



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

**Indicadores de Saúde Mental e Qualidade  
de Vida em sujeitos empregados e  
desempregados  
Estudo exploratório no concelho da Covilhã e  
Fundão**

**Susana Isabel Pais Ferreira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre na especialidade  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professor Doutor Luis Alberto Coelho Rebelo Maia

Covilhã, Junho de 2011



## Resumo

O presente estudo visou estudar e analisar indicadores de saúde mental e qualidade de vida em 222 sujeitos pertencentes ao concelho da Covilhã e Fundão da população activa e desempregada, do sexo feminino (n=153) e do sexo masculino (n=69), com idades compreendidas entre os 25 e 45 anos, de diferentes níveis educacionais. Para o efeito, foram utilizados dois questionários sócio-demográficos (um para a população empregada e outro para a população desempregada), o SCL-90-R (Questionário de avaliação de 90 sintomas) e um questionário de Qualidade de Vida (*World Health Organization Quality Of Life - WHOQOL-Bref*).

Os resultados sugerem que o sexo feminino revela índices mais elevados de psicopatologia e o sexo masculino apresenta níveis mais elevados de qualidade de vida. De igual modo, verificaram-se diferenças na percepção da qualidade de vida e na saúde mental em função da idade, sendo que o grupo de sujeitos mais novos apresenta valores mais elevados de qualidade de vida e o grupo de sujeitos mais velhos manifestam níveis mais elevados de psicopatologia. Relativamente à escolaridade, está patente uma diminuição da saúde mental e da qualidade de vida com o decréscimo das habilitações literárias.

Observa-se uma relação negativa entre saúde mental e qualidade de vida, sugerindo que a qualidade de vida pode influenciar a incidência de psicopatologia, ou seja, quando uma aumenta, a outra tende a diminuir.

Constatou-se que os indivíduos desempregados apresentam valores elevados na escala clínica ansiedade, depressão e psicoticismo comparativamente aos empregados. Por sua vez, os empregados apresentam mais sintomas ligados à somatização, às obsessões-compulsões, à sensibilidade interpessoal, à hostilidade, à ansiedade fóbica e à ideação paranóide.

Os indivíduos desempregados acreditam ter uma menor qualidade de vida comparativamente com os sujeitos empregados, contudo, essa diferença não é muito discrepante, porque para ambos os grupos analisados a percepção da qualidade de vida é relativamente alta.

Palavras - chave: Saúde Mental, Qualidade de Vida, Estado Laboral, Significado Psicológico,



## Abstract

This work was meant to study and analyse mental health indicators and the quality of life of 222 subjects active and unemployed from the county of Covilhã and Fundão, female (n=153) and male (n=69) aged between 25 and 45 years old, from different educational backgrounds. There were used two different socio demographic questionnaires (one for the employed people and another for the unemployed people), the SCL- 90 -R (questionnaire of 90 symptoms evaluation) and one questionnaire of the quality of life (*World Health Organization Quality Of Life - WHOQOL-Bref*).

The results suggest that women have higher levels of psychopathology and men have higher levels of quality of life. Likewise there are differences on the perception of the quality of life and mental health according to the age, the group of younger subjects present higher levels of quality of life and the group of older subjects shows higher levels of psychopathology. About the scholarity, we can verify that the mental health and the life quality decrease when the educational level also decreases.

There is a negative relationship between mental health and quality of life, suggesting that quality of life can influence the incidence of psychopathology, that is, if one increases the other diminishes.

It was found that unemployed individuals present higher levels in the clinical scale anxiety, depression and psychoticism in relation to employed people. On the other hand, employed people show more symptoms linked to the somatisation, to compulsion-obsessions, to interpersonal sensitivity, to hostility, to phobic anxiety and to paranoia.

Unemployed people believe they have a lower quality of life, compared with employed subjects; this is not a very discrepant difference, because for both analysed groups the perception of the quality of life is relatively high.

Key words: mental health, quality of life, State Labor, Psychological Meaning



## Agradecimentos

O meu especial agradecimento ao meu orientador Professor Doutor Luis Alberto Coelho Rebelo Maia, pela oportunidade de realizar esta investigação, pela orientação competente que me prestou e pela marcada influência que exerceu na minha formação académica.

O meu especial e sentido agradecimento aos meus pais e mana, por todo o amor, apoio, compreensão, suporte e carinho que me deram sempre e essencialmente ao longo deste ano. Foi um ano difícil e graças a eles nunca me senti sozinha e sabia que, independentemente das minhas decisões, teriam sempre uma palavra para me reconfortar, pois a única coisa que desejam é que eu seja feliz. Obrigado por estarem sempre ao meu lado e serem os pais e irmã maravilhosos que são. Agradeço também todo o apoio familiar que me foi sempre dado ao longo da vida e particularmente ao longo do meu percurso académico.

Agradeço ao meu namorado a sua compreensão, pois nunca me cobrou mais atenção, a qual por vezes sei que não dei como realmente ele merecia por estar com imenso trabalho. Sempre acreditou em mim e em nenhum momento me deixou fraquejar, encorajando-me sempre a seguir em frente, não deixando que eu subestimasse as minhas capacidades.

O meu obrigado às minhas amigas e amigo do coração que sempre estiveram junto de mim nos bons e maus momentos da minha vida académica. Obrigado Joana Oliveira, Ana Sofia Cardoso, Cátia Brito, Gabriel Esteves, Nair Fernandes e Júlia Raposo (não vou falar de cada um em particular, porque como devem saber, não haveriam páginas suficientes para expressar todo o carinho, respeito, união, companheirismo, partilha, amizade e cumplicidade que sinto por cada um. Desejo-vos toda a sorte do mundo!!!). Agradeço também aos meus amigos de Mangualde, Liliana Domingos, Raquel Felício, Josefa Marques, Aurora Martins, Tiago Augusto e sua namorada Joana, que de algum modo estiveram presentes neste meu percurso académico. Por último, mas não menos importantes, o meu especial agradecimento à minha querida e grande amiga Catarina Lucas, que esteve sempre presente nos momentos em que mais precisei, nunca vou esquecer o que fizeste por mim, ao Hugo Rocha que foi um grande apoio e demonstrou ser um verdadeiro amigo e à Filipa Carrola que me apoiou durante toda a concretização da presente tese.

A todos, o meu muito OBRIGADO!

# Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1- Enquadramento Teórico.....	5
1.1. Trabalho e Desemprego: o significado psicológico.....	5
1.1.1. Significado do Trabalho.....	5
1.1.2. Significado do Desemprego .....	9
1.1.3. Satisfação e bem-estar psicológico no trabalho .....	12
1.1.4. Desemprego e bem-estar psicológico.....	14
1.1.5. Dados estatísticos referentes a Portugal .....	17
1.2. Saúde mental e Estado Laboral.....	18
1.2.1. Saúde mental e trabalho.....	18
1.2.2. Desemprego e saúde mental .....	21
1.3. Qualidade de Vida e Estado Laboral .....	26
1.3.1. Qualidade de vida no trabalho.....	26
1.3.2. Qualidade de vida no desemprego .....	31
Capítulo 2 – Parte Empírica.....	35
2.1. Objectivos do estudo .....	35
2.1.1. Objectivo Geral.....	35
2.1.2. Objectivos Específicos .....	35
2.2. Metodologia.....	35
2.2.1. Participantes .....	35
2.2.2. Instrumentos.....	41
2.2.3. Procedimento.....	45
2.2.4. Análise Estatística.....	45
Capítulo 3 - Resultados .....	47
Capítulo 4 – Discussão.....	73
Capítulo 5 – Conclusões .....	85
Referências Bibliográficas .....	87
Anexos.....	96



## Lista de Figuras

- Figura 1. Domínios e Facetas do WHOQOL-Bref
- Figura 2. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Género
- Figura 3. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Género
- Figura 4. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Idade categorizada
- Figura 5. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Idade categorizada
- Figura 6. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Escolaridade categorizada
- Figura 7. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Escolaridade categorizada
- Figura 8. Intensidade e direcção da associação entre a Saúde Mental e os vários domínios da Qualidade de Vida
- Figura 9. Análise da variável Género através do Qui-Quadrado de Pearson
- Figura 10. Idade Bruta e Escolaridade: Médias e Desvios Padrão
- Figura 11. Médias e Desvios Padrão nas dimensões que compõem o SCL-90-R, test t e significâncias
- Figura 12. Nota T categorizada no Índice Global de Severidade do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 13. Nota T categorizada no Índice Total de Sintomas Positivos do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 14. Nota T categorizada no Índice de Severidade de Sintomas Presentes do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 15. Nota T categorizada na Escala Clínica Somatização do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 16. Nota T categorizada na Escala Clínica Obsessão-Compulsão do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 17. Nota T categorizada na Escala Clínica Sensibilidade Interpessoal do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 18. Nota T categorizada na Escala Clínica Depressão do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 19. Nota T categorizada na Escala Clínica Ansiedade do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 20. Nota T categorizada na Escala Clínica Hostilidade do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 21. Nota T categorizada na Escala Clínica Ansiedade Fóbica do SCL-90-R (Qui-Quadrado)
- Figura 22. Nota T categorizada na Escala Clínica Ideação Paranóide do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

Figura 23. Nota T categorizada na Escala Clínica Psicoticismo do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

Figura 24. Médias e Desvios Padrão nos domínios que compõem o WHOQUOL-Bref, test t e significâncias

Figura 25. Medianas dos totais do WHOQUOL-Bref nos diferentes domínios

Figura 26. Mediana categorizada no Total do WHOQUOL-Bref Domínio Geral (Qui-Quadrado)

Figura 27. Mediana categorizada no Total do WHOQUOL-Bref Domínio 1 (Qui-Quadrado)

Figura 28. Mediana categorizada no Total do WHOQUOL-Bref Domínio 2 (Qui-Quadrado)

Figura 29. Mediana categorizada no Total do WHOQUOL-Bref Domínio 3 (Qui-Quadrado)

Figura 30. Mediana categorizada no Total do WHOQUOL-Bref Domínio 4 (Qui-Quadrado)

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da distribuição dos participantes por Género

Tabela 2. Caracterização da distribuição dos participantes por Idade - Amostra Global

Tabela 3. Caracterização da distribuição dos participantes por Idade - Amostra do sexo masculino

Tabela 4. Caracterização da distribuição dos participantes por Idade - Amostra do sexo feminino

Tabela 5. Caracterização da distribuição dos participantes por Escolaridade em anos - Amostra Global

Tabela 6. Caracterização da distribuição dos participantes por Escolaridade em anos - Amostra do sexo masculino

Tabela 7. Caracterização da distribuição dos participantes por Escolaridade em anos - Amostra do sexo feminino



## **Lista de Acrónimos**

MOW - Meaning of Working International Research Team

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

UE - União Europeia

OIT - Organização Internacional do Trabalho

INE - Instituto Nacional de Estatística

ODM - Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

p.p - Pontos Percentuais

OMS - Organização Mundial de Saúde

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho



## Lista de Anexos

Anexo 1. Pedido de autorização endereçado ao Instituto de Emprego e Formação Profissional  
Delegação Regional do Centro.

Anexo 2. SCL-90-R (Questionário de avaliação de 90 sintomas)

Anexo 3. *WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality Of Life)*

Anexo 4. Questionário sócio-demográfico para os sujeitos empregados

Anexo 5. Questionário sócio-demográfico para os sujeitos desempregados



# Introdução

O presente trabalho de investigação intitulado “Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados - Estudo exploratório no concelho da Covilhã e Fundão”, insere-se na dissertação de mestrado do curso de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Ao longo da história, o trabalho humano tem assumido diversas dimensões (Ornellas & Monteiro, 2006). Se tivermos em conta a linha do tempo, inicialmente o trabalho era encarado como uma actividade penosa e árdua realizada pelos escravos, era uma sentença condenatória dos guerreiros vencidos na dominação entre povos ou um castigo dos deuses. Actualmente, ocupa um enorme destaque e centralidade na vida de todos os homens (Ornellas & Monteiro, 2006). O acto de trabalhar acarreta mudanças constantes naquele que trabalha, nos outros que estão ao seu redor e na própria natureza (Filipe, 2008). Todavia, na sociedade em que vivemos nem sempre o trabalho apresenta uma conotação de satisfação pessoal e de valorização do ser humano, predominando somente como meio de satisfação das necessidades básicas. As pessoas trabalham com o objectivo de sobreviver, recebendo um salário nem sempre digno para a sua subsistência. A sociedade impõe-nos determinadas condições e, por esse facto, muitas vezes não conseguimos ter uma vida digna, pois o salário que se recebe no final do mês não permite repor as energias mentais e físicas que foram gastas, permitindo meramente a satisfação das necessidades indispensáveis. O trabalho pode influenciar a personalidade do indivíduo, desempenhando um papel fundamental no seu equilíbrio, inserção social e saúde física/mental (Azambuja *et al.*, 2007).

O desemprego é um fenómeno macrossocial e afecta distintos países de forma interligada, interferindo na vida de milhões de trabalhadores (Neves *et al.*, 1998). Quer se encarem os efeitos essencialmente negativos do desemprego como consequência da ausência/privação dos benefícios do emprego, quer como uma condição com características próprias (exigindo ao indivíduo capacidades de adaptação às características da nova situação), ambas as perspectivas enquadram-se no que é habitualmente percebido como uma transição. O desemprego é perspectivado como um grande acontecimento de vida, o qual pode ser entendido como uma transição psicossocial que acarreta um elevado nível de stress. De facto, a mudança entre estar empregado e encontrar-se em situação de desemprego requer modificações e reajustamentos nos papéis desempenhados pelo indivíduo. Por sua vez, estas transições de papéis activam outras crises de vida, devido às redefinições pessoais que são exigidas e à instabilidade e imprevisibilidade que originam (Cruz, 2009).

De modo a promover a saúde mental do trabalhador (perante as inúmeras variáveis que podem originar uma doença), compreende-se a necessidade de que o ser humano usufrua de condições básicas de sobrevivência digna, objectivando que este participe e se reconheça como membro da sociedade (Ventura, 2009). A satisfação no trabalho parece contribuir

directamente para a saúde mental, enquanto a insatisfação pode originar o adoecimento do trabalhador (Jacarandá, 2008).

Já no que se refere à saúde mental dos indivíduos em situação de desemprego, Warr (1988) descreve aqueles que são os aspectos potencialmente negativos do desemprego na saúde mental: redução dos rendimentos financeiros; menor possibilidade de decidir sobre sua própria vida; impossibilidade de conseguir objectivos relacionados com o meio externo; redução do desenvolvimento e da prática de habilidades; insegurança relativamente ao futuro; diminuição dos contactos interpessoais e perda da posição social.

Como sabemos, a saúde é um recurso de extrema importância para o desenvolvimento social, económico e pessoal, estando directamente relacionada com a qualidade de vida.

A qualidade de vida é uma concepção eminentemente humana, que tem sido relacionada com o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. É igualmente pertinente constatar que, nas sondagens realizadas sobre qualidade de vida, a sua concepção é composta por valores não materiais como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade (Minayo, Hartz & Buss, 2000).

A partir do momento em que se olha para as pessoas como um todo, o denominado enfoque biopsicossocial, ocorre a construção da Qualidade de Vida no Trabalho (Limongi-França, 1996).

O presente estudo tem como finalidade estudar e analisar indicadores de saúde mental e qualidade de vida em sujeitos pertencentes ao concelho da Covilhã e Fundão da população activa e desempregada, com idades compreendidas entre os 25 e 45 anos, de diferentes níveis educacionais. Esta investigação é de elevada pertinência, dado que presentemente o desemprego é um fenómeno a nível mundial bastante preocupante e que origina valentes dores de cabeça. Assim sendo, o seu combate é uma prioridade. Infelizmente somos confrontados todos os dias nos meios de comunicação social com notícias sobre despedimentos e deslocações de empresas para outros países. Estudar a saúde mental das pessoas é relevante no sentido em que as enfermidades não acontecem só aos outros, e uma boa saúde mental é indispensável para o bem-estar das pessoas independentemente do estado laboral. A qualidade de vida é igualmente um conceito de elevada importância, devido à sua complexidade (envolve o bem-estar físico, psicológico e social do ser humano). É importante estudar como as pessoas empregadas e desempregadas perante as adversidades da vida se percebem a si próprias a nível físico (*e.g.* padrões de sono), social (*e.g.* relações pessoais), psicológico (*e.g.* auto-estima, imagem corporal, pensamentos) e ambiental (*e.g.* segurança física, transporte, lazer).

Este trabalho inicia-se com a apresentação do estado de arte sobre a problemática teórica, seguindo-se as questões metodológicas, bem como a apresentação e discussão dos resultados empíricos.

No Capítulo I, desenvolve-se o estado de arte referente à temática, exploraram-se diversos conceitos nomeadamente o Significado Psicológico do Trabalho e do Desemprego;

dados estatísticos referentes a Portugal; Saúde Mental e Estado Laboral e para finalizar a Qualidade de Vida e Estado Laboral.

O Capítulo II constitui a parte empírica da investigação e engloba os objectivos do estudo, os aspectos metodológicos, os instrumentos utilizados na recolha da informação, o procedimento e a análise estatística.

No Capítulo III está patente a apresentação e descrição dos resultados e no Capítulo IV são analisados e discutidos os dados encontrados segundo uma perspectiva crítica e reflexiva, que valoriza a intervenção. No Capítulo V procede-se à elaboração das conclusões.



# Capítulo 1- Enquadramento Teórico

## 1.1. Trabalho e Desemprego: o significado psicológico

### 1.1.1. Significado do Trabalho

Em 1844, Karl Marx (1993) referia que o trabalhador fugia do trabalho como se de uma peste se tratasse. A actividade laboral era interpretada como fonte de infelicidade e esgotamento, as condições de trabalho eram muitíssimo duras, os salários baixos e irregulares e verificava-se uma enorme exploração dos homens, mulheres e crianças. Perante este cenário, a principal preocupação dos trabalhadores era a própria sobrevivência, independentemente do estado de saúde. Para fazer frente a esta situação, e como resultado de pressões provenientes dos próprios trabalhadores, o Estado interveio sobre a situação de trabalho nas fábricas, ajustando a extensão das jornadas, o trabalho infanto-juvenil e as condições sanitárias. O século XX caracterizou-se por um rápido avanço tecnológico e por um intenso processo de industrialização, que exigia dos trabalhadores uma maior capacidade física e psíquica (Borsoi, 2007). A Era da Produção em Massa, apresenta como principais referências Taylor e Fayol, e o trabalhador era visto apenas como um ser meramente económico e racional (Ornellas & Monteiro, 2006). Nos finais da década de 20, surge a Escola das Relações Humanas divulgada por Elton Mayo, tendo-se desenvolvido uma nova concepção do Homem, segundo a qual este seria um ser racional mas também emocional. Para esta escola, passa a ser prioritário apelar às motivações psicológicas e sociais, surgindo em parte, influenciada pelo desenvolvimento da psicologia, especialmente pela crescente importância do factor humano, alterando o modelo mecânico das organizações pela introdução de sentimentos, atitudes e motivações do sujeito humano (Chambel & Curral, 2000).

O trabalho, tendo em consideração as suas várias dimensões, é encarado como um elemento fundamental na vida das pessoas, uma vez que garante a subsistência do ser humano e parece ser um aspecto relevante na formação da identidade (Barata, 2006). A identificação do significado do trabalho reflecte a procura constante de significado na vida (Brown *et al.*, 2001). Este surge como um elemento estruturante e central na construção de um significado na vida das pessoas (Afonso, 2008). O modo como os indivíduos interpretam o sentido e o significado do seu trabalho é influenciado pelos valores subjacentes, motivações e crenças (Rosso, Dekas & Wrzesniewski, 2010). De acordo com Dejours (2004), o trabalho implica, do ponto de vista humano, um ajuste do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de reflectir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar.

A literatura referente à Psicologia Social oferece um vasto conhecimento sobre a formulação teórica do significado do trabalho, recorrendo a uma perspectiva psicológica. Esta enfatiza necessidades puramente psicológicas para o trabalho, e a privação psicológica que

ocorre quando as mesmas não são adequadamente atendidas. Estas necessidades psicológicas encontram-se incorporadas nas nossas estruturas sociais, éticas e culturais. Importa ainda salientar, que nas grandes sociedades industriais, estas necessidades só podem ser satisfeitas através do trabalho remunerado (Gill, 1999).

O conceito das relações sociais deve ser abordado como sendo um aspecto central do trabalho. Trata-se de uma actividade que produz algo de valor para as pessoas. Definições que delimitam o trabalho como uma actividade realizada tendo apenas em consideração fins financeiros, excluem as actividades históricas e contemporâneas que são normalmente consideradas como trabalho. É pertinente acrescentar que o trabalho tem assumido diferentes formas consoante as épocas históricas e as culturas, sendo objecto de estudo das diversas áreas do conhecimento como é o caso da sociologia, economia, psicologia, antropologia, entre outras (Briar, Berglind & Hoff, 1990; Santos, 2006). Cada área do conhecimento mencionada procura explicar o trabalho a partir de diferentes marcos teóricos, sendo as diferentes culturas e épocas históricas, por sua vez, determinantes de conteúdos e representações sociais distintas do trabalho (Santos, 2006). O significado do trabalho é um tema que tem sido estudado por vários enfoques e utilizando várias metodologias. Esta necessidade de obter mais conhecimento pode estar associada ao facto de que, a sua compreensão abrange pesquisa a respeito do que é valorizado no trabalho, assim como das funções desta actividade, das razões que conduzem os indivíduos a trabalhar, da relevância de possuir um trabalho na vida das pessoas, e, ainda, das relações do trabalhador com a sociedade, uma vez que o trabalho é físico e social ao mesmo tempo (Santos, 2006). A abordagem conceitual encontra-se associada ao esforço teórico de alguns autores para delimitar o conceito de trabalho. Por sua vez, a abordagem empírica baseia-se nos resultados de investigações que contêm as descrições daquilo que as pessoas entendem por trabalho e as suas representações mentais sobre o mesmo. É interessante constatar, que ambas as abordagens mantêm uma estreita relação, pois a definição de trabalho baseia-se no que se entende por ele. Numa perspectiva teórica, o trabalho é definido como uma actividade que acarreta um propósito/intencionalidade, que não possui um fim em si mesmo, sendo concebido como um caminho para se atingir um objectivo, o qual é realizado de forma a se obter algo em troca. Consoante o objectivo e o que se espera obter através do trabalho, este tem sido caracterizado como uma actividade somente económica (o indivíduo obtém uma remuneração em troca do seu trabalho) ou como uma actividade com o propósito de contribuir para o desenvolvimento da sociedade, proporcionando bens e serviços de valor. Outras definições encaram o trabalho como estando associado à possibilidade de realização pessoal, representando uma fonte de satisfação e promovendo as interacções sociais, para além de favorecer o processo de construção da identidade dos indivíduos (Santos, 2006).

Torna-se relevante clarificar, que o trabalho pode ser encarado como sendo toda a actividade efectuada, todavia o termo emprego, significa a realização de uma actividade que tem primeiramente de ser contratualizada através de um contrato de trabalho, escrito ou oral. Este contrato define as condições de emprego e acaba por ser também um contrato

psicológico, dado que a pessoa possui crenças e expectativas como realização pessoal, sentido de utilidade social e organizacional, uma rotina ou uma certa ordem de vida (Rousseau, 1997; Cruz, 2009).

É importante salientar, que a actividade profissional pode englobar aspectos positivos e negativos. Na maioria das vezes, a própria identidade é atribuída de acordo com a profissão que se desempenha. Quando o indivíduo aprecia o seu trabalho, este constitui uma fonte de motivação, de realização pessoal e também de crescimento psicológico. A actividade laboral associa-se a aspectos psicológicos relevantes, que auxiliam a enriquecer a auto-estima da pessoa, para além de ser uma fonte de rendimento económico. No entanto, o trabalho pode englobar também aspectos negativos como a pessoa não gostar do que faz ou não ser capaz de acompanhar as novas tecnologias; sentir-se ameaçada pela instabilidade do trabalho que tem; ter de trabalhar em excesso devido à necessidade que sente de ganhar dinheiro ou então ter um emprego pouco preenchedor e enriquecedor. Deste modo, o trabalho tanto pode constituir uma actividade estimulante e rica para o indivíduo como pode ser uma fonte de stress (Serra, 1999).

No dia-a-dia os indivíduos atravessam usualmente três ambientes diferentes, isto é, o profissional, familiar e social. Os eventos negativos que ocorrem num dos ambientes podem ser reduzidos ou agravados nos seus efeitos, pelas circunstâncias positivas ou negativas que acontecem nos outros. Torna-se mais fácil ao ser humano tolerar a longo prazo condições adversas no emprego, se em casa o ambiente familiar for agradável e se obtiver no meio social onde está inserido um bom convívio (Serra, 1999).

As investigações sobre o significado do trabalho emergem de um modo mais sistemático na Psicologia Organizacional e do Trabalho somente na década de oitenta. Os recursos técnicos disponíveis e a possibilidade de se efectuarem pesquisas com participantes de diferentes países, permitiram um rápido desenvolvimento a este campo de estudo (Borges & Filho, 2001). Destaca-se por essa altura, a nível internacional, uma importante tentativa de sistematização do conceito de “significado do trabalho”, através de um estudo transcultural desenvolvido por uma equipa de pesquisadores - *Meaning of Working International Research Team* (MOW) com uma amostra de aproximadamente 15.000 sujeitos (Santos, 2006). O projecto de investigação NOW realizou-se em oito países, nomeadamente a Bélgica, Inglaterra, Alemanha, Japão, Israel, Holanda, Estados Unidos e Eslovénia (Harpaz & Meshoulam, 2004). O modelo de investigação da equipa NOW reflecte uma abordagem psicológica, pois baseia-se na concepção de que o significado do trabalho é determinado pelas escolhas e experiências do indivíduo e pelo contexto organizacional e ambiental no qual ele vive e trabalha (Coda & Fonseca, 2004). Partindo dos componentes do modelo heurístico, a equipa admitiu que o significado do trabalho pode ser classificado como um construto psicológico multidimensional e dinâmico, formado através da interacção entre variáveis pessoais e ambientais e influenciado pelas mudanças que ocorrem no indivíduo, no meio que o rodeia ou no trabalho (Borges & Tamayo, 2001; Tolfo & Piccinini, 2007).

Os pesquisadores da equipe MOW estruturaram os dados empíricos das investigações em doze factores, posteriormente agrupados em quatro dimensões: a centralidade do trabalho, as normas sociais sobre o trabalho, os resultados valorizados do trabalho e a identificação das regras do trabalho. A última dimensão foi excluída da estrutura geral do construto por ter apresentado pouca consistência interna. A dimensão *Centralidade do Trabalho* reflecte o grau de importância que o trabalho tem na vida de um indivíduo em um determinado momento. As *Normas Sociais sobre o Trabalho* remetem às normas derivadas de valores morais relacionados com o trabalho, tais como a ética do trabalho e a ética marxista, que actuam como antecedentes dos princípios e condutas sociais ligados às crenças sobre as obrigações e os direitos do trabalhador. As normas são instáveis pois dependem das circunstâncias e sofrem influências de variáveis sócio-demográficas e pessoais. Os *Resultados Valorizados do Trabalho* abrangem o conjunto de produtos básicos que os indivíduos procuram no trabalho (obter prestígio e retorno financeiro, continuar activo, permitir contacto social e estabelecimento de relações interpessoais e alcançar a auto-realização). Os valores do trabalho apresentam diferenças e semelhanças transculturais relacionadas com a importância conferida às facetas do trabalho (Tolfo & Piccinini, 2007). Os investigadores da equipe MOW concluíram que muitos significados são atribuídos ao trabalho pelos indivíduos e que a variabilidade de padrões de significados está relacionada com as características individuais, a educação, cultura, características e qualidade das experiências, ocupação e outros antecedentes, originando um padrão complexo de significado do trabalho (Santos, 2006).

Na maioria dos países industrializados, a afirmação de que o trabalho desempenha um papel central na vida das pessoas tem sido apoiada empiricamente. Comparativamente com as outras áreas da vida, o trabalho é considerado um componente de elevada importância. Usualmente é considerado mais importante do que o lazer, a comunidade e a religião, perdendo apenas quando está em causa a família (Harpaz & Meshoulam, 2004).

Morin (2001) identificou seis características que dão significado ao trabalho:

- *Hedonismo*: o trabalho realizado constitui uma fonte de gratificação pela própria realização da tarefa.

- *Desenvolvimento pessoal*: o sentimento de realização que é obtido perante a realização de tarefas dá sentido ao trabalho. A execução de tarefas permite exercer competências, resolver problemas, adquirir novas experiências e actualizar o potencial da pessoa.

- *Utilidade social*: o trabalho insere-se no desenvolvimento da sociedade. Deve assim respeitar as normas inerentes a essa sociedade, o saber viver em sociedade, tanto na sua execução bem como nas relações que estabelece. O trabalho deve ser feito de forma socialmente responsável.

- *Relacionamento social*: o trabalho enquanto fonte de relações sociais permite ao indivíduo estabelecer a sua identidade social. Contribuindo para o desenvolvimento de laços sociais, permite ao indivíduo afastar a sensação de isolamento, estabelecendo laços de vinculação com os outros e com a organização.

- *Autonomia*: o salário associado ao emprego permite ao indivíduo a satisfação das suas necessidades básicas, mas também possibilita um sentimento de segurança e autonomia.

- *Equidade*: o trabalho deve oferecer protecção ao indivíduo, garantir os seus direitos e proporcionar a sensação de justiça.

Borges (1997) também menciona que o significado trabalho é uma categoria multifacetada, destacando-se a centralidade do trabalho, que se refere ao grau de importância que o indivíduo atribui ao trabalho relativamente às outras esferas de sua vida; os atributos descritivos, como sendo os aspectos que definem o trabalho; os atributos valorativos, como sendo as definições de como o trabalho deveria ser e por fim, a hierarquia dos atributos associada aos valores e às crenças dos indivíduos. No que concerne aos atributos valorativos, estruturou as seguintes categorias: Independência Financeira e Prazer, Justiça no Trabalho, Esforço Físico e Aprendizagem e Dignidade.

A experiência quotidiana do ser humano é a base sobre a qual o mesmo constrói as suas percepções e conhecimentos sobre o mundo do qual faz parte. Essa construção, embora de base individual, é um processo social por se dar no interior de um conjunto partilhado de crenças, valores e significados que descrevem o contexto cultural no qual as interacções entre indivíduos e grupos acontecem (Bastos, Pinho & Costa, 1995). O indivíduo organiza as percepções e conhecimentos em estruturas cognitivas que futuramente irão desempenhar um papel decisivo na determinação de novas percepções e comportamentos relativamente ao meio que o rodeia (Vilela, 2003). A personalidade do ser humano pode ser influenciada pelo trabalho, devido ao papel fundamental que desempenha no seu equilíbrio, inserção social, saúde física e mental. Neste contexto, interpõe-se a questão ética, enquanto valorização do ser humano, como um trabalhador que possui deveres, mas que também tem o direito de participar activamente nas relações sociais, políticas, culturais e económicas inerentes ao seu trabalho (Azambuja *et al.*, 2007).

### 1.1.2. Significado do Desemprego

O desemprego encontra-se sempre presente nas nossas sociedades (Boyce, Wood & Brown, 2010). A definição mais usual apresenta o desempregado como aquele indivíduo com mais de 15 anos que, para um dado momento no tempo, não tem trabalho embora esteja completamente disponível para trabalhar e que prove estar activamente à procura de emprego. Esta definição é utilizada por organizações internacionais como a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), a União Europeia (EU) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e por instituições nacionais como o Ministério do Trabalho, o Instituto Nacional de Estatística (INE) e Banco de Portugal (INE, 2010; Tavares, Gonçalves & André, 2006).

O desemprego trata-se de um fenómeno bastante complexo e interligado, tornando-se assim impossível atribuir o desemprego a uma causa apenas, ou mesmo a um pequeno número de causas ligadas entre si. Como todo o fenómeno social, o desemprego tem múltiplas causas,

interligadas e interdependentes. Tais causas são simultaneamente o resultado do contexto geral do país, num determinado momento e sob dadas condições (Moura, 1998).

Existem 4 formas gerais de desemprego, nomeadamente: conjuntural, disfarçado, friccional e estrutural. O Desemprego Conjuntural é a forma mais frequente e ocorre quando um ou mais factores circunstanciais convergem para o indivíduo perder o seu emprego. Geralmente, este tipo de desemprego ocorre em função de um ou mais dos seguintes factores: o empregado não tem as competências necessárias; não existem postos de trabalho disponíveis, após alguma reestruturação; deixou de ser lucrativo empregar mais pessoas, uma vez que os efectivos foram reduzidos; existe uma demora acentuada para localizar a mão-de-obra com as competências requeridas e o facto de alguns trabalhadores simplesmente não quererem trabalhar mais (Martins, 2006; Moura, 1998). O Desemprego Disfarçado é composto por trabalhos que são desenvolvidos em determinadas épocas do ano como no caso do Verão ou Carnaval ou por trabalhadores que desempenham a sua função apenas em determinada parte do dia com rendimentos mais baixos que o habitual. O Desemprego Friccional ou Normal está relacionado com uma diminuição da produção das empresas nacionais em decorrência da abertura de mercado, o que facilita a entrada de produtos internacionais com menores preços. Perante esta situação, a produção interna diminui pela impossibilidade de competir com esses produtos importados. É importante destacar que se trata de um factor transitório que sucede em virtude das pressões externas e da dificuldade do mercado interno em se adaptar a elas. Este tipo de desemprego também surge devido à grande circulação de trabalhadores entre os vários tipos de postos de emprego ou pelo desencontro entre a mão-de-obra e as vagas disponíveis no mercado. O Desemprego Estrutural ou Tecnológico está relacionado com a estrutura económica, que deixa de proporcionar emprego sem perspectiva de voltar a ser empregadora. Trata-se da extinção dos postos de trabalho, reflexo da queda da própria economia. Esta forma de desemprego tem sido desencadeada pela modernização das máquinas e equipamentos, que melhoram significativamente a produtividade, acarretando a redução da mão-de-obra (Martins, 2006).

Consoante a idade e o estado da carreira em que a pessoa se encontra, as consequências que o desemprego expressa sobre o indivíduo diferem. As repercussões mais negativas manifestam-se nos indivíduos jovens ou nos de meia-idade. Um desempregado de meia-idade, encontra-se numa etapa da sua vida em que possui poucas probabilidades de ser aceite num novo emprego, contudo sente que tem ainda todas as capacidades para trabalhar. O indivíduo pode manifestar perturbações não só depois de estar desempregado, mas também perante casos em que antevê essa possibilidade (Sutherland & Cooper 1990 *cit. in* Serra, 1999). Comparativamente com os indivíduos empregados ou que possuem empregos de baixa remuneração, os desempregados são significativamente mais propensos a sofrer de ansiedade, depressão, hostilidade, paranóia, perda de confiança, redução de auto-estima, pior desempenho cognitivo, perda de motivação, ideação suicida, problemas psicossomáticos e de comportamento (Clark, 2003; Murphy & Athanassou, 1999). Geralmente, estes sintomas podem ser justificados por vários motivos. Primeiramente, o desemprego pode ser acompanhado por

uma mudança na posição social do indivíduo. Em segundo lugar, perder o emprego pode ser interpretado pelo indivíduo como um sinal de inadequação pessoal o que pode afectar a auto-estima. Além disso, os esforços de procura de emprego, na grande maioria das vezes envolvem experiências de rejeição e de fracasso, o que pode prejudicar ainda mais a auto-estima (Shamir, 1986).

A duração da situação de desemprego tem consequências a vários níveis. O indivíduo que se encontra recentemente desempregado, não procura um novo emprego da mesma maneira que uma pessoa que permanece desempregada há bastante tempo. Com o passar do tempo, se as pessoas vão tendo sucessivas experiências de insucesso na procura de um novo emprego, é comum que a desesperança aumente e a saúde mental tenda a deteriorar-se com o acréscimo da sensação de perda de controlo da situação. Nestas circunstâncias, diminuem os comportamentos de procura e conseqüentemente o número de situações de possível emprego decrescem. O tempo em que a pessoa se mantém desempregada também lhe retira a possibilidade de experiência profissional, o que reduz o seu nível de competição face a outros candidatos a emprego (Hajjar, Beelitz & Baubion-Broye, 1993).

Os efeitos do desemprego parecem variar consoante o tipo de desemprego, isto é, se o desemprego é voluntário ou involuntário, esperado ou inesperado, se é uma situação recente ou se já está inerente um desemprego de longa duração, se ocorreu após um reemprego recente (em que se esteve desempregado, reempregou-se e rapidamente perdeu de novo o emprego) ou se ocorreu após um emprego estável de longa duração, entre outros (Cruz, 2009).

O desemprego abrange indivíduos que estão à procura de um novo emprego como indivíduos que estão à procura do primeiro emprego. A perda involuntária de emprego pode ter na sua origem as seguintes razões: um despedimento por justa causa, a extinção do posto de trabalho, o fim de um contrato não se tendo procedido à renovação do mesmo e o encerramento da empresa (Cruz, 2009). A maioria dos autores sugere que o desemprego involuntário implica mais sofrimento psicológico do que o voluntário, e que no início do desemprego a angústia psicológica é maior do que quando já passou algum tempo e a pessoa já se “conformou” com a situação de desemprego. Todavia, se a pessoa tiver de enfrentar um desemprego de longa duração, o sofrimento psicológico volta a aumentar. Importa ainda, ter em consideração as atribuições ou significados que os indivíduos formulam em redor da situação, pois as pessoas mais idosas têm habitualmente expectativas de emprego mais negativas o que os torna susceptíveis à ansiedade e depressão, independentemente da duração do desemprego ou se era um emprego de longa duração ou não (Hanish, 1999). No entanto, o desemprego pode não ser consequência de uma perda de emprego, mas sim da saída voluntária de um emprego quer por motivos de insatisfação com o mesmo, quer pelo surgimento de novas opções, ou ainda devido a mudanças no estilo de vida. Nestas situações, o desemprego é voluntário e pode constituir uma estratégia que está relacionada com o possível desenvolvimento de uma carreira. É importante distinguir, na situação de desemprego, o momento em que se fica desempregado, dado que esse momento é sentido de

um modo particular pelo indivíduo. Contudo, esta forma de sentir o desemprego vai-se alterando à medida que o tempo passa. Por outro lado, o momento da perda de emprego e o modo como esta é sentida pelo indivíduo, pode reflectir-se no tipo de atitudes que ele experimenta em relação à situação de desemprego em que se encontra (Cruz, 2009).

Estudos realizados em alguns países verificaram que as pessoas em geral atribuem a situação de desemprego a dois tipos de factores: pessoais ou ambientais. Existem pessoas que atribuiriam o desemprego à incapacidade dos indivíduos desempregados para procurarem um novo emprego, acusando-os de preguiça e falta de vontade e houve aqueles que o atribuiriam aos factores macroeconómicos, como a recessão e as políticas públicas. O desemprego é um fenómeno macrossocial e afecta diversos países de forma interligada, interferindo na vida de milhões de trabalhadores. A oferta de postos de trabalho está totalmente ligada ao processo de globalização económica, à inserção de novas tecnologias, à disputa de mercados pelo capital internacional e à transferência das empresas para regiões nas quais o valor dos impostos é menor, verificando-se menos custos de produção (Neves *et al.*, 1998).

### 1.1.3. Satisfação e bem-estar psicológico no trabalho

O trabalho adquire extrema importância na vida dos indivíduos, contribuindo para a sua sobrevivência e adaptação ao mundo. Dado que uma parcela significativa da vida do indivíduo é passada no ambiente de trabalho, torna-se fundamental que este se sinta bem nesse ambiente (Dessen & Paz, 2010).

A satisfação no trabalho traduz uma resposta emocional e afectiva, gratificante, que é consequência da situação de trabalho (Ferreira, Neves, Abreu & Caetano, 1996). Para definir este conceito, torna-se essencial considerar pelo menos dois aspectos. Primeiro, é crucial especificar os processos psicológicos que constituem a experiência subjectiva da satisfação no trabalho. Neste caso, está-se no domínio das atitudes em que se pode considerar as suas componentes cognitivas, afectivas e comportamentais. O segundo aspecto diz respeito à identificação das características associadas ao trabalho que produzem essas experiências subjectivas de satisfação (Ferreira, Neves & Caetano, 2001).

A satisfação no trabalho engloba duas dimensões distintas. A primeira é determinada por uma abordagem unidimensional, em que a satisfação é encarada como uma atitude em relação ao trabalho em geral. A satisfação não resulta do somatório dos múltiplos aspectos que definem o trabalho, dependendo contudo deles. A segunda dimensão é definida por uma abordagem multidimensional. A satisfação deriva de um conjunto de factores associados ao trabalho, sendo possível medir a satisfação das pessoas relativamente a cada um desses factores (Ferreira *et al.*, 2001).

O conceito de bem-estar tem um longo desenvolvimento histórico. Bem-estar resulta da satisfação das principais necessidades dos indivíduos e da realização de metas e planos definidos para a vida. Uma actividade orientada para os objectivos e o compromisso com as tarefas cria um sentimento de bem-estar. A história do bem-estar no trabalho é curta. O

conceito de qualidade de vida no trabalho e produtividade só recentemente evoluíram, e inclui, por exemplo, aprendizagem e actividades sociais (*Finnish Institute of Occupational Health*, 2008). No entanto, a relação entre a qualidade e a satisfação no trabalho não é assim tão simples. Essa relação é afectada por um terceiro elemento, as expectativas do trabalhador (Llorente & Macías, 2005). Dois trabalhadores com características objectivas idênticas podem contrastar bastante na satisfação que sentem relativamente ao trabalho que desempenham por terem expectativas diferentes. Para um dos trabalhadores o trabalho pode implicar a diminuição de estatuto e revelar-se uma fonte de frustração se o mesmo não for valorizado. Por outro lado, para o outro indivíduo, o mesmo trabalho pode estar relacionado com a percepção de boa qualidade, talvez por possuir aspirações de carácter menos elevado, devido a um menor nível de educação ou por outros motivos (Llorente & Macías, 2005; Poggi, 2010). Assim sendo, a satisfação no trabalho não depende apenas da qualidade do emprego, mas também das expectativas dos trabalhadores. A chave para a satisfação encontra-se no ajuste entre as condições objectivas do trabalho e as expectativas do trabalhador (Llorente & Macías, 2005).

A satisfação obtida a partir da experiência de trabalho pode aumentar ou diminuir, dependendo do valor que se coloca no trabalho. Se um trabalhador alcançar resultados altamente valorizados, maior será o nível de satisfação que este experimenta. Um aspecto significativo da satisfação no trabalho é a compatibilidade de crenças e atitudes entre o empregador e o empregado (Brown *et al.*, 2001).

A satisfação no trabalho é uma variável com grande produção científica e tem sido um tema de interesse devido a três motivos fundamentais: histórico, funcional e cultural (Ferreira *et al.*, 1996). O fundamento histórico provém dos estudos originados por Elton Mayo, que revelaram a componente afectiva e emocional da natureza humana na situação de trabalho. Os aspectos económicos e estruturais passaram para segundo plano, para assumirem papel dominante as relações interpessoais e as atitudes individuais (Fernández, 1999; Ferreira *et al.*, 1996). A razão funcional está associada ao impacto que a satisfação no trabalho deve desempenhar na produtividade organizacional. Por último, a razão cultural prende-se com a valorização da liberdade individual, o crescimento pessoal e o direito à qualidade de vida (Ferreira *et al.*, 1996).

Para uma pessoa se sentir motivada e satisfeita com o trabalho que exerce, devem ser criados nela os seguintes estados psicológicos:

- Sentido de responsabilidade perante o trabalho que executa;
- Sentir que o trabalho que realiza é significativo, facto este que resulta das oportunidades que são criadas à pessoa para o desempenho das suas aptidões, da possibilidade de se identificar com as actividades que produz e ter a consciência que o trabalho que realiza tem consequências positivas nas outras pessoas;
- Obter o feedback de colegas, supervisores, entre outros, de forma a obter conhecimento do próprio desempenho (Hackman & Oldman, 1980 *cit. in* Serra, 1999).

O trabalho engloba várias facetas que manifestam pesos diferentes e exercem impacto na satisfação: trabalho desafiante, equidade na recompensa, condições físicas e ambientais de trabalho, relacionamento interpessoal e a adequação personalidade-trabalho. Por trabalho desafiante entende-se a variedade, autonomia e feedback que o posto de trabalho possui, de modo a possibilitar ao trabalhador o pleno uso das suas capacidades físicas e mentais. Por outro lado, o carácter desafiante em excesso pode resultar em sentimentos de incapacidade e frustração. A equidade na recompensa traduz a necessidade de os sistemas e políticas de promoção, de remuneração e de outros benefícios serem capazes de responder às expectativas do trabalhador transmitindo clareza, justiça e transparência. As condições físicas e ambientais de trabalho referem-se às condições gerais de temperatura, luminosidade e higiene, para além de condições mais específicas como os equipamentos de trabalho e condições de segurança. O relacionamento interpessoal tem inerente as relações formais e informais que se estabelecem entre colegas, superiores e subordinados. A última faceta que contribui para a satisfação no trabalho é o grau de adequação entre a personalidade e as características do trabalhador (Ferreira *et al.*, 1996).

A satisfação no trabalho pode ser medida devido a uma variedade de razões. Uma empresa pode medir a satisfação no trabalho ao longo do tempo para avaliar as atitudes dos funcionários ou as reacções a uma nova política organizacional. Avaliar a satisfação no trabalho pode também ter como objectivo um diagnóstico, identificando assim, os aspectos do trabalho com os quais os trabalhadores estão insatisfeitos. Finalmente, as empresas podem medir a satisfação no trabalho com o intuito de prever outras atitudes ou comportamentos importantes (e.g. o volume de trabalho). Em todos os casos, uma medida útil é importante (Rogelberg, 2007).

Vários estudos analisaram o efeito dos contratos temporários na satisfação no trabalho (De Witte & Naswall, 2003; Booth, Francesconi & Frank, 2002). Eles ressaltam que um impacto negativo surge apenas para determinadas formas de emprego temporário (como o trabalho casual e empregos sazonais) e/ou perante aspectos específicos de trabalho (segurança no emprego e perspectivas de carreira). De um modo geral, não se verificaram diferenças significativas entre os trabalhadores com contratos permanentes e aqueles que têm contratos temporários (Origo & Pagani, 2009). Theodossiou e Vasileiou (2007) estudaram a relação entre satisfação e segurança no trabalho, medindo em termos das expectativas de desemprego. Os resultados indicaram que maior segurança no emprego está associada a maior satisfação profissional. No entanto, eles não consideraram o efeito do tipo de contrato.

#### 1.1.4. Desemprego e bem-estar psicológico

O desemprego está amplamente associado ao bem-estar individual. A perda de emprego não está apenas associada a uma quebra significativa no rendimento, mas relaciona-se também com a perda de todos os benefícios tipicamente ligados ao mundo do trabalho.

Verifica-se a perda de estatuto social, existem menos contactos com as pessoas que não pertencem à família e manifesta-se geralmente a falta de objectivos de vida. Está patente na psicologia social e na economia, que o desemprego é uma experiência prejudicial para o bem-estar individual. Pesquisas na área da psicologia social têm sugerido que o desemprego afecta o bem-estar mental das pessoas envolvidas e também das suas famílias, colegas, vizinhos e aqueles que estão em contacto directo ou indirecto com eles. O desemprego também é prejudicial para a saúde mental dos cônjuges (Clark, Knabe, & Ratzel, 2010). Jones e Fletcher (1993) referem que o stress ocupacional e angústia do desemprego pode ser transmitida entre os parceiros. A um nível mais amplo, o desemprego pode também afectar o trabalhador. O acréscimo do desemprego aumenta a percepção dos indivíduos sobre as suas próprias perspectivas de desemprego no futuro (Clark *et al.*, 2010). No entanto, o desemprego não parece ter o mesmo efeito em todas as pessoas. Os efeitos negativos do desemprego sobre o bem-estar mental podem ser mediados pela situação económica do indivíduo, género, classe social, idade, estado civil, duração do desemprego, experiência anterior de desemprego e a etnicidade (Nordenmark & Strand, 1999; Walsh & Jackson, 1995; Brief, Konovsky, Goodwin & Link, 1995). Embora a relação entre desemprego e bem-estar mental seja uma área de interesse nas ciências comportamentais, o papel do Estado na mediação de seu impacto psicológico ainda não foi exaustivamente investigado. Por esta razão, a compreensão das consequências psicológicas do desemprego em diferentes contextos nacionais e da política é limitada. Na Europa, os desempregados são alvo de políticas governamentais que têm um impacto real sobre as suas experiências e bem-estar (Nordenmark, Strand & Layte, 2006).

Com o objectivo de compreender quais são os factores associados à situação de desemprego que influenciam particularmente bem-estar psicológico e que atributos pessoais ou processos sociais permitem ter elevados níveis de bem-estar na ausência de um trabalho remunerado, Warr (1988) seguiu trabalhadores de uma fábrica de aço que perderam os empregos quando esta fechou em 1976. Os resultados indicaram, que aqueles que ainda se encontravam desempregados ao fim de seis meses após o encerramento, mostraram um bem-estar mais baixo do que aqueles que arranjam novos empregos. A saúde psicológica das pessoas desempregadas revelou-se significativamente mais baixa em relação aos sujeitos empregados. A evidência longitudinal demonstrou que uma saúde psicológica mais frágil não é, normalmente, um reflexo de que as pessoas desempregadas sempre tiveram uma saúde mais debilitada, contudo estar desempregado causou, de facto, o declínio, e o retorno a um emprego remunerado aumentou o bem-estar.

Em vários países têm vindo a ser realizadas pesquisas que examinam o impacto do desemprego sobre a saúde psicológica das pessoas desempregadas. Esses estudos têm consistentemente demonstrado que o desemprego tem um impacto prejudicial sobre a saúde psicológica dos indivíduos que perderam o seu trabalho (Creed, Muller & Machin, 2001). Após se comparar indivíduos em situação de desemprego e empregados, os primeiros relatam níveis elevados de stress psicológico, depressão e demonstram ter níveis mais baixos de auto-estima (Muller, Hicks & Winocur, 1993). Têm sido publicadas revisões teóricas sobre a experiência de

perda de emprego a partir da perspectiva daqueles que o perderam, retratando que esta perda é uma experiência stressante e que provoca reacções tais como ansiedade, depressão, e diminuição da saúde física. Todavia, a síntese quantitativa da literatura sobre a relação entre desemprego e bem-estar tem-se verificado limitada (McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005). O desemprego parece ter um impacto significativo no indivíduo, uma vez que está associado com um aumento da ansiedade e da incapacidade para enfrentar os problemas, a perda de confiança e redução na auto-estima e a diminuição da capacidade de desfrutar de actividades do dia-a-dia. Além disso, as mulheres parecem ser menos afectadas pelo desemprego do que os homens (Theodossiou, 1998).

De acordo com Warr (1988) existem nove traços desempenhados pelo desempregado que podem reduzir o bem-estar psicológico. Primeiro, é claro que o desemprego produz uma diminuição do rendimento. Estudos sobre os desempregados da classe trabalhadora masculina sugerem que dois terços deles têm a seu cargo um agregado familiar que depende quase por inteiro do seu rendimento quando empregados. A ansiedade em relação às finanças é mais alta, e as preocupações com o dinheiro predizem que as pessoas desempregadas ficam em sofrimento. Segundo, sem um emprego remunerado a vida das pessoas torna-se relativamente restrita e monótona. As pessoas saem menos de casa quando estão desempregadas, pois não têm rendimentos suficientes para realizarem determinadas actividades que anteriormente à actual situação lhes ocupava o tempo livre (não podem ir ao cinema ou a um jogo de futebol tantas vezes como quando tinham um emprego remunerado). Terceiro, comparativamente com as pessoas empregadas, as que se encontram em situação de desemprego parecem possuir menos objectivos relativamente à vida em geral. Um quarto traço que pode reduzir o bem-estar psicológico, está relacionado com a liberdade de escolha que na maioria dos casos é limitada a pequenas decisões repetitivas da rotina diária. No que diz respeito a decisões mais importantes, como por exemplo o estilo de vida ou actividades de tempos livres, a margem realista de oportunidades disponíveis para uma pessoa desempregada é normalmente mais pequena, já que os recursos materiais são mais reduzidos. Em quinto lugar, há evidências de que muita da satisfação obtida no local de trabalho tem como base o desenvolvimento e prática de habilidades. É igualmente verdade que nem todos os empregos oferecem uma oportunidade destas, mas para muitas pessoas o desemprego traz uma redução no uso e desenvolvimento de capacidades. O sexto traço faz menção ao facto, de os desempregados terem de lidar com uma sociedade que parece vê-los, por vezes, como cidadãos de segunda categoria. No geral, eles experimentam um grande número de momentos ameaçadores. O sétimo aspecto do desemprego associa-se a um sentimento de insegurança em relação ao futuro. O oitavo traço do desemprego é o restrito contacto pessoal, crê-se que uma pessoa desempregada tem menos contactos com outras pessoas devido à ausência de colegas de trabalho e porque não tem dinheiro para frequentar bares ou outros eventos sociais. Contudo, nos estudos realizados por Warr (1988) os homens desempregados alegam que passam mais tempo com amigos e vizinhos desde que ficaram desempregados. Em nono e último lugar, devemos considerar as mudanças na posição social, que acompanham o

desemprego. Ao tornar-se desempregada a pessoa perde a posição social e o papel que desempenha. A nova posição adquirida é vista como sendo inferior. As pessoas desempregadas têm tendência a sentir que passam a ocupar um lugar com menos prestígio, e podem, também, sentir que as suas aspirações devem ser reduzidas para estarem de acordo com esta nova posição.

### 1.1.5. Dados estatísticos referentes a Portugal

No ano de 2000, as Nações Unidas assinaram um compromisso em prol dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), visando um mundo melhor e mais seguro em 2015. Contudo, pouco se avançou frente ao reforço das bases da paz, redução significativa da pobreza via trabalho decente e do desenvolvimento de empresas geradoras de emprego (Bezerra-Ribeiro, 2008).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística - INE (2010), os homens, dos 15 aos 34 anos, com nível de escolaridade correspondente, no máximo, ao 3º ciclo do ensino básico, empregados na indústria, construção, energia e água, a trabalhar por conta própria e a tempo completo foram os que mais contribuíram para o decréscimo homólogo da população empregada no 2º trimestre de 2010. A população empregada, estimada em 4 991,6 mil indivíduos no 2º trimestre de 2010, registou um decréscimo homólogo de 1,7% (84,6 mil indivíduos) e trimestral de 0,3% (17,1 mil). A população empregada por conta de outrem em Portugal era de 3 870,3 mil indivíduos no 2º trimestre de 2010, o que corresponde a 77,5% da população empregada total. A taxa de emprego (15 e mais anos) situou-se em 55,4% no 2º trimestre de 2010. Este valor foi inferior em 0,9 pontos percentuais (p.p.), face ao trimestre homólogo de 2009, e em 0,2 p.p., face ao trimestre anterior. Também a este nível, existe uma discrepância entre as taxas de emprego específicas de cada sexo: a taxa de emprego dos homens (61,2%), no trimestre em análise, excedeu a das mulheres (50,0%) em 11,2 p.p.

No 2º trimestre de 2010, o acréscimo homólogo do desemprego abrangeu principalmente mulheres, indivíduos dos 35 aos 44 anos, indivíduos com nível de escolaridade correspondente, no máximo, ao 3º ciclo do ensino básico, à procura de novo emprego, sobretudo os provenientes do sector dos serviços e à procura de emprego há 12 e mais meses. A taxa de desemprego foi de 10,6%, no 2º trimestre de 2010, traduzindo um acréscimo de 1,5 p.p., face ao trimestre homólogo de 2009, e mantendo o valor do trimestre anterior. A taxa de desemprego dos homens (9,7%), no trimestre em análise, foi inferior à das mulheres (11,5%), em 1,8 p.p. A taxa de desemprego de jovens (15 a 24 anos) foi de 20,3%, valor superior ao observado no trimestre homólogo de 2009, em 1,6 p.p., e inferior ao observado no trimestre anterior, em 2,4 p.p. O número de desempregados jovens representava 14,7% do total de desempregados, percentagem inferior à do trimestre anterior (17,0%) e à do trimestre homólogo de 2009 (17,1%). O número de desempregados à procura de emprego há 12 e mais meses - desemprego de longa duração - aumentou 38,7%, face ao trimestre homólogo do ano anterior (91,1 mil indivíduos), e 6,9%, face ao trimestre anterior (21,1 mil).

O número de desempregados à procura de emprego há menos de um ano diminuiu 3,8%, face ao trimestre homólogo (10,2 mil), e 8,0%, face ao anterior (22,7 mil). A taxa de desemprego de longa duração (medida pela razão entre o número de desempregados à procura de emprego há 12 e mais meses e a população activa) registou um valor de 5,8%, no 2º trimestre de 2010. A proporção de desempregados à procura de emprego há 12 e mais meses no total dos desempregados foi estimada em 55,3% (INE, 2010).

## 1.2. Saúde mental e Estado Laboral

### 1.2.1. Saúde mental e trabalho

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a Saúde consiste num estado de completo bem-estar físico, social e mental e não apenas na simples ausência de doença” (WHO, 1948, p.28). Este conceito de saúde vem ao encontro da visão biopsicossocial, considerando todas as dimensões da vida humana (Julião, 2001).

A saúde mental permite que o indivíduo resista às dificuldades e frustrações a que está sujeito no seu relacionamento com os outros, traduzindo uma ideia de adaptação ao meio ambiente e um equilíbrio mental apto a resolver conflitos externos e internos (Barata, 2006). Para promover a saúde mental do trabalhador, perante as inúmeras variáveis que podem originar a doença, compreende-se a necessidade de que o homem usufrua de condições básicas de sobrevivência, de modo que, participe e se reconheça como membro da sociedade. A alimentação, habitação e o lazer são alguns dos factores relevantes para a sobrevivência básica do ser humano (Ventura, 2009). A perturbação mental comum parece ser particularmente sensível às influências socioeconómicas, revelando-se fundamental acrescentar que a saúde mental é um problema de saúde pública mundial (Huxley, 2001).

Um mundo globalizado, com mudanças rápidas e intensas exige locais de trabalho e pessoas preparadas para enfrentar disputas de ordem social e profissional. O acelerado desenvolvimento tecnológico e o incremento de actividades no sector de prestação de serviços, aliados ainda, a clientes mais exigentes, conscientes dos seus direitos de consumidores e a forte concorrência no mercado, impuseram novos rumos às organizações. Esse cenário tem gerado na saúde dos trabalhadores consequências negativas, alertando os profissionais de saúde para questões relacionadas com o aumento de doenças ocupacionais nos trabalhadores, interferindo nos seus processos mentais, tanto a nível individual como colectivo (Gibert & Cury, 2009).

As transformações ocorridas no mundo do trabalho, as exigências tecnológicas e a rapidez com que o conhecimento é construído e desconstruído provoca no homem instabilidade financeira, que resulta em vários tipos de perturbações psíquicas (Jacarandá, 2008). O trabalho desempenha um papel bastante importante na vida das pessoas. Muitas vezes, o trabalho ocupa os pensamentos, determina um cronograma para o dia, dá acesso a

produtos de consumo, contribui para uma identidade social, podendo mesmo, em certos casos, determinar a possibilidade de ter ou não uma família (Martel & Dupuis, 2006).

Uma característica importante no que se refere à saúde dos trabalhadores é o facto de reconhecerem situações de risco para a sua saúde no local de trabalho. Todavia, na maioria das vezes, não têm outra opção que a submissão a tais condições. Essa submissão consciente a condições inadequadas, particularmente no que diz respeito ao ritmo de trabalho e às pressões quotidianas, parece estar a tornar-se um factor adicional de sofrimento psíquico que requer uma atenção especial da área de Saúde Mental e do Trabalho (Sato & Bernardo, 2005).

As perturbações psíquicas relacionadas com o trabalho, embora apresentem uma elevada prevalência entre a população trabalhadora, normalmente deixam de ser reconhecidas como tais no momento da avaliação clínica. Para esse facto contribuem as próprias características das perturbações psíquicas, habitualmente disfarçadas por sintomas físicos, bem como a complexidade inerente à tarefa de se definir claramente a associação entre tais perturbações e o trabalho desenvolvido pelo paciente (Glina, Rocha, Batista & Mendonça, 2001).

Durante bastante tempo, o trabalho humano não foi tido em consideração como integrando o conjunto de aspectos significativos da vida das pessoas, não sendo deste modo considerado um factor relevante na constituição do sofrimento psíquico. Considerava-se que a herança genética, os aspectos orgânicos e a história familiar seriam os principais aspectos que acarretavam alterações a nível psicológico (Borsoi, 2007).

Para a grande maioria dos indivíduos, o trabalho promove mudanças constantes na pessoa que exerce uma actividade laboral, nos outros que a rodeiam e na própria natureza (Filipe, 2008). Porém, verifica-se um certo distanciamento entre trabalho e saúde mental, como se alguns aspectos objectivos e subjectivos do trabalho não se manifestassem fomentando o adoecimento. Existe alguma dificuldade em encontrar consensos, sobre as denominações saúde mental/doença mental e sofrimento psíquico. De um modo geral, a clínica e a epidemiologia consideram que a presença de alterações, a desintegração no funcionamento psíquico e a duração dessas alterações, são os critérios básicos para a classificação das doenças mentais. Todavia, este modelo não engloba circunstâncias em que se verifica sofrimento psicológico, sem que este possa ser definido como se tratando de uma doença mental ou perturbação mental no sentido clássico. Importa ainda referir, que nem sempre o indivíduo classifica o sofrimento que sente como sendo de ordem psíquica, e normalmente quando percebe, são poucas as vezes que lhe confere a dimensão necessária para procurar auxílio. Quando acaba por pedir essa ajuda, raramente associa o seu sofrimento a circunstâncias relacionadas com o emprego, pois a maioria dos problemas pessoais manifestam-se só depois de ter terminado o trabalho (Borsoi, 2007).

As perturbações mentais normalmente exigem que a pessoa interrompa a sua actividade profissional, devido ao grau de incapacidade que originam (Barata, 2006). Torna-se pertinente mencionar que perturbações graves como a esquizofrenia, a perturbação bipolar e

a depressão apresentam uma prevalência na comunidade que varia entre 0.5% e 1.5% no caso da esquizofrenia; 0.4% e 1.6% no que concerne à perturbação bipolar I e no que se refere à depressão, a prevalência oscila entre 10% a 25% no caso das mulheres e 5% a 12% no que se refere aos homens (DSM-IV, 2006).

Importa ainda ter em atenção, que para além destas formas graves de perturbação mental referidas anteriormente, existem comportamentos bastante prejudiciais à saúde que afectam um elevado número de pessoas. Pode-se destacar de entre esses comportamentos o consumo excessivo de álcool, que pode constituir uma resposta ou mesmo a causa de situações de stress. As perturbações mentais e os comportamentos nocivos à saúde podem obrigar à interrupção da actividade laboral, com a finalidade de se efectuar o tratamento. É importante não esquecer, que quando se trata de doenças físicas o trabalhador volta à sua actividade profissional quando se sente plenamente curado. Contudo, no caso de perturbações mentais o processo torna-se mais complicado. Esta complexidade ocorre, devido ao facto de o indivíduo que esteve em tratamento (por possuir uma perturbação mental) se tornar alvo de um forte estigma social, que conseqüentemente conduz à discriminação aumentando os índices de stress e ocasionando, na maioria dos casos, a recaída. Perante estas circunstâncias, o regresso ao emprego não é visto como desejável por parte da pessoa que emprega e também dos colegas de trabalho, os quais demonstram ter receio de assistirem a comportamentos, que associam a pessoas que sofrem de perturbação mental (Barata, 2006).

Christophe Dejours um psiquiatra francês, introduziu na década de 1980 uma nova teoria sobre a relação entre trabalho e o sofrimento psíquico. Estudos que tiveram como objectivo encontrar doenças mentais em operários semi-qualificados evidenciaram não as doenças mentais clássicas, mas debilidades que beneficiavam o aparecimento de doenças no corpo. O modelo teórico passou a ser denominado de “Psicodinâmica do Trabalho”, dado que ambicionava analisar as dinâmicas da relação do sujeito com a organização do trabalho, as quais podiam gerar fragilidades mentais. (Vasconcelos & Faria, 2008).

Tendo em consideração os modelos de explicação das relações entre saúde mental e trabalho, é possível realçar duas correntes: a psicopatologia do trabalho, também designada por Psicodinâmica do Trabalho que surgiu a partir das pesquisas realizadas por Dejours e os estudos que se centram na relação entre stress e trabalho. A Psicodinâmica do Trabalho enfatiza a centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores, estudando os aspectos que podem beneficiar a saúde ou a doença (Glina *et al.*, 2001). Esta abordagem sugere metodologias qualitativas, fundamentadas no método clínico e nos fundamentos da psicanálise. As abordagens que fazem referência ao conceito de stress inspiraram-se no referencial cognitivo-comportamental e recorrem a metodologias quantitativas. Ambas as correntes partilham o pressuposto de que o trabalho é um factor desencadeante no processo de saúde/doença mental (Jacques, 2003).

A interacção que ocorre entre doença mental e ambiente de trabalho é um fenómeno complexo e multifacetado. As perturbações mentais comuns manifestam um impacto negativo

sobre a produtividade no local de trabalho e uma maior prevalência das mesmas encontra-se associada a ambientes de trabalho desfavoráveis. Até à data, as investigações têm incidido na promoção da saúde mental e nas intervenções para o tratamento de perturbações mentais comuns no ambiente de trabalho, sobretudo nos países desenvolvidos. De forma a corrigir o desequilíbrio que existe nos padrões de trabalho dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, é necessário despender uma maior atenção nessa área, dada a era de globalização em que nos encontramos (Chopra, 2009).

### 1.2.2. Desemprego e saúde mental

O desemprego é um fenómeno psicossocial, que nos últimos anos tem atingido um número cada vez maior de pessoas, em parte, devido à reestruturação do capitalismo. A pessoa que se encontra em situação de desemprego é rotulada de “desempregada” e vive sobre o estigma social, que geralmente a responsabiliza pela situação em que se encontra (Ribeiro, 2007).

Perante a situação de desemprego, o indivíduo passa por um processo que se divide em quatro fases, as quais apresentam características processuais distintas: 1) Choque e reacção: negação da actual situação, procura de um novo emprego e tentativa de restabelecer a situação em que se encontrava anteriormente; 2) Transição: culpabilização pelo sucedido, vergonha de si mesmo e retraimento social; 3) Adaptação patológica: afastamento social seguido de apatia, a pessoa cessa a procura de emprego; 4) Passividade: resignação fatalista e perda da esperança de voltar a ser um trabalhador como na situação anteriormente vivida. Durante estas fases, o indivíduo pode a qualquer momento reinserir-se no mundo do trabalho (Ribeiro, 2007).

Nas últimas décadas, o desemprego é uma questão que tem sido debatida a nível mundial, consequência do elevado número de desempregados e dos problemas decorrentes dessa situação que se reflectem a todos os níveis da vida do trabalhador, podendo incidir na saúde mental. Trata-se de uma questão construída socialmente que está relacionada com a história das sociedades e com as mudanças no mundo do trabalho. A discussão sobre saúde mental e desemprego é pertinente devido aos efeitos prejudiciais que essa situação pode suscitar na saúde do indivíduo (Barros & Oliveira, 2009).

A doença mental e o desemprego existem em um determinado espaço e tempo, e o seu carácter histórico e social exprime-se objectivamente pela sua distribuição desigual entre os diferentes grupos populacionais (Ludermir, 2000).

O desemprego é actualmente um assunto preocupante, dado que se evidencia como um fenómeno mundial. Apesar de relevante, a relação entre desemprego e saúde mental não tem sido devidamente estudada (Pinheiro & Monteiro, 2007). Cada vez mais, está inerente uma pressão constante contra a grande massa de trabalhadores existente em quase todo o mundo. O desemprego é uma ameaça que sobressalta milhares de pessoas, uma vez que a única ferramenta de que dispõem pode ser dispensada inesperadamente (Heloani & Capitão, 2003).

Uma boa saúde não é muito comum entre as pessoas desempregadas, contudo importa esclarecer que a falta de saúde pode acarretar a situação de desemprego ou ser um obstáculo às oportunidades de emprego. Contudo, permanecer desempregado pode também originar efeitos adversos sobre a saúde (Bartley, 1994; Bockerman & Ilmakunnas, 2009).

Relativamente ao género, verifica-se que o nível de saúde mental não se deteriora tanto no sexo feminino, pois as mulheres executam tarefas domésticas que ajudam a preencher mais o tempo que têm disponível. No que concerne às estratégias que utilizam para lidar com os efeitos psicológicos que o desemprego acarreta, as mulheres parecem ter mais tendência para recorrer às estratégias de *coping* focadas na emoção, contrariamente aos homens que utilizam mais as estratégias focadas no problema (Hanish, 1999).

O desemprego tem sobre a saúde mental e o bem-estar do indivíduo um impacto negativo. Estudos longitudinais revelam que a situação de desemprego induz sintomas de quadros clínicos e manifestações sintomatológicas sub-clínicas. É frequente encontrarem-se relacionados com o desemprego sintomas depressivos, verificando-se a existência de uma correlação positiva com sintomas de ansiedade e somatização. Quando a pessoa consegue arranjar um novo emprego, a sintomatologia tende a suavizar-se, diminuindo progressivamente. Tem-se constatado que o impacto do desemprego na saúde mental das pessoas é menor nas zonas rurais quando comparado com as áreas urbanas. No que concerne aos mediadores que têm um maior impacto na saúde mental, destaca-se a tensão ocasionada pelas dificuldades económicas. Tendo em atenção a deprivação primária (caracterizada pela falta de alimentação, calor e roupa) e a deprivação secundária (impossibilidade de ter férias, telemóvel ou um carro), a primeira adquire maior importância (Serra, 1999).

A perda de trabalho pode ter várias implicações para o indivíduo, gerando uma vida sem significado e uma situação de vulnerabilidade social, que pode originar uma desordem simbólica e psíquica (Ribeiro, 2007; Borrero, 1980). Algumas consequências da situação de desemprego relacionam-se com o surgimento de sentimentos negativos, culpabilidade, conflitos no relacionamento familiar e social do sujeito, isolamento social, apelo anormal em alguns indivíduos para a religião ou desporto, agravamento de problemas sociais no caso do aumento da criminalidade, depressão, problemas de saúde relacionados com o stress, abuso infantil, aumento do abuso de substâncias e suicídio (Moncada, 2010; Borrero, 1980; Giatti, Barreto & César, 2008; Terra, Carvalho, Azevedo, Venezian & Machado, 2006; Argolo & Araújo, 2004; Tumolo & Tumolo, 2004). Um indivíduo que mantém o papel de trabalhador pode evitar as consequências negativas do desemprego, uma vez que continua a identificar um sentido para a sua vida (Brown *et al.*, 2001).

O emprego precário e o desemprego são fenómenos habitualmente associados às recessões económicas e à pobreza. O nível económico da pessoa que se encontra desempregada influencia as atitudes desta perante o desemprego. As reacções não serão as mesmas em classes desfavorecidas comparativamente com as classes sociais mais ricas (Moncada, 2010).

Para a grande maioria das pessoas, o emprego é o único meio que permite alcançar as exigências básicas da vida. Todavia, o trabalho não fornece apenas os meios para atender às necessidades físicas, este satisfaz também necessidades criativas, promove a auto-estima e proporciona a realização pessoal (Linn, Sandifer & Stein, 1985). Em oposição, o desemprego pode ser visto como um fenómeno que pode aumentar a ansiedade e depressão, reduzir o interesse pelos laços sociais e afectivos, aumentar o sentimento de solidão e fracasso, propiciar o desenvolvimento de distúrbios emocionais, levar à baixa auto-estima e produzir efeitos adversos para a saúde física, particularmente quando os esforços para encontrar trabalho se perpetuam por um longo período de tempo (Linn, Sandifer & Stein, 1985; Pinheiro & Monteiro, 2007).

As pessoas que se deparam com o desemprego atribuem a responsabilidade dessa situação a si próprios e associam a factores como a falta de habilitações e de preparação para lidar com as novas tecnologias, idade e condições internas (Bárbara, 1999). O desempregado responsabiliza-se por não estar suficientemente qualificado e sofre pelas privações materiais e pela responsabilização que atribui a si próprio por estar sem trabalho. Este estado interno de sofrimento pode desencadear sentimentos de vergonha, desamparo, exclusão e causar prejuízos severos na saúde (Barros & Oliveira, 2009).

A transição da situação de empregado para a de desempregado envolve, na maioria das vezes, actores diferentes como o empregador, sindicatos, colegas de trabalho e o próprio trabalhador. O impacto da saúde mental ou física sobre a probabilidade de perda de emprego pode ser influenciado pelas atitudes e comportamentos de todas estas partes, bem como pelas disposições legais e contratuais. Por sua vez, a probabilidade de reemprego pode também depender do comportamento e da atitude do indivíduo desempregado. Os indivíduos podem sentir-se mais ou menos ansiosos para começar um novo emprego. Os problemas psicológicos e de saúde podem afectar negativamente a eficiência na procura de emprego (Mastekaasa, 1996).

No campo da investigação do desemprego foram desenvolvidas três teorias influentes: a teoria da privação latente de Jahoda, o modelo da vitamina de Warr e a teoria da restrição da agência de Frey. A teoria da privação latente refere que o emprego tem uma função manifesta (rendimento financeiro) e cinco latentes que representam funções importantes para a saúde mental: estrutura temporal, contacto social, estatuto, aplicação/cumprimento da actividade e propósito colectivo (Creed *et al.*, 2001; Paul & Moser, 2006). As funções latentes correspondem às necessidades básicas do ser humano e o acesso às mesmas tem um impacto directo no bem-estar dos indivíduos. De acordo com esta teoria, o emprego é essencial para a saúde mental (Paul & Moser, 2006). A teoria desenvolvida por Johada, refere que o desemprego causa prejuízos psicológicos, pois o indivíduo vê-se privado das funções latentes, não conseguindo substituí-las através do lazer (Goldsmith, Veum & Darity, 1995). O modelo de Warr difere da teoria da privação latente de Jahoda, pois foca-se nas características do meio ambiente que rodeiam a pessoa, as quais são determinantes na saúde mental. As características do meio ambiente sustentadas por Warr são as seguintes:

oportunidade de controlo, oportunidade para o uso das capacidades, objectivos gerados externamente, variedade, a claridade do meio ambiente, disponibilidade de dinheiro, segurança física, oportunidade para contacto interpessoal e posição social valorizada. Este autor comparou hipoteticamente as influências que o meio ambiente exerce na saúde mental com o efeito das vitaminas na saúde física. Níveis baixos das nove características do meio ambiente exercem um efeito negativo no bem-estar. Uma boa saúde mental está associada a níveis elevados, contudo doses excessivamente elevadas das características do meio ambiente podem tornar-se prejudiciais (Argolo & Araújo, 2004; Flatau, Galea & Petridis, 2000; Paul & Moser, 2006). A teoria da restrição da agência de Frey centra-se somente na pessoa que se encontra em situação de desemprego. Trata-se de uma teoria proactiva e intrínseca, que vê as pessoas como seres motivados. Nas pessoas desempregadas a agência é severamente restrita e frustrante, principalmente pela insegurança no futuro, o estigma social e o fraco poder social (Paul & Moser, 2006).

Ao longo do tempo, alguns autores incidiram as suas investigações sobre o efeito do desemprego na vida do ser humano, particularmente na relação entre desemprego e saúde física e mental.

Com o objectivo de analisar o impacto do desemprego nos indivíduos empregados e desempregados da população portuguesa, Cruz (2009) analisou estes dois grupos no que respeita aos impactos do desemprego nos níveis de depressão, auto-estima e no desânimo-aprendido. Trata-se de um estudo quantitativo correlacional, descritivo e diferencial de corte transversal, que recorreu a uma amostra aleatória de 235 sujeitos de ambos os sexos (51,9% desempregados e 48,1% empregados) com idades compreendidas entre os 21 aos 65 anos. Os resultados revelaram existir uma associação entre o desemprego e a depressão, sendo evidente que esta afecta imenso os desempregados, obtendo valores superiores comparativamente aos empregados. No que respeita aos níveis de auto-estima, os desempregados apresentaram valores mais baixos relativamente aos empregados.

Artazcoz, Benach, Borrell & Cortès (2004), examinaram as diferenças de género nos efeitos do desemprego sobre a saúde mental e avaliaram se tais efeitos estavam associados a interacções entre género, papéis familiares e classe social. Efectuaram um estudo de carácter transversal recorrendo à população espanhola (mais precisamente na Catalunha), tendo a amostra incluído 3.881 empregados e 638 desempregados, com idades entre 25 a 64 anos. Os resultados indicaram que a situação de desemprego exerceu um efeito mais prejudicial na saúde mental dos homens do que na das mulheres e que as diferenças de género estavam relacionadas com as responsabilidades familiares e de classe social. Foi possível compreender que os efeitos do desemprego sobre a saúde mental exige que se tenha em consideração as interacções entre sexo, responsabilidades familiares e classe social.

Com a finalidade de averiguar a relação entre desemprego e saúde mental, Stankunas, Kalediene, Starkuviene & Kapustinskiene (2006) realizaram um estudo transversal no ano de 2005. Este estudo efectuou-se em Kaunas (a segunda maior cidade localizada na parte central da Lituânia), tendo a amostra englobado 429 pessoas desempregadas. Os

resultados indicaram que a depressão é um problema grave na população desempregada, demonstrando ser mais elevada entre os desempregados de longa duração.

Por sua vez, Ford *et al.* (2010), levaram a cabo uma investigação no Reino Unido, que teve como objectivo averiguar se as pessoas que se encontravam sem trabalho desenvolvem uma maior taxa de perturbações mentais comuns comparativamente com os indivíduos que permanecem empregados. A amostra englobou 5.090 participantes (com idades superiores a 16 anos) tendo sido a selecção efectuada a partir de uma amostragem probabilística estratificada. Os resultados revelaram que o risco de sofrer de uma perturbação mental comum, é significativamente maior nos indivíduos classificados como desempregados, economicamente inactivos, que não trabalham por razões de saúde física e que são incapazes de encontrar um emprego adequado. Os indivíduos desempregados há menos de um ano ou há mais de três anos tinham um risco maior de desenvolver perturbações mentais comuns. Concluiu-se assim, que a situação de desemprego pode ser prejudicial à saúde mental.

Honkonen *et al.* (2007) investigaram a associação entre a situação de emprego/desemprego e a depressão (tal como se encontra descrita no DSM-IV), ansiedade e perturbações por uso de álcool, numa amostra representativa de finlandeses com idades compreendidas entre os 30 e 64 anos. Estes investigadores concluíram que o risco de perturbações mentais foi geralmente maior entre os desempregados e os inactivos comparativamente com os empregados. O risco de depressão foi mais elevado nos indivíduos desempregados do que nos empregados e os riscos de desenvolver agorafobia, fobia social, perturbação de ansiedade generalizada foram maiores entre os desempregados e os inactivos que entre os empregados. O risco de perturbação de pânico e de dependência de álcool revelou-se mais elevada nos desempregados do que nas pessoas empregadas.

Por sua vez, Comino *et al.* (2003) efectuaram uma investigação cujo objectivo era comparar a prevalência de ansiedade e perturbações afectivas, em pacientes empregados e desempregados (com mais de 18 anos) da população australiana e comparar o tipo de tratamento recebido entre os dois grupos para essas perturbações. Os resultados confirmaram que a prevalência de sintomas de ansiedade e/ou perturbações afectivas é maior nas pessoas desempregadas. Concluiu-se igualmente, que os desempregados que apresentavam sintomas não procuram tratamento médico.

Importa ainda destacar, um estudo de carácter longitudinal realizado na Alemanha, efectuado por Berth, Forster e Brahler (2004) que pretendeu analisar as relações entre desemprego e a saúde física e mental. Os dados foram obtidos entre 1991 e 2003 e a idade média dos participantes (N=400) foi de aproximadamente 18 anos em 1991 e 30 anos em 2003. Os resultados revelaram que o sofrimento psíquico manifestou correlações ligeiramente superiores às referentes a queixas físicas. Concluiu-se que os desempregados com baixa auto-eficácia sofrem muito mais do que pessoas com uma elevada auto-eficácia e que os sintomas psicológicos são mais relevantes que os sintomas físicos.

### 1.3. Qualidade de Vida e Estado Laboral

#### 1.3.1. Qualidade de vida no trabalho

O termo qualidade de vida tem sido utilizado na área da saúde e do trabalho, com a finalidade de verificar indicadores presentes nos vários contextos sociais e que possam sofrer intervenções oriundas das políticas de saúde ou de estratégias de gestão empresarial (Souza & Figueiredo, 2004).

A construção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surge a partir do momento em que se olha para o ser humano como um todo, o denominado enfoque biopsicossocial. Todo o indivíduo é um complexo biopsicossocial, que contém potencialidades biológicas, psicológicas e sociais aptas para responderem às condições de vida com que se depara. Estas respostas manifestam múltiplas combinações e intensidades nestes três níveis e podem destacar-se mais em um deles, embora todos permaneçam constantemente interdependentes (Limongi-França, 1996).

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho funciona como um indicador da qualidade geral da experiência humana no local de trabalho (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1998). Se os indivíduos passam a maior parte das suas vidas no emprego, parece natural transformar o local de trabalho num lugar mais saudável. Seria bastante positivo que as pessoas encarassem o seu trabalho como uma oportunidade para, com qualidade de vida e satisfação, criarem, viverem e realizarem plenamente (Vasconcelos, 2001). A QVT procura incentivar a participação dos indivíduos nas decisões e nos problemas de trabalho, podendo ser definida como uma forma de pensamento que compreende indivíduos, trabalho e organização, tendo sempre patente uma preocupação com o bem-estar das pessoas (Dresch, 2008; Moretti, 2007).

Apesar de não existir uma definição que origine consenso sobre o conceito “Qualidade de Vida no Trabalho”, o termo tem sido empregado com diferentes conteúdos e significados. As relações directas entre os trabalhadores e as condições laborais influenciam objectivamente a qualidade de vida. (Heloani & Capitão, 2003).

A Qualidade de Vida no Trabalho, reporta para palavras como “respeito” e não “produtividade” e “humanismo” contrariamente a “eficiência”. A partir das necessidades dos empregados, é possível criar um ambiente de participação e de integração com superiores e colegas de trabalho, aumentando conseqüentemente a motivação do trabalhador. É da responsabilidade da gerência ou do líder, criar um ambiente onde as pessoas se sintam bem. A administração deve dizer aos seus trabalhadores que espera a cooperação deles para alcançarem bons níveis de produção, explicando-lhes a melhor forma de o fazer. A gerência ou o líder mais próximo, deve permanentemente demonstrar o papel relevante que os trabalhadores desempenham na organização e salientar que esta conta com eles no seu desenvolvimento (Moretti, 2007).

Desde o início da existência humana a Qualidade de Vida no Trabalho tem sido uma preocupação constante, contudo a evolução económica e social colocou, por determinados

momentos, este assunto de lado em prol da procura permanente de riqueza e constante acumulação de capital. No entanto, a luta constante do trabalhador por conseguir meios que facilitassem as suas actividades revelou-se objecto de pesquisa. Inicialmente foi alvo de investigação pelos economistas liberais e posteriormente pela Administração Científica e Escola das Relações Humanas (Souza, 2003). Durante o século XX, foram vários os investigadores que contribuíram para o estudo da satisfação no trabalho. As pesquisas efectuadas por Elton Mayo revelaram-se essenciais no estudo do comportamento humano, da motivação dos indivíduos para a obtenção dos objectivos organizacionais e da Qualidade de Vida do Trabalhador, particularmente os estudos efectuados na *Western Electric Company* (Hawthorne, Chicago) no início dos anos 20, que culminaram com a Escola de Relações Humanas (Vasconcelos, 2001). A Escola de Relações Humanas trouxe importantes contribuições para o que mais tarde seria designado de “Qualidade de Vida no Trabalho”, pois revelou-se uma abordagem bastante preocupada em destacar os aspectos psicológicos e o bem-estar dos trabalhadores, como determinantes do seu desempenho e consequentemente dos resultados da organização (Medeiros, 2002). No final da década de 1960, foi apresentado pela primeira vez o conceito QVT, com a finalidade de reforçar a falta de qualidade de vida no ambiente de trabalho (Nascimento & Pessoa, 2007).

O trabalhador passou a manifestar uma maior preocupação com a QVT e com a possível participação nos processos decisivos das empresas, do que com os aspectos relacionados com a estabilidade e alta remuneração. Este aspecto motivou as empresas a explorarem formas de acompanhar as diversas necessidades que envolvem o dia-a-dia dos trabalhadores, devido essencialmente à falta de saúde e lazer. Esta preocupação procura criar no trabalhador um maior compromisso com os objectivos estabelecidos no local de trabalho. No entanto, acaba também por o tornar mais dependente, o que em alguns casos pode ser pouco positivo. As cobranças pelo sucesso ainda não obtido, as actividades que não se conseguem realizar no tempo estipulado podem originar elevados níveis de stress, o que contribui para um grande sofrimento físico e mental do trabalhador. Perante o que foi mencionado, deve-se procurar novas atitudes que causem satisfação e melhores resultados (Souza, 2003).

Maslow contribuiu para o desenvolvimento do movimento da Qualidade de Vida no Trabalho, alertando os gestores para o facto das necessidades humanas não se restringirem apenas aos aspectos económicos, mas também psicológicos e sociais. Esta perspectiva defende, que não são só as condições de trabalho e a remuneração que exercem influencia sobre a qualidade de vida dos trabalhadores, salientando também a importância da aceitação no grupo, a identificação com o trabalho que realiza, o orgulho, a auto-estima e auto-realização, como factores determinantes na satisfação e bem-estar dos trabalhadores. É de salientar, que a grande maioria das organizações apresentam as condições necessárias para satisfazer muitas dessas necessidades, conseguindo assim que os seus membros alcancem uma boa qualidade de vida. Por sua vez, Herzberg propõe o enriquecimento do trabalho, como um meio para proporcionar a motivação e o comprometimento do indivíduo com a actividade que

efectua. Herzberg chegou à conclusão que existem dois factores que explicam a motivação humana: os higiénicos e os motivadores. Os factores higiénicos ou de manutenção, são representados pelos elementos que compõem o ambiente de trabalho destacando-se: condições físicas, salário, benefícios, segurança no emprego, relacionamentos interpessoais, políticas e práticas administrativas da empresa, entre outros. Mesmo que estes factores sejam acompanhados de forma adequada, não asseguram a satisfação dos funcionários, conseguindo apenas evitar o desagrado. Por outro lado, os factores motivacionais fazem alusão ao conteúdo do cargo e à natureza das tarefas desenvolvidas pelo indivíduo, como oportunidades de exercer a criatividade, desafios, possibilidade de crescimento profissional, reconhecimento, responsabilidade, autonomia para realizar o trabalho, entre outros. Os factores motivacionais, tal como o nome indica, são responsáveis pela motivação e quando presentes estimulam o desempenho e melhoram a produtividade dos trabalhadores. Contudo, se estes factores não forem atingidos no local de trabalho, não se verifica uma grande preocupação, uma vez que não causam descontentamento. Por fim, Herzberg concluiu que os factores higiénicos são responsáveis pela insatisfação no trabalho e que os factores motivadores conduzem à satisfação dos indivíduos (Medeiros, 2002).

A Qualidade de Vida no Trabalho abrange aspectos intrínsecos (conteúdo) e extrínsecos (contexto) do cargo, afectando atitudes pessoais e comportamentais importantes para a produtividade individual e grupal, tais como: motivação para o trabalho, capacidade de adaptação a mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar ou aceitar mudanças. São factores relevantes na determinação da QVT o desempenho no cargo e o clima organizacional. Se a qualidade do trabalho for pobre, conduzirá à insatisfação, à má vontade, à diminuição da produtividade e a comportamentos pouco produtivos (e.g. absentismo, roubo, sabotagem). Todavia, se a qualidade do trabalho se revelar boa, conduzirá a um clima de confiança e respeito mútuo, no qual o indivíduo terá tendência a aumentar suas contribuições e elevar suas oportunidades de êxito psicológico. Como consequência, a administração manifestará uma inclinação para reduzir mecanismos rígidos de controlo social. Consoante a cultura de cada pessoa e de acordo com o local de trabalho, a importância atribuída às necessidades humanas varia. Assim sendo, a QVT não é somente determinada pelas características individuais (necessidades, valores, expectativas) e situacionais (estrutura organizacional, tecnologia, sistemas de recompensas, políticas internas), mas essencialmente pela actuação sistémica de ambas. Vários autores têm, por esta razão, apresentado modelos de QVT (Dresch, 2008).

O modelo elaborado por Richard Walton (professor da *Harvard Business School*) é um modelo bem estruturado para a investigação e análise da Qualidade de Vida no Trabalho. A sua pesquisa passa por experiências em variadas organizações, que desencadearam mudanças recorrendo à melhoria da QVT, e evolui para novas formas de organização do trabalho. Declara que um elevado número de trabalhadores, independentemente do nível hierárquico que possuem, encontram sérias falhas na sua Qualidade de Vida no Trabalho. Insatisfeitos, esses trabalhadores pretendem modificar o conteúdo dos seus trabalhos, com o objectivo de

conceber mais desafios e obter maior satisfação. Tendo como base observações pessoais, experiências, valores e suposições sobre a natureza do ser humano, Walton identifica oito categorias de Qualidade de Vida no Trabalho: compensação justa e adequada (mensurar a Qualidade de Vida no Trabalho em relação à remuneração recebida pelo trabalho realizado), condições de trabalho, oportunidades para uso e desenvolvimento das capacidades (mensurar as possibilidades que os trabalhadores têm em aplicar, no dia-a-dia, seus conhecimentos e aptidões profissionais), oportunidade de crescimento e segurança, integração social na organização (medir o grau de integração social e o clima existente na organização), constitucionalismo na organização (refere-se ao grau em que os direitos do empregado são cumpridos na organização), trabalho e espaço total de vida (averiguar o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal do empregado) e relevância social do trabalho na vida (percepção do empregado quanto à responsabilidade social da organização junto à comunidade) (Dresch, 2008; Julião, 2001; Medeiros, 2002; Vieira, 1993). Interessa ainda destacar o Modelo de Westley, segundo o qual a QVT pode ser avaliada de acordo com quatro indicadores: económico (equidade salarial e no tratamento recebido), político (segurança no emprego, direito a trabalhar, não ser dispensado por questões discriminatórias), psicológico (auto-realização) e sociológico (participação nas decisões que afectem o trabalho) (Medeiros, 2002).

A Qualidade de Vida no Trabalho pode ser analisada de acordo com as seguintes abordagens:

*Sistemas de qualidade* - abrangem as políticas de Qualidade Total e os métodos e práticas gerenciais centrados na satisfação do cliente;

*Potencial humano* - esta abordagem faz alusão à capacitação, motivação e desenvolvimento profissional da força de trabalho, educação para a convivência social, para a utilização de potencialidades e para a aprendizagem organizacional;

*Saúde e segurança do trabalho* - tem como base a preservação, prevenção, correcção ou reparação de aspectos humanos e ambientais, que anulam riscos na condição de trabalho (Limongi-França, 1996).

A qualidade deve ser gerenciada junto com a qualidade de vida. Contudo, verifica-se uma distância considerável entre a teoria e a prática no que concerne ao bem-estar das pessoas. Filosoficamente, todos reconhecem a importância do bem-estar, mas na prática predomina a rapidez, a brevidade e aspectos fundamentais relacionados com a satisfação dos indivíduos ficam esquecidos. A Qualidade de Vida no Trabalho é uma evolução da qualidade total e representa o último elo da cadeia. Não se pode pensar em qualidade total, sem inserir a qualidade de vida das pessoas no trabalho (Limongi-França & Arellano *cit. in* Fleury, 2002).

Mesmo que as empresas não dêem a devida atenção ao impacto que as suas actividades podem exercer sobre os seus empregados, a falta de qualidade de vida acabará por acarretar impactos marcantes nos resultados da empresa destacando-se: baixa produtividade, custos de assistência médica, insatisfação, baixa motivação e lealdade à empresa. Assim, revela-se essencial e um valioso factor de competitividade para a empresa efectuar uma gestão da QVT (Julião, 2001). A tecnologia inerente à Qualidade de Vida no

Trabalho, pode ser utilizada com o intuito das organizações renovarem as suas formas de organização no trabalho, de modo que, se aumente o nível de satisfação dos trabalhadores e simultaneamente, se eleve também a produtividade das empresas como consequência de uma maior participação dos empregados nos processos relacionados com o seu trabalho (Moretti, 2007). A QVT proporciona inúmeros benefícios destacando-se: redução do absenteísmo; atitude favorável em relação ao trabalho; redução/eliminação da fadiga; promoção da saúde e segurança; integração social; desenvolvimento das capacidades humanas e aumento da produtividade (Julião, 2001).

Dado que o trabalho exerce influência sobre todas as dimensões da vida humana - dimensão física, afectiva, intelectual e espiritual, a QVT promove e implementa acções em cada uma dessas esferas. Age na parte psicológica, recorrendo a acções relacionadas à satisfação e motivação do trabalhador e, na parte física, através de acções relacionadas com a promoção da saúde e com as condições do ambiente de trabalho (Julião, 2001).

Presentemente, a Qualidade de Vida no Trabalho procura recuperar a humanização do ambiente total da empresa, com relevo para o cargo, interacções e políticas da organização. A QVT realça a importância do equilíbrio entre trabalho e lazer, o que acarreta uma melhor qualidade de vida. Esta visão extrapola os limites da empresa e procura o bem-estar geral para o trabalhador em todos os ambientes que frequenta (Cardoso *cit. in* Guimarães & Grubits, 1999). Tendo em consideração o carácter multidimensional da Qualidade de Vida, é exequível inserir o lazer dentro da Qualidade de Vida no Trabalho (Nascimento & Pessoa, 2007). O lazer é um elemento possível de actuar em vários campos da vida da pessoa, gerando satisfação, logo qualidade de vida. Isso significa desenvolver no interior das organizações um ambiente que apoia o desenvolvimento individual e institucional, de modo que, o trabalhador tome consciência do papel indispensável que assume como colaborador no seu local de trabalho (Pessoa & Nascimento, 2008).

Embora a nossa sociedade seja bastante competitiva e individualista, crê-se que é possível existir um ambiente de parceria, cooperação e respeito. Para que tal se verifique, torna-se necessário efectuar uma reestruturação das relações de trabalho e adoptar uma nova postura de empregadores e empregados, substituindo a centralização, o autoritarismo e a submissão pela gestão participativa, sinceridade e respeito mútuo. O principal objectivo dos programas de QVT é aumentar a qualidade de vida dos trabalhadores, procurando funcionários mais saudáveis, emocionalmente equilibrados, actualizados a nível intelectual e satisfeitos com o seu trabalho e a vida de um modo geral, originando assim melhorias nos relacionamentos o que contribui para o desenvolvimento de um ambiente motivador (Medeiros, 2002). Um programa de Qualidade de Vida no Trabalho pretende essencialmente criar uma organização mais humanizada, na qual os trabalhadores atingem, conjuntamente, relativo grau de responsabilidade e de autonomia segundo o cargo, *feedback* sobre o desempenho, tarefas adequadas, variedade e enriquecimento pessoal (Moretti, 2007). Entretanto, em algumas situações a insatisfação do trabalhador não pode apenas ser resolvida com a reformulação do cargo, pois a QVT também sofre influência de outros factores, como a

supervisão, as condições de trabalho e a remuneração. Relacionar os factores que exercem influencia na qualidade de vida das pessoas na situação de trabalho é, precisamente, um dos aspectos mais complexos dos programas de QVT, pois estes dependem das características da organização, do ambiente em que ela está inserida, da época em que o programa será desenvolvido e da sua amplitude. A implementação de um programa requer que se procure um modelo que se adapte convenientemente à situação em questão. Distintos pesquisadores desenvolveram modelos para determinar a QVT, identificando aspectos que afectam a qualidade de vida do trabalhador. Todavia, esses modelos não podem ser aplicados sem que se proceda a uma adaptação (Medeiros, 2002).

Um estudo de carácter transversal efectuado no Norte da Suécia analisou a qualidade de vida de 487 indivíduos desempregados e 2.917 indivíduos empregados, com idades entre os 25-64 anos. O estudo averiguou vários aspectos entre os quais a saúde somática, o bem-estar mental, a capacidade cognitiva, a vida social e familiar e actividade financeira. Os resultados revelaram que as pessoas desempregadas apresentaram menor qualidade de vida, tendo os homens desempregados obtido piores resultados relativamente à situação de vida em geral. Neste estudo constatou-se, que os homens desempregados relataram uma pior qualidade de vida do que as mulheres desempregadas. Verificou-se também, que possuir um diploma universitário não significa uma vantagem na qualidade de vida das pessoas desempregadas, tendo os resultados demonstrado que as pessoas com elevada escolarização parecem sofrer mais que as pessoas menos instruídas (Hultman, Hemlin & Hornquist, 2006).

### 1.3.2. Qualidade de vida no desemprego

A situação de desemprego pode colocar em causa a satisfação de necessidades básicas, nomeadamente o acesso à habitação, à saúde, à alimentação e à educação, acarretando profundas transformações na qualidade de vida, não só no indivíduo que permanece desempregado como também nos vários elementos que compõem o seu agregado familiar. O desemprego (que adquiriu dimensões particularmente relevantes com a industrialização e a automatização) é um fenómeno que ocorre presentemente á escala mundial, adquirindo particular significado nas economias desenvolvidas (Cachapa, 2007). Para se poder falar em qualidade de vida é essencial ter presente a importância da satisfação das necessidades mais elementares da vida humana e elementos materiais que possuem como referência noções relativas de conforto, bem-estar, realização pessoal e colectiva. Actualmente no mundo ocidental, fenómenos como o desemprego e a exclusão social são objectivamente reconhecidos como a negação da qualidade de vida (Minayo, Hartz & Buss, 2000).

Cada vez mais, tem sido atribuído bastante realce ao papel que o desemprego representa em termos de origem ou factor de fragilidade à exclusão social, sendo possível estabelecer uma relação entre exclusão social e desemprego, essencialmente no que respeita

à situação de desemprego de longa duração. A exclusão social manifesta-se pela inexistência de diversas formas de poder, designadamente económico, de decisão, de influência, de participação na vida em sociedade exercendo plenamente os seus direitos e deveres de cidadão (Cachapa, 2007). A falta prolongada de trabalho ou a sua instabilidade crónica levam ao que se deve denominar por um *desemprego de exclusão*, dado que se verifica uma ruptura progressiva com o mundo do trabalho e com os modos de socialização que o mesmo estrutura. A actividade económica está no centro da questão social e, conseqüentemente, da questão da exclusão devido à sua dupla função de produção e de redistribuição das riquezas. A actividade de produção das riquezas pelo trabalho possibilita a inclusão/adaptação dos indivíduos e a coesão social. Se o trabalho garante os rendimentos e a protecção social das pessoas, concede-lhes de igual modo estatuto, protecção e identidade. As pessoas excluídas do sistema económico perdem esses benefícios, o que facilita o seu reconhecimento como uma categoria particular (Clavel, 2004).

Quando um indivíduo se depara com o facto de estar desempregado, tem de confrontar-se com a diminuição dos seus rendimentos, a modificação do estatuto social, a possibilidade de ocorrerem alterações no relacionamento com os outros, tem de lidar com o sentimento de fracasso, de isolamento e de perda de sentido para a vida (Serra, 1999).

O desemprego acarreta conseqüências psicossociais, afectando o bem-estar psicológico do indivíduo e, simultaneamente, conduz a uma deterioração do bem-estar físico e à fragmentação social (Argolo & Araújo, 2004). A diminuição das relações sociais tem subjacente o facto de o desemprego ocasionar a perda de auto-estima, de auto-controlo e causar ansiedade e depressão. Esta perda a nível social pode também ocorrer, devido ao estigma que permanece ligado ao desemprego, essencialmente numa sociedade em que o emprego define a posição social do indivíduo (Cordi & Menezes-Filho, 2006).

Contrariamente ao trabalho que ocasiona um estatuto social, o desemprego confere a perda desse estatuto, ou seja, verifica-se a perda de um reconhecimento social e do sentimento de utilidade social. Toca-se aqui na questão essencial do sentido. Por este motivo, é relevante voltar a dar um estatuto aos indivíduos, mesmo que este seja de carácter transitório ou insatisfatório. Se o trabalho propicia uma rede de relações, o desemprego proporciona à pessoa a perda não só das suas relações de trabalho como desencadeia um sentimento de vergonha, que acaba por afastá-la das suas redes de amigos, pois sente que já não estão em sintonia. Este tipo de sentimento cria tensões nas relações familiares que podem ir até à ruptura, caso se manifestem comportamentos extremos (e.g. agressividade, depressão, alcoolismo, entre outros) (Clavel, 2004).

Se o trabalho fornece ao ser humano recursos (um salário), o desemprego conduz ao empobrecimento das pessoas ou das famílias. Este facto pode manifestar-se perante uma situação de precariedade, excesso de dívidas, entre outras circunstâncias, todavia o mais relevante é que a condição de precariedade atrai um sentimento de insegurança, que posteriormente pode causar distúrbios psicológicos (e.g. agressividade e depressão) e comportamentos de sobrevivência que esgotam a pessoa. De modo a obter uma redução da

exclusão é, num primeiro momento, imprescindível assegurar aos indivíduos um mínimo vital, que seja o mais regular possível para tentar extinguir este sentimento de insegurança e para orientar na direcção de uma inserção social ou económica (Clavel, 2004).

O trabalho permite, também, uma estruturação da personalidade no espaço e no tempo. A situação de desemprego conduz à ausência dos ritmos quotidianos ou semanais (e.g. levantar-se segundo um determinado horário, recorrer ao seu carro ou apanhar o autocarro para se deslocar para o trabalho, regressar só à noite a casa, entre outros) e a ausência progressiva destas referências, acarreta hábitos que são complicados de ultrapassar quando se inicia um novo trabalho e, de igual modo, desorienta e desestrutura a personalidade que já se encontra fragilizada (Clavel, 2004).

O desemprego afecta as referências do indivíduo na sua vida diária, os seus ritmos espaço-temporais, estatuto, identidade e segurança devido à incerteza que predomina relativamente aos recursos que dispõe nas suas redes relacionais. Verifica-se uma falta de estabilidade mental e psíquica e, muitas vezes, mesmo antes de um despedimento se tornar efectivo surgem os primeiros sintomas que revelam precisamente a instabilidade referida anteriormente. Inicialmente os sintomas expressam-se sob uma forma de resistência, objecção agressiva do acontecimento, rejeição da imagem de desempregado e posteriormente por uma despersonalização progressiva. Contudo, importa destacar que o desgaste psicológico produzido pela permanência na situação de desemprego é efectivamente um factor determinante (Clavel, 2004).



## Capítulo 2 - Parte Empírica

### 2.1. Objectivos do estudo

#### 2.1.1. Objectivo Geral

Estudar e analisar indicadores de saúde mental e qualidade de vida em sujeitos da população activa e desempregada, homens e mulheres, com idades compreendidas entre os 25 e 45 anos, de diferentes níveis educacionais.

#### 2.1.2. Objectivos Específicos

- Verificar as diferenças a nível de indicadores de saúde mental em função da variável género;
- Verificar as diferenças no que respeita à qualidade de vida em função da variável género;
- Averiguar as diferenças na percepção da qualidade de vida em função da idade;
- Verificar as diferenças na saúde mental em função da idade;
- Verificar as diferenças no que respeita à saúde mental segundo a escolaridade;
- Avaliar as diferenças na qualidade de vida em função da escolaridade;
- Estudar as relações existentes entre qualidade de vida e saúde mental;
- Identificar e verificar as variações relacionadas com o sexo, idade e escolaridade nos indivíduos empregados e desempregados;
- Investigar e avaliar a presença de dimensões psicopatológicas nos indivíduos empregados e em situação de desemprego;
- Avaliar a percepção da qualidade de vida nos indivíduos da população activa e desempregada.

### 2.2. Metodologia

Trata-se de um Estudo comparativo exploratório, pelo que se optou pela não formulação de hipóteses.

#### 2.2.1. Participantes

A amostra é compreendida por 222 sujeitos do concelho da Covilhã e Fundão, sendo 68,9% dos sujeitos do sexo feminino e 31,1% do sexo masculino (ver Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da distribuição dos participantes por Género

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	69	31,1
Feminino	153	68,9
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>

A faixa etária da amostra global reúne sujeitos entre os 25 e os 45 anos<sup>1</sup>, verificando-se que a média de idades situa-se nos 33,95 e o desvio padrão é de 5,34. Considerando a distribuição dos participantes no que respeita à idade, observou-se que a maior parte dos sujeitos têm 30 anos de idade (12,6%), seguindo-se o grupo de sujeitos com 29 anos de idade (7,7%) (ver Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da distribuição dos participantes por Idade - Amostra Global

Idade	Frequência	Percentagem
25	8	3,6
26	8	3,6
27	6	2,7
28	10	4,5
29	17	7,7
30	28	12,6
31	13	5,9
32	13	5,9
33	9	4,1
34	13	5,9
35	11	5,0
36	15	6,8
37	6	2,7
38	14	6,3
39	9	4,1
40	12	5,4
41	9	4,1
42	4	1,8
43	5	2,3
44	6	2,7
45	6	2,7
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Em conformidade com o que foi manifesto, optou-se intencionalmente por esta faixa etária, pois esta compreende uma grande parte da população activa presentemente em Portugal (Santos & Mendes, 2008) Podemos constatar esta realidade a partir dos dados do INE (2011) relativos ao quarto trimestre de 2010, onde de um total de 5.567.700 pessoas activas em Portugal, 2.869.300 encontram-se nas faixas etárias referidas (mais de metade da população activa).

A faixa etária da amostra do sexo masculino reúne sujeitos entre os 25 e os 45 anos, verificando-se que a média de idades situa-se nos 32,06 e o desvio padrão é de 4,72. Considerando a distribuição dos participantes do sexo masculino no que respeita à idade, observou-se que a maior parte dos sujeitos têm 30 anos de idade (15,9%), seguindo-se o grupo de sujeitos com 29 anos de idade (14,5%) (ver Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da distribuição dos participantes por Idade - Amostra do sexo masculino

Idade	Frequência	Porcentagem
25	3	4,3
26	4	5,8
27	3	4,3
28	4	5,8
29	10	14,5
30	11	15,9
31	3	4,3
32	5	7,2
33	1	1,4
34	5	7,2
35	5	7,2
36	2	2,9
37	2	2,9
38	2	2,9
39	3	4,3
40	2	2,9
41	2	2,9
42	0	0
43	1	1,4
44	0	0
45	1	1,4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

A faixa etária da amostra do sexo feminino reúne sujeitos entre os 25 e os 45 anos, verificando-se que a média de idades situa-se nos 34,80 e o desvio padrão é de 5,40. Considerando a distribuição dos participantes do sexo feminino no que respeita à idade, observou-se que a maior parte dos sujeitos têm 30 anos de idade (11,1%), seguindo-se o grupo de sujeitos com 36 anos de idade (8,5%) (ver Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização da distribuição dos participantes por Idade - Amostra do sexo feminino

Idade	Frequência	Porcentagem
25	5	3,3
26	4	2,6
27	3	2,0
28	6	3,9
29	7	4,6
30	17	11,1
31	10	6,5
32	8	5,2
33	8	5,2
34	8	5,2
35	6	3,9
36	13	8,5
37	4	2,6
38	12	7,8
39	6	3,9
40	10	6,5
41	7	4,6
42	4	2,6
43	4	2,6
44	6	3,9
45	5	3,3
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

No que concerne à escolaridade em anos da amostra global, verificou-se que a média de escolaridade em anos situa-se nos 11,23 e o desvio padrão é de 2,96.

Constatou-se que a grande maioria dos sujeitos estudou até aos 12 anos de escolaridade (49,1%) e 27,0% dos sujeitos frequentaram 9 anos (ver Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização da distribuição dos participantes por Escolaridade em anos - Amostra Global

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
4 Anos	2	,9
6 Anos	14	6,3
7 Anos	5	2,3
8 Anos	1	,5
9 Anos	60	27,0
11 Anos	3	1,4
12 Anos	109	49,1
15 Anos	3	1,4
17 Anos	21	9,5
19 Anos	4	1,8
Total	222	100,0

Nota: Com o intuito de tornar equivalentes as habilitações literárias com o número de anos de escolaridade, considerou-se que, tendo em conta o número mínimo para terminar um ciclo de estudos, 15 anos de escolaridade correspondem ao bacharelato, 17 anos correspondem à licenciatura e 19 anos corresponde ao mestrado (importa salientar o facto de serem níveis de ensino pré-bolonha).

No que concerne à escolaridade em anos da amostra do sexo masculino, verificou-se que a média da escolaridade em anos situa-se nos 10,54 e o desvio padrão é de 3,01. Constatou-se que a grande maioria dos sujeitos estudou até aos 12 anos de escolaridade (37,7%) e 34,8% dos sujeitos frequentaram 9 anos (ver Tabela 6).

Tabela 6. Caracterização da distribuição dos participantes por Escolaridade em anos - Amostra do sexo masculino

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
4 Anos	1	1,4
6 Anos	6	8,7
7 Anos	3	4,3
8 Anos	1	1,4
9 Anos	24	34,8
11 Anos	1	1,4
12 Anos	26	37,7
15 Anos	0	0
17 Anos	7	10,1
19 Anos	0	0
Total	69	100,0

No que concerne à escolaridade em anos da amostra do sexo feminino, verificou-se que a média da escolaridade em anos situa-se nos 11,55 e o desvio padrão é de 2,89. Constatou-se que a grande maioria dos sujeitos estudou até aos 12 anos de escolaridade (54,2%) e 23,5% dos sujeitos frequentaram 9 anos (ver Tabela 7).

Tabela 7. Caracterização da distribuição dos participantes por Escolaridade em anos - Amostra do sexo feminino

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
4 Anos	1	0,7
6 Anos	8	5,2
7 Anos	2	1,3
8 Anos	0	0
9 Anos	36	23,5
11 Anos	2	1,3
12 Anos	83	54,2
15 Anos	3	2,0
17 Anos	14	9,2
19 Anos	4	2,6
Total	153	100,0

Critérios de inclusão:

- Ter idades compreendidas entre os 25-45 anos;
- Pertencer ao concelho da Covilhã e Fundão.

Critérios de exclusão:

- Indivíduos que apresentem doença mental severa.

## 2.2.2. Instrumentos

Para a recolha dos dados foram utilizados instrumentos de avaliação de forma anónima, de auto-resposta, que incluem:

- Questionários sócio-demográficos, (um para a população empregada e outro para a população desempregada) elaborados com o objectivo de obter uma caracterização da amostra, em termos de, sexo, idade, escolaridade, estatuto sócio-económico (auto-estimado), habilitações académicas, estado civil, residência, profissão, entre outros.

- SCL-90-R (Symptom Check-List) Questionário de avaliação de 90 sintomas, versão revista. É um inventário de 90 itens de auto-avaliação, dirigido às manifestações sintomáticas de desajustamento emocional (Canavarro *cit. in* Simões, Gonçalves & Almeida, 1999).

O formato de resposta deste inventário é de tipo Likert, com 5 classes de resposta (nunca, pouco, moderadamente, bastante e muito) e com pontuação que varia entre 0 e 4. Para se obterem as pontuações para as dimensões psicopatológicas devem-se somar os valores (0-4) obtidos em cada item, pertencentes a cada dimensão. A soma obtida deverá, seguidamente, ser dividida pelo número de itens a que o indivíduo respondeu, para essa dimensão. Deve-se alertar o indivíduo de que a opção feita para cada questão, deve ser assinalada considerando o modo como aquele item o afectou nos últimos sete dias (Canavarro *cit. in* Simões, Gonçalves & Almeida, 1999)

O SCL-90-R permite avaliar nove dimensões de psicopatologia geral, nomeadamente a somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Para além destas nove dimensões primárias mencionadas, o inventário possui ainda sete itens adicionais com significado clínico que englobam a décima dimensão, designada escalas adicionais (Derogatis, 1994).

De acordo com Derogatis (1982), as nove dimensões primárias podem ser descritas do seguinte modo:

Somatização: Reflecte o mal-estar que deriva da percepção do funcionamento somático (engloba os itens 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58);

**Obsessões-Compulsões:** esta dimensão abrange as cognições, impulsos e comportamentos que são experienciados pelo indivíduo como persistentes e aos quais não consegue resistir, apesar de serem ego-distónicos (compreende os itens 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65);

**Sensibilidade Interpessoal:** inclui a presença de sentimentos de inadequação pessoal e complexo de inferioridade essencialmente na comparação com outros indivíduos. As manifestações características desta dimensão residem na auto-depreciação, na hesitação, no desconforto e na timidez durante as interações sociais (engloba os itens 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73);

**Depressão:** esta dimensão representa os sintomas de afecto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida (inclui os itens 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79);

**Ansiedade:** nesta dimensão foram incluídos indicadores gerais como o nervosismo e tensão. Sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico são também contemplados (reúne os itens 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86);

**Hostilidade:** esta dimensão centra-se nos pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afectivo negativo da cólera (inclui os itens 11, 24, 63, 67, 74, 81);

**Ansiedade Fóbica:** traduz-se por uma resposta de medo persistente que sendo irracional e desproporcionado relativamente ao estímulo, acarreta comportamentos de evitamento (engloba os itens 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82);

**Ideação Paranóide:** esta perturbação manifesta-se através de pensamentos projectivos, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios (compreende os itens 8, 18, 43, 68, 76, 83);

**Psicoticismo:** esta escala abrange itens indicadores de isolamento, de estilo de vida esquizóide, sintomas primários de esquizofrenia como alucinações e controlo de pensamentos. Esta dimensão fornece ainda um contínuo graduado desde o isolamento interpessoal ligeiro até à evidência dramática de psicose (inclui os itens 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90).

De modo a averiguar diferentes aspectos do sofrimento psicopatológico geral procede-se ao cálculo de três índices globais: o índice global de severidade (GSI, *Global Severity Index*), o total de sintomas positivos (PST, *Positive Symptom Total*) também chamado total de respostas positivas e o índice de severidade dos sintomas presentes (PSDI, *Positive symptom distress index*) (Canavarro, *cit. in* Simões, Gonçalves & Almeida, 1999).

Somatório de todos os pontos de todos os itens de todas as dimensões

(1) GSI = -----

Número total de itens (90)

(2) PST = Número de itens com valor diferente de zero (isto é, maior de zero)

$$(3) \text{ PSDI} = \frac{\text{GSI} \times 90}{\text{PST}}$$

Comparativamente com outros questionários construídos com o mesmo objectivo, o SCL-90-R contém a vantagem de avaliar um maior número de dimensões psicopatológicas (Canavarro, *cit. in* Simões, Gonçalves & Almeida, 1999).

- World Health Organization Quality Of Life -WHOQOL-Bref- na sua versão breve (Organização Mundial de Saúde, adaptação para língua portuguesa de Vaz Serra, Canavarro, Simões, Pereira, Gameiro & Quartilho, 2006). O WHOQOL-Bref consta de 26 questões (abrangendo as mesmas áreas do WHOQOL-100) e está organizado em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Cada um dos domínios engloba um conjunto de facetas. Cada faceta é avaliada através de uma questão, correspondente a um item, à excepção da faceta que se refere à qualidade de vida em geral, a qual é avaliada através de dois itens, um respectivo à qualidade de vida em geral e outro referente à percepção geral da saúde (Canavarro *et al.*, *cit. in* Simões, Machado, Gonçalves & Almeida, 2007; Fleck, 2000).

Figura 1. Domínios e Facetas do WHOQOL-Bref

---

<b>Domínio I - Físico</b>
F1 (Q3) Dor e desconforto
F2 (Q10) Energia e fadiga
F3 (Q16) Sono e repouso
F9 (Q15) Mobilidade
F10 (Q17) Actividades de vida diária
F11 (Q4) Dependência de medicação ou tratamentos
F12 (Q18) Capacidade de trabalho

---

<b>Domínio II - Psicológico</b>
F4 (Q5) Sentimentos positivos
F5 (Q7) Pensamento, aprendizagem, memória e concentração
F6 (Q19) Auto-estima
F7 (Q11) Imagem corporal e aparência
F8 (Q26) Sentimentos negativos
F24 (Q6) Espiritualidade/religião/crenças pessoais

---

---

**Domínio III - Relações sociais**

---

F13 (Q20) Relações pessoais

F14 (Q22) Apoio social

F15 (Q21) Actividade sexual

---

**Domínio IV - Meio Ambiente**

---

F16 (Q8) Segurança física e protecção

F17 (Q23) Ambiente no lar

F18 (Q12) Recursos económicos

F19 (Q24) Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade

F20 (Q13) Oportunidades para adquirir novas informações e competências

F21 (Q14) Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer

F22 (Q9) Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)

F23 (Q25) Transporte

---

**FG (Q1; Q2) Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde**

---

F (Faceta) FG (Faceta geral) Q (Questão)

Fonte: Adaptado de Canavarro *et al.*, *cit. in* Simões, Machado, Gonçalves & Almeida, 2007.

As questões patentes no WHOQOL-Bref foram formuladas para quatro escalas de resposta de tipo Likert de 5 pontos: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. A escala de resposta de intensidade reporta para o grau ou medida em que a pessoa experiêcia um estado ou situação; a escala de resposta de capacidade refere-se à disponibilidade pessoal para um sentimento, estado ou comportamento; a escala de frequência diz respeito ao número de vezes em que ocorre um estado ou comportamento e a escala de resposta de avaliação refere-se à percepção de um estado, capacidade ou comportamento (Canavarro *et al.*, *cit. in* Simões, Machado, Gonçalves & Almeida, 2007).

Recorrendo ao coeficiente de alfa de Cronbach constatou-se que a avaliação da consistência interna é aceitável, quer se considerem o conjunto dos Domínios (.79) ou os Domínios individualmente: Físico (.87), Psicológico (.84), Relações Sociais (.64) e Meio ambiente (.78). Tendo em consideração as 26 questões que compõem o instrumento, o valor do alfa de Cronbach é de .92.

### 2.2.3. Procedimento

- Primeiramente efectuou-se a realização de pesquisa e revisão bibliográfica referente à problemática em estudo;
- Procedeu-se à elaboração dos pedidos de autorização aos autores dos inventários para a possível utilização dos mesmos e realizou-se um pedido formal para a Direcção Geral Relações Colectivas de Trabalho - Centro Coordenador Região Centro (Coimbra), de modo a obter uma autorização para proceder à aplicação de questionários no Centro de Emprego da Covilhã;
- Após reunir os inventários e construir os dois questionários sócio-demográficos, efectuou-se um pré-teste com 10 sujeitos (5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino), com o objectivo de verificar a existência de possíveis erros na interpretação das questões. Posteriormente procedeu-se à correcção de algumas imprecisões;
- Entrega dos instrumentos de avaliação (questionários sócio-demográficos, WHOQOL-Bref e SCL-90-R) aos sujeitos que se enquadravam nas características da investigação (pessoas empregadas e desempregadas, entre os 25 e os 45 anos) e que aceitaram participar de livre vontade na mesma. Foi explicado aos participantes o objectivo do estudo, a importância de participarem no mesmo, sendo asseguradas questões éticas como a confidencialidade dos dados;
- Elaboração do Estado de Arte referente à temática;
- Entrega dos instrumentos de avaliação: a) no Centro de Emprego da Covilhã, após ser aprovado o pedido de autorização pela Direcção Geral Relações Colectivas De Trabalho - Centro Coordenador Região Centro (Coimbra); b) no CILAN (Centro de Formação Profissional para a Indústria de Lanifícios) e no CIVEC (Centro de Formação Profissional da Indústria de Vestuário e Confecção), cuja autorização foi concedida pelos respectivos responsáveis das instituições, após se estabelecerem contactos pessoais com o intuito de explicar os objectivos e a pertinência da investigação e c) na rua, centros comerciais, cafés e associações recreativas (Covilhã e Fundão), com a finalidade de obter uma maior diversidade de respostas e um maior número de indivíduos;
- Recolha e respectiva análise dos dados obtidos, através do programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versão 17.0;
- Revisão final da Dissertação de Mestrado e entrega da mesma.

### 2.2.4. Análise Estatística

O processo de análise dos dados abrange variados passos. O primeiro corresponde à verificação da possível existência de erros, isto é, observar se existem valores que caem fora do intervalo de valores possíveis para uma variável. Se este erro é detectado, é importante encontrá-lo ao longo da base de dados, para que possa ser corrigido.

Posteriormente efectuou-se a análise comparativa dos dados, recorrendo para tal a testes *t de Student* de modo a comparar dois subgrupos (*e.g.* género, entre outros) e à análise de variância (ANOVA) univariada para comparar três ou mais subgrupos (*e.g.* escolaridade).

Com a finalidade de quantificar a intensidade e direcção da associação entre variáveis, utilizou-se o coeficiente de correlação *Pearson*. Para valores positivos e negativos considera-se a seguinte classificação:  $r \geq 0,70$  se a correlação for forte,  $0,30 < r < 0,70$  corresponde a uma correlação moderada e  $0,1 < r \leq 0,30$  refere-se a uma correlação fraca (Capela *et al.*, 2009).

De modo a analisar a distribuição de variáveis (*e.g.* género) e a distribuição dos sujeitos quando categorizados através da nota T no SCL-90-R e da mediana no WHOQOL-Bref, recorreu-se ao Qui-Quadrado de Pearson.

## Capítulo 3 - Resultados

No que concerne à pontuação total obtida para a saúde mental verifica-se que a Média (X) é 8,55 e o Desvio Padrão (DP) é 6,45. Relativamente às pontuações totais obtidas em cada um dos cinco domínios observou-se que, no domínio da qualidade de vida geral e percepção geral de saúde a X=65,03; no domínio físico a X=74,37; no domínio psicológico a X=70,80; no domínio relações sociais a X=72,04 e por último no domínio meio ambiente a X=61,712.

No que respeita à saúde mental dos participantes, ver Figura 2, verifica-se que os valores médios mais elevados manifestam-se no sexo feminino sendo a X=9,17 com um DP=6,82, comparativamente com o sexo masculino que apresenta uma X= 7,15 e o DP= 5,33. Estas diferenças são significativas, sendo o t=-2,180, com um p=0,030.

Figura 2. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Género

	Género	N	X	DP	t	p
Saúde Mental	masculino	69	7,15	5,33	-2,180	0,030
	feminino	153	9,17	6,82		

Observando a Figura 3, Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Género, verifica-se que no Domínio qualidade de vida geral e percepção geral de saúde o sexo masculino registou uma X=68,66, com um DP=15,25 e o sexo feminino obteve uma X=63,40, com um DP=17,39, revelando diferenças estatisticamente significativas, sendo o t=2,165, com um p=0,031.

Constatou-se para o Domínio Físico que, o sexo masculino registou uma X=77,38, com um DP=15,59 e o sexo feminino obteve uma X=73,02, com um DP=15,67, não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o t=1,924, com um p=0,056.

No Domínio Psicológico o sexo masculino registou uma X=75,85, com um DP=15,34 e o sexo feminino obteve uma X=68,52, com um DP=17,43, revelando diferenças estatisticamente significativas, sendo o t=3,006, com um p=0,003.

Para o Domínio Relações Sociais, observou-se que sexo masculino registou uma X=72,83, com um DP=18,78 e o sexo feminino obteve uma X=71,68, com um DP=19,46, não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o t=0,411, com um p=0,681.

No Domínio Meio Ambiente, verificou-se que o sexo masculino registou uma  $X=63,50$ , com um  $DP=14,32$  e o sexo feminino obteve uma  $X=60,91$ , com um  $DP=14,33$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o  $t=1,247$ , com um  $p=0,214$ .

Figura 3. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Género

	Género	N	X	DP	t	p
Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde	masculino	69	68,66	15,25	2,165	0,031
	feminino	153	63,40	17,39		
Domínio Físico	masculino	69	77,38	15,59	1,924	0,056
	feminino	153	73,02	15,67		
Domínio Psicológico	masculino	69	75,85	15,34	3,006	0,003
	feminino	153	68,52	17,43		
Domínio Relações Sociais	masculino	69	72,83	18,78	0,411	0,681
	feminino	153	71,68	19,46		
Domínio Meio Ambiente	masculino	69	63,50	14,32	1,247	0,214
	feminino	153	60,91	14,33		

Na análise da Figura 4, Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Idade categorizada, observou-se para o grupo de idades entre os 25-35 anos uma  $X=8,18$ , com um  $DP=6,06$  e para o grupo de idades entre os 36-45 uma  $X=9,12$ , com um  $DP=7,03$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o  $t=-1,061$ , com um  $p=0,290$ .

Figura 4. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Idade categorizada

	Idades	N	X	DP	t	p
Saúde Mental	25-35	136	8,18	6,06	-1,061	0,290
	36-45	86	9,12	7,03		

Observando a Figura 5, Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Idade categorizada, verifica-se que no Domínio qualidade de vida geral e percepção geral de saúde o grupo de idade 25-35 registou uma  $X=65,72$ , com um  $DP=17,01$  e o grupo de idades 36-45 obteve uma  $X=63,95$ , com um  $DP=16,76$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o  $t=0,757$ , com um  $p=0,450$ .

Constatou-se para o Domínio Físico que o grupo de idades 25-35 registou uma  $X=76,02$ , com um  $DP=14,92$  e o grupo de idades 36-45 obteve uma  $X=71,76$ , com um  $DP=16,72$ , revelando diferenças estatisticamente significativas, sendo o  $t=1,979$ , com um  $p=0,049$ .

No Domínio Psicológico o grupo de idades 25-35 registou uma  $X=71,35$ , com um  $DP=17,06$  e o grupo de idades 36-45 obteve uma  $X=69,91$ , com um  $DP=17,26$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o  $t=0,610$ , com um  $p=0,542$ .

Para o Domínio Relações Sociais, observou-se que o grupo de idades 25-35 registou uma  $X=71,57$ , com um  $DP=21,09$  e o grupo de idades 36-45 obteve uma  $X=72,77$ , com um  $DP=15,89$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o  $t=-0,454$ , com um  $p=0,651$ .

No Domínio Meio Ambiente, verificou-se que o grupo de idades 25-35 registou uma  $X=61,88$ , com um  $DP=14,05$  e o grupo de idades 36-45 obteve uma  $X=61,45$ , com um  $DP=14,87$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, sendo o  $t=0,219$ , com um  $p=0,827$ .

Figura 5. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Idade categorizada

	Idades	N	X	DP	t	p
Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde	25-35	136	65,72	17,01	0,757	0,450
	36-45	86	63,95	16,76		
Domínio Físico	25-35	136	76,02	14,92	1,979	0,049
	36-45	86	71,76	16,72		
Domínio Psicológico	25-35	136	71,35	17,06	0,610	0,542
	36-45	86	69,91	17,26		
Domínio Relações Sociais	25-35	136	71,57	21,09	-0,454	0,651
	36-45	86	72,77	15,89		
Domínio Meio ambiente	25-35	136	61,88	14,05	0,219	0,827
	36-45	86	61,45	14,87		

Observando a Figura 6, Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Escolaridade categorizada, verifica-se que o grupo 5 a 6 anos de escolaridade é aquele que apresenta a média mais elevada  $X=10,44$ , com um  $DP=9,30$  e o grupo 1 a 4 anos de escolaridade revela o valor médio mais baixo com uma  $X=5,10$  e um  $DP=3,82$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, com um valor de  $F=0,799$ , com um  $p=0,527$ .

Figura 6. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Saúde Mental na variável Escolaridade categorizada

	Escolaridade	N	X	DP	F	p
Saúde Mental	1 a 4 anos	2	5,10	3,82		
	5 a 6 anos	14	10,44	9,30		
	7 a 9 anos	66	9,20	6,39	0,799	0,527
	Ensino secundário	112	8,16	6,46		
	Ensino superior	28	7,82	4,84		

Observando a Figura 7, Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Escolaridade categorizada, verifica-se que no Domínio qualidade de vida geral e percepção geral de saúde o grupo Ensino Superior é aquele que apresenta o valor médio mais elevado com uma  $X=75,45$  e um  $DP=12,49$  e o grupo 7 a 9 anos de escolaridade revela o valor médio mais baixo com uma  $X=60,23$  e um  $DP=18,07$ , revelando diferenças estatisticamente significativas, com um valor de  $F=5,558$ , com um  $p=0,000$ .

Constatou-se para o Domínio Físico que o grupo Ensino Superior é aquele que apresenta o valor médio mais elevado com uma  $X=79,85$  e um  $DP=9,88$  e o grupo 5 a 6 anos de escolaridade apresenta o valor médio mais baixo com uma  $X=69,64$  e um  $DP=18,41$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, com um valor de  $F=1,265$ , com um  $p=0,285$ .

No Domínio Psicológico o grupo Ensino Secundário é aquele que apresenta o valor médio mais elevado com uma  $X=70,87$  e um  $DP=17,08$  e o grupo 5 a 6 anos de escolaridade apresenta o valor médio mais baixo com uma  $X=70,24$  e um  $DP=18,26$ , não sendo esta diferença estatisticamente significativa, com um valor de  $F=0,004$ , com um  $p=1,000$ .

Para o Domínio Relações Sociais, observou-se que o grupo 1 a 4 anos de escolaridade é aquele que apresenta o valor médio mais elevado com uma  $X=87,50$  e um  $DP=5,89$  e o grupo 5 a 6 anos de escolaridade apresenta o valor médio mais baixo com uma  $X=63,69$  e um

DP=29,35, não sendo esta diferença estatisticamente significativa, com um valor de  $F=1,048$ , com um  $p=0,384$ .

No Domínio Meio Ambiente o grupo 1 a 4 anos de escolaridade é aquele que apresenta o valor médio mais elevado com uma  $X=68,75$  e um  $DP=17,68$  e o grupo 5 a 6 anos de escolaridade apresenta o valor médio mais baixo com uma  $X=52,90$  e um  $DP=12,59$ , revelando diferenças estatisticamente significativas, com um valor de  $F=3,455$ , com um  $p=0,009$ .

Figura 7. Análise comparativa das Médias e Desvios Padrão da Qualidade de Vida na variável Escolaridade categorizada

		N	X	DP	F	p
Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde	1 a 4 anos	2	62,50	0,00	5,558	0,000
	5 a 6 anos	14	56,25	13,65		
	7 a 9 anos	66	60,23	18,07		
	Ensino Secundário	112	66,41	16,27		
	Ensino Superior	28	75,45	12,49		
Domínio Físico	1 a 4 anos	2	76,79	2,53	1,265	0,285
	5 a 6 anos	14	69,64	18,41		
	7 a 9 anos	66	73,27	16,590		
	Ensino Secundário	112	74,20	16,05		
	Ensino Superior	28	79,85	9,88		
Domínio Psicológico	1 a 4 anos	2	70,83	5,89	0,004	1,000
	5 a 6 anos	14	70,24	18,26		
	7 a 9 anos	66	70,77	18,07		
	Ensino Secundário	112	70,87	17,08		
	Ensino Superior	28	70,83	15,80		
Domínio Relações Sociais	1 a 4 anos	2	87,50	5,89	1,048	0,384
	5 a 6 anos	14	63,69	29,35		
	7 a 9 anos	66	71,84	19,21		
	Ensino Secundário	112	72,55	17,99		
	Ensino Superior	28	73,51	18,15		
Domínio Meio Ambiente	1 a 4 anos	2	68,75	17,68	3,455	0,009
	5 a 6 anos	14	52,90	12,59		
	7 a 9 anos	66	58,43	14,24		
	Ensino Secundário	112	63,70	14,41		
	Ensino Superior	28	65,40	12,38		

Observando a Figura 8, da correlação entre Saúde Mental e os vários domínios da Qualidade de Vida, constatou-se a existência de uma correlação negativa. Verifica-se uma correlação negativa entre o domínio qualidade de vida geral e percepção geral de saúde e a saúde mental ( $r=-0,479$ ), entre o domínio físico e a saúde mental ( $r=-0,587$ ), o domínio psicológico e a saúde mental ( $r=-0,627$ ), também entre o domínio relações sociais e saúde mental ( $r=-0,562$ ) e por fim, entre o domínio meio ambiente e saúde mental ( $r=-0,449$ ).

Figura 8. Intensidade e direcção da associação entre a Saúde Mental e os vários domínios da Qualidade de Vida

		Saúde Mental
Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde	Correlação de Pearson	-,479
	<i>p</i>	,000
	N	222
Domínio Físico	Correlação de Pearson	-,587
	<i>p</i>	,000
	N	222
Domínio Psicológico	Correlação de Pearson	-,627
	<i>p</i>	,000
	N	222
Domínio Relações Sociais	Correlação de Pearson	-,562
	<i>p</i>	,000
	N	222
Domínio Meio Ambiente	Correlação de Pearson	-,449
	<i>p</i>	,000
	N	222

No global total do género existem 69 homens (31,1%) e 153 mulheres (68,9%).

Analisando a Figura 9, verifica-se que, para o género masculino 29 (13,1%) são desempregados e 40 (18,0%) encontram-se empregados. Para o género feminino, 71 indivíduos (32,0%) encontram-se desempregados, e 82 sujeitos (36,9%) estão empregados. É possível constatar que, na distribuição da variável *género*, não existem diferenças estatisticamente significativas, sendo o valor de  $p=0,544$ .

Figura 9. Análise da variável Género através do Qui-Quadrado de Pearson

			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
Género	Masculino	N	29	40	69
		% categoria Género	42,0%	58,0%	100,0%
		% categoria Conjunta	29,0%	32,8%	31,1%
	Feminino	N	71	82	153
		% categoria Género	46,4%	53,6%	100,0%
		% categoria Conjunta	71,0%	67,2%	68,9%
Total	N	100	122	222	
	% categoria Género	45,0%	55,0%	100,0%	
	% categoria Conjunta	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Analisando a Figura 10, verifica-se que na variável *Idade bruta*, os indivíduos desempregados obtiveram uma  $X=33,96$  com um  $DP=5,38$ . Os empregados apresentam uma  $X=33,94$ , com um  $DP=5,32$ .

No que concerne à variável *Escolaridade*, os sujeitos desempregados ( $N=100$ ) obtiveram uma  $X=10,93$ , com um  $DP=2,69$ . Os sujeitos empregados ( $N=122$ ) obtiveram uma  $X=11,48$  e um  $DP=3,15$ .

Tendo sido analisada a diferença de médias e desvios padrão supramencionados para as variáveis idade e escolaridade, não são verificáveis quaisquer diferenças estatisticamente significativas; verificando-se ainda a quasi sobreposição de ambas as médias.

Figura 10. Idade Bruta e Escolaridade: Médias e Desvios Padrão

	empreg_desemp	N	X	DP
Idade Bruta	desempregado	100	33,96	5,386
	empregado	122	33,94	5,322
Escolaridade	desempregado	100	10,93	2,690
	empregado	122	11,48	3,150

## Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

Observando a Figura 11, Médias e Desvios Padrão nas dimensões que compõem o SCL-90-R, test t e significâncias, verifica-se para o *Índice PSDI* uma  $X=1,60$ , com um  $DP=0,50$ , nos indivíduos desempregados e a  $X=1,46$ , com um  $DP=0,46$ , nos indivíduos empregados, revelando diferenças estatisticamente significativas com um valor de  $t=2,172$ , com  $p=0,031$ .

Para a *Escala Obsessão-Compulsão* obteve-se a  $X=1,22$ , com um  $DP=1,28$  nos indivíduos desempregados e a  $X=0,94$ , com um  $DP=0,60$ , nos indivíduos empregados, revelando diferenças estatisticamente significativas, sendo o valor de  $t=2,140$ , com  $p=0,033$ .

Figura 11. Médias e Desvios Padrão nas dimensões que compõem o SCL-90-R, test t e significâncias

	empreg_desemp	N	X	DP	t	P
Pontuação total <sup>a</sup>	Desemp	100	9,19	6,54	1,350	0,178
	Empreg	122	8,02	6,36		
GSI <sup>b</sup>	Desemp	100	0,92	0,67	1,369	0,172
	Empreg	122	0,80	0,64		
PST <sup>c</sup>	Desemp	100	48,03	22,74	0,701	0,484
	Empreg	122	45,71	25,88		
PSDI <sup>d</sup>	Desemp	100	1,60	0,50	2,172	0,031
	Empreg	122	1,46	0,46		
Somatização	Desemp	100	0,92	0,76	0,627	0,531
	empreg	122	0,86	0,67		
Obsessão Compulsão	desemp	100	1,22	1,28	2,140	0,033
	Empreg	122	0,94	0,60		
Sensibilidade	Desemp	100	0,99	1,13	1,421	0,157
Interpessoal	Empreg	122	0,82	0,69		
Depressão	Desemp	100	1,01	0,79	1,756	0,081
	Empreg	122	0,83	0,76		
Ansiedade	Desemp	100	0,96	0,77	1,803	0,073
	Empreg	122	0,78	0,73		
Hostilidade	Desemp	100	0,93	0,71	0,729	0,467
	Empreg	122	0,85	0,78		
Ansiedade Fóbica	Desemp	100	0,50	0,71	1,144	0,254
	Empreg	122	0,39	0,64		
Ideação Paranóide	Desemp	100	1,15	0,69	0,650	0,516
	Empreg	122	1,09	0,76		
Psicoticismo	Desemp	100	0,65	0,70	1,346	0,180
	Empreg	122	0,53	0,66		

\* $p<0,05$

<sup>a</sup> Pontuação total - Pontuação total obtida através do somatório das pontuações totais brutas alcançadas em cada um dos dez índices sintomáticos

<sup>b</sup> GSI - Índice Global de Severidade

<sup>c</sup> PST - Total de Sintomas Positivos

<sup>d</sup> PSDI - Índice de Severidade dos Sintomas Presentes

Seguidamente são apresentados os resultados das dimensões quando categorizadas através da nota T (acima ou abaixo da nota T). Para além de ter-se apresentado a descrição dos resultados estatisticamente significativos (médias, desvios padrão, test t e significâncias na figura 3), optou-se igualmente por apresentar aqueles que, não sendo estatisticamente significativos, adquirem elevada relevância clínica analisando a distribuição categorizada dos dados, considerando os sujeitos como “acima da nota T” (evidência de sintomatologia clínica), e “abaixo da nota T” (evidência de normatividade).

No *Índice Global de Severidade*, ver Figura 12, é possível constatar que dos sujeitos desempregados, 49 (22,1% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 51 (23,0% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. No que respeita aos empregados, 66 sujeitos (29,7% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 56 sujeitos (25,2% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,449$ ). Importa também referir, que a percentagem total do Índice Global de Severidade “acima da nota T” é de 48,2%.

Figura 12. Nota T categorizada no Índice Global de Severidade do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

Índice Global Severidade			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
Índice Global Severidade	"abaixonotaT"	N	49	66	115
		% Índice GSI	42,6%	57,4%	100,0%
		% Categoria conjunta	49,0%	54,1%	51,8%
		% do Total	22,1%	29,7%	51,8%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	51	56	107
		% Índice GSI	47,7%	52,3%	100,0%
		% Categoria Conjunta	51,0%	45,9%	48,2%
		% do Total	23,0%	25,2%	48,2%
	Total	N	100	122	222
% Índice GSI		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No *Índice Total de Sintomas Positivos* verifica-se, através da Figura 13, que dos sujeitos desempregados, 39 (17,6% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 61 (27,5% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. Já nos empregados, 51 sujeitos (23,0% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 71 sujeitos (32,0% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,672$ ). Ainda mais, no que concerne ao total do Índice Total de Sintomas Positivos “acima da nota T” o valor observado é de 59,5%.

Figura 13. Nota T categorizada no Índice Total de Sintomas Positivos do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

Índice Sintomas Positivos			empreg_deemp		Total
			desemp	empreg	
	"abaixonotaT"	N	39	51	90
		% Índice PST	43,3%	56,7%	100,0%
		% Categoria conjunta	39,0%	41,8%	40,5%
		% do Total	17,6%	23,0%	40,5%
	"acimanotaT (60incluído)"	N	61	71	132
		% Índice PST	46,2%	53,8%	100,0%
		% Categoria Conjunta	61,0%	58,2%	59,5%
		% do Total	27,5%	32,0%	59,5%
	Total	N	100	122	222
% Índice PST		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No *Índice de Severidade de Sintomas Presentes*, ver Figura 14, observa-se que dos sujeitos desempregados, 87 (39,2% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 13 (5,9% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. Relativamente aos empregados, 114 sujeitos (51,4% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 8 sujeitos (3,6% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,103$ ). No que se refere ao total do Índice de Severidade de Sintomas Presentes “acima da nota T” está intrínseca uma percentagem de 9,5%.

Figura 14. Nota T categorizada no Índice de Severidade de Sintomas Presentes do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

			empreg_deemp		Total
			desemp	empreg	
Índice Severidade Sintomas Presentes	"abaixonotaT"	N	87	114	201
		% Índice PSDI	43,3%	56,7%	100,0%
		% Categoria conjunta	87,0%	93,4%	90,5%
	"acimanotaT (60incluido)"	% do Total	39,2%	51,4%	90,5%
		N	13	8	21
		% Índice PSDI	61,9%	38,1%	100,0%
	Total	% Categoria Conjunta	13,0%	6,6%	9,5%
		% do Total	5,9%	3,6%	9,5%
		N	100	122	222
Total	% Índice PSDI	45,0%	55,0%	100,0%	
	% Categoria Conjunta	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	45,0%	55,0%	100,0%	

No que se refere à *Escala Clínica Somatização*, ver Figura 15, observa-se que dos sujeitos desempregados, 64 (28,8% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 36 (16,2% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. Já nos empregados, 78 sujeitos (35,1% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 44 sujeitos (19,8% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,992$ ). Ainda mais, no que respeita ao total da dimensão somatização “acima da nota T” o valor observado é de 36,0%.

Figura 15. Nota T categorizada na Escala Clínica Somatização do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

		empreg_desemp		Total	
		desemp	empreg		
Somatização	"abaixonotaT "	N	64	78	142
		% categoria Somatização	45,1%	54,9%	100,0%
		% Categoria conjunta	64,0%	63,9%	64,0%
		% do Total	28,8%	35,1%	64,0%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	36	44	80
		% categoria Somatização	45,0%	55,0%	100,0%
		% Categoria Conjunta	36,0%	36,1%	36,0%
Total		% do Total	16,2%	19,8%	36,0%
		N	100	122	222
		% Categoria Somatização	45,0%	55,0%	100,0%
		% Categoria Conjunta	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Relativamente à *Escala Clínica Obsessão-Compulsão* verifica-se, através da Figura 16, que dos sujeitos desempregados, 54 (24,3% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 46 (20,7% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. Já nos empregados, 71 sujeitos (32,0% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 51 sujeitos (23,0% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,531$ ). Ainda mais, relativamente ao total da dimensão obsessão-compulsão “acima da nota T” verifica-se o valor de 43,7%.

Figura 16. Nota T categorizada na Escala Clínica Obsessão-Compulsão do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

			empreg_desemp		Total	
			desemp	empreg		
Obsessão Compulsão	"abaixonotaT"	N	54	71	125	
		% categoria Obsessão-Compulsão	43,2%	56,8%	100,0%	
		% Categoria conjunta	54,0%	58,2%	56,3%	
		% do Total	24,3%	32,0%	56,3%	
		"acimanotaT (60incluido)"	N	46	51	97
			% categoria Obsessão-Compulsão	47,4%	52,6%	100,0%
	% Categoria Conjunta		46,0%	41,8%	43,7%	
	% do Total		20,7%	23,0%	43,7%	
	Total		N	100	122	222
			% Categoria Obsessão-Compulsão	45,0%	55,0%	100,0%
		% Categoria Conjunta	100,0%	100,0%	100,0%	
		% do Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Na *Escala Clínica Sensibilidade Interpessoal*, ver Figura 17, é possível apurar que dos sujeitos desempregados, 48 (21,6% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 52 (23,4% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. No que se refere aos empregados, 65 sujeitos (29,3% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 57 sujeitos (25,7% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,434$ ). No que se refere ao total da dimensão sensibilidade interpessoal “acima da nota T” está inerente uma percentagem de 49,1%.

Figura 17. Nota T categorizada na Escala Clínica Sensibilidade Interpessoal do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

			empreg_ desemp		Total
			desemp	empreg	
Sensibilidade Interpessoal	"abaixonotaT"	N	48	65	113
		% categoria Sensibilidade Interpessoal	42,5%	57,5%	100,0%
		% Categoria conjunta	48,0%	53,3%	50,9%
		% do Total	21,6%	29,3%	50,9%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	52	57	109
		% categoria Sensibilidade Interpessoal	47,7%	52,3%	100,0%
		% Categoria Conjunta	52,0%	46,7%	49,1%
		% do Total	23,4%	25,7%	49,1%
	Total	N	100	122	222
% Categoria Sensibilidade Interpessoal		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No que reporta à *Escala Clínica Depressão* verifica-se, através da Figura 18, que dos sujeitos desempregados, 65 (29,3% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 35 (15,8% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. No que se refere aos empregados, 94 sujeitos (42,3% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 28 sujeitos (12,6% da amostra dos empregados) acima da nota T, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,048$ ). Ainda mais, no que concerne ao total da dimensão depressão “acima da nota T” o valor observado é de 28,4%.

Figura18. Nota T categorizada na Escala Clínica Depressão do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
Depressão	"abaixonotaT"	N	65	94	159
		% categoria Depressão	40,9%	59,1%	100,0%
		% Categoria conjunta	65,0%	77,0%	71,6%
		% do Total	29,3%	42,3%	71,6%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	35	28	63
		% categoria Depressão	55,6%	44,4%	100,0%
		% Categoria Conjunta	35,0%	23,0%	28,4%
		% do Total	15,8%	12,6%	28,4%
	Total	N	100	122	222
		% Categoria Depressão	45,0%	55,0%	100,0%
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No que se refere à *Escala Clínica Ansiedade*, ver Figura 19, verifica-se que dos sujeitos desempregados, 53 (23,9% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 47 (21,2% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. Já nos empregados, 84 sujeitos (37,8% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 38 sujeitos (17,1% da amostra dos empregados) acima da nota T, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,016$ ). Ainda mais, relativamente ao total da dimensão ansiedade “acima da nota T” verifica-se o valor de 38,3%.

Figura 19. Nota T categorizada na Escala Clínica Ansiedade do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

		empreg_desemp		Total	
		desemp	empreg		
Ansiedade	"abaixonotaT"	N	53	84	137
		% categoria Ansiedade	38,7%	61,3%	100,0%
		% Categoria conjunta	53,0%	68,9%	61,7%
		% do Total	23,9%	37,8%	61,7%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	47	38	85
		% categoria Ansiedade	55,3%	44,7%	100,0%
		% Categoria Conjunta	47,0%	31,1%	38,3%
		% do Total	21,2%	17,1%	38,3%
	Total	N	100	122	222
% Categoria Ansiedade		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

Na *Escala Clínica Hostilidade*, ver Figura 20, observa-se que dos sujeitos desempregados, 59 (26,6% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 41 (18,5% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. No que se refere aos empregados, 73 sujeitos (32,9% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 49 sujeitos (22,1% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,900$ ). No que concerne ao total da dimensão hostilidade “acima da nota T” o valor observado é de 40,5%.

Figura 20. Nota T categorizada na Escala Clínica Hostilidade do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

Hostilidade			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
Hostilidade	"abaixonotaT"	N	59	73	132
		% categoria Hostilidade	44,7%	55,3%	100,0%
		% Categoria conjunta	59,0%	59,8%	59,5%
		% do Total	26,6%	32,9%	59,5%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	41	49	90
		% categoria Hostilidade	45,6%	54,4%	100,0%
		% Categoria Conjunta	41,0%	40,2%	40,5%
		% do Total	18,5%	22,1%	40,5%
	Total	N	100	122	222
% Categoria Hostilidade		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No que concerne à *Escala Clínica Ansiedade Fóbica* verifica-se, através da Figura 21, que dos sujeitos desempregados, 70 (31,5% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 30 (13,5% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. Já nos empregados, 90 sujeitos (40,5% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 32 sujeitos (14,4% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,533$ ). Ainda mais, relativamente ao total da dimensão ansiedade fóbica “acima da nota T” verifica-se o valor de 27,9%.

Figura 21. Nota T categorizada na Escala Clínica Ansiedade Fóbica do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

			empreg_deemp		Total
			desemp	empreg	
Ansiedade Fóbica	"abaixonotaT"	N	70	90	160
		% categoria Ansiedade Fóbica	43,8%	56,3%	100,0%
		% Categoria conjunta	70,0%	73,8%	72,1%
		% do Total	31,5%	40,5%	72,1%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	30	32	62
		% categoria Ansiedade Fóbica	48,4%	51,6%	100,0%
		% Categoria Conjunta	30,0%	26,2%	27,9%
		% do Total	13,5%	14,4%	27,9%
	Total		N	100	122
		% Categoria Ansiedade Fóbica	45,0%	55,0%	100,0%
		% Categoria Conjunta	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	45,0%	55,0%	100,0%

Na *Escala Clínica Ideação Paranóide*, ver Figura 22, é possível constatar que dos sujeitos desempregados, 43 (19,4% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 57 (25,7% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. Já nos empregados, 62 sujeitos (27,9% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 60 sujeitos (27,0% da amostra dos empregados) acima da nota T, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,246$ ). No que se refere ao total da dimensão ideação paranóide “acima da nota T” o valor observado é de 52,7%.

Figura 22. Nota T categorizada na Escala Clínica Ideação Paranóide do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

		empreg_ desemp		Total	
		desemp	empreg		
Ideação Paranóide	"abaixonotaT"	N	43	62	105
		% categoria Ideação Paranóide	41,0%	59,0%	100,0%
		% Categoria conjunta	43,0%	50,8%	47,3%
		% do Total	19,4%	27,9%	47,3%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	57	60	117
		% categoria Ideação Paranóide	48,7%	51,3%	100,0%
		% Categoria Conjunta	57,0%	49,2%	52,7%
		% do Total	25,7%	27,0%	52,7%
Total	N	100	122	222	
	% Categoria Ideação Paranóide	45,0%	55,0%	100,0%	
	% Categoria Conjunta	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Na *Escala Clínica Psicoticismo* observa-se, através da Figura 23, que dos sujeitos desempregados, 49 (22,1% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da nota T e 51 (23,0% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da nota T. No que se aplica aos empregados, 77 sujeitos (34,7% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da nota T e 45 sujeitos (20,3% da amostra dos empregados) acima da nota T, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,035$ ). Relativamente ao total da dimensão psicoticismo "acima da nota T" foi possível constatar uma percentagem de 43,2%.

Figura 23. Nota T categorizada na Escala Clínica Psicoticismo do SCL-90-R (Qui-Quadrado)

			empreg_ desemp		Total
			desemp	empreg	
Psicoticismo	"abaixonotaT"	N	49	77	126
		% categoria Psicoticismo	38,9%	61,1%	100,0%
		% Categoria conjunta	49,0%	63,1%	56,8%
		% do Total	22,1%	34,7%	56,8%
	"acimanotaT (60incluido)"	N	51	45	96
		% categoria Psicoticismo	53,1%	46,9%	100,0%
		% Categoria Conjunta	51,0%	36,9%	43,2%
		% do Total	23,0%	20,3%	43,2%
	Total	N	100	122	222
% Categoria Psicoticismo		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

Na análise a Figura 24, Médias e Desvios Padrão nos domínios que compõem o WHOQOL-Bref, test t e significâncias, observa-se no *Domínio da Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde* a  $X=60,50$ , com um  $DP=16,35$ , nos indivíduos desempregados e nos indivíduos empregados uma  $X=68,75$ , com um  $DP=16,49$ , revelando diferenças estatisticamente significativas, sendo o  $t=-3,72$ , com um  $p=0,000$ .

No *Domínio Físico*, o teste *t-student* revelou a  $X=71,82$ , com um  $DP=16,33$ , nos indivíduos desempregados e nos sujeitos empregados registou-se a  $X=76,46$  e o  $DP=14,99$ , indicando diferenças estatisticamente significativas, sendo o valor de  $t=-2,21$ , com um  $p=0,028$ .

Constatou-se para o *Domínio Psicológico* a  $X=67,63$ , com um  $DP=18,62$  nos indivíduos desempregados, e nos indivíduos empregados a  $X=73,40$ , com um  $DP=15,36$ , revelando diferenças estatisticamente significativas, com um valor de  $t=-2,53$ , com um  $p=0,012$ .

Para o *Domínio Relações Sociais*, observou-se a  $X=67,83$  e o  $DP=21,97$  no que concerne aos sujeitos desempregados, e a  $X=75,48$  e o  $DP=15,90$ , nos sujeitos empregados. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas, sendo o valor de  $t=-3,00$ , com um  $p=0,003$ .

No *Domínio Meio Ambiente* verificou-se a  $X=57,63$  e o  $DP=16,04$  para os indivíduos desempregados, e a  $X=65,06$  e o  $DP=11,83$  no que respeita aos indivíduos empregados. Estão patentes diferenças estatisticamente significativas, sendo o valor de  $t=-3,97$ , com um  $p=0,000$ .

Figura 24. Médias e Desvios Padrão nos domínios que compõem o WHOQUOL-Bref, test t e significâncias

	empreg_desemp	N	X	DP	t	p
Qualidade de vida geral e percepção geral de saúde	Desemp	100	60,50	16,35	-3,72	0,000
	Empreg	122	68,75	16,49		
Domínio Físico	Desemp	100	71,82	16,33	-2,21	0,028
	Empreg	122	76,46	14,99		
Domínio Psicológico	Desemp	100	67,63	18,62	-2,53	0,012
	Empreg	122	73,40	15,36		
Domínio Relações Sociais	Desemp	100	67,83	21,97	-3,00	0,003
	Empreg	122	75,48	15,90		
Domínio Meio Ambiente	Desemp	100	57,63	16,04	-3,97	0,000
	Empreg	122	65,06	11,83		

\*p<0,05

A Figura 25 permite analisar que, para a categoria conjunta (N=222), foi calculada a mediana para cada total do WHOQUOL-Bref de cada domínio, com a finalidade de estabelecer grupos de comparação que permitem avaliar a qualidade de vida.

Figura 25. Medianas dos totais do WHOQUOL-Bref nos diferentes domínios

	TWDG <sup>a</sup>	TWD1 <sup>b</sup>	TWD2 <sup>c</sup>	TWD3 <sup>d</sup>	TWD4 <sup>e</sup>
N	222	222	222	222	222
Mediana	62,500	75,000	70,833	75,000	62,500

<sup>a</sup> TWDG - Total do WHOQUOL-Bref Domínio Geral

<sup>b</sup> TWD1 - Total do WHOQUOL-Bref Domínio 1

<sup>c</sup> TWD2 - Total do WHOQUOL-Bref Domínio 2

<sup>d</sup> TWD3 - Total do WHOQUOL-Bref Domínio 3

<sup>e</sup> TWD4 - Total do WHOQUOL-Bref Domínio 4

No que se refere ao Total do WHOQUOL-Bref Domínio Geral, ver Figura 26, verifica-se que dos sujeitos desempregados, 63 (30,2% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da mediana e 33 (14,9% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da mediana. Relativamente aos empregados, 52 sujeitos (23,4% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da mediana e 70 sujeitos (31,5% da amostra dos empregados) acima da mediana, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ).

Figura 26. Mediana categorizada no Total do WHOQUOL-Bref Domínio Geral (Qui-Quadrado)

			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
TWDG	“até à mediana 62,50”	N	67	52	119
		% Categoria TWDG	56,3%	43,7%	100,0%
		% Categoria Conjunta	67,0%	42,6%	53,6%
		% do Total	30,2%	23,4%	53,6%
	“superior á mediana 62,50”	N	33	70	103
		% Categoria TWDG	32,0%	68,0%	100,0%
		% Categoria Conjunta	33,0%	57,4%	46,4%
		% do Total	14,9%	31,5%	46,4%
	Total	N	100	122	222
% Categoria TWDG		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No que concerne ao Total do WHOQUOL-Bref Domínio 1, ver Figura 27, observa-se que dos sujeitos desempregados, 56 (25,2% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da mediana e 44 (19,8% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da mediana. Já nos empregados, 57 sujeitos (25,7% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da mediana e 65 sujeitos (29,3% da amostra dos empregados) acima da mediana, não sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,169$ ).

Figura 27. Mediana categorizada no Total do WHOQOL-Bref Domínio 1 (Qui-Quadrado)

			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
TWD1	“até à mediana 75,00”	N	56	57	113
		% Categoria TWD1	49,6%	50,4%	100,0%
		% Categoria Conjunta	56,0%	46,7%	50,9%
		% do Total	25,2%	25,7%	50,9%
	“superior á mediana 75,00”	N	44	65	109
		% Categoria TWD1	40,4%	59,6%	100,0%
		% Categoria Conjunta	44,0%	53,3%	49,1%
		% do Total	19,8%	29,3%	49,1%
	Total	N	100	122	222
% Categoria TWD1		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No que respeita ao Total do WHOQOL-Bref Domínio 2, ver Figura 28, é possível constatar que dos sujeitos desempregados, 61 (27,5% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da mediana e 39 (17,6% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da mediana. Já nos empregados, 52 sujeitos (23,4% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da mediana e 70 sujeitos (31,5% da amostra dos empregados) acima da mediana, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,006$ ).

Figura 28. Mediana categorizada no Total do WHOQOL-Bref Domínio 2 (Qui-Quadrado)

			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
TWD2	“até à mediana 70,83”	N	61	52	113
		% Categoria TWD2	54,0%	46,0%	100,0%
		% Categoria Conjunta	61,0%	42,6%	50,9%
		% do Total	27,5%	23,4%	50,9%
	“superior á mediana 70,83”	N	39	70	109
		% Categoria TWD2	35,8%	64,2%	100,0%
		% Categoria Conjunta	39,0%	57,4%	49,1%
		% do Total	17,6%	31,5%	49,1%
	Total	N	100	122	222
% Categoria TWD2		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

Relativamente ao Total do WHOQOL-Bref Domínio 3, ver Figura 29, é possível constatar que dos sujeitos desempregados, 72 (15,8% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da mediana e 28 (12,6% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da mediana. Já nos empregados, 72 sujeitos (10,8% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da mediana e 50 sujeitos (22,5% da amostra dos empregados) acima da mediana, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,044$ ).

Figura 29. Mediana categorizada no Total do WHOQOL-Bref Domínio 3 (Qui-Quadrado)

			empreg_desemp		Total
			desemp	empreg	
TWD3	“até à mediana 75,00”	N	72	72	144
		% Categoria TWD3	50,0%	50,0%	100,0%
		% Categoria Conjunta	72,0%	59,0%	64,9%
		% do Total	15,8%	10,8%	64,9%
	“superior à mediana 75,00”	N	28	50	78
		% Categoria TWD3	35,9%	64,1%	100,0%
		% Categoria Conjunta	28,0%	41,0%	35,1%
		% do Total	12,6%	22,5%	35,1%
	Total	N	100	122	222
% Categoria TWD3		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	

No que respeita ao Total do WHOQOL-Bref Domínio 4, ver Figura 30, é possível constatar que dos sujeitos desempregados, 67 (30,2% da amostra dos desempregados) encontram-se abaixo da mediana e 33 (14,9% da amostra dos desempregados) apresentam-se acima da mediana. Relativamente aos empregados, 56 sujeitos (25,2% da amostra dos empregados) encontram-se abaixo da mediana e 66 sujeitos (29,7 % da amostra dos empregados) acima da mediana, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ).

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

Figura 30. Mediana categorizada no Total do WHOQOL-Bref Domínio 4 (Qui-Quadrado)

		empreg_desemp		Total	
		desemp	empreg		
TWD4	“até à mediana 62,50”	N	67	56	123
		% Categoria TWD4	54,5%	45,5%	100,0%
		% Categoria Conjunta	67,0%	45,9%	55,4%
	% do Total	30,2%	25,2%	55,4%	
	“superior á mediana 62,50”	N	33	66	99
		% Categoria TWD4	33,3%	66,7%	100,0%
		% Categoria Conjunta	33,0%	54,1%	44,6%
	% do Total	14,9%	29,7%	44,6%	
	Total	N	100	122	222
% Categoria TWD4		45,0%	55,0%	100,0%	
% Categoria Conjunta		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		45,0%	55,0%	100,0%	



## Capítulo 4 - Discussão

Perante a apresentação dos resultados obtidos, foi possível constatar que alguns dos resultados parecem corroborar alguns estudos já efectuados e mencionados na revisão bibliográfica.

Assim, foi notória uma maior participação de sujeitos do sexo feminino (68,9%), tendo sido observada uma maior disponibilidade das mulheres para colaborar na investigação, sendo que estas também revelaram menos receios em exporem a sua opinião (mesmo tendo sido sublinhada a confidencialidade dos dados). Os homens evitavam mais facilmente a solicitação para participar no estudo. Isto não é um dado novo, na medida em que usualmente se regista um maior número de participantes do sexo feminino a colaborar em trabalhos de investigação.

Dado o elevado número de mulheres que compõem a amostra, torna-se pertinente enfatizar o papel do sexo feminino e como este é afectado em comparação com o sexo masculino. Na antiguidade, a mulher assumia meramente o papel de dona de casa e cuidadora dos filhos e os homens eram o suporte económico da família. Actualmente, a mulher tem tal como o homem um papel preponderante na sociedade, apostando na sua instrução e carreira profissional, o que acarreta uma maior independência da figura masculina (Nascimento & Oliveira, 2007).

De referir ainda, que os indivíduos que apresentam doença mental severa foram excluídos da amostra. Segundo este critério não podemos excluir os “perturbados” leves a moderados, pois se o fizermos estamos a seleccionar sujeitos sem presença de indicadores psicopatológicos e aí, a inviabilizar os resultados. Desta forma, é importante considerar que a realidade é constituída por diferentes propriedades e que esta não pode ser devidamente descrita e/ou explicada se apenas se procurarem os exemplos de indivíduos saudáveis. Para além disso, importa destacar ainda, que o facto de não se atender a esta diversidade da realidade, tem como resultado a não compreensão dos processos que estão na génese da manifestação dos comportamentos que indicam a presença de sintomatologia psicopatológica e por consequência a incompreensão da forma como os referidos processos afectam os sujeitos (Maia, 2011).

No que respeita à saúde mental na amostra global, foi possível verificar que é o sexo feminino aquele que regista índices mais elevados de psicopatologia, comparativamente ao sexo masculino, ocorrendo portanto uma diminuição da saúde mental nas mulheres. Tal resultado corrobora assim o estudo de Rabasquinho e Pereira (2007), na medida em que estes referiram que é no sexo feminino que se registam percentagens mais altas em todas as categorias diagnósticas na área da saúde mental. Do mesmo modo, Canetto (1997) verificou que são as mulheres que registam taxas mais elevadas de incidência de desordens psiquiátricas, nomeadamente depressão, ansiedade generalizada, perturbação de pânico e fobias. Pode ainda referir-se o estudo de Bromet (1999), sendo que este autor observou taxas

mais elevadas de prevalência das perturbações de humor no sexo feminino, em relação ao sexo masculino. Este aspecto pode eventualmente justificar-se através da tendência da mulher para a internalização do stress, o que pode resultar no surgimento de psicopatologia e consequentemente numa diminuição da saúde mental Horwitz (1994). O mesmo autor referiu que esta internalização do stress (que ocorre devido aos conflitos do dia-a-dia) pode resultar em depressão.

No que concerne à qualidade de vida, os resultados obtidos indicam que é o sexo masculino aquele que revela níveis mais elevados de qualidade de vida, em todos os seus domínios. Assim, quer seja no domínio geral ou nos domínios mais específicos como o domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, são os homens que evidenciam níveis mais elevados. Contudo, apesar das diferenças encontradas, a significância estatística apenas foi observada no domínio geral e no domínio psicológico. A qualidade de vida pode assim ser influenciada por múltiplos factores, como por exemplo o exercício de uma profissão, que não raras vezes se encontra na génese do stress, podendo este vir a afectar a qualidade de vida (Lipp, 1997). Os resultados obtidos na presente investigação parecem refutar o referido por Turner e Lloyd (1999) relativamente à existência de diferenças entre géneros, sendo as mulheres aquelas que reúnem maior número de factores que contribuem para uma melhor qualidade de vida. Assim, segundo os autores, são as mulheres que utilizam mais eficazmente o suporte social, bem como as redes disponíveis. Além disto, parecem retirar maior proveito da amizade, possuindo um maior número de relações de proximidade. Estão mais disponíveis para prestar e procurar ajuda e têm menos dificuldades em se exporem. Contudo, estes referem também que a investigação existente não permite concluir se são de facto as mulheres que possuem uma maior qualidade de vida. Deste modo, o resultado referente às diferenças de género encontradas no presente estudo, no que respeita à percepção da qualidade de vida, acrescenta um novo dado à investigação já realizada até agora.

Outra variável que parece influir na saúde mental dos sujeitos estudados diz respeito à idade, tendo-se registado níveis mais elevados de psicopatologia no grupo de sujeitos mais velhos, ou seja, naqueles que possuem entre 36 e 45 anos, comparativamente aos sujeitos mais novos, cujas idades se situam entre os 25 e os 35 anos. Este resultado vai assim ao encontro de estudos já realizados (Paixão *et al.*, 2009), que apontam a predominância das alterações psicológicas numa faixa etária mais velha, nomeadamente na faixa etária dos 40 anos. Além disto, os autores referem ainda que são vários os aspectos que podem conduzir a esta diminuição da saúde mental em sujeitos mais velhos, nomeadamente factores psicológicos, ambientais, biológicos e emocionais. Nesta perspectiva, Blazer (1995) refere que são os factores biológicos que predispõem as pessoas mais velhas à ocorrência de problemas psíquicos, sendo que, segundo ele, existe uma tendência para o aumento da incidência da psicopatologia e concretamente da perturbação depressiva major com a idade. Apesar destes estudos apontarem para uma diminuição da saúde mental com o avançar da idade, esta ideia não pode ser encarada de forma tão linear, dado existirem estudos que evidenciam o

contrário. Costa (2009) encontrou uma correlação positiva entre a idade e a saúde mental, ou seja, quando a idade aumenta a saúde mental tende a aumentar.

Se considerarmos a qualidade de vida globalmente, é possível verificar, através dos resultados obtidos, que o grupo de sujeitos mais novos (25-35 anos) apresenta valores mais elevados, comparativamente ao grupo de participantes mais velhos (36-45 anos). Também nos domínios físico e psicológico é o grupo de sujeitos mais novos que regista valores mais elevados, comparativamente ao grupo de sujeitos mais velhos. Por seu lado, os participantes mais velhos registam valores médios mais elevados no domínio das relações sociais e no domínio do meio ambiente. Contudo, tais resultados apenas se revelam significativos no domínio físico, o que pode eventualmente dever-se ao referido por Hemingway (1997), na medida em que este considera que o estado de saúde percebido e as limitações físicas se modificam com a idade, parecendo ocorrer uma percepção mais negativa da saúde à medida que a idade avança. Apesar disto, o autor ressalva que o decréscimo da saúde com a idade não é uniforme (Hemingway *et al.*, 1997). Embora o domínio psicológico não evidencie diferenças estatisticamente significativas, os resultados indicam níveis mais elevados nos sujeitos mais jovens, o que refuta o estudo de Costa (2009), na medida em que este encontrou uma correlação positiva entre os recursos psicológicos e a idade.

No que respeita à escolaridade, os resultados do presente estudo indicam uma diminuição da saúde mental em função do decréscimo das habilitações. Apesar de os níveis mais baixos de psicopatologia se terem registado no grupo de sujeitos que possui 1 a 4 anos de escolaridade, tal resultado não pode ser considerado na medida em que o grupo era apenas constituído por 2 sujeitos. Contudo, tendo em conta os restantes grupos, foi possível verificar que é no grupo dos participantes com ensino superior que se registam níveis de psicopatologia mais baixos, seguidos pelos sujeitos com o ensino secundário e pelo grupo de sujeitos com 7 a 9 anos de escolaridade. Segue-se o grupo de sujeitos com 5 ou 6 anos de escolaridade, sendo estes os participantes com maiores índices de psicopatologia. Assim, tendo em conta que o primeiro grupo não permite a retirada de conclusões, e considerando apenas os restantes, é notório a diminuição da incidência de psicopatologia à medida que as habilitações literárias aumentam, o que se traduz num aumento da saúde mental. Estes resultados corroboram assim aquilo que foi referido por Goswami (1998), já que este defende que um menor grau de escolaridade se associa a um maior grau de depressão. De igual modo, Gonçalves, Fagulha e Ferreira (2005), num estudo com mulheres, verificaram que existe uma tendência para a incidência de perturbações de humor em mulheres com escolaridade mais baixa. Ainda nesta linha, Lima (1999) mencionou que existem vários estudos populacionais a sugerir que pessoas com baixa escolaridade apresentam maior prevalência de perturbações mentais.

Analisando as diferenças na percepção da qualidade de vida consoante a escolaridade, foi possível verificar uma tendência para o aumento da percepção da qualidade de vida no domínio geral à medida que as habilitações literárias aumentam. Os mesmos resultados se registam nos domínios físico, das relações sociais e do meio ambiente. Somente no domínio

psicológico quase não se registam diferenças nos valores médios, mantendo-se todos os grupos com índices idênticos. Estas diferenças apenas são estatisticamente significativas nos domínios geral e meio ambiente. Apesar de ser no grupo com 1 a 4 anos de escolaridade que se registam níveis mais altos de qualidade de vida, tal como ocorre na variável anterior, o número reduzido de sujeitos pertencente ao grupo não permite a retirada de conclusões. Nesta linha, Villavicencio e Pardo (1999) referiram que o nível educacional, conjuntamente com outros factores, influenciam o índice de progresso social, que é, segundo eles, um dos componentes da qualidade de vida. Assim, pressupõe-se que um nível educacional mais elevado permite um maior desenvolvimento social, o que pode traduzir-se numa maior percepção da qualidade de vida. De igual modo, Ross e Willigen (1997) verificaram que a escolaridade se correlaciona positivamente com a qualidade de vida subjectiva, na medida em que um nível de escolaridade mais alto pode proporcionar melhores oportunidades no campo do trabalho, nas condições económicas e no estabelecimento de uma maior rede de suporte social. Inouye e Pedrazzani (2007) encontraram também níveis mais elevados de qualidade de vida em pessoas com um nível educacional mais elevado, o que reforça esta ideia de que a qualidade de vida é influenciada positivamente pelas habilitações literárias.

Tendo em conta os resultados obtidos na correlação entre saúde mental e qualidade de vida, registou-se uma associação negativa moderada entre todos os domínios da qualidade de vida e a saúde mental, o que pode sugerir que quando os índices psicopatológicos aumentam, a qualidade de vida diminui em todos os seus domínios. Embora estes resultados não permitam que se afirme de forma clara que a qualidade de vida diminui com o aumento da incidência de psicopatologia, sugerem-nos que eventualmente uma influenciará a outra e que quando uma aumenta, a outra tende a diminuir. Assim, estes resultados parecem estar em concordância com o estudo de Capela e colaboradores (2009), que encontraram uma correlação negativa forte entre a depressão (que faz parte do espectro da saúde mental) e a qualidade de vida, o que sugere que as variáveis se associam inversamente. Além disto, verificaram igualmente uma associação negativa moderada entre a ansiedade e a qualidade de vida. Tombolato (2005) observou que existe uma correlação negativa entre o psicoticismo, obsessão-compulsão, somatização, ansiedade e a qualidade de vida, encontrando-se portanto em concordância com os resultados obtidos.

Deste modo, Binik (1985), referiu que existe uma grande variedade de factores psicológicos e sociais que se relacionam com a saúde mental, sendo que os dados do presente estudo confirmam essa relação, na medida em que os domínios psicológico e relações sociais se encontram negativamente associados com a saúde mental.

A amostra recolhida revela a existência de um maior número de sujeitos empregados do que desempregados, embora a discrepância não seja muito relevante. Importa salientar também, que relativamente ao género os indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino estão maioritariamente empregados. No entanto, ao efectuar-se uma comparação entre o género masculino e feminino verifica-se que este último apresenta maior desemprego que o primeiro, facto que é corroborado pelos dados do INE (2010). De acordo com Queneau e Sem

(2008), existe uma maior prevalência de mulheres desempregadas em alguns países europeus comparativamente aos homens desempregados. Estes autores defendem que esta diferença se deve a quatro factores: a) diferenças de género relativamente à vinculação ao trabalho, muito embora estas não sejam estabelecidas de forma consistente, uma vez que este factor pode contribuir tanto para o aumento do desemprego como para a sua diminuição; b) diferenças no comportamento de procura de emprego, que se traduz essencialmente pelo facto de as mulheres se ocuparem das responsabilidades domésticas e do cuidado dos filhos, impedindo desta forma um investimento mais intenso na procura de trabalho; c) nível de segregação ocupacional entre homens e mulheres no sector industrial. Este factor acaba por encorajar o sexo masculino a ser mais persistente na procura de trabalho do que as mulheres, uma vez que os primeiros ocupam uma posição privilegiada neste sector d) factores institucionais relacionados com o subsídio de desemprego e discriminação em relação ao sexo feminino. No que concerne aos primeiros, constata-se que quando os subsídios de desemprego são elevados, as mulheres que dele usufruem apresentam uma menor intensidade na procura de trabalho, permanecendo desempregadas durante mais tempo comparativamente aos homens. Relativamente ao segundo, destaca-se essencialmente o facto de a mulher possuir certos direitos legais que obrigam os empregadores a permitirem que uma mulher grávida possa permanecer durante várias semanas sem trabalhar, mantendo a sua remuneração, o que faz com que as organizações tenham de despender maiores recursos com os empregados do género feminino do que com o género masculino. Este facto promove a discriminação das mulheres em idade fértil.

Relativamente à idade e escolaridade, os resultados indicam que as médias dos sujeitos que compõem a amostra, quase se sobrepõem, não tendo sido portanto registadas diferenças nos valores médios entre a população activa e desempregada. Ou seja, os participantes empregados e desempregados possuem uma média de idade e de anos de estudo similar. Contudo, observou-se que existe uma maior concentração de participantes no grupo de sujeitos com 12 anos de escolaridade, seguindo-se o grupo de sujeitos com 9 anos de escolaridade. Esta similaridade dos valores médios de idade e escolaridade é justificável pela própria forma de recolha dos participantes, na medida em que estes foram recrutados de forma controlada, com o intuito de diminuir a possibilidade de que os resultados fossem inviabilizados por estas diferenças.

Barros e Oliveira (2009) defendem que o desemprego é uma questão que tem sido debatida a nível mundial, consequência do elevado número de desempregados e dos problemas decorrentes, que se reflectem a todos os níveis da vida do trabalhador, podendo incidir na saúde mental. Deste modo, a discussão sobre saúde mental e desemprego reveste-se de elevada pertinência, especialmente nas sociedades actuais onde se tem vindo a registar um aumento gradual do nível de desemprego. É assim importante perceber de que modo a falta de trabalho afecta a saúde mental dos sujeitos. Nesta perspectiva, os resultados obtidos no nosso estudo no que concerne à saúde mental apontam para valores médios de psicopatologia mais elevados nos sujeitos desempregados, observando-se este dado na média

da pontuação total do SCL-90-R. Contudo, apesar das diferenças registadas, estas não são estatisticamente significativas. De igual modo, e apesar de não ser um resultado significativo, os valores mais elevados no índice global de severidade dos sintomas psicopatológicos verificam-se nos sujeitos desempregados, a par com os valores médios do total de sintomas positivos. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas na média dos valores do índice de severidade dos sintomas presentes, sendo que os desempregados registam novamente os valores mais altos.

No que respeita às escalas que compõe o SCL-90-R (somatização; obsessão-compulsão; sensibilidade interpessoal; depressão; ansiedade; hostilidade; ansiedade fóbica; ideação paranóide; psicoticismo) verificou-se que é o grupo de sujeitos desempregados que regista valores mais elevados, sendo que tal resultado se estende a todas as escalas. Todavia, este resultado apenas apresenta significância estatística no domínio da obsessão-compulsão, sendo que a partir dele se deduz que a população desempregada manifesta pensamentos, impulsos e comportamentos que são experienciados como persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir. Assim, os resultados obtidos demonstram uma diminuição da saúde mental em sujeitos desempregados, comparativamente aos empregados.

Quando analisados os resultados em função da categorização das notas T para as diferentes escalas foi possível constatar que para a escala da depressão, ansiedade e psicoticismo, existem mais empregados que se situam abaixo da nota T, comparativamente aos sujeitos desempregados. Pelo contrário, regista-se um número mais elevado de desempregados acima da nota T. Os resultados nestas três escalas possuem diferenças estatisticamente significativas, reflectindo evidências relevantes de sintomatologia clínica nos desempregados. Assim, estes manifestam comparativamente com os empregados, um maior conjunto de sintomas e comportamentos clinicamente associados com a depressão e ansiedade. A escala clínica Psicoticismo abrange sintomas indicadores de isolamento, assim como sintomas primários de esquizofrenia (alucinações e controlo do pensamento). Deduz-se assim que os sujeitos desempregados evidenciam mais sintomatologia depressiva, ansiógena e psicótica. De igual modo, no índice de severidade de sintomas presentes existem mais desempregados acima da nota T, ou seja, fora do limite da normalidade, o que evidencia um maior número de sintomas, apesar deste resultado não ser estatisticamente significativo.

Estes resultados encontram-se assim em concordância com o estudo de Clark (2003) que, comparando indivíduos empregados com desempregados, verificou que são os desempregados os sujeitos mais propensos a sofrer de ansiedade, depressão, perda de confiança, redução de auto-estima, pior desempenho cognitivo, perda de motivação e mais ideação suicida. A mesma conclusão foi referida por Murphy e Athanassou (1999) evidenciando níveis de depressão e ansiedade em sujeitos sem emprego. Theodossiou (1998) acrescentou ainda que além de uma maior incidência da depressão e ansiedade, os sujeitos desempregados possuem uma menor capacidade de enfrentar problemas e de desfrutar das actividades do dia-a-dia. Serra (1999) refere também que quando os sujeitos encontram emprego, a sintomatologia depressiva e ansiógena tende a diminuir.

É assim possível verificar através dos resultados do presente estudo que o desemprego tem efeitos adversos sobre a saúde mental, aspecto que foi constatado em estudos anteriores (Cruz, 2009; Ford *et al.*, 2010; Stankunas, Kalediene, Starkuviene & Kapustinskiene, 2006).

No que respeita à categorização através da nota T para o índice global de severidade e para o índice total de sintomas positivos, registou-se que existem mais empregados acima da nota T, comparativamente aos sujeitos desempregados, o que revela que há mais sujeitos empregados a manifestar a presença de sintomas positivos, contudo, quando estes estão presentes, são mais intensos nos desempregados, tal como foi acima referido através do índice de severidade de sintomas presentes. Os sujeitos empregados possuem mais sintomas psicopatológicos, contudo os sintomas mais severos estão presentes nos sujeitos desempregados. O índice global de severidade e o total de sintomas positivos, apesar de não evidenciarem diferenças estatisticamente significativas, revelam significância clínica.

Na escala da somatização verifica-se igualmente que existem mais sujeitos empregados que se situam acima da nota T, quando comparados com os participantes desempregados. Este resultado apresenta igualmente significância clínica, embora não seja estatisticamente significativo. Os resultados não se encontram em concordância com alguma literatura existente, na medida em que Serra (1999) refere que os sujeitos desempregados possuem maiores índices de somatização. Uma possível justificação pode estar associada à exigência do exercício de uma profissão, na medida em que cada vez mais se fala do stress associado ao desempenho da mesma. O desgaste que o emprego proporciona e as exigências do mesmo, não raras vezes, encontram-se associados ao incremento do stress, que consequentemente desencadeia sintomas somáticos.

A mesma tendência se mantém na escala da obsessão-compulsão, visto existirem mais empregados do que desempregados acima da nota T, embora este resultado não seja estatisticamente significativo. Apesar disso, é necessário dar especial atenção à significância clínica, que indica uma diminuição na saúde mental por parte dos empregados, uma vez que há mais empregados do que desempregados que evidenciam pensamentos intrusivos e comportamentos ritualizados que interferem na sua vida diária, pois encontram-se acima da nota T, ou seja, fora do limite dos valores normativos.

Também na escala da sensibilidade interpessoal e na escala da hostilidade se observou que mais sujeitos empregados se situam acima da nota T, o que não corrobora o estudo de Clark (2003), que demonstra níveis de hostilidade mais elevados nos sujeitos desempregados. Tal como no resultado da escala anterior, o resultado destas escalas não apresenta significância estatística, mas são clinicamente significativos, na medida em que apontam a presença de psicopatologia nos sujeitos empregados.

Por fim, as escalas da ansiedade fóbica e da ideação paranóide, evidenciam também um maior número de sujeitos empregados acima da nota T, comparativamente aos sujeitos desempregados. Estes dados refutam assim o estudo de Clark (2003), que aponta níveis de paranóia mais elevados nos sujeitos desempregados. Tal como anteriormente, é necessário

prestar atenção à significância clínica, embora a significância estatística não se encontre presente.

Assim, através da análise anteriormente efectuada conclui-se que na escala da depressão, ansiedade e psicoticismo, os desempregados se situam mais acima da nota T comparativamente aos empregados. Contrariamente, são os sujeitos empregados que possuem mais sintomas ligados à somatização, às obsessões e compulsões, à sensibilidade interpessoal, à hostilidade, à ansiedade fóbica e à ideação paranóide. Nesta perspectiva, Gilbert e Cury (2009) referiram que um mundo globalizado, com mudanças rápidas e intensas, exige locais de trabalho e pessoas preparadas para enfrentar disputas de ordem social e profissional. Estas disputas poderão eventualmente culminar no aumento da sintomatologia psicopatológica. Além disto, o acelerado desenvolvimento tecnológico, aliado ao surgimento de clientes mais exigentes, conscientes dos seus direitos de consumidores e a forte concorrência impuseram novos rumos e novos desafios às organizações, o que aumenta a exigência em relação aos trabalhadores. Estes cenários têm gerado na saúde dos trabalhadores consequências negativas, alertando os profissionais de saúde, concretamente dos profissionais da área da saúde mental, para o aumento das doenças ocupacionais, interferindo nos seus processos mentais, tanto a nível individual como colectivo. Jacarandá (2008), detém uma opinião semelhante acerca deste tema, referindo que as transformações ocorridas no mundo do trabalho, as exigências tecnológicas e a rapidez com que o conhecimento é construído e desconstruído provoca nas pessoas instabilidade em vários domínios, o que resulta em perturbações psiquiátricas.

Deste modo, é imperativo que se repense a forma de encarar o trabalhador e a sua relação com a actividade desempenhada, bem como com o contexto em que as profissões são desempenhadas. É necessário que se invista na humanização dos serviços e que se olhe o trabalhador não como mais um, mas sim como “aquele”, parte integrante do sistema laboral, sujeito com vida própria e problemas pessoais, pois só através do respeito pelo trabalhador se poderá tirar o máximo partido do seu trabalho e beneficiar de todos os recursos que cada pessoa tem e que podem contribuir para o desenvolvimento da própria organização.

Importa reflectir se a percepção de normalidade nesta amostra nos poderia levar a diferenciar a meta cognição (a percepção que tenho da percepção que estou doente ou não). Embora os sujeitos desempregados se situem mais acima da nota T nas escalas clínicas depressão, ansiedade e psicoticismo, é possível constatar que os sujeitos empregados apresentam também níveis elevados nas restantes escalas clínicas. Este facto permite pressupor relativamente à totalidade dos participantes, que estes relevam índices psicopatológicos clinicamente significativos. Perante os resultados obtidos é pertinente reflectir se a percepção da percepção de estar ou não doente é diferente ou igual em empregados e desempregados. No caso dos sujeitos empregados, a eventual percepção de normalidade poderá dever-se ao seu estatuto laboral e ao valor social inerente a este e não às capacidades metacognitivas referentes aos índices psicopatológicos, uma vez que estes se evidenciam no nosso estudo. Assim sendo, o emprego pode funcionar como protector e como

ameaça (origem de psicopatologia) visto que, apesar da participação laboral poder transmitir normalidade, as exigências inerentes ao mundo do trabalho podem desencadear quadros psicopatológicos por não conseguirem corresponder a estas, e também devido ao facto de recearem perder os seus empregos. No que respeita aos indivíduos desempregados, dificilmente se verifica a percepção de normalidade, uma vez que contrariamente aos empregados perderam o seu estatuto laboral e autonomia económica, o que pode indicar a existência de psicopatologia. Tal como nos empregados, as capacidades metacognitivas parecem não ter influência na manifestação de índices psicopatológicos, uma vez que também aqui os indicadores de psicopatologia são elevados. No caso dos sujeitos terem um sentido de normalidade, este pode estar a ser influenciado por capacidades metacognitivas, ou seja, pela capacidade de reflectir sobre a forma como pensam acerca da manifestação de psicopatologia, uma vez que não possuem o factor protector inerente à situação de emprego referida anteriormente. Seria relevante que estas suposições fossem alvo de estudos posteriores.

Tendo em consideração os resultados das médias da categoria conjunta, obtidas nos quatro domínios que compõem o WHOQOL-Bref, verifica-se que, de um modo geral, os empregados manifestam melhor qualidade de vida quando comparados com os desempregados. Contudo, é importante realçar que, os desempregados acreditam que têm uma qualidade de vida mais baixa, porém, apesar de estes terem médias menos elevadas, essa diferença não é muito discrepante, comparativamente com as médias dos sujeitos empregados. As diferenças entre sujeitos empregados e indivíduos em situação de desemprego parecem ter subjacente as proposições defendidas por Minayo, Hartz e Buss (2000), os quais defendem que fenómenos como o desemprego são reconhecidos como a negação da qualidade de vida.

Dado não existir uma “pontuação total” do WHOQOL-Bref, é possível constatar que os sujeitos empregados possuem nos cinco domínios da escala de qualidade de vida valores mais elevados que os sujeitos desempregados (quando categorizados através da mediana). Este facto, significa que as percentagens da amostra dos empregados que se encontram acima da mediana são mais elevadas, condição que corresponde a uma melhor qualidade de vida (valores mais altos representam melhor qualidade de vida). Os resultados encontram-se em conformidade com o estudo efectuado por Hultman, Hemlin e Hornquist (2006), o qual concluiu que as pessoas desempregadas apresentam menor qualidade de vida comparativamente com os indivíduos empregados.

Avaliar a qualidade de vida dos sujeitos empregados e em situação de desemprego pode ser de relevante interesse para se procurar obter melhorias na saúde destes, melhorando a percepção geral de saúde e conseqüentemente a qualidade de vida das pessoas.

Os resultados encontrados foram na generalidade ao encontro do esperado, pois como é preconizado por Dessen e Paz (2010), que o trabalho tem um papel essencial na vida das pessoas. Apesar das reacções dos sujeitos à perda de emprego não serem lineares (podendo

ter efeitos diferentes consoante as pessoas) como defendem Nordenmark e Strand (1999); Walsh e Jackson (1995); Brief, Konovsky, Goodwin e Link (1995), era esperado que as pessoas desempregadas pudessem manifestar sintomas psicopatológicos, como foi demonstrado no presente estudo.

Deste modo, verifica-se que sujeitos desempregados possuem maiores índices de psicopatologia e menor percepção da qualidade de vida, contudo, foi igualmente registada a incidência de psicopatologia em sujeitos empregados, o que nos faz repensar a forma como o trabalho é encarado e perspectivar novos desafios que visem a melhoria das condições de trabalho. Além disto, foi possível verificar a interdependência entre a saúde mental e a qualidade de vida, sendo que quando existe o aumento de psicopatologia, a qualidade de vida tende a diminuir. Embora este segundo construto seja bem mais vasto e receba influência de múltiplos factores, a saúde mental parece encontrar-se entre os seus preditores.

Apesar dos resultados encontrados neste estudo, algumas limitações lhe podem ser apontadas. Primeiramente, a constituição da amostra merece um comentário, pois esta foi constituída sobretudo por sujeitos do sexo feminino, tendo a grande maioria da amostra idades compreendidas entre os 29 e 30 anos, o que dificulta a generalização de conclusões. Importa também referir a grande dificuldade em conseguir o retorno dos questionários, o que originou várias deslocações ao mesmo local (foram entregues 510 questionários e retornados 234, todavia foram eliminados 12 questionários devido a preenchimento incorrecto).

Os resultados obtidos devem ser encarados com um olhar crítico e não poderão ser generalizados, uma vez que, os sujeitos pertencem exclusivamente ao concelho da Covilhã e Fundão. Além disto, o facto de se tratar de uma amostra não probabilística por conveniência acarreta limitações, pois o processo amostral não garante que a amostra seja representativa, pelo que os resultados da investigação só se aplicam a ela mesma (Sampieri, Collado & Lucio, 1991).

Tendo como finalidade apoiar as pessoas com manifestação de sintomas clínicos, é possível reflectir sobre algumas propostas de intervenção designadamente medidas preventivas e de tratamento, sendo fundamental reduzir a sua incidência e prevalência. Para tal, poderiam desenvolver-se na população do concelho da Covilhã e Fundão políticas remediativas, na medida em que os sujeitos já evidenciam a presença de alguma sintomatologia psicopatológica.

Com o intuito de confirmar ou refutar estes resultados, sugere-se a realização futura de estudos, sendo que, no que concerne à implementação das políticas remediativas, a sua avaliação beneficiaria com a realização de estudos longitudinais.

Um aspecto essencial seria fornecer às pessoas estratégias de *coping*, que permitissem a aquisição de aptidões e recursos pessoais e sociais, de modo a gerir com mais facilidade as emoções negativas associadas à (re)definição do projecto laboral dos indivíduos em fase activa e incentivo à reinserção social saudável no caso da população desempregada, do concelho da Covilhã e Fundão. Para além disso, seria importante levar os indivíduos a reconhecer os seus problemas, encontrando uma resolução para os mesmos.

Pode ser útil sensibilizar para a importância do empoderamento dos sujeitos na comunidade, o fortalecimento do “eu” e a tomada de consciência da importância da experimentação de novas estratégias de pensar, de sentir e de agir, no sentido de modificar comportamentos e incrementar a participação activa dos indivíduos na comunidade. É relevante incrementar a autoconfiança, através da tomada de consciência e do conhecimento de si, com o objectivo de fortalecer as competências pessoais que trará, de alguma forma, a curto ou a longo prazo, resultados no campo profissional.

No sentido de fortalecer o eixo de Prevenção Primária, e procurar evitar o desenvolvimento de grupos que apresentem sintomatologia clínica, poderiam ser desenvolvidas acções de sensibilização sobre a importância da saúde mental e qualidade de vida do indivíduo na comunidade, aumentando a consciência sobre as perturbações mentais, e as possíveis consequências negativas que estas podem acarretar para o bem-estar do indivíduo.



## Capítulo 5 - Conclusões

Após a elaboração deste projecto, é relevante clarificar que esta investigação procurou corresponder aos objectivos propostos.

O presente estudo averiguou as diferenças de género no que concerne à saúde mental e qualidade de vida, verificando-se que o sexo feminino revela índices mais elevados de psicopatologia e, por sua vez, o sexo masculino apresenta níveis mais elevados de qualidade de vida. Do mesmo modo, verificaram-se as diferenças na percepção da qualidade de vida e na saúde mental em função da idade. Relativamente à qualidade de vida, foi possível concluir que o grupo de participantes entre os 25-35 anos apresenta valores mais elevados comparativamente ao grupo de participantes com 36-45 anos. No que respeita à saúde mental, os participantes que têm entre 25-35 anos apresentam níveis menos elevados de psicopatologia comparativamente aos sujeitos que possuem entre 36-45 anos. No que se refere às diferenças na saúde mental e qualidade de vida segundo a escolaridade, está patente uma diminuição da saúde mental e da qualidade de vida com o decréscimo das habilitações literárias.

Procurou-se apurar a relação existente entre qualidade de vida e saúde mental, constatando-se a ocorrência de uma correlação negativa. Assim sendo, o presente estudo sugere-nos que a qualidade de vida poderá influenciar a incidência de psicopatologia e que quando uma aumenta, a outra normalmente tende a diminuir.

Verificaram-se as variações relacionadas com o sexo, idade e nível de escolaridade nos indivíduos empregados e desempregados. Neste sentido, concluiu-se que, existe uma maior percentagem de mulheres, relativamente à percentagem de homens, no grupo de empregados e desempregados. Pode-se concluir também, que não há diferenças significativas para a categoria conjunta em relação à idade e escolaridade.

Pretendeu-se investigar e avaliar a presença de dimensões psicopatológicas nos indivíduos empregados e em situação de desemprego, concluindo-se que os indivíduos desempregados apresentaram valores elevados na Escala Clínica Ansiedade, na Escala Clínica Depressão e na Escala Clínica Psicoticismo, resultados concluídos através da aplicação do Questionário de avaliação de 90 sintomas (SCL-90-R). Contudo, nas restantes dimensões, e na categoria conjunta, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, porém é possível constatar valores clinicamente significativos, que podem ser considerados preocupantes, pois revelam a existência de algum sofrimento significativo nos sujeitos que compõem a amostra.

Objectivou-se avaliar a percepção da Qualidade de Vida nos indivíduos da população activa e desempregada, concluindo-se que, os indivíduos desempregados acreditam ter uma menor qualidade de vida comparativamente com os sujeitos empregados, porém, essa diferença não é muito discrepante, porque para ambos os grupos analisados a percepção da qualidade de vida é relativamente alta.

Por fim, se fossem analisadas com maior profundidade, em estudos posteriores e na área da intervenção na comunidade, as emoções negativas associadas à esfera profissional e as estratégias de coping que os indivíduos utilizam no confronto e resolução dos seus problemas, seria mais eficaz a implementação de estratégias de prevenção de futuras desordens psicológicas e de promoção da qualidade de vida, em sujeitos empregados e desempregados.

## Referências Bibliográficas

- Afonso, P. J. A. (2008). *Burnout e o Significado do Trabalho: A Importância das Redes Sociais em Guardas Prisionais* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Lisboa.
- American Psychiatric Association (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Argolo, J. C. T. & Araújo, M. A. D. (2004). O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal. *Revista de Administração Científica*, 8 (4), 161-182.
- 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).
- Azambuja, E. P., Fernandes, G. F. M., Kerber, N. P. C., Silveira, R. S., Silva, A. L., Gonçalves, L. H. T. & Cartana, M. H. F. (2007). Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, 16 (1), 71-79.
- Barata, O. S. (2006). *Temas e Problemas de Ciências do Trabalho*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Bárbara, M. M. (1999). Reestruturação produtiva, qualificação, requalificação e desemprego: percepção e sofrimento do trabalhador. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 19 (1), 30-49.
- Barros, C. A. & Oliveira, T. L. (2009). Saúde Mental de Trabalhadores Desempregados. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9 (1), 86-107.
- Bartley, M. (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology Community Health*, 48, 333-337.
- Bastos, A. V. B., Pinho, A. P. M. & Costa, C. A. (1995). Significado do trabalho: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. *Revista de Administração de Empresas*, 35 (6), 20-29.
- Berth, H., Forster, P. & Brahler, E. (2004). Unemployment and Physical Complaints in Young Adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 581-673.
- Bezerra-Ribeiro, M. (2008). *Percepção de suporte social e consumo de álcool em desempregados* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo.
- Blazer D. (1995). Mood disorders: epidemiology. In H.I. Kaplan & B.J. Sadock (Eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (6<sup>th</sup> Ed). Baltimore MD: Williams & Wilkins.
- Bockerman, P. & Ilmakunnas, P. (2009). Unemployment and self-assessed health: evidence from panel data. *Health Economics*, 18, 161-179.
- Booth, A., Francesconi, M. & Frank, J. (2002). Temporary jobs: stepping stones or dead ends? *Economic Journal* 112, 189-213.

- Borges, L. O. & Filho, A. A. (2001). A mensuração da motivação e do significado do trabalho. *Estudos de Psicologia*, 6 (2), 177-194.
- Borges, L. O. & Tamayo, A. (2001). A estrutura cognitiva do significado do trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 1 (2).
- Borges, L. O. (1997). Os atributos e medidas do significado do trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13 (2), 211-220.
- Borrero, M. (1980). Psychological and emotional impact of unemployment. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7, 916-934.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19, Edição Especial 1, 103-111.
- Boyce, C. J., Wood, A. M. & Brown, G. D. A. (2010). The dark side of conscientiousness: Conscientious people experience greater drops in life satisfaction following unemployment. *Journal of Research in Personality*, 44, 535-539.
- Briar, K.H., Berglund, H. & Hoff, M.D. (1990). Unemployment: A Social And Human Service Issue. *Journal of Comparative Social Welfare*, 6 (1), 1-15.
- Brief, A. P., Konovsky, M. A., Goodwin, R. & Link, K. (1995). Inferring the meaning of work from the effects of unemployment. *Journal of Applied Psychology*, 25, 693-711.
- Bromet, E. J., Gluzman, S. F., Paaniotto, V. I., Webb, C. P., Tintle, N. L., Zakhosha, V., Havenaar, J. M., Gutkovich, Z., Kostyuchenko, S., & Schwartz, J. E. (1999). Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40 (10), 808-816.
- Brown, A., Kitchell, M., O'Neill, T., Locklear, J., Vosler, A., Kubek, D. & Dale, L. (2001). Identifying meaning and perceived level of satisfaction within the context of work. *Work*, 16, 219-226.
- Cachapa, M. L. (2007). *Desemprego, Qualidade de vida e Stress - Um Estudo na Região de Lisboa* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Aberta, Lisboa.
- Canavarro, M. C. S. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - B.S.I. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. (Vol. II, pp. 95-109). Braga: APPORT/SHO.
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Serra, A.V., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M., Gameiro, S., Paredes, T. & Carona, C. (2007). WHOQOL-Bref Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. (Vol. III, pp. 77-100). Coimbra: Quarteto.
- Canetto, S. (1997). Meanings of gender and suicidal behavior during adolescence. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 27 (4), 339-351.
- Capela, C., Marques, A., Assumpção, A., Sauer, J., Cavalcante, A., & Chalot, S. (2009). Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16 (3), 263-268.

- Cardoso, W. L. C. D. (1999). Qualidade de Vida e Trabalho: Uma articulação possível. In L. A. Guimarães & S. Grubits (Ed.). *Série saúde mental e trabalho*. (Vol. I, pp. 75-97). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chambel, M.J. & Curren, L. (2000). *Psicossociologia das Organizações*. (3ª Ed.). Lisboa: Texto Editora.
- Chopra, P. (2009). Mental Health and the workplace: issues for developing countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 3 (4), 1-9.
- Clark, A. (2003). Unemployment as a social norm: psychological evidence from panel data. *Journal of Labor Economics*, 21, 323-351.
- Clark, A., Knabe, A. & Ratzel, S. (2010). Boon or bane? Others' unemployment, well-being and job insecurity. *Labour Economics*, 17, 52-61.
- Clavel, G. (2004). *A Sociedade da Exclusão - Compreendê-la para dela sair*. Lisboa: Porto Editora.
- Coda, R. & Fonseca, G. F. (2004). Em busca do significado do trabalho: Relato de um estudo qualitativo entre executivos. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, Ano 6, Número 14.
- Comino, E. J., Harris, E., Chey, T., Manicavasagar, V., Wall, J. P., Davies, G. P. & Harris, M. F. (2003). Relationship between mental health disorders and unemployment status in Australian adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 230-235.
- Corbi, R. B. & Menezes-Filho, N. A. (2006). Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil. *Revista de Economia Política*, 26 (4).
- Creed, P. A., Muller, J. & Machin, M.A. (2001). The role of satisfaction with occupational status, neuroticism, financial strain and categories of experience in predicting mental health in the unemployed. *Personality and Individual Differences*, 30, 435-447.
- Cruz, M. G. P. (2009). *O impacto do desemprego nos níveis da depressão, auto-estima e desânimo-aprendido - estudo comparativo numa amostra de empregados e desempregados (Dissertação de mestrado não publicada)*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- De Witte, H. & Naswall, K. (2003). "Objective" versus "Subjective" job insecurity: Consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four European countries. *Economic and Industrial Democracy*, 24, 139-148.
- Dejours, C. (2004). Subjectividade, trabalho e acção. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34.
- Derogatis, L. R. (1982). *BSI: Brief Symptom Inventory*. Minneapolis: National Computers Systems.
- Derogatis, L. R. (1994). *Symptom Checklist-90-R: Administration, Scoring, and Procedures Manual*. USA, Minneapolis.
- Dessen, M. C. & Paz, M. G. T. (2010). Validação do Instrumento de Indicadores de Bem-estar Pessoal nas Organizações. *Psicologia em Estudo*, 15 (2), 409-418.
- Dresch, J. L. (2008). Qualidade de Vida no Trabalho: A importância dos factores que agregam QVT nos servidores da UNIOESTE. *Trabalho de conclusão de curso apresentado para*

*obtenção do título de Especialista em Formulação e Gestão de políticas Públicas.*  
Escola de Governo do Paraná. Cascavel.

- Fernández, A. R. (1999). *Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ferreira, J. M. C., Neves, J. & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Ferreira, J. M. C., Neves, J., Abreu, J. N. P. N. & Caetano, A. (1996). *Psicossociologia das Organizações*. Alfragide: McGraw-Hill.
- Filipe, K. F. (2008). O desemprego e suas consequências na subjectividade. *Revista Humanidades*, 23 (1), 57-62.
- Finnish Institute of Occupational Health (2008). Well-being at Work -New Innovations and Good Practices.
- Flatau, P., Galea, J. & Petridis, R. (2000). Mental Health and Wellbeing and Unemployment. *The Australian Economic Review*, 33 (2), 161-181.
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 33-38.
- Ford, E., Clark, C., McManus, S., Harris, J., Jenkins, R., Bebbington, P., Brugha, T., Meltzer, H. & Stansfeld, S. A. (2010). Common mental disorders, unemployment and welfare benefits in England. *Public Health XXX*, 1-7.
- Giatti, L., Barreto, S. M. & César, C. C. (2008). Informal work, unemployment and health in Brazilian metropolitan areas 1998 and 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (10).
- Gibert, M. A. P. & Cury, V.E. (2009). Saúde Mental e Trabalho: Um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. *Boletim de Psicologia*, Vol. LIX, Nº130, 45-60.
- Gill, F. (1999). The meaning of work: Lessons from sociology, psychology, and political theory. *Journal of Socio-Economics*, 28, 725-743.
- Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L. & Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos Saúde Pública*, 17 (3), 607-616.
- Goldsmith, A. H., Veum, J. R. & Darity, W. (1995). Are being unemployed and being out of the labor force distinct states?: A psychological approach. *Journal of Economic Psychology*, 16 (2), 275-295.
- Gonçalves, B., Fagulha, T., & Ferreira, A. (2005). A depressão nas mulheres de meia-idade: estudo sobre as utentes dos cuidados de saúde primários. *Psicologia*, 19 (1-2), 39-56.
- Goswami, M. (1998). The influences of clinical symptoms on quality of life in patients with narcolepsy. *Neurology*, 50 (1), 31-36.
- Hajjar, V., Beelitz, N. & Baubion-Broye, A. (1993). Soutiens Sociaux et Stratégies de Recherche d'Emploi. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 22 (4).

- Hanish, K. A. (1999). Job loss and unemployment research from 1994 to 1998: a review and recommendations for research and intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 55, 188- 220.
- Harpaz, I. & Meshoulam, I. (2004). Differences in the meaning of work in Israel: Workers in high-tech versus traditional work industries. *Journal of High Technology Management Research*, 15, 163-182.
- Heloani, J. R. & Capitão, C. G. (2003). Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17 (2), 102-108.
- Hemingway, H., Stafford M., Stansfeld S., Shipley M. J. & Marmot, M. (1997). Is the SF-36 a valid measure of change in population health? results from the Whitehall II study. *British Medical Journal*, 315, 1273-1279.
- Honkonen, T., Virtanen, M., Ahola, K., Kivimaki, M., Pirkola, S., Isometsa, E., Aromaa, A. & Lonnqvist, J. (2007). Employment status, mental disorders and service use in the working age population. *Scand Journal Work Environment Health*, 33 (1), 29-36.
- Horwitz, A. V., & Davies, L. (1994). Are Emotional Distress and Alcohol Problems Differential Outcomes to Stress? An Exploratory Test. *Social Science Quarterly*, 75, 607-621.
- Hultman, B., Hemlin, S. & Hornquist, J. O. (2006). Quality of life among unemployed and employed people in northern Sweden. Are there any differences? *Work*, 26, 47-56.
- Huxley, P. (2001). Work and mental health: Na introduction to the special section. *Journal of Mental Health*, 10 (4), 367-372.
- Inouye, K., & Pedrazzani, E. (2007). Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Revista Lanino-americana de enfermagem*, 15.
- Instituto Nacional de Estatística - INE. (2010). Estatísticas do Emprego - 2º Trimestre de 2010. Lisboa.
- Instituto Nacional de estatística (2011, Fevereiro 16). População activa (série 1998-N.º) por local de residência (NUTS - 2002) [relatório online]. Retirado de [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0000245&contexto=pi&selTab=tab0](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000245&contexto=pi&selTab=tab0)
- Jacarandá, E. M. F. (2008). *Sofrimento Mental e Satisfação no Trabalho: um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondonia* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Brasília. Brasília.
- Jacques, M. G. C. (2003). Abordagens Teórico- Metodológicas em Saúde/Doença mental & Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15 (1), 97-116.
- Jones, F. & Fletcher, B. (1993). An empirical study of occupational stress transmission in working couples. *Human Relations* 46, 881-903.
- Julião, P. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho. *Trabalho de Conclusão de Curso em Administração*. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Lima, M. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 1-5.

- Limongi-França, A. C. & Arellano, E. B. (2002). Qualidade de vida no trabalho. In M. T. L. Fleury (Ed.). *As pessoas na organização* (pp. 295-306). São Paulo: Editora Gente.
- Limongi-França, A. C. (1996). *Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufacturas com certificação ISSO 9000* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Linn, M. W., Sandifer, R. & Stein, S. (1985). Effects of Unemployment on Mental and Physical Health. *American Journal of Public Health*, 75 (5).
- Lipp, M. E. N., Sassi, L. & Batista, I. (1997). Stress ocupacional na equipe cirúrgica. *Cadernos de Pesquisa*, III (1-2), 57-64.
- Llorente, R. M. B. & Macías, E. F. (2005). Job satisfaction as an indicator of the quality of work. *The Journal of Socio-Economics*, 34, 656-673.
- Ludermir, A. B. (2000). Inserção produtiva, género e saúde mental. *Cadernos Saúde Pública*, 16 (3), 647-659.
- Maia, L. (2011). *Educar Sem Bater - Um guia prático para pais e educadores*. Lisboa: PACTOR.
- Martel, J. P & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*, 77, 333-368.
- Martins, G. P. (2006). *Desemprego Estrutural na Era da Globalização. Monografia apresentada para a obtenção do título de Bacharel*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Marx, K. (1993). *Manuscritos económico-filosóficos*. Lisboa: Edições 70.
- Mastekaasa, A. (1996). Unemployment and Health: Selection Effects. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 6, 189-205.
- McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, R. & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90 (1), 53-76.
- Medeiros, E. G. (2002). *Análise da Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo de caso na área da construção civil* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A. & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 7-18.
- Moncada, M. A. U. (2010). Implicaciones Políticas del Desempleo y del Empleo Precário sobre la Salud en Venezuela, Período 2000-2007. *MedULA - Revista de Facultad de Medicina*, 19 (1).
- Moretti, S. (2007). Qualidade de vida no trabalho X auto-realização humana. *Revista de divulgação técnico-científica do ICPG*, 1 (3).
- Morin, E. M. (2001). Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, 41 (3), 8-19.

- Moura, P. C. (1998). A crise do emprego: uma visão além da economia. (4ª Ed.). Rio de Janeiro: MAUAD.
- Muller, J., Hicks, R., & Winocur, S. (1993). The effects of employment and unemployment on psychological well-being in Australian clerical workers: Gender differences. *Australian Journal of Psychology*, 45, 103-108.
- Murphy, G. & Athanasou, J. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83-99.
- Nascimento, C.V. & Oliveira, B.J. (2007). O Sexo Feminino em campanha pela emancipação da mulher. *Cadernos Pagu*, 29, 429-457.
- Nascimento, L. F. & Pessoa, R. W. A. (2007). Qualidade de vida no trabalho: uma questão de responsabilidade social. *Revista Eletrônica de Administração*, 13 (3).
- Neves, T. F. S., Ortega, C. A., Barreto, R. A., Kim, C., Muller, E., Costa, F. B., Massola, G. M., Dadico, L., Barros, L. H., Lopes, P. S., Amêndola, M. F. & Pires, T. A. A. (1998). Desemprego e ideologia: as explicações das causas do desemprego utilizadas por trabalhadores metalúrgicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 1 (1), 1-13.
- Nordenmark, M. & Strand, M. (1999). Towards a sociological understanding of mental well-being among the unemployed - The role of economic and psychosocial factors, *Sociology*, 33 (3), 577-97.
- Nordenmark, M., Strand, M. & Layte, R. (2006). The impact of unemployment benefit system on the mental well-being of the unemployed in Sweden, Ireland and Great Britain. *European Societies*, 8 (1), 83-110.
- Origo, F. & Pagani, L. (2009). Flexicurity and Job satisfaction in Europe: The importance of perceived and actual Job stability for well-being at work. *Labour Economics*, 16, 547-555.
- Ornellas, T.C.F. & Monteiro, M.I. (2006). Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. *Revista Brasileira Enfermagem*, 59 (4), 552-555.
- Paixão, C., Matias, D., Alencar, I., Nunes, M., Sales, P., & Veiga, P. (2009). Análise da prevalência dos transtornos psíquicos na região metropolitana do Recife. *Ciência & Saúde Colectiva*, 14 (1), 261-266.
- Paul, K. I. & Moser, K. (2006). Incongruence as an explanation for the negative mental health effects of unemployment: Meta-analytic evidence. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 595-621.
- Pessoa, R. W. A. & Nascimento, L. F (2008). O Lazer como Ferramenta da Qualidade de Vida no Trabalho. *Organizações Em Contexto*, Ano 4, nº 7.
- Pinheiro, L. R. S. & Monteiro, J. K. (2007). Reflectindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10 (2), 35-45.
- Poggi, A. (2010). Job satisfaction, working conditions and aspirations. *Journal of Economic Psychology*, 31, 936-949.
- Queneau, H. & Sen, A. (2008). Evidence on the dynamics of unemployment by gender. *Applied Economics*, 40 (16), 2099-2108.

- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 3 (25), 439-454.
- Ribeiro, M. A. (2007). Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10 (1), 75-91.
- Rogelberg, S. G. (2007). *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*. United Kingdom: SAGE Publications.
- Ross, C. E. & Willigen, M. V. (1997). Education and the Subjective Quality of Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 275-297.
- Rosso, B. D., Dekas, K. H. & Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work: A theoretical Integration and review. *Research in Organizational Behavior*, 1-37.
- Rousseau, D. (1997). Organizational Behavior in the New Organizational Era. *Annual Review of Psychological*, 48, 515-546.
- Sampieri, R.H., Collado, C. F. & Lucio, P.B. (1991). *Metodología de la investigación*. (2ªEd.). Mexico: McGraw-Hill.
- Santos, C. A. (2006). *Significado do Trabalho e Conduta Ético-Profissional* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Santos, J. R. & Mendes, M. F. (2008, Junho). *A importância da idade do nível de instrução e do sexo para a participação no mercado de trabalho - análise com base nos inquéritos ao emprego de 1998 a 2004*. Trabalho apresentado no VI Congresso Português de Sociologia, Lisboa.
- Sato, L. & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Colectiva*, 10 (4), 869-878.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G. & Osborn, R. N. (1998). *Fundamentos de Comportamento Organizacional*. (2ª Ed.). São Paulo: Artmed.
- Serra, A. V., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., et al. (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 41-49.
- Serra, A.V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição do autor.
- Shamir, B. (1986). Self-Esteem and the Psychological Impact of Unemployment. *Social Psychology Quarterly*, 49 (1), 61-72.
- Souza, L. B. & Figueiredo, M. A. C. (2004). Qualificação Profissional e Representação sobre Trabalho e Qualidade de Vida. *Paidéia*, 14 (28), 221-232.
- Souza, O. G (2003). Qualidade de Vida no Trabalho: uma visão crítica da relação entre o trabalhador e a empresa. *Lato & Sensu*, 4 (2).
- Stankunas, M., Kalediene, R., Starkuviene, S. & Kapustinskiene, V. (2006). Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC Public Health*, 6:174, 1-9.
- Tavares, N. M. C. G. C., Gonçalves, T. A. S. P. & André, T. M. S. M. (2006). *O Desemprego*. Universidade Católica Portuguesa. Porto.

- Terra, C. P., Carvalho, J. A. S., Azevedo, J. E. A., Venezian, L. D. A. & Machado, S. B. (2006). Desemprego: discurso e silenciamento - um estudo com clientes de um serviço de aconselhamento psicológico. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, 9 (1), 33-51.
- Theodossiou, I. & Vasileiou, E. (2007). Making the risk of Job loss a way of life: Does it effect Job satisfaction? *Research in Economics*, 61, 71-83.
- Theodossiou, I. (1998). The effects of low-pay and unemployment on psychological well-being: a logistic regression approach. *Journal of Health Economics*, 17, 85-104.
- Tolfo, S. R. & Piccinini, V. (2007). Sentidos e Significados do Trabalho: Explorando Conceitos, Variáveis e estudos Empíricos Brasileiros. *Psicologia e Sociedade*, 19 (1), 38-46.
- Tombolato, M. C. R. (2005). *Qualidade de Vida e Sintomas Psicopatológicos do Estudante Universitário Trabalhador* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Católica. Campinas.
- Tumolo, L. M. S. & Tumolo, P. S. (2004). A vivência do desempregado: um estudo crítico do significado do desemprego no capitalismo. *Espaço Acadêmico*, 43, 1-13.
- Turner, R.J. & Lloyd, D.A. (1999). The stress process and the social distribuion of depression. *Journal of health and social behaviour*, 40 (4), 374-405.
- Vasconcelos, A. & Faria, J. H. (2008). Saúde Mental no Trabalho: Contradições e Limites. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), 453-464.
- Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho: Origem, Evolução e Perspectivas. *Cadernos de Pesquisas em Administração*, 8 (1).
- Ventura, A. F. (2009). Crise Económica Internacional e a Resignificação do Trabalho. *Revista de Negócios Internacionais*, 6 (12), 9-15.
- Vieira, D. F. V. B. (1993). *Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Hospital de Ensino* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal do rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Vilela, E. C. (2003). *Significado do Trabalho e Escolha Acadêmico-Profissional: Um Estudo com Universitários Primeiranistas* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal.
- Villavicencio, B., & Pardo, G. (1999). Reflexiones sobre la calidad de vida y el desarrollo. *Región y Sociedad*, 11 (17), 171-185.
- Walsh, S. & Jackson, P. R. (1995). Partner support and gender: Contexts for coping with job loss. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 68, 177-272.
- Warr, P. (1988). Work, Jobs and Unemployment. *Research Information for Teachers*.
- World Health Organization. (1948). World Health Organization constitution. In Basic documents. Geneva: Author.

## **Anexos**

# Anexo 1





Universidade da Beira Interior  
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas  
Departamento de Psicologia e Educação

Covilhã, 8 de Novembro de 2010

Para: Instituto de Emprego e Formação Profissional Delegação Regional do Centro.

Exmo. Senhor Delegado Regional, vimos por este meio solicitar permissão para a possibilidade de proceder à aplicação de instrumentos de avaliação no interior do estabelecimento do Centro de Emprego da cidade da Covilhã.

Encontra-se em desenvolvimento um projecto de investigação de carácter exploratório, que advém da elaboração de Dissertação de Mestrado, e cujo principal objectivo reside na averiguação de indicadores de saúde mental e qualidade de vida em sujeitos da população activa e desempregada. Para a concretização do referido estudo, torna-se relevante aceder aos sujeitos que se encontram inscritos no Centro de Emprego da cidade da Covilhã, aos quais após consentimento, se procederia à aplicação de instrumentos de avaliação que englobam um questionário demográfico, o SCL-90-R (inventário de 90 itens de auto-avaliação, dirigido às manifestações sintomáticas de desajustamento emocional) e o WHOQOL-Bref na sua versão breve, destinando a avaliar a qualidade de vida (seguem em anexo). Tempo estimado de aplicação trinta minutos. Se houvesse a disponibilização de uma sala, no Centro de Emprego, para a aplicação dos testes seria bastante útil. Caso não fosse possível, os questionários seriam dados às pessoas dentro de envelopes, para posteriormente serem entregues.

A realização do presente estudo, tem como responsáveis a mestrandia investigadora licenciada em Psicologia pela Universidade da Beira Interior Susana Isabel Pais Ferreira, e o Professor Doutor Luis Alberto Coelho Rebelo Maia orientador da respectiva Dissertação.

Em conformidade com o que foi descrito, pede-se deferimento relativamente ao pedido exposto.

Atenciosamente,

A mestranda investigadora

---

O Professor Doutor e Orientador

---

## **Anexo 2**



## SCL – 90 – R

### Questionário de avaliação de 90 sintomas

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

#### INSTRUÇÕES

A seguir encontra uma lista de problemas e queixas que algumas pessoas costumam ter.

Por favor leia as questões cuidadosamente e assinale a sua escolha colocando um círculo no número que melhor descreve **QUANTO ESTE PROBLEMA O INCOMODOU NOS ÚLTIMOS 7 DIAS INCLUINDO HOJE.**

Faça somente um círculo e responda a todas as questões.

Leia o exemplo que se segue antes de começar. Se tiver dúvidas coloque-as ao orientador.

#### EXEMPLO:

EM QUE MEDIDA TEM SOFRIDO DAS SEGUINTE QUEIXAS	Nunca	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito
1 – Dores no corpo	0	1	2	3	4

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

EM QUE MEDIDA TEM SOFRIDO DAS SEGUINTE QUEIXAS	Nunca	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito
1 – Dores de cabeça	0	1	2	3	4
2 – Nervosismos ou “stress” interior	0	1	2	3	4
3 – Pensamentos desagradáveis que não lhe deixam o espírito em paz	0	1	2	3	4
4 – Desmaios ou tonturas	0	1	2	3	4
5 – Diminuição do interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
6 – Sentir-se criticado pelos outros	0	1	2	3	4
7 – Impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	0	1	2	3	4
8 – Ideias de que as outras pessoas sejam culpadas pela maioria dos seus problemas	0	1	2	3	4
9 – Dificuldade em se lembrar das coisas passadas e recentes	0	1	2	3	4
10 – O desleixo e a falta de limpeza dão-lhe cuidados	0	1	2	3	4
11 – Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	0	1	2	3	4
12 – Dores no coração ou no peito	0	1	2	3	4
13 – Sentir medo na rua ou praças públicas	0	1	2	3	4

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

14 – Falta de forças ou lentidão	0	1	2	3	4
15 – Pensamentos de acabar com a vida	0	1	2	3	4
16 – Ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem	0	1	2	3	4
17 – Tremer	0	1	2	3	4
18 – Sentir que não se pode confiar na maioria das pessoas	0	1	2	3	4
19 – Perdeu o apetite	0	1	2	3	4
20 – Virem as lágrimas facilmente aos olhos	0	1	2	3	4
21 – Sentir-se tímido ou com falta de à vontade com pessoas do outro sexo	0	1	2	3	4
22 – Impressão de se sentir “preso” ou apanhado em falta	0	1	2	3	4
23 – Ter medo, subitamente, sem ter motivos para isso	0	1	2	3	4
24 – “Explosões” emocionais ou impulsos que não pode controlar	0	1	2	3	4
25 – Medo de sair de casa sozinho	0	1	2	3	4
26 – Acusar-se a si mesmo a propósito de certas coisas	0	1	2	3	4
27 – Dores no fundo das costas (cruzes)	0	1	2	3	4
28 – Dificuldades em fazer qualquer trabalho	0	1	2	3	4

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

29 – Sentir-se sozinho	0	1	2	3	4
30 – Sentir-se triste	0	1	2	3	4
31 – Ser muito pensativo, cismático, acerca de certas coisas	0	1	2	3	4
32 – Sem interesse por nada	0	1	2	3	4
33 – Sentir-se atormentado	0	1	2	3	4
34 – Sentir-se ofendido facilmente nos seus sentimentos	0	1	2	3	4
35 - Ter a impressão de que as outras pessoas conhecem os seus pensamentos secretos	0	1	2	3	4
36 - Sentir que as outras pessoas não o compreendem ou não vivem os seus problemas	0	1	2	3	4
37 - Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	0	1	2	3	4
38 - Fazer tudo devagar para ter a certeza que fica bem	0	1	2	3	4
39 – Palpitações ou batimentos rápidos do coração	0	1	2	3	4
40 – Vontade de vomitar ou mal-estar no estômago	0	1	2	3	4
41 – Sentir-se inferior aos outros	0	1	2	3	4
42 – Dores musculares	0	1	2	3	4
43 – A impressão de que os outros o costumam observar ou falam de si	0	1	2	3	4

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

44 – Dificuldades em adormecer	0	1	2	3	4
45 – Sentir a necessidade de verificar várias vezes a mesma coisa que faz	0	1	2	3	4
46 – Dificuldade em tomar decisões	0	1	2	3	4
47 – Medo de viajar de comboio, eléctrico ou autocarro	0	1	2	3	4
48 – Dificuldade em encher os pulmões (parece que lhe falta o ar)	0	1	2	3	4
49 – Calafrios ou afrontamentos	0	1	2	3	4
50 – Ter que evitar certas coisas lugares, ou actividades que lhe causam medo	0	1	2	3	4
51 – Sensação de vazio na cabeça	0	1	2	3	4
52 - Sensação de anestesia ou formigueiro em partes do corpo	0	1	2	3	4
53 – A impressão que tem uma bola na garganta	0	1	2	3	4
54 – Sentir-se sem esperança no futuro	0	1	2	3	4
55 – Dificuldades em concentrar-se	0	1	2	3	4
56 – Falta de forças em partes do corpo	0	1	2	3	4
57 – Sentir-se em estado de “stress” ou aflição	0	1	2	3	4
58 – Sentir um “peso” nos braços ou pernas	0	1	2	3	4

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

59 – Pensamentos sobre a morte ou o falecimento	0	1	2	3	4
60 – Vontade de comer demais	0	1	2	3	4
61 – Não se sentir à vontade quando as pessoas observam ou falam de si	0	1	2	3	4
62 – Ter pensamentos que não lhe pertencem	0	1	2	3	4
63 – Impulsos de bater, ferir ou magoar alguém	0	1	2	3	4
64 – Acordar muito cedo de manhã	0	1	2	3	4
65 – Vontade de repetir certas acções, como por exemplo tocar em objectos, lavar-se ou contar	0	1	2	3	4
66 – Sono não repousante ou agitado	0	1	2	3	4
67 – Vontade de destruir ou partir coisas	0	1	2	3	4
68 – Ter pensamentos ou ideias que os outros não percebem ou não têm	0	1	2	3	4
69 – Sentir-se muito embaraçado perante outras pessoas	0	1	2	3	4
70 – Não se sentir à vontade nas multidões, por exemplo assembleias, lojas, cinemas, mercados	0	1	2	3	4
71 – Sentir que tudo o que faz é com esforço	0	1	2	3	4
72 – Ataques de terror ou pânico	0	1	2	3	4

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

73 – Não se sente à vontade quando come ou bebe em local público	0	1	2	3	4
74 – Entrar facilmente em discussões	0	1	2	3	4
75 – Sentir-se nervoso quando tem de ficar sozinho	0	1	2	3	4
76 – Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou capacidades	0	1	2	3	4
77 – Sentir-se sozinho mesmo quando está com outras pessoas	0	1	2	3	4
78 – Sentir-se tão inquieto que não pode estar sentado ou parado	0	1	2	3	4
79 – Sentimentos de que não tem valor	0	1	2	3	4
80 – Pressentimentos de que alguma coisa má lhe vai acontecer	0	1	2	3	4
81 – Gritar com as outras pessoas ou atirar com coisas	0	1	2	3	4
82 – Medo de desmaiar em frente a outras pessoas	0	1	2	3	4
83 – A impressão de as outras pessoas se aproveitarem de si se as deixasse	0	1	2	3	4
84 – Pensamentos acerca de assuntos sexuais que o perturbam muito	0	1	2	3	4
85 – Sentimento que deveria ser castigado pelos seus pecados	0	1	2	3	4
86 – Pensamentos ou imagens de	0	1	2	3	4

Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

natureza assustadora					
87 – A impressão que alguma coisa de grave se passa no seu corpo	0	1	2	3	4
88 – Grande dificuldade em sentir-se “próximo” a outra pessoa	0	1	2	3	4
89 – Sentimentos de culpa	0	1	2	3	4
90 – A impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	0	1	2	3	4

POR FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

## **Anexo 3**



**DADOS PESSOAIS**

**A1 Idade**  anos      **A2 Data de Nascimento** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A3 Sexo**  Masculino      **A4 Escolaridade**  Não sabe ler nem escrever  
 Feminino       Sabe ler e/ou escrever

**A5 Profissão**

**A6.1 Freguesia**

**A6.2 Concelho**

**A6.3 Distrito**

<input type="checkbox"/>	1 <sup>o</sup> -4 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 <sup>o</sup> -6 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 <sup>o</sup> -9 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10 <sup>o</sup> -12 <sup>o</sup> anos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Estudos Universitários	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Formação pós-graduada	<input type="checkbox"/>

<b>A7 Estado Civil</b>	<input type="checkbox"/>	Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	União de facto	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Separado(a)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>

**B1a** Está actualmente doente?      Sim       Não

**B1b** Que doença é que tem? \_\_\_\_\_

**B2** Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

**B3** Regime de tratamento?      Internamento       Consulta Externa       Sem tratamento

**C. Forma de administração do questionário**

- 1. Auto-administrado
- 2. Assistido pelo entrevistador
- 3. Administrado pelo entrevistador

**D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA SUA AJUDA!**

### Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

**Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.**

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
<b>1 (G1)</b>	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
<b>2 (G4)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
<b>3 (F1.4)</b>	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
<b>4 (F11.3)</b>	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>5 (F4.1)</b>	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
<b>6 (F24.2)</b>	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
<b>7 (F5.3)</b>	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
<b>8 (F16.1)</b>	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>9 (F22.1)</b>	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

## Indicadores de Saúde Mental e Qualidade de Vida em sujeitos empregados e desempregados

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5



## **Anexo 4**



## Universidade da Beira Interior

No âmbito do Mestrado em Psicologia do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, pretende-se levar a cabo uma investigação cujo objectivo é averiguar indicadores de saúde mental e qualidade de vida em sujeitos desempregados. Assim, a sua colaboração é muito importante e, para tal, solicita-se o preenchimento do presente questionário.

Por favor, responda do modo como realmente pensa ou sente, pois este questionário é confidencial e anónimo. Desde já muito obrigado pela sua colaboração.

Responda às questões a seguir formuladas e coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor descreve o seu caso.

---

Idade: \_\_\_\_\_

Género:  Homem  Mulher

Estatuto sócio-económico (auto-estimado):  Alto  Médio-Alto  Médio  Médio-Baixo  Baixo

Habilitações académicas:  Doutoramento  Mestrado  Licenciatura  12º Ano  9º Ano  4º Ano  Outros (indique qual): \_\_\_\_\_

O seu estado civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Viúvo(a)  Unido(a) de facto

Divorciado(a)  Outro: \_\_\_\_\_ Tem filhos?  Sim  Não / Se sim indique quantos: \_\_\_\_\_

---

Há quanto tempo se encontra desempregado? \_\_\_\_\_

Já exerceu alguma actividade profissional  Não  Sim/ Se sim quanto tempo durou a mesma? \_\_\_\_\_

Qual foi a última função profissional que desempenhou? \_\_\_\_\_

Encontra-se beneficiado de alguma medida social de apoio?  Sim  Não / Se sim, identifique uma das seguintes opções:  subsídio de desemprego;  subsídio de reinserção social;  Outro(s) (indique qual(ais)):

\_\_\_\_\_

Prevê ou está em desenvolvimento a possibilidade de vir a ser contratado, ou de iniciar alguma actividade laboral?  Sim  Não / Se sim, consegue estimar em quanto tempo conseguirá? \_\_\_\_\_

Presentemente continua a apostar na sua formação?  Sim  Não

No seu agregado familiar existem outros elementos desempregados?  Sim  Não / Se sim encontram-se dependentes de outras pessoas?  Sim  Não

O facto de estar desempregado(a) colocou-o(a) numa condição económica complicada comprometendo a aquisição de bens essenciais?  Sim  Não

Verificou alterações psicológicas face à actual situação de desemprego?  Não  Sim / Se sim, indique qual(ais):  ansiedade  stress mental  falta de motivação  perda da auto-estima  diminuição da esperança  Outro(s) (indique qual(ais)):

\_\_\_\_\_

A situação actual em que se encontra acarretou alterações ao nível das relações interpessoais estabelecidas (e.g. diminuição dos contactos com os amigos)?

Sim  Não

A dinâmica familiar está a ser afectada pelo facto de se encontrar desempregado(a)?

Sim  Não

Apesar da situação de desemprego que enfrenta, continua a estabelecer objectivos futuros para a sua carreira profissional?  Sim  Não

---



## **Anexo 5**



## Universidade da Beira Interior

No âmbito do Mestrado em Psicologia do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, pretende-se levar a cabo uma investigação cujo objectivo é averiguar indicadores de saúde mental e qualidade de vida em sujeitos da população activa. Assim, a sua colaboração é muito importante e, para tal, solicita-se o preenchimento do presente questionário.

Por favor, responda do modo como realmente pensa ou sente, pois este questionário é confidencial e anónimo. Desde já muito obrigado pela sua colaboração.

Responda às questões a seguir formuladas e coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor descreve o seu caso.

---

Idade: \_\_\_\_\_

Género:  Homem  Mulher

Estatuto sócio-económico (auto – estimado):  Alto  Médio-Alto  Médio   
Médio-Baixo  Baixo

Habilitações académicas:  Doutoramento  Mestrado  Licenciatura  12º Ano   
9º Ano  4º Ano  Outros (indique qual): \_\_\_\_\_

O seu estado civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Viúvo(a)  Unido(a) de facto

Divorciado(a)  Outro: \\_\_\_\_\_ Tem filhos?  Sim  Não / Se sim  
indique quantos: \_\_\_\_\_

---

Local de exercício profissional: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo se encontra empregado: \_\_\_\_\_

A sua situação profissional quadra-se em qual destas situações:  efectivo(a)  a  
contrato  recibos verdes

O seu local de trabalho situa-se na sua área de residência?  Sim  Não

Tipo de horário laboral:  diurno  nocturno  alternância de turnos  algumas horas (part-time)

É o único elemento do seu agregado familiar que se encontra empregado(a)?  Sim

Não / Se Não quantas pessoas se encontram empregadas? \_\_\_\_\_

Caso tenha respondido “Não” à questão anterior, quantas pessoas do agregado familiar se encontram empregadas na mesma actividade profissional? \_\_\_\_\_

Na empresa ou local de trabalho em que exerce funções, encontram-se envolvidos outros membros do seu agregado familiar?  Sim  Não / Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

O cargo que desempenha exige elevados níveis de responsabilidade?  Sim  Não

Encara a actividade que desempenha como motivante, encontrando-se satisfeito com o que faz?  Sim  Não

Presentemente continua a apostar na sua formação:  Sim  Não

---