



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE BEJA

Mestrado em Psicologia da Saúde

Área de especialização de Psicologia da Saúde

Depressão e Optimismo: Uma visão do Desemprego, sob o prisma da Psicologia da Saúde.

António Manuel Baião Machado Campos

Orientadora: Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria

Serpa
Maio | 2009

AGRADECIMENTOS

Quero aqui deixar bem vincado o meu agradecimento a todos os que me estimularam e encorajaram durante o decorrer desta investigação.

Ao Instituto Politécnico de Beja / Escola Superior de Educação e à Universidade do Algarve / Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, por me ter dado a possibilidade de frequentar este Mestrado e ter contribuído para o meu desenvolvimento pessoal.

À Prof.^a Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria, pela excelente orientação, compreensão, disponibilidade prestada e consciencialização sobre a relevância de aquisição de competências imprescindíveis para o desenvolvimento profissional/pessoal.

Aos Centros de Emprego de Beja e Moura (Dr. Noel Farinho e Sr. Santana) e respectivos colaboradores, pela disponibilidade na passagem dos inquéritos e apoio prestado, bem como ao Prof. Cesário Almeida, ao Prof. Jaime Campos e ao Dr. António Piçarra.

À Direcção da Creche-Jardim Nossa Senhora da Conceição, que me facultou o tempo necessário, para reuniões de orientação e recolha de dados.

Gostaria, de igual modo, de agradecer a toda a minha família, com especial apreço à minha esposa Isilda, cuja colaboração e apoio foi imprescindível no decorrer desta Investigação.

Por fim, gostaria de dedicar este “trabalho” aos meus Pais: Manuel Campos e Albina Machado que apesar de circunstâncias por vezes difíceis e imprevisíveis, desde muito cedo, me impulsionaram e proporcionaram o alento “físico e espiritual” necessário à concretização de mais esta “etapa”.

RESUMO:

No seguimento duma crise de ordem económico-financeira, o aumento do desemprego surge como uma flagelo mundial e, conseqüentemente, em Portugal. Os estudos sobre o desemprego revelam que este possui uma função social e psicológica inerente além de factores mais financeiros sobre os quais esta questão é mais abordada.

Neste sentido a presente investigação centrou-se nas conseqüências que o desemprego pode provocar no indivíduo no âmbito da Psicologia da Saúde. Conseqüências essas também ao nível da depressão que poderá, eventualmente, ser contrariada com um comportamento mais assertivo e estados mais optimistas que favoreçam adaptações positivas face às adversidades.

Para a análise dessa linha de investigação (hipótese do desemprego possuir um impacto negativo, na vida dos indivíduos), foram inquiridos 84 indivíduos por questionários (averiguando o nível comportamental, de optimismo e de depressão). Foram utilizadas escalas existentes para o optimismo / LOT-R e depressão / BDI e criada uma nova escala de percepção comportamental que revelou uma boa consistência (alfa de cronbach de 81,2%, média 37,67, variância 62,7%).

Das correlações obtidas, observou-se uma grau de dependência nas variáveis, uma vez que os indivíduos que revelaram comportamentos negativos estão associados a um maior pessimismo e perturbações depressivas, corroborando assim com vários estudos (Scheier M. F. et al, 1994; Vickers S. e Vogeltenz D. 2000; Bandeira et al, 2002) ao defenderem que quanto maior o grau de pessimismo, maior serão as depressões apontadas pelos sujeitos.

A partir dos resultados obtidos, delineou-se uma proposta de projecto de intervenção “Para um novo (Des)envolver”, de forma a dar continuação à investigação sobre o desemprego e as conseqüências que pode provocar na saúde e bem estar dos indivíduos.

Palavras Chave: Bem-Estar, Comportamento, Desemprego, Depressão, Optimismo e Saúde.

ABSTRACT:

In the continuation of a financial-economical crisis, the increase of the unemployment appears like a world-wide scourge and consequently in Portugal. The studies about the unemployment show that it has got a social function and an inherent psychological one, besides more financial factors, on which this question is more boarded.

In this sense the present investigation, was centered in the consequences that unemployment can provoke on the individual in the context of the Psychology Health. These consequences are also at the level of the depression that may eventually be contradicted with a more assertive behaviour and more optimistic states than can favour positive adaptations to the adversities.

For the analysis of that line of investigation (the hypothesis of the unemployment has a negative impact, in the life of the individuals), eighty-four individuals were cross-examined by questionnaires (checking the level of optimism and depression in the behaviour). Existing scales for the optimism/LOT-R and depression/BDI were used and it was created a new scale of perception of behaviour, that revealed a good consistency (alpha of Cronbach of 81,2 %, average of 37,67, variable of 62,7 %).

From the obtained correlations, a degree of dependence on the variables was observed, once the individuals who revealed negative behaviours are associated to a bigger pessimism and depressive disorders corroborating in this way, with several studies (Scheier M. F. et al, 1994; Vickers S. e Vogeltanz D. 2000; Bandeira et al, 2002) defending that the bigger the degree of pessimism is, the bigger will be the depressions pointed out by subjects.

From the obtained results, there was outlined a proposal of project of intervention "For a new Development", in order to continue investigation about unemployment and the consequences it can cause on the health and well-being of the individuals.

Key Words: Welfare / Well-being, Behaviour, Unemployment, Depression, Optimism and Health.

INDICE

Paginação

Introdução	11
-------------------------	-----------

I PARTE: Enquadramento Teórico

1. – O Paradigma dum Mundo sem Trabalho

1.1. Perspectiva Histórica do Desemprego	14
1.2. Estatísticas e Conceitos Associados.....	16
1.3. O Desemprego na Sociedade Contemporânea.....	20

2. – A Depressão no limiar do Sec. XXI

2.1. Compreensão da Depressão ao longo dos Tempos.....	23
2.2. Caracterização e Conceitos da Depressão.....	25
2.3. Abordagens e Problemáticas associadas à Depressão.....	27
2.4. Das Causas às Consequências da Depressão.....	29

3. –Optimismo: Perspectivas e Desafios

3.1. A Perspectiva da Psicologia Positiva.....	31
3.2. As Dimensões da Psicologia Positiva.....	33
3.3. A Contribuição de Práticas Apreciativas.....	36

4. – A Depressão no Desemprego sob o prisma da Psicologia da Saúde

4.1. As preocupações da Psicologia da Saúde.....	39
4.2. O Desemprego e a Depressão sob o prisma da Psicologia da Saúde.....	41
4.3. O Modelo Comportamental.....	43
4.4. Desafios actuais de Intervenção.....	45

II PARTE: Estudo Empírico

5. - Metodologia

5.1. – Caracterização da Amostra.....	52
5.2. –Instrumentos.....	57
5.3. – Tratamento Estatístico dos Dados.....	60
5.4. – Validade de Conteúdo.....	60
5.5. – Procedimentos.....	61

III PARTE: Apresentação e Análise dos Resultados

6 – Análise Estatística dos Resultados das Escalas.....	64
7 – Apresentação e Discussão dos Resultados.....	76
8 – Síntese Conclusiva dos Resultados Obtidos.....	89

IV PARTE: Proposta de Intervenção

9 – PROPOSTA DE PROJECTO DE INTERVENÇÃO: POR UM NOVO (DES)ENVOLVER

9.1. – (Des)envolvendo os Caminhos.....	91
9.2. – (Des)envolvendo na Prática.....	93
9.3. – Monitorização, Avaliação e Elaboração de Relatórios de Progresso.....	95

Considerações Finais e Sugestões..... 97**Referências Bibliográficas..... 102****Listagem de Anexos:**

- Pedido de colaboração ao IEFP (Delegação Regional)
- Pedido de passagem de escala BDI (Prof. Doutor Vaz Serra)
- Pedido de Passagem de Escala LOT-R (Profª. Doutora Cristina Faria)
- Pré-Teste (Escala de Percepção Comportamental)
- Carta de apresentação do Questionário
- Questionário (Escala de Percepção Comportamental, Lot-R e Inventário Depressão de Beck)
- Mapa formativo proposto para a prevenção e promoção da Saúde
- Mapa formativo proposto para a Inserção Sócio-Profissional

INDICE DE SIGLAS

A.R.S.A.	Administração Regional de Saúde do Alentejo
B.E.S.	Bem-Estar Subjectivo
B.D.I.	Inventário Depressivo de Beck
C.E.F.A.	Centro de Educação e Formação de Adultos
C.G.S.	Comissão Gratuita de Serviço
C.I.D.	Classificação Internacional de Doenças
D.L.D.	Desempregado de Longa Duração
D.S.M.	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
I.A.	Inquérito Apreciativo
I.N.E.	Instituto Nacional de Estatística
LOT-R	Teste de Orientação de Vida
O.M.S.	Organização Mundial de Saúde
S.P.S.S.	Statistical Package for Social Sciences

INDICE DE QUADROS:

Quadro n.º 01 - Estatísticas do Desemprego Registrado em 2005, 2006, 2007 e 2008

Quadro n.º 02 – Caracterização da Amostra

Quadro n.º 03 – Análise Global dos Itens da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 04 – Análise por Item da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 05 – Análise dos Itens por Dimensões da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 06 – Análise dos Itens por Dimensões da Escala de Optimismo – LOT-R

Quadro n.º 07 – Análise dos Itens por Dimensões do Inventário Depressivo de Beck – BDI

Quadro n.º 08 – Análise do Resumo das Variáveis das Escalas

Quadro n.º 09 – Estudo de Fiabilidade das Escalas

Quadro n.º 10 – Análise à Fiabilidade dos Itens da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 11 – Análise à Fiabilidade dos Itens (eliminação) da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 12 – Dados Estatísticos

Quadro n.º 13 – Matriz de Correlações da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 14 – KMO e prova de Barlett da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 15 – Método de Extracção da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 16 – Variância Total Explicada da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 17 – Matriz de Componentes Rodados da Escala de Percepção Comportamental

Quadro n.º 18 – Referências Estatísticas das Variáveis em Estudo

Quadro n.º 19 – Comportamento dos desempregados segundo o género

Quadro n.º 20 – Comportamento dos desempregados segundo o estado civil

Quadro n.º 21 – Comportamento dos desempregados segundo as habilitações literárias

Quadro n.º 22 – Distribuição do comportamento dos desempregados segundo a depressão

Quadro n.º 23 – Teste de Fisher ao grau de comportamento segundo a depressão

Quadro n.º 24 – Correlação de Pearson (grau de comportamento segundo a depressão)

Quadro n.º 25 – Correlações da Escala de Percepção Comportamental com as Dimensões.

Quadro n.º 26 – Nível de optimismo dos desempregados segundo o género

Quadro n.º 27 – Nível de optimismo dos desempregados segundo as habilitações literárias

Quadro n.º 28 – Distribuição do comportamento dos desempregados segundo o optimismo

Quadro n.º 29 – Teste de Fisher ao grau de comportamento segundo o optimismo

Quadro n.º 30 – Nível de depressão dos desempregados segundo o género

Quadro n.º 31 – Nível de depressão dos desempregados segundo o tempo de desemprego

Quadro n.º 32 – Nível de depressão dos desempregados segundo o estado civil

Quadro n.º 33 – Nível de depressão dos desempregados segundo as habilitações literárias

Quadro n.º 34 – Distribuição do nível de optimismo dos desempregados segundo a depressão

Quadro n.º 35 – Teste de Fisher ao nível de optimismo segundo a depressão

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 01 – Taxa de desemprego verificada em 2005, 2006, 2007 e 2008.

Gráfico n.º 02 – População desempregada segundo a idade.

Gráfico n.º 03 – População desempregada segundo as habilitações.

Gráfico n.º 04 – Distribuição dos desempregados segundo a duração de desemprego.

Gráfico n.º 05 – Distribuição dos desempregados segundo o número de empregos.

Gráfico n.º 06 – Distribuição dos desempregados segundo o género.

Gráfico n.º 07 – Distribuição dos desempregados segundo o estado civil.

Gráfico n.º 08 – Distribuição dos desempregados segundo o número de filhos.

Gráfico n.º 09 – Distribuição dos desempregados segundo o escalão etário.

Gráfico n.º 10 – Distribuição dos desempregados segundo a profissão anteriormente exercida.

Gráfico n.º 11 – Distribuição dos desempregados segundo o nível de habilitações.

Gráfico n.º 12 – Gráfico de Componentes.

Gráfico n.º 13 – Distribuição dos desempregados segundo o comportamento.

Gráfico n.º 14 – Correlação do comportamento & depressão.

Gráfico n.º 15 – Distribuição dos desempregados segundo o nível de optimismo.

Gráfico n.º 16 – Distribuição dos desempregados segundo o grau de depressão.

Introdução

A nossa sociedade tem vindo a assistir ao crescente aumento do desemprego como flagelo mundial e em Portugal. Os estudos sobre o desemprego tem relevado que este possui uma função social e psicológica inerente além de factores económico-financeiros sobre os quais esta questão é mais abordada. O desempregado tem de se confrontar com uma diminuição dos seus rendimentos, a alteração do estatuto social, a modificação do relacionamento com os outros, um sentimento de fracasso, de isolamento e de perda de sentido de vida (Serra, 1999).

Além das consequências mencionadas, o desemprego pode provocar estado depressivos e nesse sentido, o optimismo afigura-se fundamentalmente na adaptação do indivíduo face à adversidade. O optimismo é um factor que favorece a visão do indivíduo face a acontecimentos futuros e os torna possíveis de alcançar, além de minimizar situações de mal estar e promover a saúde (Neto e Marujo, 1999).

Alguns estudos apontam numa relação entre a depressão e o optimismo com resultados de níveis correlacionais negativos, ou seja quanto maior o grau de optimismo, menos eram visíveis sintomas depressivos nos sujeitos (Scheier et al, 1994; Vickers et al 2000; Bandeira et al, 2002).

Em relação à questão de partida (Será que o desemprego possui um impacto negativo na vida dos indivíduos?), esta centrou-se no impacto que o desemprego pode possuir, na vida dos indivíduos podendo originar estados depressivos (Serra, 1999) e que o optimismo é determinante para uma prevenção desses estados (Neto e Marujo, 1999). Assim sendo, pretende-se equacionar se existe suporte empírico para essa relação e para isso a melhor forma de iniciar essa investigação será através da formulação de hipóteses (Quivy et al, 1998), que de seguida se apresentam.

Existem diferenças significativas de comportamento, optimismo ou perturbações depressivas dos indivíduos desempregados, definidos pelas suas características? (número de empregos, tempo de desemprego, género, estado civil, n.º de filhos, profissão anteriormente exercida e habilitações literárias)

O comportamento dos indivíduos desempregados (baseado no modelo racional teórico) aquando negativo, influencia estados depressivos?

O nível de comportamental está relacionado com o optimismo dos indivíduos desempregados?

De que forma o optimismo e a depressão se encontram correlacionados?

Em consonância com o anterior exposto e com o intuito de contribuir para um melhor esclarecimento sobre o tema em questão, justifica-se a realização de uma investigação que aborde o problema do desemprego, não só como um factor social, económico e político mas no âmbito psicológico com repercussões em termos de saúde. Nesse sentido, propõe-se atingir os seguintes objectivos:

- Pesquisar, analisar e caracterizar os construtos, referentes ao desemprego, depressão e optimismo;
- Caracterizar a eventual relação entre depressão e optimismo;
- Analisar a prevalência de depressão em desempregados;
- Avaliar o optimismo disposicional em desempregados;
- Identificar na população desempregada de que forma se relaciona a depressão com o optimismo;
- Face aos resultados encontrados, sugerir procedimentos que favoreçam a saúde dos indivíduos.

Do ponto de vista estrutural, pensa-se que a investigação a desenvolver, será constituída por 4 partes:

Uma primeira parte (teórica) assente na revisão bibliográfica com o intuito de compreender o desemprego como acontecimento de vida, alguma componente estatística, conceitos e relação com a sociedade actual. O segundo ponto incidirá sobre a depressão abordada sobre as causas e consequências para a saúde. Seguidamente tentar-se-á definir o optimismo, teorias associadas e implicações para o bem-estar. Por último, tenta-se interligar os construtos anteriormente mencionados sob o prisma da psicologia da saúde com o apoio de um modelo teórico a seguir.

No que respeita à segunda parte, a metodologia integra no seu início o propósito e delimitação do tema, assim como as opções seguidas em termos de procedimentos, a amostra, os instrumentos utilizados, como foi efectuado o tratamento estatístico dos dados e a validade de conteúdo.

A análise dos dados será efectuada por uma caracterização da amostra, seguida da análise das variáveis, em termos distintos (comportamento, depressão e optimismo) e agregados.

Por fim, será efectuada uma apresentação e discussão dos dados de forma conclusiva face aos resultados obtidos, contracenados com a revisão bibliográfica, de forma a propor um projecto de intervenção e algumas recomendações, levantando, assim, questões sobre as implicações em termos de saúde e bem-estar dos desempregados.

I PARTE: Enquadramento Teórico

1. – O Paradigma dum Mundo sem Trabalho

1.1. Perspectiva Histórica do Desemprego

À noção de desemprego está directamente ligado a força de trabalho como forma de auferir uma remuneração com vista à satisfação das necessidades do indivíduo (Marx, 1983). Esta afirmação foi contestada por muitos autores que defendiam que é através do trabalho que o ser humano cria a sua própria condição e diferenciação em relação aos outros seres, uma vez que tal não implica uma necessária adaptação à natureza, mas sim a sua adaptação e transformação em função dos objectivos, produzindo, assim, conhecimento e educação.

O ingresso no mundo laboral origina consequências que vão muito além da dimensão económica, pois a aquisição de competências nos locais de trabalho possibilitam um desenvolvimento de ideias e inter-relações que o indivíduo assimila e se repercute em todos os domínios da sua vida. Tal afirmação implica que o emprego e o desemprego (como inactividade) revelam repercussões a todos os níveis de vivências das pessoas.

Numa perspectiva histórica, o conceito “desemprego” surge em 1870, para trabalhadores que se vêm privados do seu posto de trabalho. Para tal, contribuiu a noção de suspensão de trabalho agravada mais tarde com o pós-guerra. O período posterior à II Guerra Mundial e até à actualidade, foi um espaço de tempo onde se verificou um notório crescimento económico, embora não acompanhado pela criação de desemprego.

Na opinião de alguns autores (Lages, 2001), tal deveu-se essencialmente ao crescimento demográfico, ao aumento da produtividade e à uma evolução tecnológica. Para outros (Henriques, 1997) o desemprego ficou marcado pela competitividade da globalização que obrigou os preços dos produtos a baixar e conseqüentemente a novas formas de organização onde a redução de custos (dentro dos quais a mão de obra) são uma realidade criando maior desemprego e novas formas de trabalho (avaliações mais rigorosas, menor tolerância ao absentismo, entre outras).

No que respeita a Portugal (segundo o Instituto Nacional de Estatística: INE), em 1985, 93% da população desempregada possuía a escolaridade obrigatória, o que obrigou à reformulação do combate ao desemprego. Tal reformulação foi assente no Plano Nacional de Emprego (criado em 1986) que previa a promoção e criação de oportunidades de empregos.

A população desempregada em Portugal, manteve-se mais ou menos constante ao longo do terceiro quarto do século vinte, aumentando a partir dos meados da década de setenta. Associa-se a esse aumento o fim do estado novo com marcas relevantes do 25 de Abril de 1974. O período após o 25 de Abril de 1974, foi marcado pela instabilidade política (alternância de governos) que originaram dentro de outras consequências, a falta de investimento e pouca criação de postos de trabalho.

Já em relação à última década, a evolução do desemprego, em Portugal, caracteriza-se por uma redução do mesmo, a partir do ano de 1996 até 2000 (315 802), onde regista o seu valor mínimo, observando-se, nos anos seguintes, um crescimento progressivo com a obtenção do seu valor mais alto no final de 2008, apesar de os últimos dois anos serem de desaceleração do crescimento do desemprego.

Com um crescimento da população activa, a entrada para a Comunidade Europeia, veio minimizar o desemprego da população Portuguesa (essencialmente pela entrada de fundos dos quadros comunitários) (Henriques, 1997). Porém a conjuntura interna portuguesa (falta de crescimento económico), conjugada com uma eficácia sub-aproveitada dessas verbas não tem sido suficiente para parar a crescente taxa de desemprego.

A crescer a esses factores surge em 2008, uma crise de efeitos globais, que se repercute essencialmente no âmbito económico mas com consequências a todos os níveis. Em declarações de âmbito nacional, sobre esse propósito, refere o Governador do Banco de Portugal (Dr. Vítor Constâncio), que as previsões estimadas para o final de 2009 apontam para meio milhão de desempregados, consequência da duma recessão técnica que continua subjacente à falta de investimento.

O Governo Português, por seu lado, acrescenta que para minimizar essa tendência é necessário aumentar o investimento público, que leve a um maior incentivo do crescimento económico e, conseqüentemente, um aumento de postos de trabalho. Essa visão, porém, é irrealista para outras ideologias que preferiram incentivos a uma micro-escala específica e dirigida para determinados sectores (de maior carência).

Da conjugação de um passado centenário (referente à evolução do desemprego) com os dados presentes (alastração de uma crise de ordem mundial), é consensual que a passagem de uma crise de ordem económica para social afecta em grade medida a falta de emprego e poderemos estar perante o paradigma de considerar a falta de emprego como a principal preocupação destes “novos tempos”.

1.2. Estatísticas e Conceitos Associados

Quando falamos de desemprego, interessa perceber os principais conceitos associados que, em Portugal, poderão ter várias fontes (Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Nacional de Estatística, Sindicatos, Observatórios nacionais e Comunitários). Neste estudo optámos por indicar os dados segundo o Instituto Nacional de Estatística.

Para a compreensão actual das estatísticas alusivas ao emprego, interessa distinguir os conceitos associados.

População Activa: Conjunto de indivíduos com mais de 15 anos que, no período em referência, constituem a mão de obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados).

População Inactiva: Conjunto de indivíduos, qualquer que seja a sua idade, que na semana em referência não podem ser considerados economicamente activos, isto é, não estão empregados nem desempregados, nem a cumprir serviço militar.

População Desempregada: População que não têm um emprego e está imediatamente disponível para trabalhar, subdividindo-se em:

- À procura de primeiro emprego: nunca trabalharam;
- À procura de novo Emprego: já trabalharam.

Desempregado: Indivíduo com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava simultaneamente nas seguintes situações:

- Não tinha trabalho remunerado nem qualquer outro;
- Tinha procurado um trabalho, isto é, tinha feito diligências ao longo de um período especificado (de referência ou nas três semanas anteriores) para encontrar um emprego remunerado ou não.

Taxa de Desemprego: É a taxa que permite definir o peso da população desempregada sobre o peso da população activa ($\text{População desempregada} / \text{População activa} \times 100$).

De ano para ano alguns destes conceitos poderão ser ajustados ou englobados noutros. Tais ajustes podem fazer oscilar os dados alusivos ao desemprego e ser determinantes para uma análise mais precisa. A título de exemplo, assistimos, presentemente, à transição duma faixa significativa de indivíduos em formação profissional ou programas ocupacionais (enquanto recebem o subsídio de desemprego) para a classificação de ocupados (emprego transitório). Tal medida terá como resultado uma diminuição da taxa de desemprego independentemente de outro tipo de avaliação.

Quadro 1: Estatísticas do Desemprego Registado: 2005, 2006, 2007 e 2008 (milhares de indivíduos).

Denominações	2005	2006	2007	2008
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

População Activa	5.544,9	5.587,3	5.618,3	5.624,9
População Empregada	5.122,6	5.159,5	5.169,7	5.197,8
População Desempregada	422,3	427,8	448,6	427,1
População Inactiva	5.018,2	4.998,7	4.986,2	4.997,8

Taxa de Desemprego	7,6	7,7	8,0	7,6
Taxa de Desemprego / Homens	6,7	6,5	6,6	6,5
Taxa de Desemprego / Mulheres	8,7	9,0	9,6	8,8

População Desempregada:

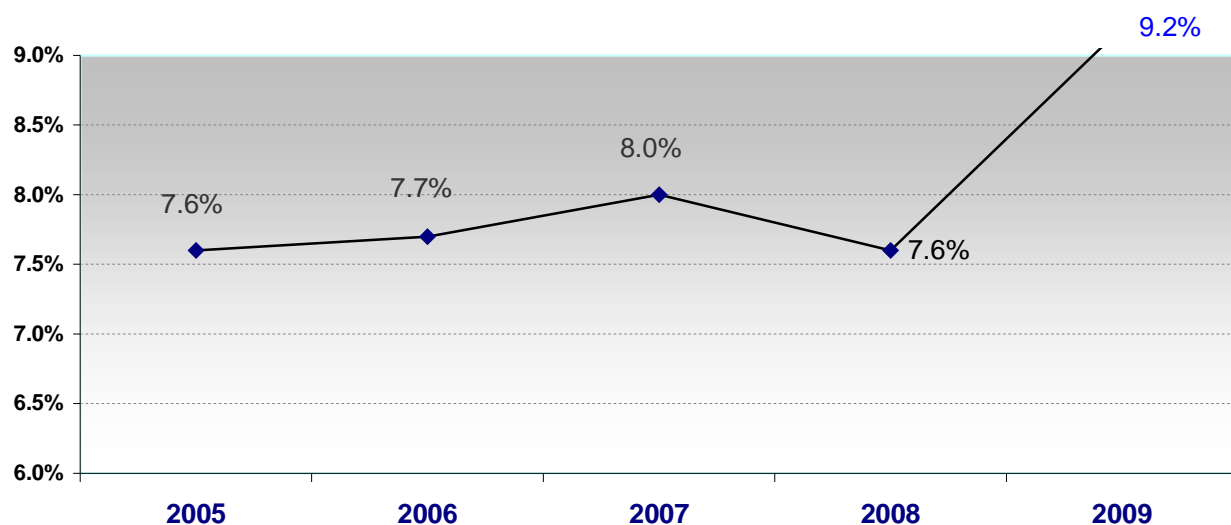
Dos 15 aos 24 anos	90,6	88,5	85,9	83,5
Dos 25 aos 34 anos	131,5	135,0	144,0	128,1
Dos 35 aos 44 anos	89,8	89,2	95,3	95,2
Com 45 e mais anos	110,4	115,2	123,4	120,3

Com nível de Ensino Básico	311,2	307,5	320,2	301,9
Com nível de Ensino Secundário	64,8	71,9	69,1	67,6
Com nível de Ensino Superior	46,2	48,4	59,3	57,6

A procura do 1º Emprego	58,7	58,8	61,5	58,4
A procura de novo emprego	363,5	369,0	387,1	368,7

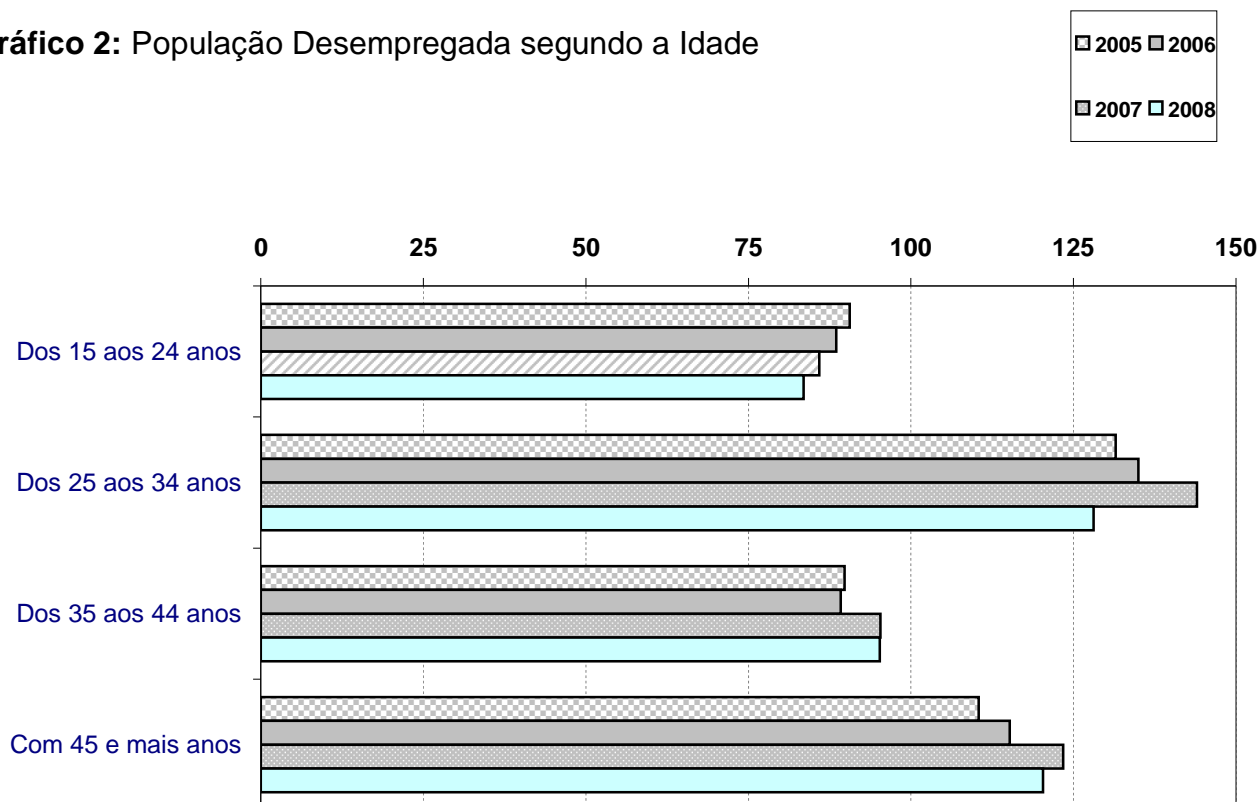
Até 11 meses	208,7	205,0	226,2	211,8
12 e mais meses	210,8	221,1	219,6	212,6

Fonte: Estatísticas do Emprego do INE - 17/02/2009.

Gráfico 1: Taxa de Desemprego

Fonte: Estatísticas do Emprego do INE - 2009.

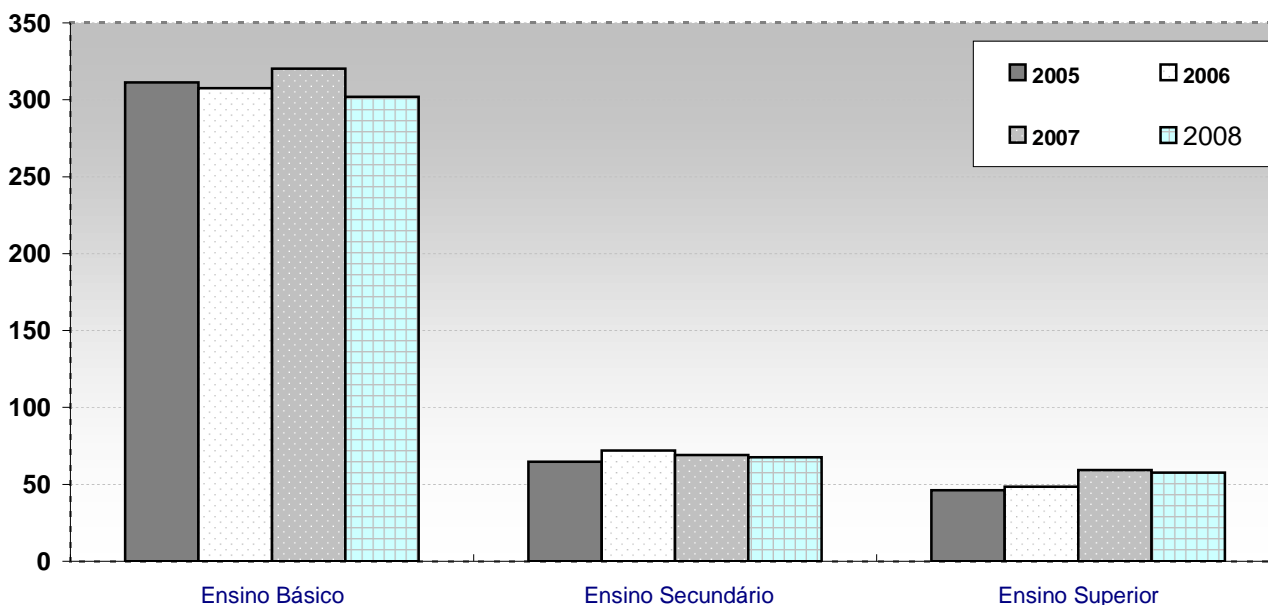
Da análise alusiva ao gráfico 1, podemos verificar que o desemprego aumentou de 2005 para 2007 só diminuindo em 2008. Proporcionalmente, a taxa de desemprego situou-se em 7,6% (2005), crescendo para 7,7% (2006) e para 8,0% (2007) com um abrandamento de 0,4% (em 2008), correspondendo a 427,1 milhares de indivíduos (na sua maioria são mulheres: 8,8%). A Eurostat estima porém, para 2009, um taxa de desemprego crescente de 9,2 %.

Gráfico 2: População Desempregada segundo a Idade

Fonte: Estatísticas do Emprego do INE - 2008

A população desempregada segundo a idade (à excepção dos 15 aos 24 anos), tem vindo anualmente a aumentar em todos os escalões etários e situa-se com maior incidência em escalões de idades entre os 25 e os 34 anos e com mais de 45 anos (que já trabalharam e procuram novo emprego).

Gráfico 3: População Desempregada, segundo os níveis de Habilitações



Fonte: Estatísticas do Emprego do INE - 2009

A população desempregada tem na sua grande maioria, habilitações ao nível do ensino básico, e essencialmente verifica-se um acréscimo do desemprego a todos os níveis, incluindo o desemprego com indivíduos que detêm cursos superiores.

Por regiões apesar da média nacional estar situada nos 7,6% as maiores taxas foram observadas no Norte (9,4%), em Lisboa (8,9%) e no Alentejo (8,4%). A menor taxa coube à região autónoma dos Açores (com 4,3%).

Em suma (e segundo o Instituto Nacional de Estatística), o aumento da população desempregada, deve-se (em termos estatísticos) a:

- Um aumento de mulheres desempregadas;
- Ao aumento do desemprego em todos os escalões etários (excepto dos 15 aos 24 anos);
- Ao aumento significativo de indivíduos com o ensino básico e superior.

1.3. O Desemprego na Sociedade Contemporânea

Os dados apresentados no ponto anterior só vem confirmar os diversos estudos efectuados sobre o desemprego, com conclusões idênticas relativamente às características da população desempregada e às causas que o originaram.

Considerando o panorama existente, não poderemos deixar de registar algumas dessas consequências originárias num contexto Europeu e Mundial onde necessariamente, a competitividade e globalização se assumiram como uma oportunidade e, simultaneamente, uma origem de agravamento de desemprego. Sendo o desemprego um problema complexo a todas as sociedades, é necessário analisar, compreender e estudar as suas causas / efeitos, adaptando medidas às necessidades de cada País.

Em Portugal, refere-se que os indivíduos encontram-se desempregados por não encontrarem trabalho, por terem sido despedidos ou porque a empresa faliu. A duração do desemprego (dos que procuram novo emprego) parece incidir mais num período de 3 a 6 meses. Factor interessante é que da população desempregada, 44%, que não procura activamente trabalho, justificando que está “cansada” de o fazer, porque estão inscritos no Centro de Emprego ou porque conhecem alguém que talvez consiga arranjar-lhe um emprego (Lages, 2001).

As regiões mais afectadas são o Norte, Lisboa, Vale do Tejo e o Alentejo. Sobre o Alentejo, foi efectuado, igualmente, um estudo sobre a população desempregada (Sabino, 1998) que evidenciava que este público, predominantemente feminino e com baixos níveis de qualificações traduzia um desajustamento entre os níveis de qualificações disponíveis e os exigidos pelas entidades empregadoras.

Como causas, o desemprego no Alentejo devia-se a uma descrença e acomodação dos desempregados, desmotivação face à situação, falta de atitude activa na procura de emprego, pouca mobilidade geográfica e baixo nível de habilitações.

Sugere ainda uma especial atenção aos desempregados de longa duração devido aos níveis de habilitação mais baixos e “desemprego cultivado” que representa inadequações psicológicas ao nível da baixa auto-estima, inibição e habituação a esse estado.

As recomendações dos autores para ultrapassar esta situação centram-se numa maior aposta da formação, maior flexibilização e em novas formas de trabalho (parcial, em casa e temporário). Sabino

(1998) acrescenta que na região do Alentejo poderia haver mais unidades industriais. Por seu lado, o relatório mundial de saúde (Ministério da Saúde, 2001) aponta metas de carácter geral para este flagelo como: estabelecer programas e políticas nacionais mais ajustadas a esta população, apoiar a investigação, maior envolvimento da comunidade e monitorização da saúde mental.

Numa perspectiva económica/política, os Governos Portugueses definiram para 2005 até 2008, uma actuação nacional de combate ao desemprego e promoção do emprego como valor constitucional assente num *Plano Nacional de Emprego*, definindo desafios e estratégias, como grandes prioridades, assentes em:

- Promover a criação de emprego, prevenir e combater o desemprego;
- Antecipar e gerir positivamente as reestruturações;
- Promover a flexibilidade e segurança no emprego;
- Reforçar a Educação e qualificação da população existente;
- Modernizar o sistema de protecção social.

Para atingir as metas supracitadas, o Plano Nacional de Emprego em Portugal, para 2005/2008, assentou em linhas de orientação objectivas, que preveniram:

- Intervir juntos dos jovens desempregados para obterem maior escolaridade;
- Criação de estágios profissionais para jovens com uma maior aposta na criação de próprios empregos e na inserção profissional de jovens diplomados;
- Desincentivar a saída precoce do mercado de trabalho (com alteração à idade da reforma) de maneira a ajustar e fazer convergir o sistema de segurança social;
- Aumentar a participação das mulheres na vida activa (com alargamento e flexibilização dos horários de trabalho, maior número de creches, entre outras);
- Apoiar públicos com necessidades especiais necessidades de inserção (através de quotas próprias em concursos de recrutamento, programas de ocupação profissionais, sistemas de micro-crédito, formação profissional dirigida a este público);
- Realçar a abordagem territorial e sectorial das políticas de emprego;
- Dar maiores apoios às entidades empregadoras;
- Gerir preventivamente as reestruturações empresariais;
- Apostar na prevenção de riscos profissionais (com campanhas de sensibilização em higiene e segurança no trabalho e abordar estas temáticas na educação);
- Estimulo das relações laborais (através de reformas da legislação laboral e discussão com parceiros);
- Promover a autonomização do salário mínimo nacional em relação aos mínimos sociais;

- Reforma da Educação (essencialmente no ensino primário e básico);
- Incentivar novas oportunidades de habilitações para os jovens e activos (cursos profissionais e tecnológicos e centros de reconhecimento de competências).

No que concede às medidas referenciadas, constituem uma planificação positiva de combate ao desemprego inerentes à crise. No entanto como já referenciado (Eurostat, 2009), as conjunturas nem sempre são previsíveis e, infelizmente, no caso português as taxas de desemprego continuam com tendência para aumentar, espelhando-se mais visivelmente, nas deslocalizações de empresas do sector privado nacional para países de leste; nas políticas de redução de despesa pública (quadro de supranumerários da função pública); nas taxas de inflação crescentes nas principais necessidades (alimentação, combustíveis, taxas de juros de empréstimos contraídos para a habitação); na falta de investimento (nacional e estrangeiro) que consigam absorver parte da população desempregada; na maior entrada de mão de obra estrangeira (oriunda de país de leste) e na disparidade entre rendimentos dos Portugueses, com consequências sociais relevantes e gerando “um fosso” entre agregados familiares com acumulação de riqueza em contraposto com agregados muito pobres com consequências danosas para as famílias, comunidades e redes sociais onde se inserem.

A Zona do Euro registou um índice de desemprego de 8% em Dezembro de 2008 (com ajustes sazonais) um pouco maior que o registado em 2007 (7,2%). Considerando todos os países da União Europeia com idêntico desempenho, as menores incidências, verificaram-se nos Países Baixos (2,7%) e na Áustria (3,9%) em contraposto com a Espanha e Lituânia, que apresentaram os maiores índices (14,4% e 10,4% respectivamente). Portugal registou em 2008, uma taxa (7,9%) coincidente com a média Europeia mas acima da previsão de taxa mundial de desemprego (6,1%) que deverá crescer desmesuradamente.

Separando o número de desempregados por género, verificamos que há mais mulheres sem trabalho na Europa do que homens. A taxa de desemprego masculina subiu de 6,4% para 7,6% (entre Dezembro de 2007 e Dezembro de 2008). No caso das mulheres, também houve crescimento da taxa de 8,1% para 8,5% (no mesmo período na Zona do Euro).

Nas estimativas para 2009, a Organização Internacional do Trabalho, revela preocupações ao nível do eventual aumento de desemprego, estimando um aumento mundial de mais de 20 milhões de novos desempregados até ao final do ano (totalizando assim 210 milhões de desempregados). No caso específico de Portugal, segundo últimos dados do Eurostat, 2009, este refere que devido ao desenvolvimento da crise económica, Portugal será bastante afectado pelo crescente desemprego (estimativa de 9,2% para 2009), continuando a crescer em 2010.

2. - A Depressão no Limiar do Séc. XXI

2.1. Compreensão da depressão ao longo dos tempos

Do que parece surgir como primeiros sintomas associados à depressão (presentes no antigo testamento, século XV a.c.) relata-se na altura a existência de uma perturbação psíquica resultante de um desequilíbrio entre os quatro humores principais: sangue, linfa, bÍlis amarela e bÍlis negra.

Mais tarde na Idade Média, os conceitos alusivos à depressão foram sempre associados a malfeitorias dos homens perante a imagem de Deus, considerando alguns sintomas depressivos com resultado dos pecados efectuados. Nos séculos XVIII e XIX, os conceitos de melancolia concentravam-se na sintomatologia em vez das causas. O conceito moderno de depressão evoluiu no final do século XIX, quando as doenças depressivas foram consideradas perturbações distintas de outras formas de doenças mentais (como a esquizofrenia).

Depois da segunda Guerra Mundial, em resultado da liberalização, de mais informação e maior acesso aos cuidados de saúde, tornou-se então possível o tratamento de doentes depressivos com perturbações que antes eram tratadas em durante muito tempo em hospitais psiquiátricos. Apesar das evoluções do conceito, a depressão foi ao longo dos tempos associada a distúrbios mentais, rotulada como uma psicose com evolução para distúrbios afectivos com perturbação de humor.

Das várias definições possíveis, a depressão pode ser caracterizada presentemente por uma doença mental que pode afectar o humor durante longos períodos de tempo, evoluindo de um conceito caracterizado por um estado de espírito abatido das pessoas que sofrem de doença (Wolpert L., 2000). Os sintomas incluem: tristeza, perda de interesse, perturbação do apetite e do sono, fadiga e perda de energia, sentimentos de inutilidade, culpa e incapacidade, falta de concentração e preocupação com a morte, desinteresse, apatia e tristeza e suicídio (Hallstrom C. e Macclure N., 2000).

Perante toda esta evolução, muitos foram os contributos para um melhor entendimento do conceito de depressão e nesse sentido destacamos alguns dos modelos psicossociais mais marcantes:

O Modelo Psicanalítico foi marcado, essencialmente, pelo papel da psicanálise, onde Sigmund Freud descreve a depressão por um triunfo do super-ego que leva o ego a adaptar-se a uma atitude de receio e passiva. Neste modelo, caracterizava a depressão como uma fase agressiva, repressiva e masoquista do indivíduo face aos seus instintos naturais, favorecendo assim o aparecimento de sintomas depressivos. Os modelos assentes na teoria freudiana tem evoluído e sido ajustados às realidades contemporâneas, embora continuem assentes no conceito de perda e rejeição com consequentes perdas de auto-estima.

Noutra perspectiva, os modelos comportamentais, referem que o comportamento é adquirido ou modificado devido às consequências que se lhe originam (punição ou recompensa). A analogia ao desamparo aprendido como incapacidade de superar adversidade (faça o que se fizer terei resultados idênticos), reforça o conceito de depressão pois atitude geralmente resulta numa passividade do indivíduo deprimido (Serra A. V., 1999).

As semelhanças entre o desamparo aprendido e a depressão são marcadas por sentimentos de desânimo, impotência e desesperança, levando a uma imagem de fracasso mesmo não sendo (Seligman M., 1991). O desamparo é um dos principais elementos da depressão. Os modelos comportamentais, revelaram-se com o tempo, algo limitados, sendo ajustados com aspectos mais cognitivos.

Por sua vez os modelos cognitivos, traduzem geralmente a forma como os indivíduos interpretam os acontecimentos e consequentes respostas (percepção influencia o acto). Dos vários contributos para esta perspectiva, Beck (1982), refere que a depressão assenta numa triade cognitiva, caracterizada da visão negativa que o indivíduo faz do que o rodeia e principalmente de si próprio, dos erros cognitivos (pensamentos automáticos involuntários e distorcidos da realidade) e de experiências negativas generalizadas (esquemas cognitivos).

Assim sendo, os pensamentos desajustados, crenças e sensações contribuem grandemente para o aparecimento de sintomas depressivos com uma base assente numa percepção selectiva negativa, supergeneralização e raciocínios dictómicos.

Outras análises do modelo evoluiriam com base na sua estrutura, transversalidade, interacção recíproca e psicobiologia, mas sempre igualmente associadas à percepção distorcida e necessários ajustes a um melhor entendimento da realidade.

2.2. Caracterização e Conceitos da Depressão

A depressão é uma perturbação do humor que não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza («estar em baixo» ou «desmoralizado»), geralmente reactivos a acontecimentos da vida, que passam com o tempo e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida normal. Na depressão, os sintomas tendem a persistir durante certo tempo e segundo Hallstrom C. e McClure N. (2000) citando Hamilton (1960) os sintomas depressivos referem-se ao humor depressivo, culpabilidade, suicídio, insónias (iniciais, intermediárias e tardias), no trabalho, lentificação e inibição, agitação, ansiedade psíquica e somática, sintomas somáticos gastrinais, gerais e genitais, hipocondria, perda de peso e perda de autocrítica.

Outra interpretação (Beck, 1982) tem a ver com variáveis que contemplam sentimentos acerca do futuro, tristeza, padrões de sono, interesse pelo sexo e ideias suicidas.

Mais recentemente o estudo das perturbações aparece classificado internacionalmente na:

- Classificação Internacional de Doenças (CID), elaborado pela Organização Mundial de Saúde.
- Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV), referido pela Associação Americana de Psiquiatria.

Apesar dos dois documentos, não coincidirem totalmente nas suas terminologias, tem havido um esforço consensual, para a definição de critérios com vista a um melhor diagnóstico.

Para o CID-10, os distúrbios desta ordem, referem-se a: distúrbio afectivo bipolar; distúrbio depressivo corrente, distúrbios persistentes de humor e outros distúrbios de humor.

O DSM-IV, refere perturbações depressivas (depressão major e distímia), perturbações bipolares (bipolar I, bipolar II e ciclotímia) e outros perturbações de humor baseadas na etiologia (derivadas devido ao estado físico ou induzidas por substâncias).

Ambas as classificações, referem que a depressão se caracteriza por um sistema de tristeza profunda associada a sintomas fisiológicos e psicológicos que incluem humor deprimido (tristeza e desesperança), perda de interesse e prazer por actividades anteriormente satisfatórias e diminuição de energia levando à falta de ânimo perante a vida (Mental Health, 2007).

O CID-10, refere que a existência de depressão é condicionada à forma e intensidade com que se verificam os sintomas associados. O DSM-IV, acrescenta que a perturbação depressiva deverá existir se

os sintomas permanecerem por um período de duas semanas com repercussões à alteração do funcionamento normal do indivíduo (em que pelo menos a perda de prazer ou humor depressivo deverá estar presente).

Dos sintomas depressivos mais comuns (segundo Serra A. V., 1994) são:

- Humor deprimido associado a um forte sentimento de tristeza, desesperança em relação ao futuro, falta de ânimo e sensação de "vazio";
- Perda de interesse com falta de desejo em realizar actividades anteriormente consideradas agradáveis observando-se um isolamento social. Poderá, igualmente, verificar-se uma diminuição do interesse sexual;
- Alterações no apetite com perda ou ganho significativo do peso;
- Distúrbios do sono com eventuais manifestações de insónias e alterações do padrão de sono;
- Retardo ou agitação psicomotora com lentidão ao falar (diminuição significativa do volume da voz ou da variedade de assuntos) ou agitação psicomotora excessiva;
- Fadiga e perda energia, revelando cansaço (sem esforço físico associado) em realizar tarefas comuns e rotineiras;
- Sentimento de inutilidade ou culpa com baixa de auto-estima e auto-culpabilização excessiva;
- Dificuldades de concentração na tomada de decisões simples ou concluir tarefas usuais;
- Pensamentos de morte ou suicidas, associados geralmente a sensações de inutilidade ou falta de esperança;

Apesar da diversidade de sintomas, é generalizado que perturbam, significativamente, o rendimento no trabalho, a vida familiar e o simples existir do doente que sofre intensamente. Em alguns casos, geralmente graves, os sintomas podem surgir sem relação aparente com acontecimentos traumáticos da vida sob a forma de crises que perduram por vários meses (Wolpert L., 2000). Muitas vezes, as crises repetem-se ao longo da vida. Noutros casos a intensidade dos sintomas é menor e os doentes vão conseguindo trabalhar apesar de permanecem com a sensação de fadiga, tristeza, desinteresse e tensão, que se arrasta durante anos, com um grande desgaste.

2.3. Abordagens e problemáticas associadas à Depressão

No ponto 2.1. efectuamos uma breve consideração sobre os modelos psicanalíticos e comportamentais da depressão. Das várias abordagens (psicodinâmica, biomédica, psiquiátrica), optámos por dar mais ênfase à cognitiva-comportamental, uma vez que traduz um maior aproveitamento para o presente estudo.

Esta abordagem concentra-se no processo mental, na percepção, na memória, no pensamento na linguagem, nas crenças e nas atitudes, postulando que a cognição é um factor determinante para a depressão, o transtorno cognitivo é o elemento primário na patologia e as construções negativistas do pensamento são o factor desencadeador da cadeia sistematológica.

Diversas teorias surgiram na defesa que o cognitivismo iniciou uma nova era em virtude da percepção e pensamentos serem determinantes para a valorização das acções como consequência dessas percepções. O modelo evolui mais marcadamente a partir de 1970 com o contributo imprescindível de Beck, a partir do momento em que este atribuiu um papel relevante aos pensamentos e opiniões dos indivíduos depressivos no desenvolvimento e manutenção das perturbações. Acrescenta-se que o ciclo vicioso da depressão é determinado pela influência do comportamento que influencia uma vez que pessoas depressivas mais pessimistas facilmente cultivam ainda mais estados de desvalorização.

Segundo Beck, cada indivíduo possui uma maneira própria de pensar que provoca os actos diários, percepções prévias que podem provocar o desenvolvimento da alterações de diversos estados de ânimo. O desenvolvimento da depressão surge, precisamente, na interpretação desses pensamentos de auto-desprezo e desvalorização dos sujeitos, levando-os a interpretar os acontecimentos pelas percepções negativas.

Para o desenvolvimento da depressão, são comuns, para este autor, as deduções arbitrárias com tendência para concluir factos em acções irrelevantes, a abstracção selectiva como concentração do indivíduo num determinado aspecto da situação (descontextualizada e exagerada), a generalização das situações para determinação de conclusões com base em experiências de pouca relevância, a minimização ou sepervalorização de defeitos e qualidades (em excesso) e o ter obrigatoriamente de se ter determinada atitude (condicionando outras alternativas).

Todas estas condicionantes fazem com que os indivíduos possuam uma auto-percepção negativa, de experiências transactas, correntes e expectativas futuras. As desordens são fruto da selecção de pensamentos automáticos, por vezes irracionais, que os indivíduos têm, sem se aperceberem; pensamentos que levam a emoções a atitudes negativas e, nesse sentido, é necessário que os sujeitos os entendam e os modifiquem.

Outros contributos (Seligman M.) destacam o papel do desamparo aprendido para a compreensão de perturbações depressivas e até mesmo as experiências ou perdas durante a infância (Guidanno) que foram causando distorções, que moldaram a percepção da realidade. Devido à forma e intensidade dessas experiências, alguns desses pressupostos podem ser disfuncionais e por si só não provocarem perturbações, mas activados com factores desencadeadores, interferem na interpretação dos acontecimentos diários.

Numa análise mais detalhada à abordagem cognitiva-comportamental, ressaltam três conceitos clássicos:

A tríade cognitiva, como facto do paciente revelar uma visão negativa de si próprio, do mundo que o rodeia e em relação ao futuro. Pelas percepções negativas, os indivíduos sentem constantemente sentimento de culpa, fracasso, desesperança e desamparo.

Os esquemas cognitivos na forma sistemática como se interpreta os acontecimentos, adequando-os usualmente às experiências vivenciadas e a padrões estáveis que categorizam os acontecimentos. No quotidiano, verifica-se que esses padrões, que servem de base às cognições, estão muitas vezes desajustados dos factos, gerando percepções distorcidas da realidade. À medida que a depressão se intensifica, os indivíduos ficam mais dependentes de pensamentos automáticos negativos e independentes dos factores externos.

Os erros cognitivos representam por último as distorções na informação processada, adaptando-as a esquemas negativistas. Ao reforçarem as ideias negativas, adaptam consequentemente a realidade.

Como inicialmente apontado, existem diversas abordagens e entendimentos da depressão. Tais teorias não devem ser analisadas de forma definitivas, estáticas e absolutas, mas sim complementadas uma vez que numa sociedade de transformação, novas ideias vão surgindo e se modificando fazendo com que abordagens mais clássicas se adaptem similarmente aos novos tempos.

2.4. Das Causas às Consequências da Depressão

De acordo com a OMS, a depressão ocupa o segundo lugar das doenças de foro mental mais prevalentes (121 milhões de pessoas) e incapacitantes (anos perdidos por incapacidade). Estima-se que até 2020 seja uma das maiores causas de invalidez nos países desenvolvidos, atingindo 25% da população (OMS, 2007).

Em Portugal, estima-se uma incidência de sintomas depressivos na ordem das 100 mil pessoas, sendo mais comum nas mulheres (6%) do que nos homens (3%). É ainda de referir que 70% das depressões resolvem-se quando tratadas, 20% mantêm-se e 10 % tornam-se crónicas (ministério da saúde, 2007).

Apesar de alguns autores não definirem a depressão como uma doença (Pires C., 2002), as organizações mundiais definem-na como um dos problemas mais graves da saúde mental contemporânea e das principais causas de incapacidade a nível mundial pensando-se que uma em cada quatro mulheres e um em cada dez homens, podem vir a ter crises depressivas durante a vida. O diagnóstico passa muitas vezes despercebido nos cuidados de saúde, quer por falta de reconhecimento da depressão como doença, quer porque os seus sintomas são atribuídos a outras causas (doenças físicas, stress, etc.).

Existem vários factores que influenciam o aparecimento e a permanência de episódios depressivos, embora as causas diferenciem muito de pessoa para pessoa. A título exemplificativo enumeram-se as condições de vida adversas, o divórcio, a perda de um ente querido, o desemprego, a incapacidade em lidar com determinadas situações ou em ultrapassar obstáculos e o tipo de personalidade e estilo do indivíduo para lidar com a vida (factores desencadeadores). Estas mesmas condições podem também correlacionar-se com uma maior predisposição para crises depressivas (Hallstrom C. e McClure N., 2000). As causas de carácter biológico podem também originar uma depressão (doenças, alcoolismo, entre outras).

Diagnosticar as causas que originaram a depressão em causa, poderá ser relevante para um tratamento mais eficaz, e para o indivíduo seria mais fácil canalizar forças para um grande trauma psicológico do que para os pequenos problemas que foi juntando pela vida (Albuquerque A., 1987). No entanto muitas realidades têm demonstrado que, por vezes, a origem da depressão não se deve a um acontecimento traumático mas a um desencadeamento de situações (como a “gota de água” que fez transbordar o copo).

A depressão pode durar semanas, meses ou anos, dependendo do tipo e do tratamento (ou falta dele), afectando negativamente os indivíduos de todas as idades e interferindo nas relações familiares, nas

amizades e na capacidade produtiva laboral. Tais consequências ainda se tornam mais graves, uma vez que só se procura ajuda quando a doença atinge proporções maiores. Tal facto é em grande medida justificado por preconceitos ou crenças irracionais.

Nesta linha de acção, entende-se a preocupação numa abordagem assente na prevenção e promoção (com especial atenção aos cuidados de saúde) de forma a minimizar “custos directos e indirectos” para o indivíduo (efeitos secundários dos farmacos, custos informais das redes de apoio) e para a comunidade onde se insere (exames, prescrições incorrectas, absentismo profissional, falta de produtividade, reformas antecipadas, entre outras).

Com este panorama, a União Europeia, apela a uma prevenção de todos os estados membros, assente na depressão e suicídio, através de diversas medidas como: melhorar a formação (na área da saúde mental) dos intervenientes sociais e profissionais de saúde; restrição de acesso a meios potenciais de suicídio; aumento da visibilidade da saúde mental na população em geral e sectores relevantes; redução de factores de risco suicídio, tais como o consumo excessivo do álcool, o consumo de substâncias, a depressão, exclusão social e o stress e disponibilização de mecanismos de apoio, para indivíduos que sofrem grandes perdas.

A título exemplificativo vimos que a cada nove minutos morre por suicídio uma pessoa na União Europeia, estimando-se que o número de tentativas seja dez vezes mais elevado.

É com base nestas linhas orientadoras de carácter geral, que verificamos a importância de cada estado membro intervir de forma ajustada e consoante as necessidades específicas encontradas. Como em todas as doenças, a prevenção é sempre a melhor abordagem, designadamente para as pessoas em situação de risco, pois permite a intervenção precoce de profissionais de saúde e impede o agravamento dos sintomas com consequências que podem incapacitar o indivíduo, levando-o em última instância ao suicídio.

3. – Optimismo: Perspectivas e Desafios

3.1. A Perspectiva da Psicologia Positiva

Após a II Guerra Mundial, as consequências das perturbações e distúrbios mentais levaram a psicologia a centrar-se em concepções mais negativas do desenvolvimento humano, esquecendo e/ou minimizando aspectos mais positivos centrados no desenvolvimento das forças e virtudes. Com o passar do tempo, iniciou-se alguma viragem e alguns autores (com destaque para Seligman), que começaram a debruçar-se mais sobre experiências mais positivas que não negligenciam aspectos negativos mas tornam-nos irrelevantes quando comparados com experiências positivas.

O positivismo apesar de referido inicialmente por Maslow em 1968 (Maslow A., 2000) foi, efectivamente, Martin Seligman e Mihaly Csikszentmihalyi (2000), que deram um maior impulso a psicologia positiva criando um ponto de viragem da chamada psicologia tradicional (com enfoque nas questões de saúde mental viradas para os problemas, patologias e disfunções) para um suporte empírico baseado em investigações das forças, virtudes humanas e respectivas consequências.

É neste contexto que nasce a “recente” psicologia positiva como movimento científico dentro das ciências psicológicas que contempla visões mais abertas e apreciativas das motivações e capacidades humanas, questionando a eficácia do funcionamento do ser humano com primazia às potencialidades, motivos e capacidade que faz com que grande parte dos indivíduos se adapte com sucesso às mais variadas circunstâncias (Fredrickson B. L., 2001).

As temáticas mais analisadas na psicologia positiva, prendem-se com o bem estar subjectivo, positividade, optimismo, esperança, inteligência emocional, humor, satisfação, sentido para a vida e resiliência enquanto capacidade para enfrentar novos desafios. Esta linha refere que estes factores favorecem o crescimento psicológico, desenvolvem o pensamento criativo para solucionar problemas e aumentam as capacidades de resiliência evitando ou minimizando a concentração de emoções negativas.

A nível individual, os factores revelam-se ao nível da sensibilidade, perseverança, talento, sabedoria, amor e a nível social na exploração de virtudes que levam as pessoas a viver melhor em sociedade como a responsabilidade, tolerância, ética, etc. Seligman M. (1991) defende ainda que uma grande concentração de recursos na doença faz com que a psicologia ignore as consequências benéficas que estes factores oferecem aos indivíduos e, por isso, a psicologia deverá ter um papel mais preventivo das forças psíquicas do que reservada a remediar os problemas.

Num momento em que a violência, infelicidade e dramas marcam as notícias do mundo, é natural as pessoas terem uma visão menos otimista em relação ao futuro. Investigações científicas (França, 1993), demonstram que os valores de felicidades dos portugueses eram inferiores à da média europeia, sendo mesmo o povo da Europa que se considerava mais infeliz com a vida (apenas 12% se considerava feliz), traduzindo níveis de mal estar pessoal em 25% da população (Marujo et al, 1999). Acresce então a este cenário, uma taxa de desemprego crescente que priva as famílias das suas necessidades e afecta a saúde.

Perante panoramas deste tipo, defendem muitos autores que não é “altura de baixar os braços, mas sim arregçar as mangas”. Atitude será a definição mais assertiva deste cenário. Atitude como fundamental para ver o Mundo à nossa volta, atitude no sentido de encarar o futuro e de ver a vida (Chapman E., 1998). Da forma intrínseca de cada um de nós, das nossas aptidões e recursos, poderemos ter tendências e atitudes mais ou menos positivas e será, activamente que acreditando em expectativas optimistas, levarão a uma maior positividade daquilo que nos acontece: interessa mais o que se faz com o que se possui do que possuir muito (Goleman D., 1996).

Seligman M. (1991) refere o optimismo como uma tendência estável dos sujeitos a pensarem que de um modo geral, vivenciarão mais experiências positivas do que negativas, conseguindo assim, enfrentar obstáculos como a depressão. Por seu lado Snyder C. R. et al (1996), acrescenta uma acção positiva da personalidade menos fixada em remediar e mais em prevenir como a promoção do conceito de esperança, como crença emocional na possibilidade de obter resultados positivos relacionados com circunstâncias da vida.

3.2. As Dimensões da Psicologia Positiva

Das diversas dimensões que compõe a psicologia positiva, destacam-se como construtos o optimismo, o bem-estar subjectivo e o grau de resiliência que os indivíduos possuem.

O termo optimismo foi usado inicialmente pelo filósofo alemão Gottfried Wilhelm Leibniz na sua obra “Ensaio teodiceia sobre a bondade de Deus” (Amsterdam, 1710). No entanto o conceito de optimismo só ganhou o seu verdadeiro significado e dimensão por Voltaire no século XVIII. O optimismo poderá ser referenciado como um traço que mede as ocorrências externas e a interpretação do indivíduo pessoal.

Diversos estudos sugerem que o optimismo possui uma característica cognitiva (objectivo por expectativa) sensível a ocorrências futuras. As pessoas optimistas têm normalmente mais esperanças e criam estratégias para encontrar soluções aos seus problemas. Nessa perspectiva, o optimismo poderá ser aprendido (construtivo) e conjugado com a realidade possibilitando construir e alcançar os objectivos estipulados.

No vida quotidiana, os indivíduos são confrontados com inúmeras decisões que obrigam a determinadas atitudes consoante os seus gostos e aptidões. No que se refere a saúde, essas atitudes vão influenciar o seu bem-estar, visões mais favoráveis e optimistas da vida estão em vantagem em relação àqueles que estão à espera de acontecimentos negativos.

Nesta perspectiva, uma disposição optimista é um benefício para o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (Faria M. C., 1999) que influencia positivamente a vivência destes. Tais resultados poderão ser alcançadas através de atitudes internas positivas, posições mais racionais em vez de impulsivas através de planeamento de objectivos, melhoramento de hábitos emocionais, treino dum discurso mais optimista, ultrapassagem das nossas próprias limitações pessoais, aprendizagem de erros esperando o melhor com vista à obtenção de melhores resultados (Marujo et al, 1999).

A nova visão da psicologia positiva traduz-se em construir uma imagem do ser humano com ênfase em aspectos positivos, daí uma igual importância nas capacidades de resistir a adversidades. Para a noção dessa capacidade, importa referir o conceito de resiliência como processo que explica a superação de crises e contrariedades em indivíduos e grupos (Tavares J., 2001).

A origem do conceito de resiliência tem a sua base inicial nos estudos que comprovam a capacidade que os materiais têm para absorver energia sem sofrerem deformação plástica (Young, 1807). A transposição

do conceito para a psicologia é mais recente (trinta anos) com maior destaque nestes últimos cinco anos. A resiliência entende-se como uma combinação de factores que propiciam ao ser humano condições para lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir a situações adversas.

As características da resiliência (Walsh F., 1998), situam-se ao nível da sociabilidade, criatividade na solução de problemas, autonomia, invulnerabilidade relativa sem quantidade fixa que variam de acordo com as circunstâncias mas direccionadas ao próprio indivíduo ou família. Como complemento, identificam-se processos de organização (flexibilidade, recursos, coesão), de crenças (adversidade, optimismo) e de comunicação (clareza e colaboração). Seligman ainda acrescenta que as características inerentes à resiliência poderão ser aprendidas de forma a que os indivíduos possam ser mais resistentes ao que por natureza não seriam.

Para outros autores, a resiliência deverá ser entendida no seu todo, por um conjunto de sete factores:

- O controlo das emoções, como uma habilidade de manter a serenidade em situações de stress;
- O controlo dos impulsos, como uma aprendizagem de forma a não se deixar “levar” pelas emoções. A auto-regulação dos impulsos é exercida pelo sistema muscular e este regula a intensidade das emoções, logo o controlo deverá ser efectuado a partir do sistema muscular;
- O optimismo, conjugado com a crença / expectativa que as situações podem melhorar. Mesmo quando as decisões são externas ao indivíduo, existe a convicção de poder controlar o destino;
- A forma como o ambiente influencia a resiliência é igualmente determinante, porque nos permite identificar melhor as causas dos problemas, levando a menores riscos para os indivíduos;
- A auto-eficácia como convicção de maior eficácia na resolução de problemas através de recursos próprios (atitudes);
- A empatia que reflecte a capacidade de descodificar a comunicação não verbal compreendendo as emoções e sentimentos dos outros;
- O alcance das pessoas sem receios nem “medos” de fracassar.

Das referências ao bem estar geral (dimensão básica), importa, para este estudo, referir o bem estar numa perspectiva psicológica (subjectivo), visto ser um factor determinante para o ser humano procurar crescentemente uma vida melhor, e assim, objecto de análise para a comunidade científica no domínio da psicologia positiva.

O conceito de bem-estar subjectivo, aparece-nos numa primeira herança (por Veenhover) nos movimentos sociais inspirados no iluminismo (a existência da humanidade em si mesmo) e no

utilitarismo (em que a melhor sociedade é aquela que providencia a melhor felicidade para o maior número de pessoas) que impulsionaram os estudos sobre a qualidade de vida. Já numa segunda fase (década de 70), o conceito começa a aparecer associado a questões de saúde e, recentemente, no contexto da chamada psicologia positiva.

Para um melhor entendimento do conceito de bem estar, clarificam-se diversas teorias, que têm em conta:

- A autodeterminação, partindo do pressuposto que as pessoas podem ser pró-activas ou alienadas consoante a sua condição social. Neste sentido, a condição é determinante para um desenvolvimento psicológico saudável e motivador.
- Modelos multidimensionais, baseados no desenvolvimento humano e funcionamento psicológico, composto pelo crescimento pessoal, auto-percepção, objectivos perante a vida, relações positivas com os outros, autonomia e controlo do meio ambiente.
- A teoria do fluxo (Csikszentmihalyi M., 1999) que refere que o bem estar está na actividade humana e não na satisfação ou alcance dos objectivos. Viver é um descobrimento que cada um faz.

Contemporaneamente e com o agregar de vários contributos, o conceito de bem estar subjectivo, é aceite como a avaliação da existência do que as pessoas pensam e sentem a respeito das suas vidas retirando conclusões cognitivas e afectivas. O bem estar é assim assente em factores centrados, em aspectos emocionais (estados de animo) e em aspectos cognitivos (auto-avaliação da satisfação). É considerado um conceito complexo, visto que integra uma dimensão afectiva emocionalmente positiva ou negativa (expressando especificamente as emoções dos indivíduos) e uma dimensão cognitiva (através dum juízo avaliativo em termos de satisfação com a vida). Estas dimensões, apesar de separadas, encontram-se substancialmente correlacionadas. (Schwartz S. e Sagiv L., 2000).

Outros autores (McCullough, Sirgy e Diener) definem que o bem-estar subjectivo está assente não em duas, mas em três componentes interrelacionadas e também aqui analisadas individualmente: a satisfação com a vida em termos gerais (avaliação positiva cognitiva global da vida); o aspecto positivo (orgulho e interesse) e o aspecto negativo (hostilidade). O resultado do modelo refere uma avaliação positiva do bem-estar quando as emoções positivas se sobrepõem às emoções negativas.

3.3. A Contribuição de Práticas Apreciativas

Dentro de algumas contribuições apreciativas para o domínio da psicologia positiva, surge o inquérito apreciativo na Universidade Case Western Reserve no Ohio (por David Cooperrider), num estudo sobre experiências bem e mal sucedidas. Os resultados foram surpreendentes quando se questionava as pessoas sobre as suas melhores experiências, porque estas correspondiam aos momentos das suas histórias de sucesso. Nesta linha de investigação, surgiu em 1990, o TAOS Institute com o objectivo de desenvolver e aprofundar as potencialidades do inquérito apreciativo.

O objectivo do inquérito apreciativo como instrumento da psicologia positiva centrou-se então no acto de exploração (inquirir) associado ao reconhecimento e valorização positiva (apreciativo). É um processo baseado na narrativa com enfoque em experiências positivas, de forma a inspirar os indivíduos ao reconhecimento e aplicações futuras das suas forças e virtudes (Neto L. e Marujo H., 2001).

Foi efectivamente necessário algum esforço para que este instrumento fosse encarado seriamente, devido, essencialmente, às adversidades que o meio ambiente nos induz, à incidência excessiva dos problemas quotidianos e a uma sociedade onde as capacidades emocionais individuais não são valorizadas (Goleman D., 1996). No entanto, esta abordagem com base na experiência das pessoas no seu todo tem verificado mudanças positivas (pela livre escolha) e levado ao alcance de competências colaborativas e capacidades emotivas favoráveis, aceitando a realidade como necessidade de conversão para melhor aproveitamento das potencialidades.

O seguimento desta linha de investigação leva-nos à teoria da auto-regulação do comportamento, que nos refere que as pessoas lutam para alcançar determinados objectivos (quando acreditam que esses objectivos sejam possíveis) levam a acções que produzirão resultados nesse sentido (Bandeira M, et al, 2002 citando Scheier & Carver). Refere-se ainda que diversas pesquisas têm demonstrado que a orientação optimista da vida levam os sujeitos a comportamento de manutenção da saúde e capacidades de resiliência face ao stress. Por outro lado, uma orientação pessimista tem maiores probabilidade de comportamentos de risco, ansiedade, depressões, entre outras (Bandeira et al, 2002). É nesse pressuposto que nos leva aqui a analisar o inquérito apreciativo como instrumento facilitador da mudança.

As características inerentes às práticas apreciativas, baseiam-se no:

- Princípio Construcionista: existem múltiplas realidades baseadas nas percepções e entendimentos partilhados. O que se sabe sobre um sistema ou pessoa e o destino real desse sistema estão entrelaçados.

- **Princípio da Simultaneidade:** a realidade é uma construção social em evolução sendo então possível, através do questionar, influenciar a realidade que um sistema cria para si próprio. Questionamento e mudança são simultâneos e “questionar é intervir”. Assim, a natureza do próprio questionar é criticamente importante e as primeiras questões que colocamos preparam o contexto para o que as pessoas descobrem e aprendem e a forma como co-constroem o seu futuro.
- **Princípio Poético:** porque a realidade é uma construção humana, um sistema é como um livro aberto no qual a sua história está a ser reescrita continuamente pelos seus membros e quem com ele interage. Consequentemente, os membros são livres para escolher que parte da história estudar ou sobre a qual inquirir – os seus problemas e necessidades ou os seus momentos de criatividade e alegria.

Princípio Antecipatório: postula que a imagem que um sistema tem do seu futuro guia o seu comportamento actual. Assim, as imagens positivas do futuro anteciparão ou levarão a acções positivas. É a criação do destino.

- **Princípio Positivo/Heliotrópico:** deriva da extensiva experiência com o inquérito apreciativo. Os pioneiros descobriram que quanto mais positivas eram as questões que colocavam, mais envolvidos e entusiasmados ficavam os participantes sendo assim mais longos os efeitos da mudança. Isto deve-se em grande parte, por os seres humanos e as organizações se quererem voltar para as imagens positivas que lhes dão energia e alimentem a sua felicidade.

De acordo com os princípios referenciados, pode-se optar por estimular o que será melhor para o indivíduo e não focalizar no que tradicionalmente está mal (abordagem associada à culpa negativa).

A metodologia, é composta por quatro momentos sequenciais, denominado ciclo 4D:

O momento da descoberta, onde se privilegia a análise e a busca;

O momento do sonho (onde se quer chegar);

O planeamento (plano do sonho por fases);

O destino, com a implementação das mudanças.

De acordo com escolha do tema (afirmativo), este ciclo de quatro dimensões assente em fases desde o “imaginário” à concretização tendo como objectivos:

- Capacitar os indivíduos e promover a aprendizagem através dos sucessos em vez de se focalizarem nos problemas;
- Mobilização para acções concretas imediatas;
- Energia para a concretização de objectivos planeados;
- Conhecimento do grupo (se o inquérito apreciativo for efectuado em equipa, facilitará o conhecimento e a proximidade).

Em suma, poderemos referir que dentro de inúmeras práticas positivas, o inquérito apreciativo como uma procura por parte dos indivíduos das razões do seu sucesso (o que vai bem, porquê, como querem desenhar o futuro, como imaginam, de forma específica, o destino, que será sempre reconstruído, tem mostrado provocar resultados significativos e úteis).

Numa perspectiva intrinsecamente optimista, este instrumento foi criado porque se concluiu que só se possui características positivas quem já as tiver ou quem as procurar. Doutro modo, desvanecem-se. (Marujo H. et al, 1999).

4. - A Depressão no Desemprego sob o prisma da Psicologia da Saúde

4.1. As Preocupações da Psicologia da Saúde

As alterações do desenvolvimento e crescimento das sociedades provocaram alterações profundas nos sistemas de vida do indivíduo, na família e na sociedade. Neste contexto, a psicologia necessitou de dar respostas científicas com análises de factores que ajudem a prevenir, promover, manter ou tratar a saúde e, nesse sentido, começou por se investigar (nos anos de 1970) as condições comportamentais nas doenças físicas e na manutenção da saúde (relatório da divisão 38 de Psicologia da Saúde, APA, 1979), surgindo na Europa (por volta de 1986) pela European Health Psychology Society.

Dos vários contributos para o conceito de Psicologia da Saúde, Joseph Matarazzo, refere-a como um domínio que recorre aos conhecimentos e às técnicas de diversas áreas da Psicologia com vista à promoção, protecção da saúde e à prevenção e tratamento da doença (Matarazzo J. D., 1980 cit. em Ribeiro J. L. 1998). Importa, ainda, compreender a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas uma situação de ausência da doença (OMS, 1946).

Teixeira C. (2004) refere igualmente o conceito de Psicologia da Saúde como a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, à doença e aos cuidados de saúde, estudando o papel da Psicologia como ciência e como profissão nos domínios da saúde, da doença e da prestação dos cuidados de saúde. Refere ainda este autor que a Psicologia da Saúde visa essencialmente, em contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos sujeitos e das comunidades.

Por seu lado, Ribeiro J. L. (1998) define bem-estar como parte integrante da definição de saúde e saúde como a variável que melhor explica a qualidade de vida, ou seja, a psicologia da saúde trata de um campo que tem por objectivo final a melhoria da qualidade de vida. Os objectivos principais compreendem a análise e avaliação da interacção existente entre o bem estar físico e os diferentes factores biológicos, psicológicos e sociais; aplicação dos diferentes métodos de pesquisa psicológica à promoção e tratamento da doença.

No âmbito deste estudo é relevante entender o papel da Psicologia da Saúde e as contribuições da psicologia positiva. Peterson e Seligman (2003) destacam contributos relacionados com a resiliência, optimismo e forças com vista ao desenvolvimento (sabedoria, conhecimento, coragem, justiça, etc). A prática positiva transcende o sistema de saúde e estimula o desenvolvimento de capacidades inerentes ao indivíduo.

O desenvolvimento de conhecimentos e práticas em saúde (Matarrazzo J. D., 1980) relacionada com os contributos da psicologia positiva (Seligman, M., 1991) favorece maiores níveis de bem estar, resiliência e qualidade de vida, num entendimento de aspectos individuais e ambientais em interacção mútua. Estas interacções podem também contribuir para enfrentar processos de saúde/doença enquanto promotor de resultados positivos de saúde.

A saúde vista pela OMS (desde 1983) como um estado completo de bem-estar físico, mental e social entende a qualidade de vida como a harmonização dos diferentes modos de vida. Desta forma, o enfoque da psicologia positiva em construtos como o optimismo, resiliência, qualidade de vida, bem-estar poderão fortalecer, psicologicamente, os indivíduos a adoptarem estilos de vida mais saudáveis.

4.2. O Desemprego e Depressão sob o prisma da Psicologia da Saúde

No que se refere às consequências do desemprego sob o prisma da promoção e prevenção da doença assim como o bem estar psicológico, importa tecer algumas considerações sobre o estado dos indivíduos desempregados:

- Vivem numa situação de grande vulnerabilidade social. Têm como consequência um sentimento de insegurança, de inutilidade, um percurso descontínuo profissional, a impossibilidade de se projectar no futuro, uma profunda falta de confiança, sentimento de culpa, impotência, e de vergonha que se juntam ou alternam. Estas dificuldades induzem um mal-estar e um sofrimento psíquico difícil de gerir, provocando muitas vezes estados depressivos.
- Mesmo em países industrializados só uma minoria de pessoas que sofre de depressão procura ou recebe tratamento. A baixa auto-estima, culpabilização excessiva e a falta de motivação impedem os indivíduos de procurar assistência. Por outro lado, os próprios prestadores de cuidados de saúde podem não estar preparados para reconhecer os sintomas ou não terem os recursos humanos disponíveis para proporcionar um tratamento adequado.
- Acrescenta (Serra, A. V. 1999) que quando um indivíduo de meia idade fica desempregado, está num período da sua vida em que tem menores probabilidades de conseguir um novo emprego e por outro lado, ainda sente vitalidade e capacidade suficiente para o poder manter. Henriques M. (1997) ao confrontar uma amostra de 150 desempregados de meia idade, com um conjunto homólogo de indivíduos empregados, comprovou a existência naqueles de um largo espectro de psicopatologia (entre as quais transtornos do tipo ansioso e depressivo).
- O desemprego assume assim um impacto negativo sobre a saúde mental e o bem-estar do indivíduo. Os sintomas depressivos são os que mais se encontram associados, manifestando uma correlação positiva com sintomas de ansiedade e somatização. Vários estudos citados por Serra, 1999, referem ainda que, quando o indivíduo consegue reempregar-se a sintomatologia tende a esbater-se, assim, como os desempregados consideram mais importante a deprivação primária (falta de alimentação, vestuários, etc) do que a deprivação secundária (impossibilidade de ter férias, telemóvel, etc).

Face às considerações supracitadas, facilmente depreendemos que o trabalho, e mais especificamente o desemprego que gera, é uma fonte potencial de mal estar. Essas numerosas consequências abrangem uma infinidade de abordagens que a psicologia da saúde pode ir “beber”. Além de poder ser encarada sob um prisma psicológico que se impõe prevenir ou tratar no âmbito da saúde, visto ter consequências sérias no bem estar destes indivíduos, existe uma grande falta de estudos neste domínio, também consequência do pudor manifestado pelos desempregados em abordar o drama individual (e familiar) da perda do emprego. É como uma perda que não sabemos nem queremos partilhar, por falta de referências, de identidade profissional, de relações afectivas, valores, status, etc (Graça L., 1999).

Defende-se ainda que a comunidade, numa primeira instância, deve interiorizar as consequências mentais do desemprego em articulação da saúde como um todo (ninguém vai ao médico porque está desempregado) e pelo apoio nos cuidados de saúde primários, de forma a prevenir (programas específicos) e promover a saúde dos utentes.

Associada por consequência ao desemprego, neste análise, evidencia-se a depressão como um distúrbio mental que se apresenta dentro de inúmeros factores por uma tristeza prolongada de carácter eventualmente permanente, levando os indivíduos a incapacidades pessoais e profissionais com pouca produtividade ou desânimo para procurar novo emprego. Apesar dos deprimidos terem consequências psicossociais negativas, são poucos os que procuram apoio e desses nem sempre se diagnosticam depressão.

Numa perspectiva psicológica sobre os efeitos da depressão nos desempregados, verifica-se que a ausência de trabalho é a oitava maior origem de stress dentro de quarenta e três factores. Tal consequência deve-se, em grande parte, à sensação de incapacidade e inutilidade do indivíduo que percebe que faça o que fizer não conseguirá atingir os objectivos / arranjar trabalho (Graça L., 1999).

Com base nesse pressuposto, sugere-se o modelo que mais se ajusta a essas situações. Neste caso específico, o modelo cognitivo-comportamental interliga os aspectos cognitivos ao indivíduo com o ambiente que o rodeia. Uma percepção auto-negativa vai desencadear e influenciar o comportamento e a perda do controlo das circunstâncias que o rodeiam (Albuquerque A. 1987).

4.3. O Modelo Comportamental

Posto os construtos analisados de forma individualizada, é necessário a construção do todo através de um esquema que conjugue, sob o prisma da Psicologia da Saúde, os pressupostos teóricos em estudo (desemprego, depressão e optimismo).

Segundo Albuquerque A. (1987) o desemprego, os problemas laborais, a cultura e a influência da própria sociedade no indivíduo são factores que induzem ao aparecimento de depressões contribuindo para uma desvalorização da saúde mental.

Não esquecendo a componente biológica, a perspectiva anteriormente descrita leva-nos ao modelo cognitivo-comportamental da depressão que se baseia no pressuposto que certos aspectos cognitivos negativos e o modo como o indivíduo se comporta e o ambiente reforça são fundamentais para a análise e tratamento da depressão. Este modelo centra-se na percepção que a pessoa tem de si e do ambiente e de como ela influencia o seu comportamento (Albuquerque A., 1987).

Num crescente stress nas sociedades actuais, os indivíduos perdem o controlo das situações, aumentando a percepção negativa de si mesmos e perspectivando um futuro pessimista, desencadeando obstáculos que não favorecem uma interacção positiva com o mundo que nos rodeia.

O modelo adaptado de Albuquerque A. (1987) assenta no comportamento e atitudes cognitivas que os indivíduos possuem (suposições disfuncionais) com base em experiências transactas. Essa percepção, conjugada com a ocorrência de incidentes críticos, levam a uma avaliação do indivíduo desencadeando suposições desajustadas em termos comportamentais. Essas suposições, geram pensamentos negativos, criando um ciclo vicioso de mal estar.

É precisamente no desenvolvimento de pensamentos automáticos negativos que se encontram sintomas associados à depressão, que se poderão agravar consoante as adversidades encontradas. Alguns desses sintomas prendem-se com os seguintes aspectos: comportamentais, motivacionais, emocionais, físicos, cognitivos e ideias de suicídio com pensamentos negativos associados (evitar outros, pessimismo, tristeza, perda de apetite, entre outros).

A base do modelo assenta numa percepção interior do indivíduo vista de uma forma intrínseca, pois além deste se ver como a origem dos problemas, revelam usualmente pensamentos automáticos, (“faça o que fizer não conseguirei sair desta situação; eu sou mesmo assim; só a mim é que me acontece situações destas”).

Dissecando o modelo analisado, observamos etapas diferenciadas ao longo do processo, especificamente:

- Suposições disfuncionais baseadas na percepção e na experiências transactas;
- Adversidades e incidentes ocorridos no quotidiano;
- Justificação (do próprio) às adversidades encontradas;
- Originação de pensamentos negativos;
- Consequente sintomas associados aos pensamentos negativos.

Como forma de alteração do desencadear destas situações, verificamos que alguma mutação só poderá ser ajustada ao nível das suposições ou justificação para os acontecimentos, uma vez que as adversidades, pensamentos e, consequente, sintomas ocorrerão sempre. Tal procedimento além de ter de ser trabalhado na base da percepção, terá como principal objectivo a substituição de pensamentos automáticos negativos por positivos com sintomas mais benéficos para a saúde.

Apesar deste desenho teórico já ter sido estudado há alguns anos (1987), continua a ser bastante evidente um crescente nível de adversidades (de mundial económicas e sociais) com proporcional número de sintomas prejudiciais à saúde mental (OMS). A colaborar com este cenário, Portugal apresenta números de expectativas de qualidade de vida negativas e inferiores à média europeia (Eurostat, 2008), o que comprova a contemporaneidade e a necessidade de aprofundar o modelo em causa.

Outros modelos mais complexos poderiam ser também ser adaptados. No entanto, este modelo racional teórico desenvolvido por Albuquerque demonstra, igualmente, (e além dos pressupostos anteriormente mencionados) uma sequência que se relaciona com as duas componentes no presente estudo: a depressão e o optimismo (no âmbito da psicologia da saúde) ajustado à população desempregada.

4.4. Desafios actuais de Intervenção

Duma forma generalizada, verificamos hoje grandes alterações na sociedade, entendida em transformação. Apesar de historicamente se terem sempre verificado alterações sistémicas, presentemente, assistimos a cada vez mais mudanças e de forma mais célere. Tais mudanças verificam-se a todos os níveis e especificamente também a nível social (basta relembramo-nos da adesão à União Europeia ou mais recentemente as consequências da recente crise económica / social).

A justificação para uma intervenção social pode depender de inúmeros factores, dependentes das necessidades e inerentes a representações sociais implicadas no contacto sócio-cultural, tais como a respeito de grupos de pessoas, o grau de implicação social que representa, a urgência e a forma apropriada de intervir. Sabendo que vivemos numa sociedade de transformação, estas condicionantes também se alteram com o tempo e, nesses casos, há que ajustar tendências a enfatizar as semelhanças e diferenças intragrupo, a supervalorizações, resistências e categorização. Tradicionalmente a justificação em intervir poder-se-á, então, definir como a necessidade a um acontecimento que não “anda bem” na dinâmica social.

Assim chegamos, ao domínio da psicologia comunitária como forma de compreender e melhorar a qualidade psicológica das relações homem-ambiente, não se limitando a uma perspectiva de reabilitação individual, mas alargando o campo de interesse da Psicologia à promoção da competência e da capacidade das organizações sociais no apoio a indivíduos. Tal definição é complementada no domínio deste estudo pelo igual interesse social aplicado à prevenção e promoção da saúde de indivíduos desempregados.

Para entendermos as questões mais fulcrais com que debate a intervenção num determinado grupo / comunidade, é necessário ter em conta determinadas condicionantes agregadas de elementos em interacção e as suas propriedades. Essas propriedades poderão se definir (como por exemplo nos sistemas abertos) pela auto-regulação negativa ou positiva (quando se adaptam e conseguem evoluir); o entendimento do sistema como um todo (qualquer alteração individual fará oscilar o conjunto); a hierarquização do próprio sistema e a obtenção de objectivos comuns, mesmo quando inicialmente se verificarem condicionalismos diferentes.

Numa perspectiva mais estrutural, as conexões entre os indivíduos (relações sociais e pessoais) funcionam ao que poderemos denominar de rede social que poderão ter várias dimensões: quanto ao número de indivíduos que formam a rede de uma determinada pessoa, a diversidade de elementos e vínculos existentes. Acrescenta-se como factores relevantes, a reciprocidade, frequência de contactos existentes dispersão e duração dos mesmos. Esta perspectiva é assente no apoio emocional, informações, conselhos, e comportamentos que ajudam os indivíduos a resolver os problemas.

A existência duma rede (formal ou informal) para a população desempregada como comunidade será então definida pelo conjunto de relações sociais, território, interesses sentimentos ou consciência num determinado território e é fundamental para intervir na resolução dos problemas.

Verificados alguns conceitos mais relevantes na intervenção social, a sociedade contemporânea depara-se presentemente com alguns desafios para repensar as redes de forma a que estas, produzam maiores mudanças sociais positivas face aos constrangimentos actuais de ordem micro e macrosociais. Não havendo um consenso generalizado sobre esta matéria, fica no entanto algumas preocupações comuns em como se deve mudar as lógicas de intervenção social, para que direcção se deve projectar o futuro, se se deve mudar a génese e legitimação dos problemas rever perspectivas e objectivos relativos ao conceito de qualidade de vida.

Para dar resposta a algumas preocupações com que debate a intervenção comunitária, identificam-se alguns princípios subjacentes que permitem melhores actuações como a necessidade de mobilização para acções colectivas, à participação efectiva da comunidade, a real detecção das necessidades dos indivíduos, a importância das parcerias flexível e negociada entre todos, à valorização e aproveitamento de recurso da comunidade e à influência que os indivíduos possam ter para tomar decisões que lhes digam respeito (empowerment)

Para a concretização desses princípios, é necessário a concretização de diversas etapas de intervenção comunitária como: o estabelecimento de parcerias com a formação de equipas técnicas que lancem pontes com a comunidade, analisem situações e estabeleçam relações de proximidade; obtenção de elementos informativos sobre a comunidade, indicadores, recursos, potencialidades, etc; analisar e avaliar as necessidades (diagnóstico), causalidade e caracterização do problema; planear e programar a intervenção futura e execução e monitorização dos objectivos propostos e avaliação.

II PARTE: Estudo Empírico

5 – A Metodologia

O tema proposto a estudar nesta investigação prende-se com as consequências que o desemprego provoca nos indivíduos ao nível da saúde. Consequências essas de âmbito psicológico, tal como a depressão. Para minimizar essa situação, sugere-se uma atitude optimista que vá de encontro às expectativas criadas pelos sujeitos. Numa base realista, verifica-se que a atitude leva à acção.

Perante este cenário, verificamos que o problema do desemprego pode ser visto de várias perspectivas e até mesmo numa perspectiva psicológica. Também podem ser várias as abordagens centradas mais na prevenção, na promoção ou, como a maior parte das vezes se verifica, no tratamento (com maiores custos para o sistema de saúde e menos ganhos em saúde para o indivíduo). A visão que aqui se propõe analisar recorre aos conhecimentos e às técnicas de diversas áreas da Psicologia (Ribeiro J. L. 1998), mas assenta, essencialmente numa perspectiva preventiva (através do positivismo) ou, em última instância, minimizadora.

Em relação à questão de partida, teve como função responder aos objectivos inicialmente traçados:

Será que o desemprego possui um impacto negativo, na vida dos indivíduos?

(podendo originar comportamentos desajustados com consequências ao nível da depressão).

Assim sendo equacionou-se as seguintes hipóteses de investigação:

- 1- Existem diferenças significativas de comportamento, optimismo ou perturbações depressivas dos indivíduos desempregados, definidos pelas suas características? (número de empregos, tempo de desemprego, género, estado civil, n.º de filhos, profissão anteriormente exercida e habilitações literárias)
- 2- O comportamento dos indivíduos desempregados (baseado no modelo racional teórico) aquando negativo, influencia estados depressivos?
- 3- O nível de comportamental está relacionado com o optimismo dos indivíduos desempregados?
- 4- De que forma o optimismo e a depressão se encontram correlacionados?

Dos objectivos anteriormente expostos e dividindo aqueles que se prendem com a revisão bibliográfica (pesquisar, analisar e caracterizar os construtos, referentes ao desemprego, depressão e optimismo e caracterizar a eventual relação entre depressão e optimismo) com a parte empírica (analisar a

prevalência de depressão em desempregados, avaliar o optimismo disposicional e identificar na população desempregada, de que forma se relaciona a depressão com o optimismo), verificamos que face aos resultados que encontraremos, o último e mais importante objectivo, abarca e é a razão de todos os outros: sugestão de procedimentos que *favoreçam a saúde dos indivíduos* com vista à prevenção da mesma.

No caso do concreto estudo, sobre a “depressão e optimismo: uma visão do desemprego sobre o prisma da psicologia da saúde” apresenta as seguintes características:

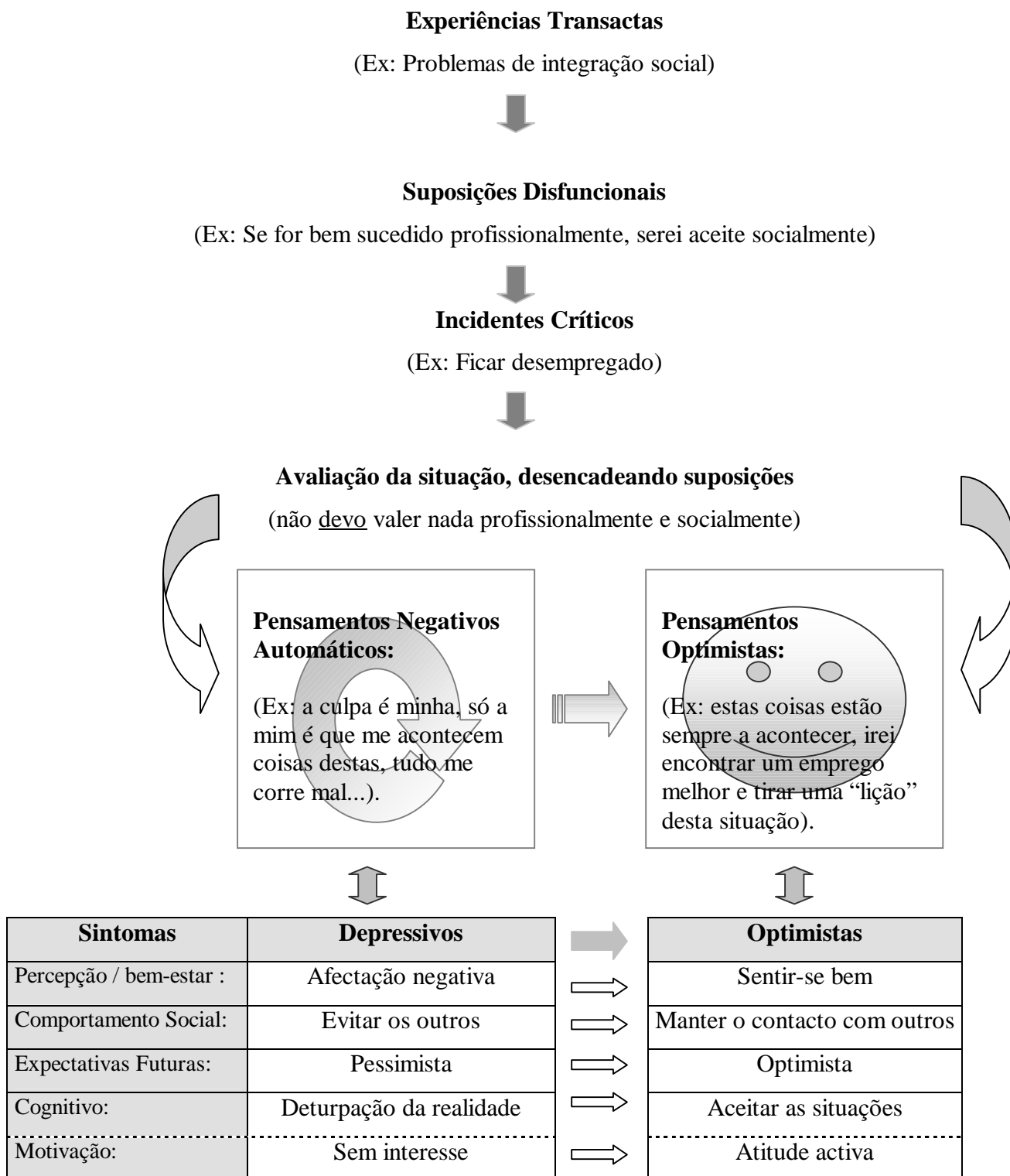
Observacional: uma vez que não se intervém e procura-se descrever a depressão e o optimismo. Descritivo transversal: porque se propõe analisar a frequência e distribuição da depressão e optimismo a um único grupo (desempregados de longa duração) representativo da população, onde os dados são recolhidos num único momento. Mas também analítico transversal: porque procura explicar resultados através de relações estatísticas que, neste caso, se prendem com correlação entre a depressão e o optimismo de indivíduos desempregados.

“Fazer investigação é inerente a qualquer prática profissional embora haja profissões que se dediquem exclusivamente à investigação. Iniciar um projecto de investigação exige medidas de rigor inerentes ao acto de investigar” (Ribeiro J. L., 1999, 20) e, assim sendo, deve-se definir o desenho da investigação. Com esse fim suportamos a presente investigação no modelo racional teórico desenvolvido por Albuquerque (1987) e analisado na componente teórica deste estudo.

A adaptação do modelo é igualmente suportada por alguns estudo de relação com o optimismo e a depressão com resultados a apontar para uma correlação negativa, ou seja, quanto maior era o grau de optimismo, menor era o nível de sintomas depressivos apontados pelos sujeitos (Scheier M. F. et al, 1994; Vickers S. e Vogeltenz D. 2000; Bandeira et al, 2002); Tais resultados parecem igualmente colaborar as afirmações de Neto e Marujo (2001) ao afirmarem que a personalidade de uma pessoa optimista promove atitudes de confiança, controlo e promoção da saúde e bem-estar psíquico.

Nesse sentido, representa-se o modelo ajustado a uma visão comportamental do desempregado com maior contributo da avaliação que este faz da sua situação.

Figura 2: Modelo racional teórico de percepção comportamental dos desempregados:

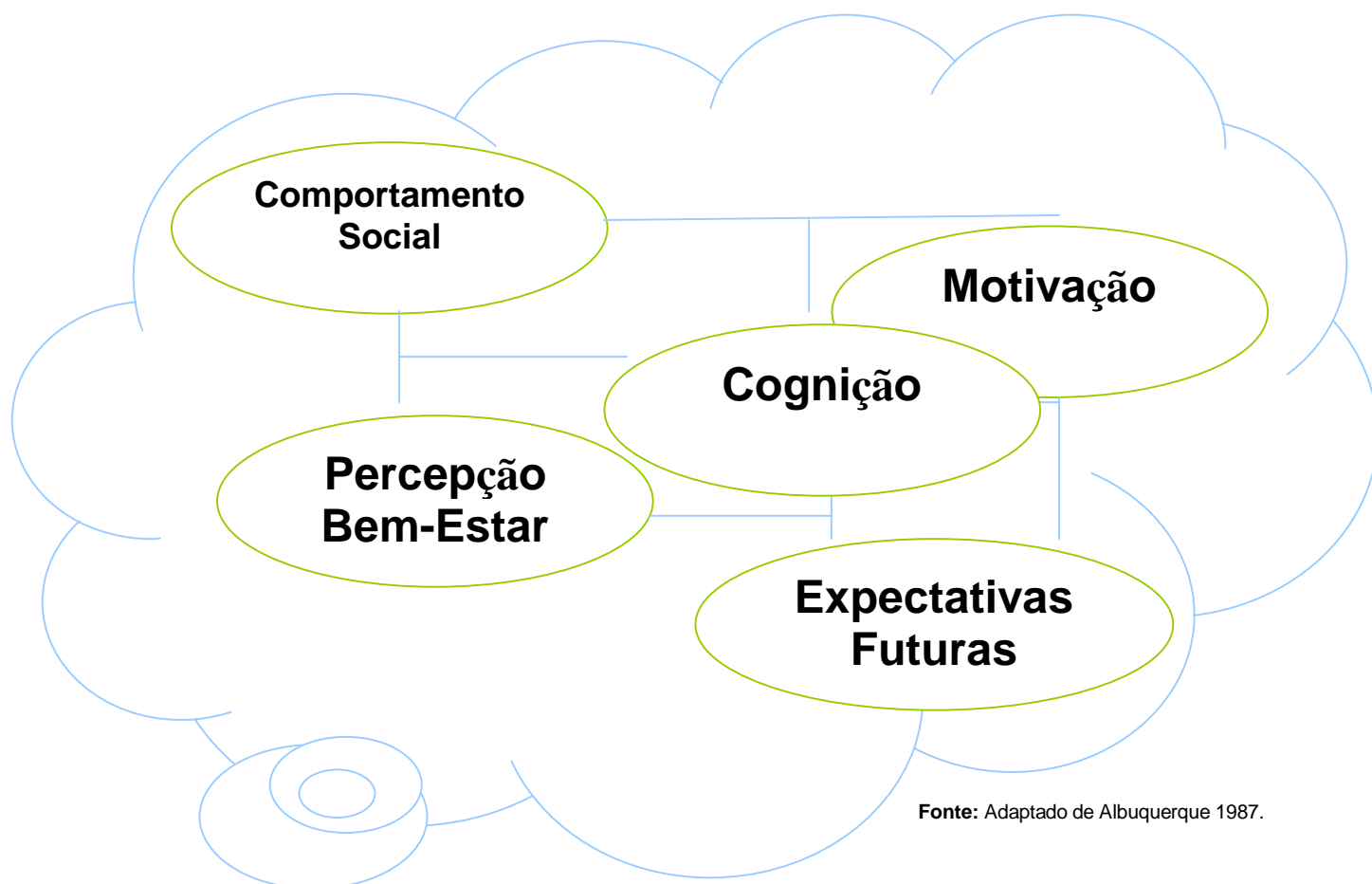


Fonte: Adaptado de Albuquerque A. 1987.

O modelo referido assenta em suposições disfuncionais que com o decorrer de acidentes críticos, desencadeiam suposições que originam pensamentos negativos automáticos. Os sintomas associados aos pensamentos negativos, prendem-se com aspectos do comportamento social (evitar os outros), motivacionais (falta de interesse), percepção de bem-estar (sinto-me mal), cognitivos (faça o que fizer não conseguirei), e por expectativas (pessimistas) em relação ao futuro.

A sua adaptação não consiste numa visão utópica da realidade, mas sim em substituir os eventuais pensamentos negativos automáticos (depressivos) por pensamentos positivos e optimistas de forma a melhorar o seu estado de saúde e bem-estar assim, como evitar eventuais recaídas. A substituição de pensamentos automáticos negativos por pensamentos positivos no comportamento social, motivação, percepção de bem-estar, cognição e expectativas optimistas em relação ao futuro, assentes na aprendizagem ou treino / desenvolvimento de capacidades positivas (Marujo et al, 1999) representou as dimensões do modelo que serviram de base para a construção dum instrumento criado com o objectivo de analisar de que forma a percepção comportamental dos desempregados influencia a sua saúde mental.

Figura 3: Dimensões constantes Modelo racional teórico de percepção comportamental dos desempregados:



5.1. – Caracterização da Amostra

A população desempregada (segundo o Instituto Nacional de Estatística em 01/01/2009) era de 427,1 milhões de indivíduos em Portugal e 32,8 milhões de indivíduos na região Alentejo, a qual corresponde a mais a alta taxa de desemprego (9%) em comparação com outras regiões continentais (média 7,6%).

No que respeita à amostra deste estudo, foi constituída por oitenta e quatro indivíduos desempregados inscritos nos Institutos de Emprego e Formação Profissional da região Alentejo. A selecção foi efectuada de forma aleatória e representativa da população em estudo.

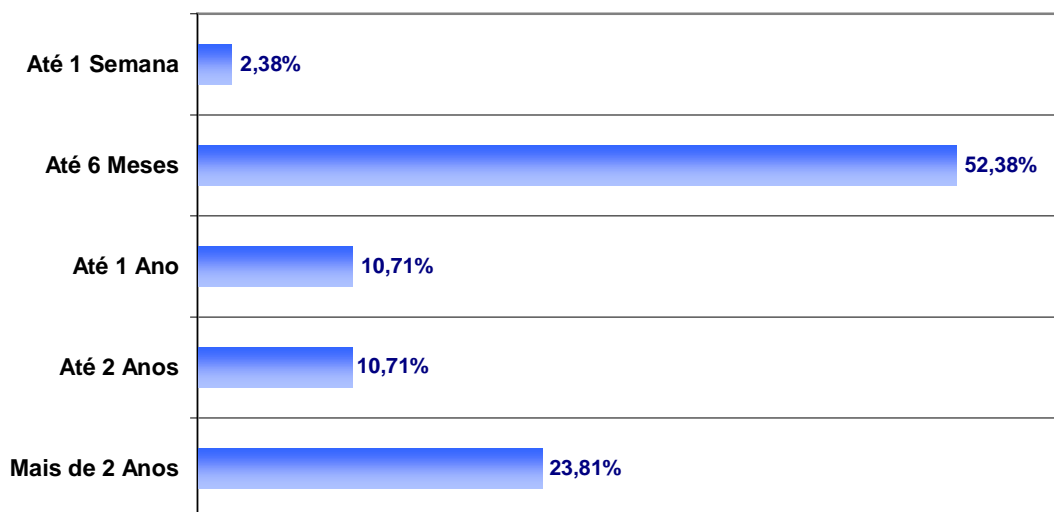
As variáveis em estudo prenderam-se com o tempo de desemprego, número de empregos, género, estado civil, número de filhos, profissão habitualmente exercida e habilitações literárias

Quadro n.º 2: Caracterização da Amostra

Variáveis	N	Min.	Max.	Média	Desv. Pad.
Tempo de Desemprego	84	0	4	2,01	1,303
Número de Empregos	84	1	4	2,70	1,149
Género	84	1	2	1,70	0,460
Estado Civil	84	1	4	1,96	0,950
Número de Filhos	84	0	4	1,61	0,695
Idade	84	18	57	31,69	8,983
Profissão Exercida	84	1	4	31,69	8,983
Habilitações	84	2	6	4,31	1,251

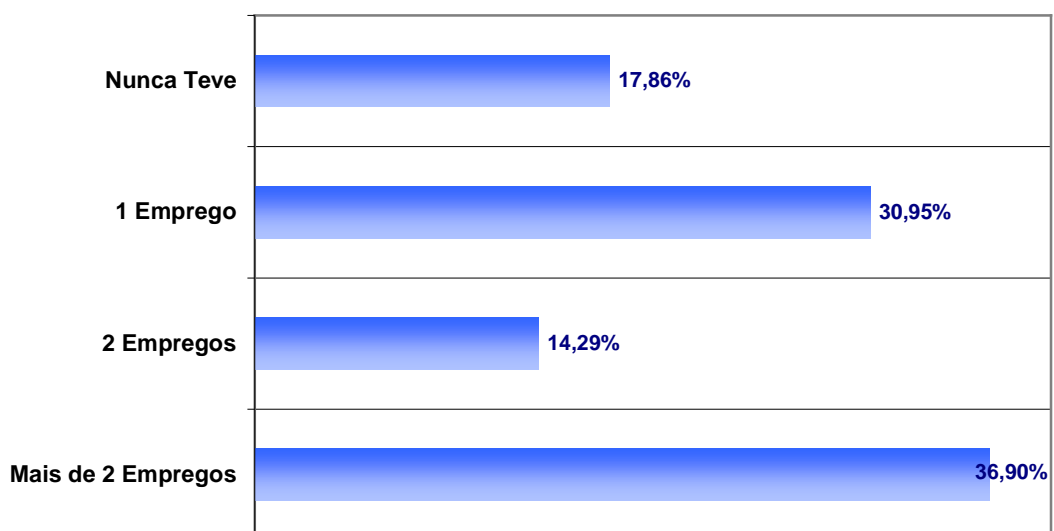
Fonte: Inquéritos efectuados

Dos valores médios da amostra, verificamos registos mais diferenciados quanto ao género (maior parte do sexo feminino) com idades a rondar os 32 anos e um nível de habilitação acima da média. Para esta caracterização, entendeu-se efectuar uma análise mais cuidadosa, de cada variável, que se apresenta de forma gráfica:

Gráfico n.º 4: Distribuição dos desempregados segundo a duração de Desemprego.

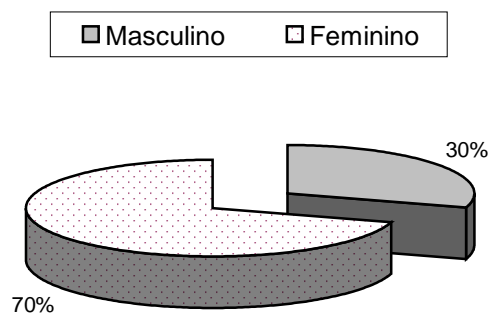
Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo I

A maior parte dos desempregados inquiridos ($\pm 52\%$), está desempregado há 6 meses ou mais. Regista-se igualmente que existem mais indivíduos com tempo de desemprego superior a 2 anos ($\pm 24\%$), do que a 1 ano.

Gráfico n.º 5: Distribuição dos desempregados segundo o número de empregos.

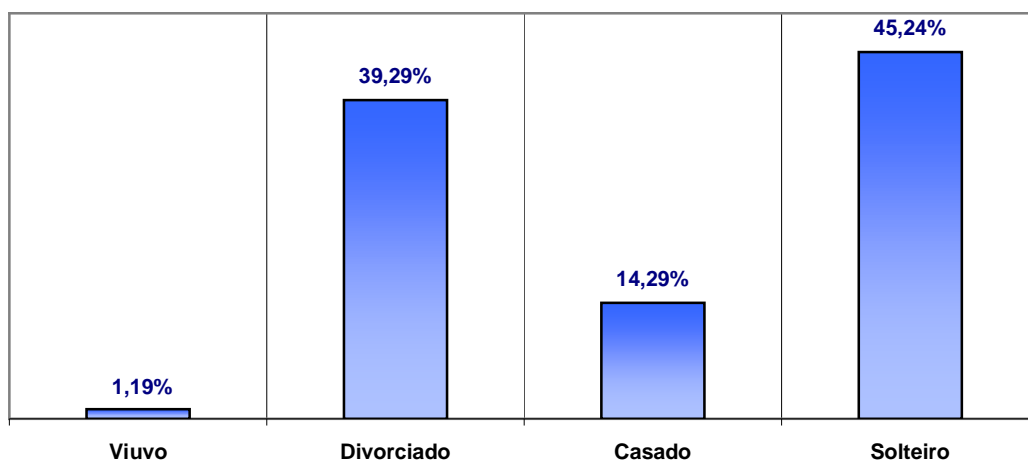
Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo I

A maior parte dos desempregados, já possuiu mais de 2 empregos ($\pm 37\%$).

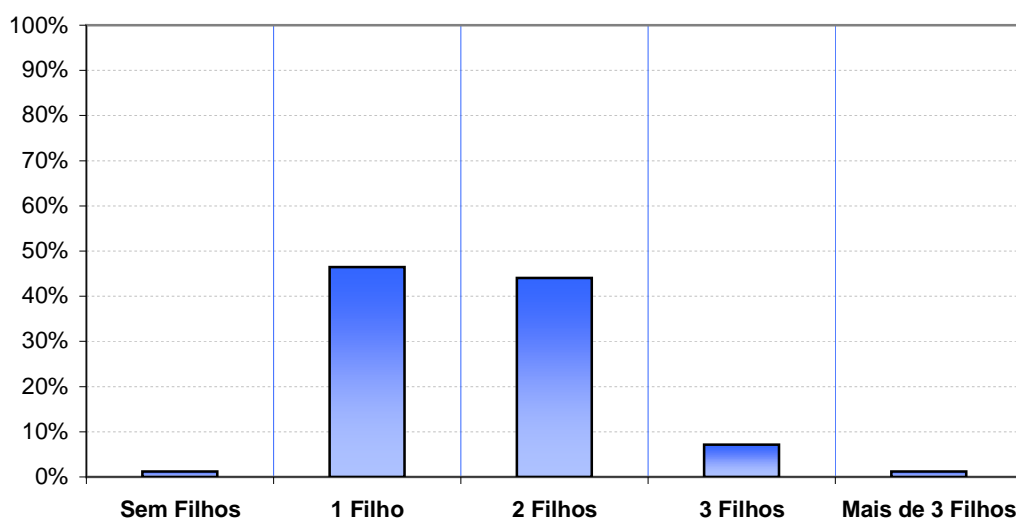
Gráfico n.º 6: Distribuição dos desempregados segundo o género.

Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo I

Da análise alusiva ao gráfico n.º 6, verifica-se que a população feminina é a mais predominante (70%) face aos desempregados. Regista-se com algum interesse a leitura do gráfico n.º 7 que demonstra que os indivíduos solteiros (\pm 45%) e divorciados (\pm 39%), constituem de grosso modo a população desempregada, totalizando assim 84% dos inquiridos.

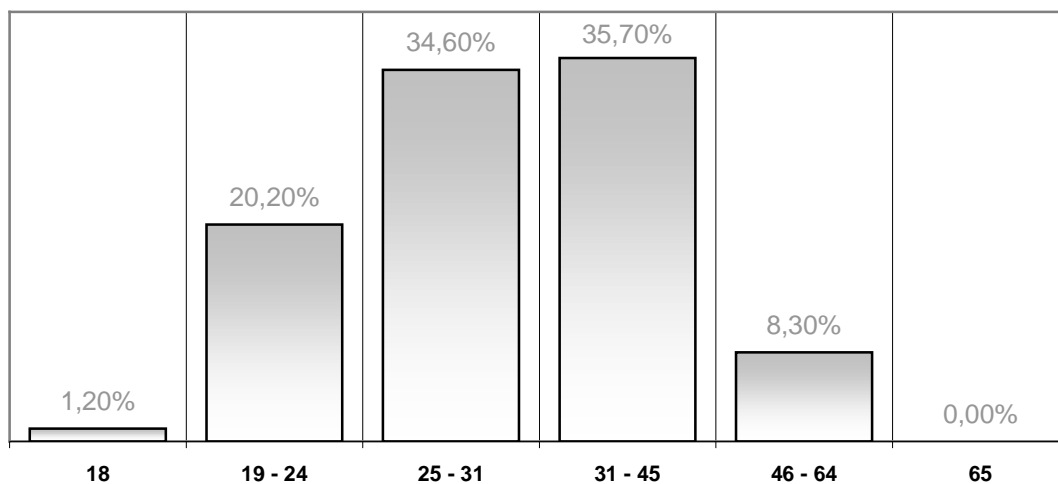
Gráfico n.º 7: Distribuição dos desempregados segundo o estado civil.

Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo I

Gráfico n.º 8: **Distribuição dos desempregados segundo o número de filhos.**

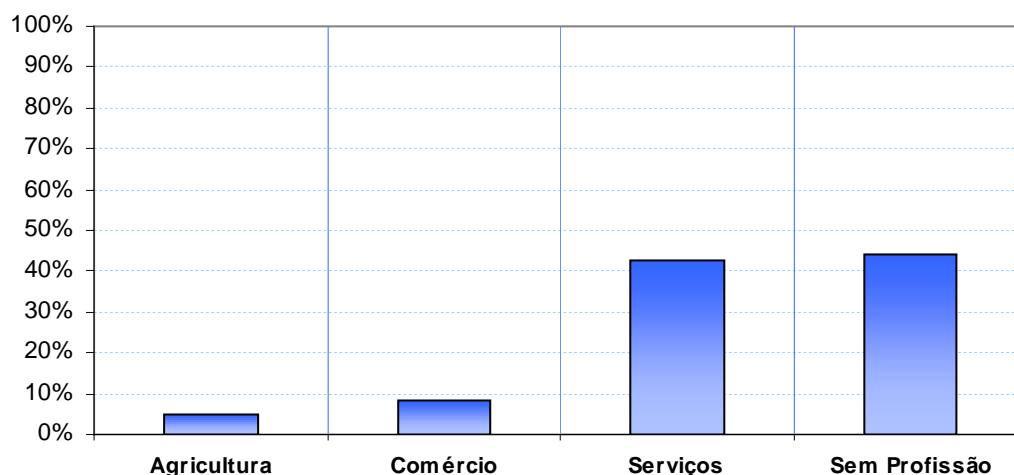
Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo I

Verifica-se cumulativamente, um percentagem significativa ($\pm 45\%$) de indivíduos desempregados com um ou dois dependentes.

Gráfico n.º 9: **Distribuição dos desempregados segundo o escalão etário.**

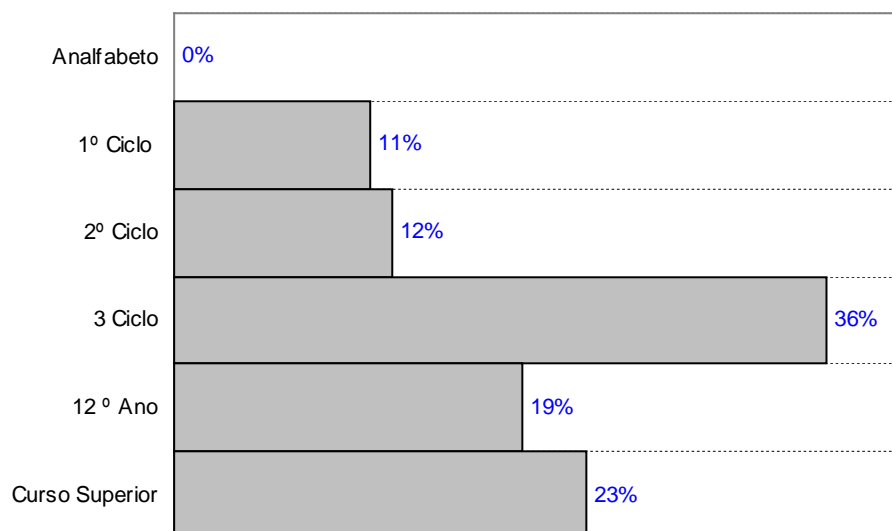
Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo I

Segundo o escalão etário, a maior prevalência do desemprego regista-se no escalão dos 31 aos 45 anos ($\pm 36\%$), logo seguido dos 25 aos 31 anos ($\pm 35\%$). Começa a haver também uma faixa etária jovem (dos 19 aos 24 anos) que averba significativamente $\pm 20\%$ dos desempregados.

Gráfico n.º 10: **Distribuição dos desempregados segundo a profissão anteriormente exercida.**

Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo

A maior parte dos desempregados trabalhava anteriormente nos serviços ou, então, não tinha profissão definida (gráfico n.º 10), com habilitações ao nível do 3º ciclo (gráfico n.º 11). No entanto, 23% dessa população possui um curso superior confirmando assim uma situação de desemprego com altas qualificações.

Gráfico n.º 11: **Distribuição dos desempregados segundo o nível de habilitação.**

Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo

Em suma poderemos caracterizar uma amostra, maioritariamente constituída por mulheres desempregadas há mais de seis meses que trabalhavam no sector dos serviços, com idades entre os 25 a 45 anos de idade, com mais de um filho e habilitações ao nível do 3º ciclo.

5.2. – Instrumentos

Além de uma caracterização anónima e genérica de alguns dados do indivíduo desempregado (duração de desemprego, número de empregos, género, estado civil, número de filhos, idade, profissão anteriormente exercida e habilitações literárias) foram aplicados três instrumentos a utilizar que se prenderam com as variáveis em estudo e que neste caso foram: a percepção comportamental dos desempregados, o optimismo e a depressão.

Para o optimismo e depressão foram pedidas autorizações e administrados o Lot-R e o Inventário Depressivo de Beck, respectivamente. Para averiguar a percepção comportamental dos desempregados foi criado um novo instrumento.

5.2.1. – Escala de Percepção Comportamental de Desempregados:

De acordo com o modelo em estudo, construiu-se uma nova escala de percepção comportamental de desempregados constituída por quinze itens, submetidos a uma escala tipo Likert (do discordo bastante, discordo, neutro, concordo e concordo bastante). As cinco hipóteses de resposta, contemplaram duas de natureza negativa, duas de natureza positiva e uma de neutralidade.

Os quinze itens conferem quatro dimensões: o comportamento social, a percepção de bem estar, a cognição motivacional e as expectativas face ao futuro. Cada uma destas dimensões foi formulada pela afirmação e negação (cotação inversa), sendo que o total da escala resulta num somatório de 60 pontos que distribui a percepção comportamental dos desempregados da seguinte forma: 0 a 15 pontos (bastante negativo), 15 a 30 pontos (negativo), 30 a 45 pontos (positivo) e 45 a 60 pontos (bastante positivo).

O resultado do somatório, resulta das respostas às questões n.º 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13 e 15 com uma escala positiva (0 pontos para a escala 0; 1 ponto para a escala 1; 2 pontos para a escala 2; 3 pontos para a escala 3; e 4 pontos para a escala 4). A resposta às questões n.º 1, 2, 4, 5, 8, 11, e 14 foram cotadas na forma inversa.

Tratando-se de um preenchimento muito simples, este instrumento assentou na íntegra no modelo teórico racional de percepção comportamental dos desempregados onde se verificava que as quatro dimensões em estudo provocavam avaliações positivas e negativas dos indivíduos desempregados. Além de perceber o resultado dessa avaliação, pretende-se igualmente correlacionar os resultados deste instrumento com os dados de caracterização dos indivíduos e níveis de optimismo e de depressão.

5.2.1. – LOT-R / Teste de Orientação de Vida (Optimismo Disposicional)

O segundo instrumento consistiu na aplicação portuguesa do: LOT-R. à amostra desempregada em causa. Constituído por dez itens, só cinco contam para o indicador de optimismo disposicional. O formato de resposta é efectuado através de uma escala tipo Likert (do discordo totalmente, discordo, indeciso, concordo e concordo totalmente), com cinco hipóteses de resposta, sendo duas de natureza negativa, duas de natureza positiva e uma de indecisão

O Lot-R como indicador de optimismo foi administrado individualmente por questionário a cada indivíduo e não foi imposto limite de tempo para o seu preenchimento.

Cada item é cotado numa escala de 0 a 4 pontos e a ponderação total oscila entre os 0 e os 24 pontos. A interpretação dos resultados deve ir no sentido de quanto maior for a pontuação, maior será o optimismo disposicional representado pelo indivíduo.

TESTE DE ORIENTAÇÃO DE VIDA

(SCHEIER et al., 1994, adaptado por Faria, 1999)

1. Em situações difíceis espero sempre o melhor.
2. Para mim, é fácil relaxar-me.
3. Se alguma coisa de errado tiver de acontecer comigo, acontecerá de certeza.
4. Sou sempre optimista relativamente ao futuro.
5. Eu gosto muito dos meus amigos.
6. Para mim, é importante manter-me ocupado(a).
7. Quase nunca espero que as coisas corram a meu favor.
8. Não fico facilmente preocupado (a).
9. Raramente espero que as coisas boas me aconteçam.
10. No conjunto, espero que me aconteçam mais coisas boas do que más.

Em termos de vantagens, verifica-se características psicométricas satisfatórias que permitem avaliar o optimismo, colaborando nas dinâmicas da promoção da psicologia da saúde em geral e no estado de optimismo dos desempregados em particular.

5.2.3. – O Inventário Depressivo de Beck: BDI

O Inventário depressivo de Beck foi aferido para a nossa população em geral, pelo Dr. Adriano Vaz Serra, visto a este ser de fácil acesso e facilmente administrado, permitindo uma medida estandardizada, independente da orientação teórica do investigador, reunindo um maior número de condições e maior garantia a este trabalho (Beck, 1982). Apesar de ser uma das mais antigas escalas de avaliação da depressão pois conta com meio século de existência, continua a ser um instrumento bastante aceitável.

O inventário é constituído por 21 grupos de sintomas, em que 11 relacionam-se com aspectos cognitivos, 5 com sintomas somáticos, 2 com comportamentos observáveis, 2 com o afecto e 1 com sintomas observáveis (Vaz Serra, 1994).

Cada grupo é de resposta única (de acordo com o sintoma mais observável) e envolve quatro perguntas, cotada numa escala de intensidade de forma a tenderem da menos grave, para a mais grave. A pontuação das quatro questões do grupo vão de 0 a 3 pontos, coincidente com as categorias depressivas: inexistente (0), leve (1), moderado (2) e severa (3). A pontuação total indica o estado depressivo e a que grupo pertence.

O somatório das 21 questões varia de 0 a 63 pontos (estado máximo), resultante dos diferentes níveis de depressão (quanto maior for o valor verificado mais grave é o estado depressivo). No entanto, considera-se que o indivíduo possui depressão a partir do intervalo de 12 pontos.

O Inventário Depressivo de Beck identifica a intensidade de sintomas consoante os seguintes sintomas: O grupo 1 avalia o estado de ânimo da tristeza dos indivíduos, o grupo 2 o pessimismo, o grupo 3 o sentido de fracasso percebido, o grupo 4 a insatisfação, o grupo 5 o sentimento de culpa, o grupo 6 o desejo de autopunição, o grupo 7 o ódio e rancor, o grupo 8 a auto-acusação, o grupo 9 desejos de suicídio, o grupo 10 as crises de choro, o grupo 11 a irritabilidade, o grupo 12 o afastamento social, o grupo 13 a incapacidade de decidir, o grupo 14 a distorção da imagem corporal, o grupo 15 a incapacidade de trabalhar, o grupo 16 as perturbações do sono, o grupo 17 a fatigabilidade, o grupo 18 a perda de apetite, o grupo 19 a perda de peso, o grupo 20 a hipocondria e o grupo 21 a diminuição do libido.

5.3. – Tratamento Estatístico dos Dados

No que respeita ao tratamento dos dados, o programa informático utilizado foi o S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences), versão para o Windows. Os dados foram dispostos por quadros ou gráficos, relativos as distribuições de frequências adequados às características das variáveis.

5.4. – Validade de Conteúdo

No que concede à validade de conteúdo, foram utilizados procedimentos para análise de estatísticas descritivas para a escala de percepção comportamental dos desempregados, verificando a consistência interna/fidelidade de modo a aferir o coeficiente alfa de Cronbach (determinação do coeficiente de alfa de Cronbach para o conjunto da escala após a análise individual de cada ítem) de forma a se perceber a homogeneidade. Nesse sentido, para a selecção dos itens foi adoptado um valor numérico mínimo para o coeficiente de saturação, abaixo do qual os item seriam eliminados.

Efectuou-se também a análise dos itens para as escalas de optimismo e depressão. Num segundo momento foi efectuado de análise factorial com matriz de correlações entre os itens da escala de percepção comportamental com componentes rodados e explicada a variância para cada componente de forma a organizar as sub-escalas.

Na análise e discussão dos dados foi testado a normalidade das variáveis quantos às diferenças significativas de acordo com a caracterização dos indivíduos e às correlações das variáveis. Foram utilizados cruzamentos de dados, teste do qui-quadrado, correlações de pearson e teste de fisher para averiguar o grau de dependência entre o comportamento, depressão e optimismo.

5.5. – Procedimentos

O procedimento inicial assentou na delineação de objectivos (pela questão de partida e formulação de hipóteses). Após a delineação inicial da problemática a analisar, verificou-se a utilidade duma orientação, de carácter permanente e ajustada as necessidades da investigação.

Inicialmente, efectuou-se uma pesquisa bibliográfica mais profunda dos construtos tratados. No entanto, tal pesquisa acompanhou e complementou a investigação até ao término.

No âmbito da pesquisa bibliográfica, propusemos analisar o desemprego num prisma da Psicologia da Saúde relacionado com as consequências ao nível do optimismo e depressão. Contudo, achámos útil, para complementar essa correlação, os comportamentos dos desempregados o que levou à criação dum modelo teórico racional adaptado à pesquisa bibliográfica efectuada. Nesse sentido passou-se à construção do instrumento (denominado instrumento de percepção comportamental dos desempregados). O passo seguinte consistiu na validação e aplicação do instrumento criado a indivíduos desempregados (pré-teste) para aferir a sua perceptibilidade, e evitar eventuais falhas.

Além deste Instrumento, pretendia-se aferir o nível de optimismo e depressão dos desempregados e para isso recorreu-se ao Teste de Optimismo Disposicional e ao Inventário Depressivo de Beck. Como ambos tinham sido adaptados e validados para a população portuguesa pediu-se autorização à Doutora Cristina Faria para autorizar a passagem do Teste de Optimismo Disposicional (LOT-R) e ao Doutor Vaz Serra para o Inventário Depressivo de Beck.

Após a validação da escala de percepção comportamental dos desempregados e da autorização do LOT-R e Inventário Depressivo de Beck, foi pedido à Delegada Regional do Alentejo para os Institutos de Desemprego e Formação Profissional a colaboração dos Centros de Emprego facilitarem alguns dados e passarem os questionários em reuniões agendadas para esse fim. Com resposta afirmativa o Investigador teve igualmente presente nas sessões preenchimento dos questionários garantindo-se uma colheita fidedigna e informada dos objectivos pretendidos.

Foi assegurada a confidencialidade das respostas assim como a disponibilização dos resultados obtidos.

Seguidamente passou-se ao tratamento informático dos dados e análise de estatísticas descritivas da amostra e estudos psicométricos do instrumento criado.

A análise estatística teve por base a verificação da consistência interna da escala de percepção comportamental dos desempregados de modo a aferir o coeficiente alfa de Cronbach (determinação do coeficiente de alfa de Cronbach para o conjunto da escala após a análise individual de cada item). Para a selecção dos itens foi adoptado um valor numérico mínimo para o coeficiente de saturação, abaixo do qual os itens seriam eliminados. Efectuou-se também a análise dos itens para as escalas de optimismo e depressão. Num segundo momento foi efectuado de análise factorial com matriz de correlações entre os itens da escala de percepção comportamental com componentes rodados e explicada a variância para cada componente de forma a organizar as sub-escalas.

Foi igualmente tratado os dados estatísticos relativos ao optimismo e depressão dos indivíduos desempregados (através da análise aos valores mínimos, máximos, médias e desvio padrão das escalas).

Após tratamento dos dados, foi efectuada uma avaliação intermédia da informação recolhida e possíveis ajustes a determinar consoante as necessidades, passando-se à apresentação e análise dos resultados obtidos (em quadros e gráficos) onde se respondeu às hipóteses de estudo alvitadas (diferenças significativas de comportamento, optimismo ou perturbações depressivas dos indivíduos desempregados, definidos pelas suas características e correlações entre as variáveis).

Finalmente, sintetizou-se as conclusões a retirar e apresentou-se as limitações do presente estudo com sugestões e recomendações para futuros estudos.

III - Apresentação e Análise dos Resultados

6. – Análise Estatística dos Resultados das Escalas

A análise dos dados subdividiu-se nos resultados referentes às estatísticas descritivas dos itens das escalas (globalmente, por item, e segundo as dimensões); estudos relativos à validade (das variáveis, de fiabilidade global e por eliminação) e análise factorial (matriz de correlações, variância total e matriz de componentes rodados). A análise dos dados supracitados, contemplou as três escalas em estudo: escala de percepção comportamental, escala de optimismo e inventário depressivo de beck.

6.1. Estatísticas Descritivas das Escalas

A análise dos itens foi efectuada de acordo com a seguinte escala: 0 pontos: bastante negativo, 1 ponto: negativo, 2 pontos: positivo e 4 pontos: bastante positivo.

Quadro n.3: Análise Global dos Itens (Escala de Percepção Comportamental)	N	Min.	Máx.	Média	D Pad.
1 - Desde que estou desempregado tenho-me isolado mais das pessoas	84	0	4	2,68	1,163
2 - Ando muito desmotivado com tudo a minha volta	84	0	4	1,95	1,211
3 - Apesar de estar desempregado, sinto-me bem duma forma geral	84	0	4	1,87	1,062
4 - Tenho dificuldade em concentrar-me no que os outros me dizem	84	0	4	2,60	,983
5 - Acho que vai ser muito difícil encontrar emprego em breve	84	0	4	1,50	1,146
6 - Manter o contacto com os outros é importante para eu resolver o problema.	84	1	4	3,11	,621
7 - Continuo a procurar emprego com muita frequência (activamente)	84	1	4	3,04	,798
8 - Não me sinto mal fisicamente, mas acho que psicologicamente estar desempregado me está a afectar de forma negativa.	84	0	4	1,61	1,120
9 - Apesar de desempregado, procuro adquirir conhecimentos que me possam ajudar a ultrapassar este problema	84	0	4	2,87	,833
10 - Sei que isto é uma fase negativa que vou ultrapassar	84	0	4	2,86	,809
11 - Apetece-me estar sozinho, porque os outros não percebem o problema que é estar desempregado	84	0	4	2,60	1,163
12 - Continuo muito motivado para procurar um novo emprego	84	0	4	3,00	,918
13 - Perante os problemas, não sou pessoa de me deixar ir “abaixo”	84	0	4	2,68	1,020
14 - Costumo pensar que faça o que fizer não conseguirei arranjar emprego	84	0	4	2,77	1,068
15 - Vou aproveitar esta fase da minha vida para explorar outras alternativas	84	0	4	2,55	,974
TOTAL	84	17	56	37,67	7,919

Quadros n.4: Análises por Item da Escala de Percepção Comportamental

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
1 Desde que estou desempregado tenho-me isolado mais das pessoas	0	2	2,4	2,4	2,4
	1	17	20,2	20,2	22,6
	2	11	13,1	13,1	35,7
	3	30	35,7	35,7	71,4
	4	24	28,6	28,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
2 Ando muito desmotivado com tudo a minha volta	0	10	11,9	11,9	11,9
	1	23	27,4	27,4	39,3
	2	22	26,2	26,2	65,5
	3	19	22,6	22,6	88,1
	4	10	11,9	11,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
3 Apesar de estar desempregado, sinto-me bem numa forma geral	0	6	7,1	7,1	7,1
	1	32	38,1	38,1	45,2
	2	16	19,0	19,0	64,3
	3	27	32,1	32,1	96,4
	4	3	3,6	3,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
4 Tenho dificuldade em concentrar-me no que os outros me dizem	0	1	1,2	1,2	1,2
	1	14	16,7	16,7	17,9
	2	16	19,0	19,0	36,9
	3	40	47,6	47,6	84,5
	4	13	15,5	15,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
5 Acho que vai ser muito difícil encontrar emprego em breve	0	16	19,0	19,0	19,0
	1	33	39,3	39,3	58,3
	2	17	20,2	20,2	78,6
	3	13	15,5	15,5	94,0
	4	5	6,0	6,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
6 Manter o contacto com os outros é importante para eu resolver o problema.	1	2	2,4	2,4	2,4
	2	6	7,1	7,1	9,5
	3	57	67,9	67,9	77,4
	4	19	22,6	22,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
7 Continuo a procurar emprego com muita frequência (activamente)	1	6	7,1	7,1	7,1
	2	7	8,3	8,3	15,5
	3	49	58,3	58,3	73,8
	4	22	26,2	26,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
8 Não me sinto mal fisicamente, mas acho que psicologicamente estar desempregado me está a afectar de forma negativa.	0	12	14,3	14,3	14,3
	1	35	41,7	41,7	56,0
	2	15	17,9	17,9	73,8
	3	18	21,4	21,4	95,2
	4	4	4,8	4,8	100,0
Total	84	100,0	100,0		

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
9 Apesar de desempregado, procuro adquirir conhecimentos que me possam ajudar a ultrapassar este problema	0	1	1,2	1,2	1,2
	1	7	8,3	8,3	9,5
	2	8	9,5	9,5	19,0
	3	54	64,3	64,3	83,3
	4	14	16,7	16,7	100,0
Total	84	100,0	100,0		

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
10 Sei que isto é uma fase negativa que vou ultrapassar	0	1	1,2	1,2	1,2
	1	5	6,0	6,0	7,1
	2	13	15,5	15,5	22,6
	3	51	60,7	60,7	83,3
	4	14	16,7	16,7	100,0
Total	84	100,0	100,0		

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
11 Apetece-me estar sozinho, porque os outros não percebem o problema que é estar desempregado	0	6	7,1	7,1	7,1
	1	10	11,9	11,9	19,0
	2	14	16,7	16,7	35,7
	3	36	42,9	42,9	78,6
	4	18	21,4	21,4	100,0
Total	84	100,0	100,0		

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
12 Continuo muito motivado para procurar um novo emprego	0	2	2,4	2,4	2,4
	1	5	6,0	6,0	8,3
	2	8	9,5	9,5	17,9
	3	45	53,6	53,6	71,4
	4	24	28,6	28,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
13 Perante os problemas, não sou pessoa de me deixar ir "abaixo"	0	5	6,0	6,0	6,0
	1	7	8,3	8,3	14,3
	2	10	11,9	11,9	26,2
	3	50	59,5	59,5	85,7
	4	12	14,3	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
14 Costumo pensar que faça o que fizer não conseguirei arranjar emprego	0	2	2,4	2,4	2,4
	1	12	14,3	14,3	16,7
	2	11	13,1	13,1	29,8
	3	37	44,0	44,0	73,8
	4	22	26,2	26,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Item	Valid	Freq.	%	Valid %	% Acum.
15 Vou aproveitar esta fase da minha vida para explorar outras alternativas	0	2	2,4	2,4	2,4
	1	12	14,3	14,3	16,7
	2	19	22,6	22,6	39,3
	3	40	47,6	47,6	86,9
	4	11	13,1	13,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Nos quadros 3 e 4, são efectuados os procedimentos inerentes à análise dos itens por total da escala e por dimensões isoladas, respectivamente. Os resultados observados prendem-se com os valores mínimos, máximos, desvio padrão e média (que regista um valor de 2,51 que resulta num comportamento positivo). No que concerne à análise da escala, verifica-se valores comportamentais muito positivos para a questão n.º 6 (3,11) e n.º 7 (3,04) da escala de percepção comportamental.

Quadro n.5: Análise dos Itens por Dimensões segundo a Escala de Percepção Comportamental

Categorias	N	Mínimo	Máximo	Média	Desv. Padrão
Percepção de Bem Estar	84	1	4	2,62	,820
Comportamento Social	84	1	4	3,23	,647
Expectativas face ao Futuro	84	1	4	2,70	,818
Cognição Motivacional	84	1	4	3,02	,711
N válido	84				

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Da análise alusiva ao quadro n.º 5, registou-se valores médios positivos nas quatro dimensões encontradas (percepção de bem estar, comportamento social, expectativas face ao futuro e cognição motivação), sendo que a dimensão de comportamento social é a mais influente em relação às restantes.

Quadro n.6: Análise dos Itens da Escala de Optimismo – LOT R

Itens	N	Mínimo	Máximo	Média	Desv. Padrão
O1	84	0	4	2,40	,971
O3	84	0	4	1,86	1,121
O4	84	0	4	2,42	,996
O7	84	0	4	2,00	1,041
O9	84	0	4	2,27	1,144
O10	84	0	4	2,76	1,025
LOT R: Optimismo	84	1	24	13,71	4,038
N válido	84				

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Através da análise dos itens da escala de optimismo LOT-R, em cada item é cotado numa escala de 0 a 4 pontos, a interpretação deve ir no sentido de quanto maior pontuação, maior o optimismo disposicional apresentado pelo indivíduo desempregado. Nesse sentido, observamos no quadro n.º 7, valores medianos mais significativos para a questão 10 com 2,76 (No conjunto, espero que me aconteçam mais coisas boas do que más) em contraposto com a questão 3 com 1,86 (Se alguma coisa de errado tiver de acontecer comigo, acontecerá de certeza), reveladora de um certo fatalismo.

Quadro n.7: Análise dos Itens do Inventário Depressivo de Beck - BDI

Itens	N	Mínimo	Máximo	Média	Desv. Padrão
DEP1	84	0	3	,57	,682
DEP2	84	0	3	,57	,909
DEP3	84	0	2	,15	,452
DEP4	84	0	3	,42	,748
DEP5	84	0	3	,33	,646
DEP6	84	0	3	,32	,714
DEP7	84	0	2	,24	,594
DEP8	84	0	3	,20	,555
DEP9	84	0	3	,08	,417
DEP10	84	0	3	,25	,656
DEP11	84	0	3	,58	,732
DEP12	84	0	2	,18	,470
DEP13	84	0	2	,30	,655
DEP14	84	0	3	,21	,622
DEP15	84	0	2	,30	,555
DEP16	84	0	2	,54	,630
DEP17	84	0	1	,24	,428
DEP18	84	0	2	,25	,462
DEP19	84	0	3	,38	,710
DEP20	84	0	3	,19	,478
DEP21	84	0	2	,14	,415
Nível de Depressão	84	0	37	6,45	7,320
N Válido	84				

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

No que se refere à análise dos 21 itens do Inventário Depressivo de Beck (quadro n.º 7) ordenado por uma escala das quatro questões que vão de zero a três pontos, coincidente com as categorias depressivas: inexistente (0), leve (1), moderado (2) e severa (3), reconhece-se com maior nível médio de significância as respostas às questões 11, 1 e 2 (irritabilidade, tristeza e pessimismo, respectivamente).

Como resultados depressivos menos significativos, verificam-se as questões 9 e 21 (intenções de suicídio e diminuição do libido, respectivamente).

A questão 17 (fatigabilidade) e 21 (diminuição do libido), revelam, em qualquer registo, valores máximos de depressão inferiores à média da escala.

6.2. Estudos relativos à Validade das Escalas

Quadro n.8: Análise do Resumo de Variáveis

(Escala de Percepção Comportamental, Optimismo e Inventário Depressivo de Beck).

		N	%
Casos	Válidos	84	100,0
	Excluídos	0	,0
	Total	84	100,0

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Quadro n. 9: Estudo de Fiabilidade

Escala de Percepção Comportamental		Escala de Optimismo LOT-R		Inventário Depressivo de Beck	
Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach	N de elementos
0,812	15	0,712	6	0,897	21

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

O estudo sobre a fiabilidade das escalas foi efectuado de acordo com o habitualmente estabelecido e apresentou, para a escala de percepção comportamental de indivíduos desempregados, uma alfa de cronbach de 81,2%, para o LOT-R um alfa de cronbach de 71,2% e para o Inventário Depressivo de Beck um alfa de cronbach de 89,7% (revelando uma boa consistência).

Quadro n.10: Análise à Fiabilidade dos Itens, Escala de Percepção Comportamental

	Média	Desvio Padrão	N
C 01	2,68	1,163	84
C 02	1,95	1,211	84
C 03	1,87	1,062	84
C 04	2,60	,983	84
C 05	1,50	1,146	84
C 06	3,11	,621	84
C 07	3,04	,798	84
C 08	1,61	1,120	84
C 09	2,87	,833	84
C 10	2,86	,809	84
C 11	2,60	1,163	84
C 12	3,00	,918	84
C 13	2,68	1,020	84
C 14	2,77	1,068	84
C 15	2,55	,974	84

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Quadro n.11: Análise à Fiabilidade dos Itens (eliminação) da Escala de Percepção Comportamental

Itens	Média da Escala (c/ eliminação de item)	Variância (c/ eliminação de item)	Correlação Item / Total, corrigida	Alfa de Cronbach (c/ eliminação de item)
C 01	34,99	52,590	,519	,794
C 02	35,71	52,688	,486	,797
C 03	35,80	54,139	,476	,797
C 04	35,07	55,489	,427	,801
C 05	36,17	55,321	,356	,807
C 06	34,56	60,033	,238	,812
C 07	34,63	61,898	,014	,824
C 08	36,06	51,743	,603	,787
C 09	34,80	56,356	,452	,800
C 10	34,81	56,686	,441	,801
C 11	35,07	53,007	,493	,796
C 12	34,67	56,731	,371	,805
C 13	34,99	53,675	,535	,793
C 14	34,89	54,338	,459	,799
C 15	35,12	55,672	,418	,802

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Com um alfa de cronbach de 81,2%, referente à escala de percepção comportamental, importou perceber a análise dos itens e as correlações obtidas por cada em relação à nota global (quadro n.º 10 e 11).

As correlações mais relevantes serão aquelas que dizem respeito à correlação do item com a nota global, quando esta não contém o próprio item. Dessa forma, ressaltou o registo do item/questão n.º 7 (continuo a procurar emprego com muita frequência) que, se fosse retirado, a escala passaria a contar com um alfa de cronbach de 82,4%. Como se considerou pertinente a questão face ao contributo (de pouco significado que traria à escala), optou-se por mantê-lo.

À excepção do item 7, verifica-se que se optasse por excluir algum item o alfa de cronbach desceria, o que significa que mantendo os itens se melhora a homogeneidade da escala. Complementarmente a escala no seu total (quadro n.º 13) apresenta uma média de 37,67 e uma variância de 62,707, o que traduz valores satisfatórios para o estudo em questão

Quadro n.12: Dados Estatísticos da Escala de Percepção Comportamental

Média	Variância	Desvio Padrão	N. Elementos
37,67	62,707	7,919	15

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

6.3. Análise Factorial da Escala de Percepção Comportamental

Para o estudo da análise factorial, foi efectuado a matriz de correlações entre todos os itens da escala, o cálculo do KMO e prova de Bartlett, o método por extracção de itens, a variância total explicada com ajuda gráfica e a matriz de componentes rodados (tipo varimax).

Quadro n.13: Matriz de Correlações da Escala de Percepção Comportamental

Correlações	C3	C6	C7	C9	C10	C12	C13	C15	C1	C2	C4	C5	C8	C11	C14
C3		,113	-,094	,321	,118	,111	,450	,291	,307	,473	,099	,094	,504	,444	,080
C6	,113		,478	,400	,343	,253	,207	,419	-,102	-,201	-,066	,076	-,008	,111	,091
C7	-,094	,478		,297	,195	,263	-,030	,083	-,260	-,272	-,043	-,046	-,078	,055	-,033
C9	,321	,400	,297		,294	,410	,432	,431	,230	-,018	,155	,044	,216	,243	,115
C10	,118	,343	,195	,294		,324	,236	,345	,168	,054	,214	,273	,257	,220	,353
C12	,111	,253	,263	,410	,324		,206	,337	,226	,011	,280	,206	,223	,034	,086
C13	,450	,207	-,030	,432	,236	,206		,325	,409	,358	,217	,160	,373	,224	,275
C15	,291	,419	,083	,431	,345	,337	,325		,136	,104	,146	,129	,189	,219	,155
C1	,307	-,102	-,260	,230	,168	,226	,409	,136		,579	,380	,258	,355	,437	,329
C2	,473	-,201	-,272	-,018	,054	,011	,358	,104	,579		,429	,200	,572	,397	,411
C4	,099	-,066	-,043	,155	,214	,280	,217	,146	,380	,429		,235	,303	,340	,244
C5	,094	,076	-,046	,044	,273	,206	,160	,129	,258	,200	,235		,305	,172	,458
C8	,504	-,008	-,078	,216	,257	,223	,373	,189	,355	,572	,303	,305		,395	,469
C11	,444	,111	,055	,243	,220	,034	,224	,219	,437	,397	,340	,172	,395		,178
C14	,080	,091	-,033	,115	,353	,086	,275	,155	,329	,411	,244	,458	,469	,178	

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Os estudos relativos à validade demonstram as diversas correlações dos itens. Se os valores forem muito elevados revelam redundância entre os itens e, por conseguinte, à perda de validade de conteúdo; por outro lado, uma correlação moderada entre os itens demonstra sensibilidade a aspectos diferentes do mesmo construto. Dessa forma, interessa também verificar a sua correlação com o apoio a referência à medida de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO referido no quadro n.º 14) que nos dá um valor igualmente satisfatório de 72,8% . Pelo método de extracção, conferimos (no quadro n.º 15) que a extracção do item 3 nos daria um valor de 74,8% o que não acrescentaria muito mais à validade.

Quadro n.14: KMO e prova de Bartlett (Escala de Percepção Comportamental)

Medida de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin.		,728
Prova de especificidade de Bartlett	Qui-Quadrado (aproximado)	421,214
	gl	105,000
	Sig.	,000

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Quadro n.15: Método de Extracção

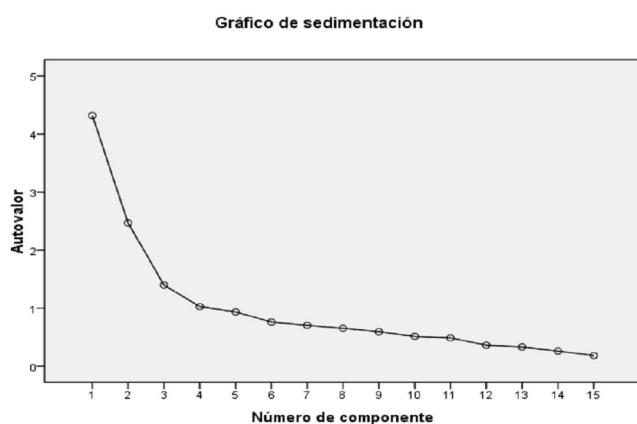
	Inicial	Com Extracção
C01	1,000	,635
C02	1,000	,746
C03	1,000	,748
C04	1,000	,688
C05	1,000	,596
C06	1,000	,699
C07	1,000	,499
C08	1,000	,606
C09	1,000	,652
C10	1,000	,538
C11	1,000	,422
C12	1,000	,668
C13	1,000	,506
C14	1,000	,742

C15	1,000	,469
------------	-------	------

Quadro n.16: Variância Total explicada da Escala de Percepção Comportamental

	Valores Iniciais	Soma da saturação da extração	Soma da saturação da rotação
	Total	% Variância	% Acum.
C 01	4,319	28,792	28,792
C 02	2,468	16,456	45,248
C 03	1,399	9,326	54,574
C 04	1,027	6,850	61,424
C 05	,936	6,237	67,661
C 06	,762	5,081	72,742
C 07	,705	4,698	77,440
C 08	,654	4,357	81,797
C 09	,592	3,949	85,746
C 10	,515	3,431	89,177
C 11	,489	3,260	92,437
C 12	,361	2,404	94,840
C 13	,331	2,204	97,045
C 14	,260	1,735	98,779
C 15	,183	1,221	100,000

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Gráfico n.º 12: Gráfico de Componentes da Escala de Percepção Comportamental

Dos resultados referentes ao quadro n.º 16, resultam dimensões que explicam a variância: O factor 1, explica 28,79% da variância, o factor 2: 16,46%, o factor 3: 9,33% e o factor 4 explica 6,85% da variância.

Com a ajuda gráfica (gráfico n.º 12), verificamos que a partir da 4ª dimensão, os valores perdem muito a homogeneidade.

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Assim sendo, procedeu-se à construção da matriz de componentes rodados (quadro n.º 17) através de uma rotação tipo varimax, sendo identificada por quatro componentes de grupos homogêneos, delineando uma tendência para quatro dimensões.

Quadro n.17: Matriz de componentes rodados (Varimax)
Escala de Percepção Comportamental

	Número de Componentes			
	1	2	3	4
C 03	,848			
C 02	,687			
C 13	,641			
C 08	,631			
C 11	,608			
C 01	,554			
C 06		,803		
C 09		,672		
C 07		,664		
C 15		,574		
C 14			,831	
C 05			,753	
C 10			,508	
C 04				,778
C 12				,630

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

O componente 1 (composto pelos itens 3, 2, 13, 8, 11 e 1) remete-nos para uma dimensão de percepção de bem-estar. O componente 2 (composto pelo itens 6, 9, 7 e 15) remete-nos para uma dimensão alusiva ao comportamento social. O componente 3 (composto pelos itens 14, 5 e 10) remete-nos para uma dimensão sobre as expectativas futuras e o 4º e último componente sobre uma dimensão de aspectos cognitivos e motivacionais.

O aconselhamento destes quatro factores, explica na sua totalidade $\pm 61,5\%$ da variância.

7. – Apresentação e Discussão dos Resultados

A apresentação e discussão dos resultados foi obtida a partir do resultado das análises efectuadas à colheita de dados da caracterização dos indivíduos desempregados cruzados com as variáveis em estudo (comportamento, optimismo e depressão) e às próprias correlações (entre as variáveis).

A estrutura desta análise foi efectuada de acordo com: a percepção comportamental, o nível de optimismo e o grau de depressão dos indivíduos desempregados.

Quadro n.18: Referências das Variáveis em estudo:

Variáveis	N	Min.	Max.	Média	Desv. Pad.
Grau de Comportamento	84	2	4	2,99	0,570
Nível de Optimismo	84	1	4	2,74	0,696
Estado de Depressão	84	1	4	1,31	0,711

Fonte: Inquéritos efectuados

Com referências superiores à média (quadro n.º 18), importa apresentar individualmente, cada uma das variáveis de forma a uma melhor clarificação dos dados.

Para tal, dentro de cada componente, averiguou-se a possibilidade de diferenças significativas segundo as variáveis definidas pelas suas características (nomeadamente ao nível do número de empregos, tempo de desemprego, género, estado civil, número de filhos, profissão anteriormente exercida e habilitações literárias). Apenas se caracterizou os dados com maior significado ou relevantes para uma melhor compreensão da leitura dos resultados.

Para obtermos as correlações entre as três variáveis independentes em estudo (comportamento, optimismo e depressão) partimos dos dados contínuos que possuíamos, para uma standarnização que nos ilustrasse os níveis de cada variável (bastante negativo, negativo, positivo e bastante positivo). Não obstante essa análise (referente à média, amostra e desvio padrão), necessitámos de efectuar correlações mais específicas para respondermos às hipóteses inicialmente traçadas.

Nesse sentido, socorremo-nos do teste do Qui-Quadrado para correlações de Pearson. No entanto, verificamos que, ao utilizarmos os quatro níveis das variáveis supracitadas, 67% destas possuíam uma frequência esperada inferior a 5 o que nos levou a optar pela utilização do teste de Fisher que correlacionou as variáveis da seguinte forma:

Percepção Comportamental = Comportamento Negativo (comportamento bastante negativo + comportamento negativo) e Comportamento Positivo (comportamento positivo + comportamento bastante positivo).

Optimismo = Pessimismo (muito pessimista + pessimista) e Optimista (optimista + muito optimista).

Depressão = Sem Depressão e Com Depressão (depressão leve + moderada + severa).

7.1. Percepção Comportamental dos Desempregados

A interpretação dos resultados de percepção comportamental no que respeita aos dados da caracterização dos desempregados em estudo, foi compreendida através duma escala tipo likert (de 0/mínimo a 60/máximo, pontos) em que: 0 a 15 pontos (bastante negativo), 15 a 30 pontos (negativo), 30 a 45 pontos (positivo) e 45 a 60 pontos (bastante positivo).

Quadro n.º 19: Comportamento dos Desempregados por Género

Género	Média	N	Desvio Padrão
Masculino	38,56	25	7,938
Feminino	37,29	59	7,948
Total	37,67	84	7,919

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Do comportamento dos desempregados segundo o género não se verifica diferenças significativas entre homens e mulheres e ambos apresentam valores médios positivos (quadro n. 19).

Quadro n.º 20: Comportamento dos Desempregados segundo o Estado Civil

Estado Civil	Média	N	Desvio Padrão
Casado	40,42	12	8,712
Solteiro	38,37	38	8,175
Divorciado	35,97	34	7,243
Total	37,67	84	7,919

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

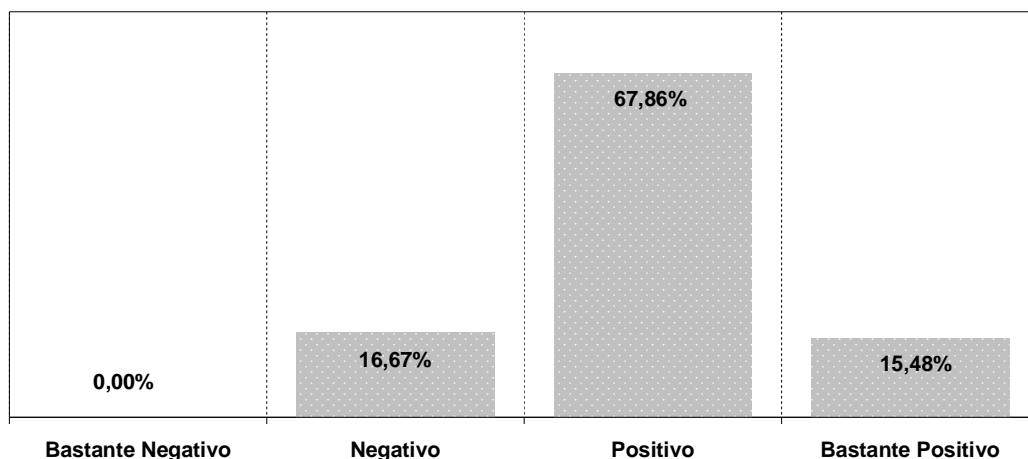
O estado civil dos desempregados parece ter alguma influência sobre as suas atitudes, apesar de todos possuírem um grau positivo, os casados possuem um comportamento melhor, que os solteiros, e divorciados.

Quadro n.º 21: Comportamento dos Desempregados segundo o nível de Habilitações Literárias.

Habilitações Literárias	Média	N	Desvio Padrão
1º Ciclo (4º ano)	36,67	9	5,385
2º Ciclo (6º ano)	33,60	10	8,859
3º Ciclo (9º ano)	38,17	30	7,008
12º ano	37,25	16	7,878
Curso Superior	39,84	19	9,535
Total	37,67	84	7,919

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

A nível das habilitações não se encontrou diferenças significativas ao nível do comportamento, assim como, os restantes itens de caracterização, relativos à percepção comportamental.

Gráfico n.º 13: **Distribuição dos desempregados segundo o comportamento.**

Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo

A atitude dos indivíduos face à sua situação de desempregados é maioritariamente positiva ($\pm 68\%$) na procura de soluções para ultrapassar essa situação. Nos restantes casos, verifica-se uma atitude comportamental mais negativa ($\pm 17\%$) do que bastante positiva ($\pm 15\%$).

Quadro n.º22 : Distribuição do Comportamento segundo a Depressão

Grau de Comportamento	Média	N	Desvio Padrão
Comportamento Bastante Negativo	0	0	0
Comportamento Negativo	16,21	14	11,637
Comportamento Positivo	5,04	57	4,022
Comportamento Bastante Positivo	2,15	13	2,764
Total	6,45	84	7,320

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Da visualização do gráfico n.º 13 conjugada com o quadro 22, observamos valores médios de indivíduos desempregados com comportamentos positivos e sem sintomas depressivos. Registamos no entanto uma percentagem referente a comportamentos negativos superiores à média o que nos levou a efectuar uma análise mais detalhada.

Quadro n.º 23: Teste de Fisher ao grau de Depressão segundo o Comportamento

	Grau de Comportamento		Totais
	Comportamento Negativo	Comportamento Positivo	
Sem Depressão	4	63	67
Com Depressão	10	7	17
Totais	14	70	84

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Qui-cuadrado de Pearson	27,272(b)	1	,000		
Correlação de continuidade (a)	23,600	1	,000		
Razão	22,356	1	,000		
Fisher exacto				,000	,000
Associação Linear	26,948	1	,000		
N Válido	84				

Nota a) - Calculado para o Teste de Fisher (tabela de 2x2).

Nota b) - 1 casa (25,0%) tem uma frequência esperada inferior a 5. A frequência mínima esperada é de 2,83.

Passando à correlação do nível comportamental com a depressão, verificamos que dos 20% (17 indivíduos) que possuem perturbações depressivas, a maior parte possui associado um comportamento negativo ou invés de comportamentos positivos com menor prevalência de índices depressivos (dos 67 indivíduos sem depressão correspondentes a 80%, apenas 5% possui um comportamento negativo).

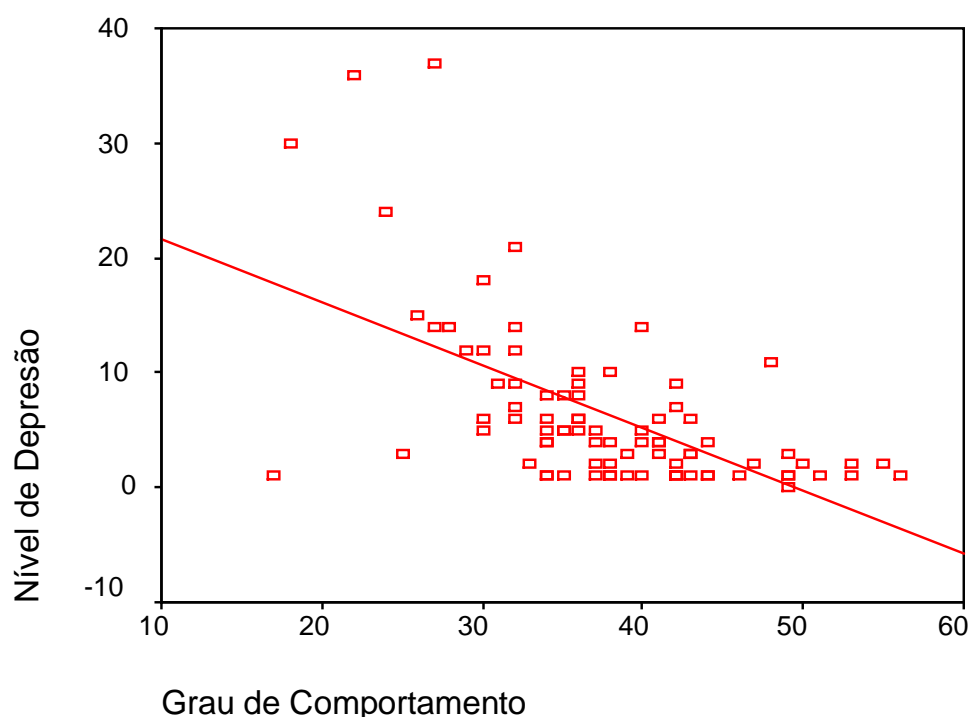
Quadro n.º 24: Correlação de Pearson		Grau de Comportamento	Nível de Depressão
Grau de Comportamento	Correlación de Pearson	1	-,594(**)
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	84	84
Nível de Depressão	Correlación de Pearson	-,594(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	84	84

** A correlação é significativa para um nível de (0,01 (bilateral).

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Com um nível de dependência elevado comprova-se (da leitura do quadro 25 conjugada com o gráfico 14) que quanto mais negativo for o comportamento maior será a depressão. Como o comportamento nos aparece numa escala positiva (crescente) e a depressão numa escala inversa (quanto maior pontuação, maior a intensidade de prevalência depressiva), observamos uma diagonal à correlação existente.

Gráfico n.º 14: **Correlação da Depressão & Comportamento**



Estes registos são significativos na medida em que os valores médios (comportamentais e da depressão, expressos no quadro 23) são ambos francamente positivos, mas no cruzamento das variáveis com vista à obtenção de correlações, observamos com interesse um grau de dependência (aglomeração) elevado.

Poderemos ainda verificar as correlações das dimensões presentes da escala de percepção comportamental (percepção de bem-estar, comportamento social, expectativas face ao futuro e cognição motivacional), com a própria escala, de forma a averiguar se da análise anterior se verifica inexistência ou maior relação de alguma das dimensões da sub-escala (quadro n.º 25).

Quadro n.º 25: Correlações da Escala de Percepção Comportamental com as Dimensões (sub-escalas).

Dimensões Comportamentais		Grau Comportamento	Percepção de Bem estar	Comportamento Social	Expectativas face ao Futuro	Cognição Motivacional
TOTAL: Grau de Comportamento	Correlação de Pearson	1,000	,859**	,536**	,680**	,623**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
	N	84,000	84	84	84	84
Percepção de Bem Estar	Correlação de Pearson	,859**		,186	,410**	,380**
	Sig. (bilateral)	,000		,090	,000	,000
	N	84	84,000	84	84	84
Comportamento Social	Correlação de Pearson	,536**	,186		,238*	,327**
	Sig. (bilateral)	,000	,090		,029	,002
	N	84	84	84,000	84	84
Expectativas face ao Futuro	Correlação de Pearson	,680**	,410**	,238*		,351**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,029		,001
	N	84	84	84	84,000	84
Cognição Motivacional	Correlação de Pearson	,623**	,380**	,327**	,351**	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,002	,001	
	N	84	84	84	84	84,000

** A correlação é significativa para um nível de 0,01 (bilateral).

* A correlação é significativa para um nível de 0,05 (bilateral).

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Da leitura do quadro n.º 25, observamos que todas as dimensões da escala de percepção comportamental, são bastante significativas e correlacionam-se com a escala global. Com maior significado correlacional observamos a sub-escala percepção de bem-estar ao invés da sub-escala de comportamento social (que apresenta um valor menor, mas igualmente correlacionado com a escala de percepção comportamental).

7.2. Grau de Optimismo dos Desempregados

O grau de optimismo dos desempregados segundo os dados referentes à caracterização foi também avaliado numa escala tipo Likert (de 0/mínimo a 24/máximo, pontos) em que: 0 a 6 pontos (bastante pessimista), 6 a 12 pontos (pessimista), 12 a 18 pontos (optimista) 18 a 24 pontos (bastante optimista).

Quadro n.º 26: Nível de Optimismo dos Desempregados segundo o Género.

Género	Média	N	Desvio Padrão
Masculino	15,12	25	4,324
Feminino	13,12	59	3,792
Total	13,71	84	4,038

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Não obstante as Mulheres possuírem valores mais baixos, tais não revelam grandes diferenças de optimismo em relação aos Homens que revelam igualmente graus de optimismo razoáveis.

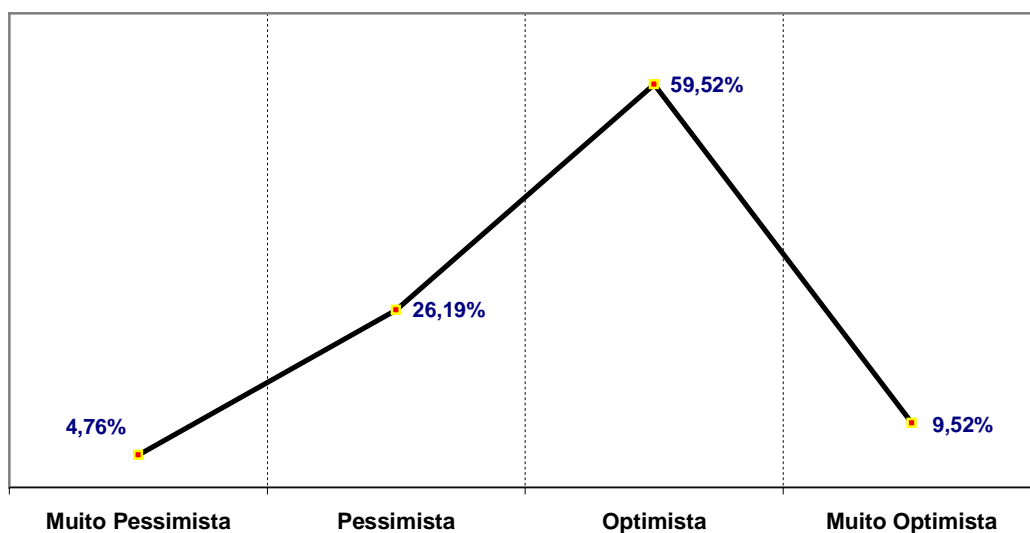
Quadro n.º 27: Nível de Optimismo dos Desempregados segundo o nível de Habilitações Literárias.

Habilitações Literárias	Média	N	Desvio Padrão
1º Ciclo (4º ano)	14,11	9	4,649
2º Ciclo (6º ano)	14,30	10	4,945
3º Ciclo (9º ano)	14,27	30	3,342
12º ano	12,81	16	3,563
Curso Superior	13,11	19	4,783
Total	13,71	84	4,038

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

O grau de optimismo de indivíduos desempregados apresenta (no quadro n.º 27) valores positivos a todos os níveis de habilitações e, tal como os restantes dados de caracterização segundo o nível de optimismo, não foram analisados porque revelam poucas assimetrias (significância).

Gráfico n.º 15: **Distribuição dos desempregados segundo o nível de optimismo.**



Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo

No que concerne ao grau de optimismo dos desempregados, regista-se um nível $\pm 60\%$ de optimismo na forma de encarar a vida em contraposto com atitudes mais negativas ou muito pessimistas ($\pm 31\%$).

Quadro n.º 28: Distribuição do grau de Comportamento segundo o Optimismo

Grau de Comportamento	Média	N	Desvio Padrão
Comportamento Bastante Negativo	0	0	0
Comportamento Negativo	9,21	14	4,677
Comportamento Positivo	13,98	57	3,056
Comportamento Bastante Positivo	17,38	13	2,631
Total	13,71	84	4,038

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Quadro n.º 29: Teste de Fisher ao grau de Comportamento segundo o Optimismo

	Nível de Optimismo		Totais
	Pessimistas	Optimistas	
Comportamento Negativo	10	4	14
Comportamento Positivo	16	54	70
Totais	26	58	84

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

	Valor	gl	Sig. assintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Qui-cuadrado de Pearson	12,879(b)	1	,000		
Correlação de continuidade (a)	10,706	1	,001		
Razão	11,937	1	,001		
Fisher exacto				,001	,001
Associação Linear	12,725	1	,000		
N Válido	84				

Nota a) - Calculado para o Teste de Fisher (tabela de 2x2).

Nota b) - 1 casa (25,0%) tem uma frequência esperada inferior a 5. A frequência mínima esperada é de 4,33.

Com níveis médios de optimismo positivos (quadro n.º 28), verificamos à semelhança do quadro n.º 23, (que do correlacionarmos as variáveis) quando o comportamento se torna mais assertivo os níveis de optimismo aumentam positivamente e para comportamentos negativos correspondem atitudes mais pessimistas.

7.3. Nível de Depressão dos Desempregados

O nível de depressão dos desempregados segundo os dados referentes à caracterização foi balizado por escala com um mínimo de 0 e máximo e 63 pontos em que: 0 a 9 pontos (sem depressão), 10 a 16 pontos (depressão leve), 17 a 29 pontos (depressão moderada) 30 a 63 pontos (depressão severa).

Quadro n.º 30: Nível de Depressão dos Desempregados segundo o Género.

Género	Média	N	Desvio Padrão
Masculino	6,04	25	7,624
Feminino	6,63	59	7,247
Total	6,45	84	7,320

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Quadro n.º 31: Nível de Depressão dos Desempregados segundo o Tempo de Desemprego.

Tempo de Desemprego	Média	N	Desvio Padrão
Até 6 meses de Desemprego	7,05	44	8,613
>= 6 meses e < 1 ano	2,22	9	2,224
>= 1 ano e < 2 anos	7,33	9	6,856
>= 2 anos	7,15	22	5,613
Total	6,45	84	7,320

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Da leitura dos quadros n.º 30 e 31, aferimos a ausência de sintomas depressivos por género e quanto ao tempo de duração do desemprego (que demonstra índices positivos acima da média à excepção do período de desemprego entre 6 meses e um ano).

Quadro n.º 32: Nível de Depressão dos Desempregados segundo o Estado Civil

Estado Civil	Média	N	Desvio Padrão
Casado	4,89	38	5,422
Solteiro	5,50	12	9,922
Divorciado	8,61	34	7,945
Total	6,45	84	7,320

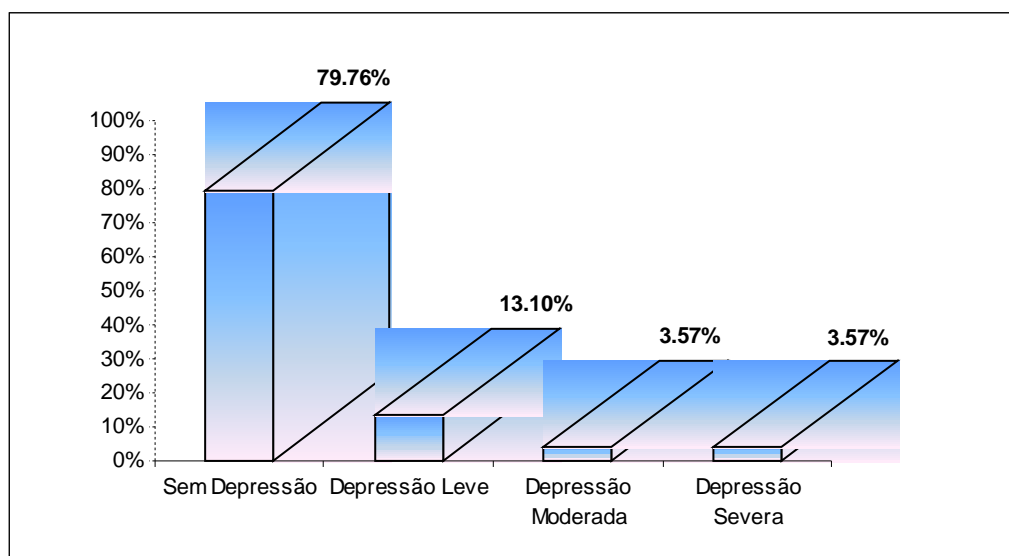
Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Quadro n.º 33: Nível de Depressão dos Desempregados segundo as Habilitações Literárias

Habilitações Literárias	Média	N	Desvio Padrão
1º Ciclo (4º ano)	6,67	9	7,697
2º Ciclo (6º ano)	9,70	10	10,339
3º Ciclo (9º ano)	5,10	30	3,642
12º ano	7,19	16	9,901
Curso Superior	6,16	19	7,396
Total	6,45	84	7,320

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Idêntica leitura poder-se-à fazer em relação à média do nível de depressão de indivíduos desempregados segundo o estado civil (quadro n. 32) e as habilitações literárias (quadro n.º 33). Com ausência de sintomas significativos ao nível da depressão, apenas sobressai significativamente acima da média indivíduos divorciados com grau de habilitações ao nível do 6º ano de escolaridade.

Gráfico n.º 16: Distribuição dos desempregados segundo o grau de depressão.

Fonte: Inquéritos efectuados / Grupo

A distribuição dos desempregados segundo o grau de depressão (gráfico n. 16), demonstra-nos, na maior parte, a inexistência de factores depressivos ($\pm 80\%$) embora os restantes casos ($\pm 20\%$) sejam fruto de perturbações depressivas.

Quadro n.º 34: Distribuição do nível de Optimismo segundo a Depressão

Nível de Optimismo	Média	N	Desvio Padrão
Muito Pessimista	26,25	4	8,958
Pessimista	9,05	22	8,144
Optimista	3,98	50	3,467
Muito Optimista	4,88	8	5,111
Total	6,45	84	7,320

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

Quadro n.º 35: Teste de Fisher ao Nível de Optimismo segundo a Depressão

	Grau de Depressão		Totais
	Sem Depressão	Com Depressão	
Pessimistas	16	10	26
Optimistas	51	7	58
Totais	67	17	84

Fonte: Tratamento estatístico dos Inquéritos efectuados

	Valor	gl	Sig. assintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Qui-cuadrado de Pearson	7,747(b)	1	,005		
Correlação de continuidade (a)	6,198	1	,013		
Razão	7,250	1	,007		
Fisher exacto				,008	,008
Associação Linear	7,655	1	,006		
N Válido	84				

Nota a) - Calculado para o Teste de Fisher (tabela de 2x2).

Nota b) - 1 casa (0%) tem uma frequência esperada inferior a 5. A frequência mínima esperada é de 5,26.

A maioria dos indivíduos desempregados não apresenta perturbações depressivas (quadro n. 34). Porém, os que são mais pessimistas revelam sintomas de alguma preocupação (26,25). Numa análise mais detalhada (quadro n.º 35), reconhecemos que 25% dos indivíduos desempregados revelam índices depressivos, sendo que a sua maior parte é pessimista.

8. – Síntese Conclusiva da Análise e Discussão dos Resultados

Da caracterização aos indivíduos desempregados, verificamos que são maioritariamente mulheres desempregadas há mais de seis meses que trabalhavam no sector dos serviços (com 2 empregos anteriormente exercidos). Na sua pluralidade, apresentaram idades entre os 25 a 45 anos de idade, solteiros ou divorciados, com mais de um filho e habilitações ao nível do 3º ciclo.

Em relação à caracterização das variáveis, apuramos que a sua maioria possui uma percepção comportamental positiva (correlacionada com a percepção de bem-estar, comportamento social, expectativas face ao futuro e cognição motivacional), optimistas e sem perturbações negativas. Porém, numa minoria significativa (17%), verificou-se atitudes comportamentais mais negativas relacionadas com semelhantes níveis de pessimismo e perturbações depressivas.

Tais resultados (17% de desempregados com comportamento negativo que possuem perturbações depressivas e revelam ser pessimistas), vem corroborar as suposições iniciais e outras investigações (Scheier M. F. et al, 1994; Vickers S. e Vogeltenz D. 2000; Bandeira et al, 2002) ao defenderem que quanto melhor a percepção comportamental e grau de optimismo associado, menor será as depressões apontadas pelos sujeitos, devendo, para tal, promover-se atitudes de confiança comportamental que favoreçam a saúde.

Assim sendo, numa cenário mundial marcado pela crise onde se estima uma crescente taxa de desemprego com consequências ao nível da saúde dos indivíduos, não poderemos ser indiferentes a esses factos, uma vez que o âmbito desta investigação se prende, na sua essência, com atitudes que visem prevenir e promover a saúde dos desempregados.

Não querendo ter, ainda, a pretensão da criação duma medicina do trabalho (no âmbito da prevenção da saúde dos desempregados) ou a criação de mais medidas (apenas de carácter económico), pensamos que, nesta altura incerta em que nos encontramos socialmente, faria sentido, uma intervenção na população desempregada que conjugasse as medidas que já vêm sendo aplicadas por diversos organismos, mas de forma agregada, dirigida especificamente (após diagnósticos territoriais) e de âmbito nacional / comunitário, com gestão, acompanhamento e avaliação regional / concelhia.

Tal proposta de intervenção que aproveitasse os recursos existentes conjugados com forte impacto de divulgação estatal, poderia, no nosso entender, ser transversal a diversos objectivos já enumerados noutras medidas (aprendizagem ao longo da vida, criação de negócios, empreendedorismo com repercussões a nível cultural e crescimento económico, inserção social e prevenção na saúde mental).

IV – Proposta de Intervenção

9. – Proposta de Projecto de Intervenção em Desempregados:

“ POR UM NOVO (DES)ENVOLVER”

Dos resultados obtidos na presente investigação conjugados com a revisão bibliográfica e dados reais da crise que os desempregados atravessam em Portugal, surge a necessidade de proceder a uma intervenção específica para este público. Nesse sentido e com bastante ênfase, aplicam-se medidas de carácter económico-social como o *“aumento de 6 meses do subsídio social após término do subsídio de desemprego, integração de programas ocupacionais em Instituições Particulares e Públicas, apoio estatal à formação de empresas em situação de paragem de laboração e intervenção directa do Governo às empresas que tencionam falir”* (Grande Entrevista de 20 de Abril de 2009 ao Primeiro Ministro José Socrates).

Apesar do referido, estima-se uma taxa de desemprego de 9,2 % (para 2009) e continua-se a constatar a inexistência de medidas directa que previnam a saúde mental dos desempregados em contraposto com acções de carácter mais financeiras. Assim sendo, e em consonância com a presente investigação mais centrada numa visão do desemprego sob o prisma da Psicologia da Saúde, surge a sugestão dum projecto de intervenção para os desempregados.

9.1. (Des)envolvendo os “caminhos”:

A intervenção, além de toda uma contextualização suportada pela investigação, contempla ainda os seguintes processos de intenção: estabelecimentos de parcerias, diagnóstico, planeamento, execução e avaliação da intervenção.

Num primeiro momento, era importante criar-se uma estrutura assente em parcerias e compromettimentos dos principais intervenientes deste projecto. assim sendo, sugerimos:

- A criação duma comissão alargada, composta por: Ministério da Saúde, Trabalho e Solidariedade, IEFP e Associação de Autarquias, com o objectivo da aceitação de uma intervenção transversal ao público desempregado em condições de vulnerabilidade a problemas de saúde mental de forma a favorecer estilos de vida mais saudáveis (Projecto Global).
- Abertura de linha de financiamento comunitário e informação nacional sobre candidaturas desconcentradas para a promoção da saúde dos desempregados que disponibilizem recursos para aplicação da intervenção.

- As candidaturas de financiamento deverão ser “aproveitadas” pela criação duma comissão de âmbito regional ou concelhio que desenvolverá e implementará (por equipas Técnicas) a intervenção para os desempregados da sua região. Esta comissão de âmbito regional será composta por representantes de: cuidados de saúdes primários (Médicos de Família), hospitais, Centro de Emprego local, Segurança Social, Instituições Particulares e Autarquia, entre outros que no terreno se venham a sentir necessários.
- A necessidade de identificação prévia da intervenção realizada junto de todos os parceiros da comissão, na inscrição dos Centros de Emprego ou no Médico de Família (quando se julgue adequado).

Face às parcerias identificadas, podemos verificar ao longo de toda a investigação efectuada que o diagnóstico da problemática associada ao desemprego atingiu mundialmente dados preocupantes em função duma crise de ordem financeira mas também social com consequências na saúde dos indivíduos afectados. O desempregado actual tem de se confrontar com uma diminuição dos seus rendimentos, a alteração do estatuto social, a modificação do relacionamento com os outros, o sentimento de fracasso, de isolamento e de perda de sentido de vida.

Além das consequências mencionadas, o desemprego pode também provocar estado depressivos e nesse sentido, um comportamento mais ajustado e um optimismo aprendido afiguram-se fundamentalmente na adaptação do indivíduo face às adversidades.

Para efectuar um correcto diagnóstico desta problemática, identifica-se duas conjunturas: uma de ordem macro-económica, assente na valorização e munição de competências dos indivíduos desempregados (nomeadamente através de criação duma linha de formação genérica aos desempregados em situação vulnerável); outra actuação complementar, mais micro e adaptada às necessidades específicas dos desempregados na região (inserção sócio-profissional na região / componente prática da formação genérica).

De acordo com a revisão bibliográfica, o objectivo geral desta intervenção será o de prevenir e promover a saúde mental dos desempregados através de intervenção formativa e acompanhamento com componente prática.

Para tal será necessário planearmos e programarmos a acção de acordo com os objectivos que pretendemos atingir e que, neste caso, se prendem com a Criação duma Comissão Nacional Alargada

para o Desemprego (linhas de orientação geral e legislação sobre a matéria); a criação duma Comissão Restrita de âmbito Regional / Concelhio (que validará os programas regionais / concelhios referentes aos programas a implementar e designará a equipa Técnica); apoios às candidaturas (fundos comunitários para a medida específica); formações técnico-pedagógicas e organizativas dos indivíduos desempregados para as actividades a serem desenvolvidas; aplicação prática em contexto real (acompanhamento médico, psicológico, estágios de requalificação, entre outras) e por fim uma avaliação da medida (grupo experimental) com vista a futuros diagnósticos.

9.2. (Des)envolvendo na Prática:

Após os pressupostos iniciais verificados, deverá a Comissão Alargada dar orientações genéricas, proporcionar legislação para a Comissão Restrita (Médicos de família, hospitais, Centro de Emprego local, Autarquia, Segurança Social e Instituições Particulares) e criar a equipa Técnica.

Da articulação entre os vários parceiros, serão detectadas as necessidades específicas regionais com base nas análises dos Médicos de Família (que acompanham os utentes desempregados e poderão detectar alterações no seu estado de saúde), na auscultação dos Técnicos de Emprego (aquando entrevistam os desempregados), nos Técnicos Locais do serviço de Segurança Social (que assistem as famílias) e noutros intervenientes que possam passar fichas de sinalização a este público (Tribunais, PSP, IPSS, etc) e ajustando o plano de intervenção, que passará então da formação à prática.

A Formação incidirá em dois eixos de intervenção: um primeiro sobre a prevenção e promoção da saúde de indivíduos desempregados e outros sob a inserção sócio-profissional destes indivíduos.

Sobre a proposta para a prevenção e promoção da saúde (mapa formativo em anexo 7), assentará em três vertentes: na Psicologia da Saúde como instrumento de sensibilização e informação da epidemiologia das doenças e respectivas consequências, no optimismo aprendido como forma de identificar respostas alternativas, capacidades de resiliência face às adversidades e aplicações práticas (como o inquérito apreciativo) e numa componente prática do módulo composta por teste, consultas de acompanhamento ou reencaminhamento para outros parceiros. Este módulo essencialmente teórico com avaliação formativa deverá ser capaz de sensibilizar e capacitar os indivíduos desempregados a adoptarem estilos de vida mais saudáveis, percebendo de que forma a falta de emprego afecta a sua vida e encontrar formas de superar essas dificuldades ou minimizá-las.

O segundo módulo (mapa formativo em anexo 8) assentará na sensibilização e motivação no interesse da procura activa do emprego, reflectindo, num primeiro momento, sobre as problemáticas associadas ao nível da inserção / exclusão social (mais teórico com métodos expositivos e interrogativos), passando, posteriormente para o domínio de técnicas que colaborem na inserção profissional dos indivíduos desempregados (através de métodos mais activos e demonstrativos de elaboração de currículos, entrevistas, etc). A articulação prática poderá ir desde estágios complementares a inserções ocupacionais em instituições públicas ou privadas noutras medidas (medidas complementares do IEFP).

Com objectivos de prevenir a saúde e promover o emprego de indivíduos desempregados de acordo com as suas características, esta componente teórico-prática parece-nos revelar importante para este público. No entanto, a cultura formativa (mesmo que com componente prática) em Portugal nem sempre tem sido suficiente para atingir satisfatoriamente os objectivos que são delineados inicialmente.

Por essa razão e para que a intervenção dum “novo (des)envolver” possa obter maiores níveis de eficácia e eficiência, propomos que, após um ano de desenvolvimento desta acção, seja efectuada uma triagem dos indivíduos (alguns poderão ter conseguido emprego, outros necessitaram de serem reencaminhados para outros serviços, etc). Após esse diagnóstico, deveria acrescentar-se uma mais valia ao projecto: essa mais valia seria num “aproveitamento” das parcerias estabelecidas para outros “caminhos” como o impulsionar de empreendedorismo local no apoio à criação do próprio emprego.

No nosso entender, não seria necessário criar novas medidas, mas sim articulá-las com as existentes. Da articulação dos vários parceiros (comissão restrita criada), sugerimos uma informação dos apoios existentes aos desempregados (ainda em período de formação) como por exemplo: os apoios financeiros do IEFP (apoio ao iniciativas locais de emprego, contratação, etc), do Ministério do Trabalho e Associações, na maior disponibilização de “ninhos de empresas” (com cedência de espaço gratuito nos primeiros anos), nas aberturas simplificadas de linhas de crédito (como por exemplo o microcrédito) e na articulação, gestão e acompanhamento destas iniciativas, pelas Associações de Desenvolvimento Local.

Duma forma sintetizada, a formação aparecia como forma de informação, sensibilização e rasteio que, após sessões práticas daria origem a uma maior articulação dos parceiros (comissão restrita com apoio global) de iniciativas que visem o empreendedorismo e a criação do próprio emprego, apoiado pelos parceiros com medidas agrupadas e concertadas de incentivos reais aos desempregados.

9.3. Avaliação, Monitorização e elaboração de Relatórios de Progresso:

A avaliação será efectuada numa componente intercalar uma vez que a avaliação externa será efectuada no culminar do processo.

Directamente relacionada com a avaliação, a monitorização revelará uma acção transversal a todas as actividades, consistindo na definição e aplicação de um modelo de gestão e avaliação interno (da equipa técnica) e contínuo que permita aumentar os níveis de eficiência e eficácia das acções, a rentabilização de recursos e a criação de oportunidades de qualificação, resiliência e inserção social, tendo em vista a prevenção da saúde de indivíduos desempregados.

A monitorização do projecto e os relatórios após análise deverá registar as seguintes conclusões: envolvimento de todos os parceiros do projecto; criação de instrumentos de apoio à acção; definição do modelo de avaliação interna, transferível para outros contextos; continuação do acompanhamento de parcerias; relatório de avaliação evidenciando conclusões e recomendações relativamente às progresso alcançado; criação de uma metodologia de trabalho, adequada e ajustada às necessidades dos indivíduos; reflexão crítica dos intervenientes ao nível dos procedimentos inerentes e ao nível dos resultados da intervenção, procurando integrar os seus contributos em eventuais correcções; planeamento de recursos (humanos, materiais e financeiros) com vista ao seu desenvolvimento, de modo a que o término do ciclo (avaliação) sirva de diagnóstico útil para futuras intervenções; análise do impacte (feed-back) de forma a equipa reajustar estratégias e melhoria do desempenho e auscultação, acompanhamento e avaliação (apresentados por relatórios à Comissão Restrita).

A avaliação mista deverá incidir mais na apreciação da eficácia, analisando a discrepância entre o planeado e o realizado e entre a população-alvo prevista e atingida; na apreciação da relação entre custos e benefícios; na equidade e no impacto da própria medida na população desempregada.

Por fim será de salientar que o apoio à criação de empresas por desempregados terá uma avaliação de impacto da relação de custos-benefícios que não se prendem somente com a adopção da prevenção da saúde e promoção da inserção profissional mas com o factor desencadeador dum novo (des)envolver da mentalidade empreendedora e, por conseguinte da economia (mas partindo do específico para o geral).

Considerações Finais e Sugestões

Numa época marcada por uma crise de ordem mundial com consequências a todos os níveis, Portugal apresenta índices de insatisfação com a vida superiores à da média europeia. Esses índices acompanham, igualmente, anos de mudança e reformulação de políticas que se estendem em quase todos os domínios com vista ao crescimento económico presentemente em recessão. As consequências dessa crise são inevitáveis: maior contestação social e mais desemprego. Sobre o desemprego vê-se as fabricas a deslocalizarem para países onde a mão-de-obra é mais barata e ouve-se os números do desemprego a aumentarem drasticamente. Com um sentimento de que acontece apenas aos outros, por “detrás” dos números, estão pessoas, muitas das quais com uma vida, filhos e contas a pagar.

As consequências do desemprego, além de sociais, políticas e económicas (tradicionalmente mais divulgadas), traduzem-se igualmente no campo psicológico por um impacto negativo sobre a saúde dos indivíduos, nomeadamente ao nível da ansiedade, stress e depressões (Serra A. V., 1999 e Wolpert L., 2000). A avaliação dessas situações pelos sujeitos, desencadeiam pensamentos negativos automáticos e um ciclo vicioso (Albuquerque A., 1987). Devido a essas consequências, defendem alguns autores (Neto L. e Marujo H., 2001) que há que possuir uma atitude contrária, mais positiva, realçando tendências optimistas que produzirão resultados futuros no mesmo sentido.

No que se refere especificamente à população em causa, os desempregados de longa duração que residam na região do Alentejo, de acordo com outras investigações efectuadas sobre esta população alvo (Sabino F. e Ramalho C., 1998), verifica-se que, além de factores de conjuntura macro-económica externa (acima referenciados), a atitude dos próprios desempregados não privilegia o seu próprio bem-estar, tal facto deve-se, por um lado devido à própria passividade e procura não activa dos objectivos que pretendem alcançar e, por outro, pela descrença ou “cultivação do desemprego”.

Foi com base nesses pressupostos e nalguns estudos efectuados (Scheier M. F. et al, 1994; Vickers S. e Vogeltenz D. 2000; Bandeira et al, 2002) que se efectuou a presente investigação tendo em conta os estados de depressão e optimismo na população desempregada. Com base na biografia estudada, iniciou-se uma linha de estudo que permitiu investigar os níveis comportamentais, de optimismo e de depressão dos desempregados (subentendendo uma relação inversa entre o comportamento e o grau de optimismo com o nível de sintomas depressivos apontados pelos sujeitos).

Para tal inquiriu-se 84 indivíduos por questionários (averiguando o nível comportamental, de optimismo e depressão). Encontraram-se dificuldades esperadas ao nível da colheita de dados que, devido, entre outros factores, à natureza da amostra e à pouca “paciência” para o preenchimento dos inquéritos foi compreensível (falta de hábito).

Dos resultados obtidos, observou-se que 98% dos indivíduos, está desempregado há mais de 6 meses, revelando que quanto mais tempo passa pior é a sua atitude face à sua condição (desempregado). Sensivelmente, 37% dos desempregados já trabalharam em mais de 2 empregos no sector dos serviços (tal como no tempo de desemprego) e não se verificou uma influência significativa, com os níveis de optimismo ou depressão.

Não se observaram igualmente diferenças significativas entre homens e mulheres (que representam a maioria dos desempregados) segundo o seu comportamento, optimismo ou níveis de depressão, assim como o número de filhos e distribuição de acordo com o escalão etário que maioritariamente (70%) se situa entre os 25 e 45 anos de idade.

Corroboramos um aumento de escolaridade dos desempregados (verificando que 36% possui o 3º ciclo, mas 23% já possui um curso superior) e verificamos a inexistência de dados que nos permitem afirmar a inexistência de que qualquer correlação segundo o comportamento ou grau de optimismo (denotando-se apenas um tendência para perturbações depressivas nos indivíduos desempregados com o 2º ciclo).

Em relação à percepção comportamental, reconhecemos uma percentagem significativa positiva face ao comportamento (68%), embora também se tenham registado atitudes mais negativas (17%) que se dissecadas conjuntamente com os níveis de optimismo ou depressão, verifica-se alguma relação e dependência entre comportamentos negativos, pessimismo e, por conseguinte, maior prevalência de perturbações depressivas.

Assim sendo, não poderemos afirmar que existem diferenças significativas de comportamento, nível de optimismo ou depressão, dos indivíduos desempregados definidos pelas sua caracterização (tal como alvitrado na primeira hipótese de investigação).

Na generalidade dos indivíduos desempregados revelaram resultados positivos das suas atitudes comportamentais ou percepção destas (68%), optimistas por natureza (60%) e na maioria com ausência

de perturbações depressivas (80%) o que, de alguma forma, superou às perspectivas teóricas abordados na revisão bibliográfica.

Quanto às restantes hipóteses (relações entre o comportamento, optimismo e depressão), de acordo com a análise de dados, poderemos afirmar que estas condicionantes influenciam negativamente o estado dos desempregados (comportamentos negativos estão associados a um maior pessimismo e depressões), pois dos 17% de desempregados com comportamento negativo a maior parte possuem perturbações depressivas e dos 20% que apresentam depressão a maior parte são pessimistas.

Esse grau de dependência vem corroborar as suposições iniciais e outras investigações (Scheier M. F. et al, 1994; Vickers S. e Vogeltenz D. 2000; Bandeira et al, 2002) ao defenderem que quanto maior o grau de optimismo, menor será as depressões apontadas pelos sujeitos, devendo para tal promover-se atitudes de confiança comportamental que favoreçam o bem estar psíquico (Neto L. e Marujo H., 2001).

Assente num modelo racional teórico de suposições disfuncionais que com o decorrer de acidentes críticos, desencadeiam suposições que originam pensamentos negativos automáticos, dever-se-á então substituir os eventuais pensamentos negativos automáticos (depressivos) por pensamentos positivos e optimistas de forma a melhorar o seu estado de saúde e bem estar assim como evitar eventuais recaídas.

A adaptação do modelo aos indivíduos desempregados não consiste numa visão utópica da realidade, mas sim na aprendizagem ou treino / desenvolvimento de capacidades positivas que levem a que quando os indivíduos se encontrem numa situação de desemprego possuam comportamentos mais assertivos que lhes permitam um maior grau de resiliência face a adversidades negativas da sua vida.

Numa conjecturava inicial (inerente ao processo de investigação), pensamos que os resultados obtidos poderiam ser ainda mais expressivos e conclusivos. No entanto, com o decorrer do tempo, entendemos que estes não deverão ser visualizados como metas, mas numa continuidade de forma a lançar linhas de investigação complementares.

Conscientes do tempo e recursos exequíveis, não nos foi possível aprofundar determinadas temáticas ou recolher dados duma amostra maior que nos permitissem efectuar uma análise comparativa por distritos ou uma amostra da zona litoral e outra da zona interior de Portugal.

Assumindo que o desemprego deverá ser encarado com maior preocupação nas consequências (de ordem psicológica) que produz, deveria haver:

- Uma maior interligação das Instituições que contactam com os indivíduos desempregados (IEFP, Centros de Saúde, Segurança Social, hospitais, entre outros) de forma a uma identificação mais célere de perturbações;
- Uma maior actuação nos cuidados de saúde primários, de forma a prevenir, eventuais perturbações ou minimizá-las (se já em estado mais avançado), uma vez que afirmámos o comportamento e o optimismo como factores que se podem apreender para fazer face às perturbações de ordem mental.
- Maior informação sobre as consequências que o desemprego produz na saúde, uma vez que estes efeitos são sempre transmitidos numa perspectiva financeira ou estatística.
- Mais formação profissional aos colaboradores dos serviços de saúde, centros de emprego e segurança social, sobre as consequências do desemprego a nível da saúde e divulgar estudos que forneçam “ferramentas” com vista à prevenção de comportamento não assertivos dos indivíduos desempregados.

Por todas as condicionantes supracitadas, conjugadas com uma previsão de aumento significativo da taxa de desemprego a escala global e especificamente na zona euro e em Portugal (taxa de desemprego de 9,2 % para 2009, segundo Eurostat), sugerimos a proposta de intervenção neste público por um projecto descentralizado “Por um novo (Des)envolver” assente em parcerias regionais.

Essa parcerias (constituídas em comissões) actuariam localmente (e de acordo com as necessidades detectadas) numa vertente formativa ao nível da prevenção e promoção da saúde e inserção sócio-profissional de indivíduos desempregados. A grande valia deste projecto seria numa primeira fase (anual) além de maior sensibilização e informação da problemática associada ao desemprego, efectuar um rasteio das necessidades destes indivíduos (prevenção, acompanhamento social, psicológico, entre outras) e numa segunda fase “aproveitar” a criação duma comissão regional de luta ao desemprego, que estimulasse as capacidades de empreendedorismo e interligasse conjuntamente, os recursos que cada parceiro dispõe com vista ao apoio na criação de novos empregos.

Normalmente neste tipo de intervenções, são aplicadas estratégias globais traduzindo à posterior (localmente) resultados subaproveitados. Este “novo (des)envolver” teria a estratégia inversa: motivar e apoiar localmente as necessidades detectadas, com uma interligação de todos os parceiros estabelecendo metas consoante as carências dos indivíduos desempregados (acompanhamento, inserção e promoção do próprio emprego).

A constatação e análise dos conhecimentos adquiridos atestaram que os modelos analisados não podem ser vistos de uma forma estática (uma vez que as crises e factores desencadeadores acontecem permanentemente numa sociedade em transformação), fruto de constantes mutações onde as políticas de prevenção e promoção para a saúde humana assumem-se cada vez mais como um investimento que privilegia não só a saúde e o bem-estar, mas também o desenvolvimento humano.

A aprendizagem ao longo da vida, é cada vez mais uma realidade que nos é necessária para o nosso desenvolvimento. A investigação aqui realizada deu um maior enriquecimento, uma vez tais competências permitiram saber o quão estas temáticas são relevantes para o desenvolvimento pessoal e social, não podendo muitas vezes ser impostas ou encaradas superficialmente (saber-saber).

Competências essas, que permitiram a criação de instrumentos e metodologias necessárias para operacionalizar uma investigação, contribuindo para um melhor desempenho profissional (saber fazer) e de motivarem e consciencializarem, enquanto parte integrante dum processo numa organização, interiorizando as consequências da elaboração de um projecto (saber ser).

Certo é que existem algumas imperfeições no modelo presente de estado social, fruto de visões quase exclusivamente financeiras, aliadas a uma globalização crescente que resulta por vezes num aumento de falta de emprego e consequências negativas para a saúde dos indivíduos. Respeitando todas as condicionantes e tentar conjugá-las será uma meta a alcançar para a humanidade, mas acima de tudo o auto-respeito como condição necessária para o nosso bem-estar .

Consciente da existência de eventuais lacunas, espero, ter atingido os objectivos que propus alcançar e que se prenderam na sua essência para além da aprendizagem dos pressupostos metodológicos necessários para a elaboração duma investigação desta natureza, ter contribuído para o esclarecimento que temáticas associadas à Psicologia da Saúde, possuem no comportamento dos indivíduos desempregados.

Uma visão optimista por natureza, ou conquistada pela vida, trará eventualmente maiores níveis de saúde e bem-estar. A intenção de se querer continuar a investigar sobre esta temáticas, independentemente dos resultados alcançados e de eventuais divergências é por si só, a prova de que se deve continuar a acreditar numa perspectiva humana que traduza valor acrescentado a estilos de vida, mais saudáveis.

Referências Bibliográficas:

- Albuquerque, A. (1987) *Stress: Causas Prevenção e Controlo*. Lisboa: Textos, Lda.
- Ataíde J.S. (1982). *A Depressão, Elementos de Psicopatologia* (4ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian.
- Bandeira, M. et al (2002). *Validação Transcultural do Teste de Orientação de Vida (TOV-R)*. Natal: Estudos de Psicologia, Vol. 7, n.º 2.
- Beck, A. T. (1982). *Inventário de Beck, Teoria Cognitiva da Depressão*. Rio de Janeiro: Zahar Editores
- Bennett, P. (2000). *Introdução Clínica à Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bennett, P., Murphy S. (1999). *Psicologia e Promoção da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Casas, F. (2005). *Desafios actuais da Psicologia na Intervenção Social*. *Psicologia & Sociedade*, n.º 17 (2), 42-49.
- Chapman, E. (1998). *Vida é Atitude*. Lisboa: Monitor – Projecto e Edições Lda.
- Csikszentmihalyi, M; Seligman M. (2000), *Positive Psychology*. *American Psychologist*, n.º 55 n.º1, 5-14.
- Dawson A; Tylee A. (2001) *Depression: Social and Economic time Bomb*. World Health Organization, London: BMJ Publishing Group.
- Eurostat (2008). *Prevention of Suicide and Depression*. UE: National Research and Development Center for Welfare and Health.

- Faria, M.C. (1999). *Teste de Orientação de Vida (optimismo Disposicional) Lot-R*. A. Soares, S. Araujo & S. Caires (org). Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga: APPORT, Vol. VI, 180-194.
- Ferreira, C., Mesquita L. e Santos P. (1999). *Desempregado? Pergunte, Nós respondemos*. Lisboa: IEFP.
- França, Luis (1993). *Portugal: Valores Europeus e Identidade Cultural*. Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento.
- Frederickson, B. L. (2001). *The Value of Positive Emotions*. *American Scientist*, Vol. 91, 23-28.
- Graça, Luis (1999). *Health and Unemployment*. *Semana Médica* nº 78, 8.
- Goleman, D. (1996), *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Hallstrom C. e McClure N. (2000). *Ansiedade e Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Henriques, M. (1997). *Capital Humano: Evolução e futuro do emprego, competitividade e flexibilidade*. Porto: Vida Económica.
- Lages, M. (2001). *Desempregados Inscritos e não Inscritos: Características e atitudes perante o trabalho nos Centros de Emprego*. Lisboa: Direcção Geral do Emprego e Formação Profissional.
- Marujo, H. et al. (1999). *Educar para o Optimismo: Guia para Professores e Pais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Marx, K. (1983). *O Capital*. São Paulo: Abril Cultural.
- Maslow, A. (2000). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- Matarazzo, J. D. (1980). *Behavioral health and behavioral medicine*. *Frontiers of a new health psychology*. *American Psychologist*, nº 35, 807-817.

- McIntyre, Teresa (1997). *A Psicologia da Saúde em Portugal na Viragem do Século*. Lisboa: Psicologia: Teoria, Investigação e Prática – Vol. II, N.º 2, 161-177.
- McIntyre, Teresa (2004). *Perda e Sofrimento na Doença: Contributo da Psicologia da Saúde*. Lisboa: Psychologica N.º 35, 167-179.
- Ministério da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2001). *Relatório Mundial de Saúde / The World Health Report: Saúde Mental: Nova compreensão, nova esperança*. Lisboa: Climepsi.
- Neto, Félix (1999). *Satisfação com a Vida e características de Personalidade*. Lisboa: Psychologica N.º 22, 55-70.
- Neto, L. e Marujo H. (2001). *Optimismo e Inteligência Emocional: Guia para Educadores e Líderes*. Lisboa: Editorial Presença.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores
- Peretti, Jean, (1998). *Recursos Humanos*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Peterson C. & Seligman M. (2003). *Positive Organizational Studies*. São Francisco, Berrett Koehles. 14-27.
- Pires, C. (2002). *A Depressão não é uma Doença*. Leiria: Editorial Diferença.
- Quivy R.; Campenhoudt L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rede Europeia de Acolhimento de Crianças (1990). *O Pai a Mãe e o Emprego*. Bruxelas: Comissão Europeia.

- Ribeiro J. L.; Leal I.; (2004). *A psicologia da saúde num Mundo em mudança*. Lisboa: Actas do 5º congresso Nacional de Psicologia da Saúde. ISPA.
- Ribeiro J. L.; Honrado A. e Leal I. (2004). *Contribuição para o Estudo da adaptação Portuguesa das escalas Depressão, Ansiedade e Stress de Lovibond e Lovibond*. Lisboa: Psychologica N.º 36, 235-246.
- Ribeiro, J. L. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, J. L. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Sabino, F. e Ramalho C. (1998). *Desemprego de Longa Duração na Região do Alentejo*. Évora: Comissão de Coordenação para a Região do Alentejo.
- Seligman, M. (1991). *Learned Optimism: How to change your mind and your Life*. NY: Knopf.
- Scheier, M. F., et al. (1994). *Distinguishing Optimism from Neuroticism: A revolution of Life Orientation Test*. *Journal of Personality and Social Psychology* n. 67 (6), 1063-1078.
- Schwartz, S.; Sagiv, L. (2000). *Value priorities and subjective well-being*. *European Journal of Psychology* n.º 30. 177-198.
- Snyder, C. R. et al. (1991) *The Will and the Ways: Development and validation of individual-differences measures of hope*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 60, n. 4, 570-585.
- Snyder, C. R. et al. (1996). *Development and validation of the state hope scale*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 70, n. 2, 321-333.
- Serra, A. V. (1994). *O Inventário da Avaliação Clínica da Depressão*. Coimbra: Psiquiatria Clínica..
- Serra, A. V. (1999). *O Stress na Vida de todos os Dias*. Coimbra: Edição do Autor.

-
- Tavares, J. (2001). *A Resiliência na Sociedade Emergente* (pp. 43-73). São Paulo: Ed. São Paulo.
 - Teixeira, C. (2004). *Psicologia da Saúde*. *Análise Psicológica* n.º 3, 22. 441-448.
 - Vickers S. & Vogeltanz D. (2000). *Dispositional Optimism as a predictor of Depressive symptoms over time*. *Personality and Individual Differences* n.º 28, 259-272.
 - Walsh, F. (1998). *El concepto de resiliencia Familiar*. *Sistemas Familiares*. Ano 14, N.º 1, 11.
 - Wolpert L. (2000) *A psicologia da Depressão*. Lisboa: Editorial Presença.

ANEXOS

Listagem de Anexos:

- **ANEXO 01:** Pedido de colaboração ao I EFP (Delegação Regional)
- **ANEXO 02:** Pedido de passagem de escala BDI (Doutor Vaz Serra)
- **ANEXO 03:** Pedido de passagem de escala LOT-R (Doutora Cristina Faria)
- **ANEXO 04:** Pré-Teste (Escala de Percepção Comportamental)
- **ANEXO 05:** Carta de apresentação do questionário
- **ANEXO 06:** Questionário (Escala Comportamental, Lot-R e Inventário Depressão de Beck)
- **ANEXO 07:** Modelo formativo proposto para a prevenção e promoção da saúde
- **ANEXO 08:** Modelo formativo proposto para a inserção sócio-profissional

Anexo 1: Pedido de Colaboração ao I.E.F.P.

António Manuel Baião Machado Campos
Loteamento da Hortinha, n.º11 - R/C Dto.
7830-344 Serpa
Telemóvel: 968 180 466

Instituto de Emprego e Formação
Profissional / IEFP Alentejo
Delegação Regional do Alentejo
Rua do Menino Jesus 47-49
7000-601 Évora

Assunto: Tese de Mestrado.

De acordo com o assunto em epígrafe, venho pelo presente solicitar a Vossa colaboração na tese de mestrado que estou a desenvolver no âmbito do Mestrado de Psicologia, área de especialização da Psicologia da Saúde (da Universidade do Algarve em colaboração com a Escola Superior de Educação de Beja), intitulada: Depressão e Optimismo: Uma visão do Desemprego sob o prisma da Psicologia da Saúde.

De acordo com o supracitado, a colaboração pretendida da Vossa Instituição, prende-se especificamente com a passagem de questionários pelos Vossos Técnicos e/ou Colaboradores a indivíduos desempregados nesse Centro de Emprego. Sugeria nesse sentido que o questionário fosse entregue durante o tempo de espera (para atendimento), por forma a não perturbar ou minimizar o bom funcionamento dos Vossos serviços.

Consciente da falta de recursos que as Nossas Instituições dispõem, verifico no entanto a pertinência actual do estudo que aqui se propõe realizar, colocando-me a Vossa disposição para qualquer reunião ou esclarecimento que queiram ver prestados;

Com os melhores cumprimentos, agradeço desde já a colaboração prestada;

Serpa, 20 de Setembro de 2007.

António Manuel Baião Machado Campos

ANEXO: Questionário de Depressão e Optimismo.

Resposta à solicitação de colaboração do IEFP:



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

DELEGAÇÃO REGIONAL DO ALENTEJO

19.10.2007 09:02:34

Exmo. Sr.

Dr. António Manuel Machado Campos

Loteamento da Hortinha, Lote 11, r/c Dtº

7830-000 SERPA

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência

DA-SEF/2007

Endereço

Rua do Menino Jesus, 47-49
7000-601 Évora
Tel. 266760500 Fax 266760523
e-mail: iefp.dra@iefp.pt

Data:

ASSUNTO: Tese de Mestrado – Autorização de passagem de questionário a utentes

Em resposta ao v/ fax de 25 de Outubro de 2007, informa-se que o seu pedido foi deferido. Assim, solicita-se que contacte os Srs. Directores ou Chefes de Serviço dos Centros de Emprego de Beja e Moura.

Desejamos os maiores sucessos na elaboração da sua tese de mestrado e agradecemos que nos seja enviada uma cópia.

Com os melhores cumprimentos.

O Director de Serviços

(José Francisco Varandas Costa)

Anexo 2: Pedido de passagem da escala BDI

António Manuel Baião Machado Campos
Loteamento da Hortinha, n.º11 - R/C Dto.
7830-344 Serpa
Telemóvel: 968 180 466

A/C:
Prof. Doutor Adriano Vaz Serra
Universidade de Coimbra

Assunto: Tese de Mestrado.

António Manuel Baião Machado Campos, a frequentar o mestrado em Psicologia da Saúde, área de especialização de Psicologia da Saúde da Universidade do Algarve / Escola Superior de Ciências Humanas e Sociais em colaboração com a Escola Superior de Educação de Beja.

Sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria, estamos presentemente a desenvolver uma dissertação intitulada: *Depressão e Optimismo: Uma visão do Desemprego sob o prisma da Psicologia da Saúde*,

Nesse sentido e tendo conhecimento da adaptação que o Doutor desenvolveu para a população portuguesa, do Inventário da Depressão de Beck, vimos por este meio solicitar que V.^a Ex.^a autorize a passagem do referido inventário de forma a darmos continuação ao referido estudo.

Com os melhores cumprimentos, agradeço desde já a colaboração prestada;

Serpa, 20 de Setembro de 2007.

António Manuel Baião Machado Campos

Anexo 3: Pedido de passagem da escala LOT-R

António Manuel Baião Machado Campos
Loteamento da Hortinha, n.º11 - R/C Dto.

7830-344 Serpa

Telemóvel: 968 180 466

A/C:

Prof. Doutora Maria Cristina C. Sousa Faria
Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Educação de Beja
7800 Beja

Assunto: Tese de Mestrado.

António Manuel Baião Machado Campos, a frequentar o mestrado em Psicologia da Saúde, área de especialização de Psicologia da Saúde da Universidade do Algarve / Escola Superior de Ciências Humanas e Sociais em colaboração com a Escola Superior de Educação de Beja.

Estando no presente com o intuito de desenvolver uma investigação sobre a Depressão e Optimismo: Uma visão do Desemprego sob o prisma da Psicologia da Saúde, e tendo conhecimento da adaptação que o Doutora desenvolveu para a população portuguesa, do LOT-R, venho por este meio solicitar que V.^a Ex.^a me autorize a passagem do referido inventário de forma a contribuir para o referido estudo.

Com os melhores cumprimentos, agradeço desde já a colaboração prestada;

Serpa, 20 de Setembro de 2007.

António Manuel Baião Machado Campos

Anexo 4: Pré-Teste (escala de percepção comportamental)

ESCALA DE PERCEÇÃO COMPORTAMENTAL DE DESEMPREGADOS (Campos e Faria, 2007)

Pense na sua vida profissional nos *últimos seis meses* e coloque uma cruz no quadrado que melhor correspondente à sua situação de acordo com a seguinte escala: 0 (discordo bastante), 1 (discordo) 2 (neutro) 3 (concordo) 4 (concordo bastante).

Dimensões	N.º	Questões	Número de pontos por Questão				
			0 pontos	1 pontos	2 pontos	3 pontos	4 pontos
Percepção de bem estar	3	Apesar de estar desempregado, sinto-me bem numa forma geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	Ando muito desmotivado com tudo a minha volta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13	Perante os problemas, não sou pessoa de me deixar ir “abaixo”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	Não me sinto mal fisicamente, mas acho que psicologicamente estar desempregado me está a afectar de forma negativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	Apetece-me estar sozinho, porque os outros não percebem o problema que é estar desempregado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	Desde que estou desempregado tenho-me isolado mais das pessoas em geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamento Social:	6	Manter o contacto com as outras pessoas é importante para eu resolver o problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	Apesar de desempregado, procuro adquirir conhecimentos que me possam ajudar a ultrapassar este problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	Continuo a procurar emprego com muita frequência (activamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15	Vou aproveitar esta fase da minha vida para explorar outras alternativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expectativas face ao Futuro:	14	Costumo pensar que faça o que fizer não conseguirei arranjar emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	Acho que vai ser muito difícil encontrar emprego em breve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	Sei que isto é uma fase negativa que vou ultrapassar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cognição Motivacional:	4	Tenho dificuldade em concentrar-me no que os outros me dizem	<input type="checkbox"/> 4 pontos	<input type="checkbox"/> 3 pontos	<input type="checkbox"/> 2 pontos	<input type="checkbox"/> 1 pontos	<input type="checkbox"/> 0 pontos
	12	Continuo muito motivado para procurar um novo emprego	<input type="checkbox"/> 0 pontos	<input type="checkbox"/> 1 pontos	<input type="checkbox"/> 2 pontos	<input type="checkbox"/> 3 pontos	<input type="checkbox"/> 4 pontos

Anexo 5: Carta de Apresentação do Questionário

Ex.mo(a) Sr(a), devido ao crescente aumento de desemprego, as consequências além de financeiras revelam também as de ordem psicológica e saúde. É pois nesse sentido que nos propomos investigar as consequências ao nível da depressão contraposta com o optimismo.

Este estudo insere-se no âmbito da elaboração da tese de mestrado em Psicologia da Saúde, e desde já agradecemos a Vossa colaboração, sem a qual não o conseguiríamos efectuar. Existem 3 grupos, em que o primeiro se refere à percepção do seu comportamento enquanto desempregado, um segundo grupo destinado a averiguar o seu grau de optimismo e por último o terceiro grupo sobre sintomas depressivos.

Responda de forma honesta, espontânea a todas as questões e não coloque o seu nome em nenhuma página, pois o questionário é anónimo e confidencial.

Serpa, 2007.

António Manuel Baião Machado Campos

Anexo 6: Questionário

Caracterização:

1 – Há quanto tempo está desempregado? _____

2 – Quantos empregos já teve? _____

3 – Sexo: Masculino

Feminino

4 – Estado Civil Solteiro.....

Divorciado.....

Casado.....

Viúvo.....

5 – N.º de filhos? _____

6 – Idade: _____

7 – Profissão: _____

8 – Habilitações Literárias: Analfabeto.....

1º Ciclo (4 ano).....

2º Ciclo (6 ano).....

3º Ciclo (9 ano).....

Secundário (12º ano).

Curso Superior..... Qual? _____

Outra Situação..... Qual? _____

I Grupo *(Campos e Faria, 2007)*

ESCALA DE PERCEPÇÃO COMPORTAMENTAL DE DESEMPREGADOS

Pense na sua vida profissional nos últimos seis meses e coloque uma cruz no quadrado que melhor corresponde à sua situação, de acordo com a seguinte escala:

0 (discordo bastante), 1 (discordo), 2 (neutro), 3 (concordo), 4 (concordo bastante).

	Discordo Bastante	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Bastante
1 - Desde que estou desempregado tenho-me isolado mais das pessoas em geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Ando muito desmotivado com tudo a minha volta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Apesar de estar desempregado, sinto-me bem numa forma geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Tenho dificuldade em concentrar-me no que os outros me dizem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Acho que vai ser muito difícil encontrar emprego em breve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Manter o contacto com as outras pessoas é importante para eu resolver o problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Continuo a procurar emprego com muita frequência (activamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 - Não me sinto mal fisicamente, mas acho que psicologicamente estar desempregado me está a afectar de forma negativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Apesar de desempregado, procuro adquirir conhecimentos que me possam ajudar a ultrapassar este problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Sei que isto é uma fase negativa que vou ultrapassar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Apetece-me estar sozinho, porque os outros não percebem o problema que é estar desempregado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Continuo muito motivado para procurar um novo emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Perante os problemas, não sou pessoa de me deixar ir "abaixo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Costumo pensar que faça o que fizer não conseguirei arranjar emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Vou aproveitar esta fase da minha vida para explorar outras alternativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II Grupo

TESTE DE ORIENTAÇÃO DE VIDA (SCHEIER et al., 1994; adaptado por Faria, 2000)

Não existem respostas certas ou erradas. Seja cuidadoso(a) ao responder à questão de cada item e não deixe que a resposta dum influencie a resposta às outras.

Emita a sua opinião a partir da seguinte escala:

0 (discordo bastante), 1 (discordo), 2 (neutro), 3 (concordo), 4 (concordo bastante).

	Discordo Bastante	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Bastante
1. Em situações difíceis espero sempre o melhor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para mim é fácil relaxar-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se alguma coisa de errado tiver de acontecer comigo, acontecerá de certeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sou sempre otimista em relação ao meu futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eu gosto muito dos meu amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para mim é importante manter-me ocupado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Quase nunca espero que as coisas corram a meu favor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Não fico facilmente preocupado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Raramente espero que as coisas positivas me aconteçam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. No conjunto, espero que me aconteçam mais coisas boas do que más.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III Grupo

INVENTÁRIO DEPRESIVO DE BECK (Beck A. adaptado por Serra A V., 1978)

Este III grupo contempla 21 subgrupos, cada um com 4 afirmações. Leia com atenção e assinale com uma cruz a afirmação que melhor corresponde à sua maneira de ser habitual.

N.º	AFIRMAÇÕES	Coloque uma X de acordo com a sua situação
1	Não me sinto triste.	
	Sinto-me triste.	
	Sinto-me sempre triste e não consigo deixar de o estar.	
	Sinto-me tão triste ou infeliz que não o consigo suportar.	
2	Não me sinto especialmente desanimado quanto ao futuro.	
	Sinto-me desanimado quanto ao futuro.	
	Sinto que não há nada porque lutar.	
	Sinto que não tenho esperança no futuro e tenho a impressão que as coisas não podem melhorar.	
3	Não me sinto um fracassado.	
	Acho que fracassei mais que uma pessoa comum.	
	Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que vejo é um fracasso atrás de outro.	
	Acho que, como pessoa, sou um fracasso total.	
4	Tenho tanto prazer nas coisas como antes	
	Não tenho tanto prazer nas coisas como antes.	
	Já não tenho nenhum prazer com as coisas.	
	Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.	
5	Não me sinto especialmente culpado.	
	Sinto-me culpado em bastante ocasiões.	
	Sinto-me culpado na maioria das ocasiões.	
	Sinto-me sempre culpado.	
6	Não sinto que estou a ser castigado.	
	Sinto que talvez esteja a ser castigado.	
	Sinto que vou ser castigado.	
	Sinto que estou a ser castigado.	
7	Não me sinto decepcionado comigo mesmo.	
	Estou decepcionado comigo mesmo.	
	Estou descontente comigo mesmo.	
	Detesto-me.	

N.º	AFIRMAÇÕES	Coloque uma X de acordo com a sua situação
8	Não me considero pior que as outras pessoas.	
	Critico-me pela minha fraqueza ou pelos meus erros.	
	Culpo-me sempre pelas minhas falhas.	
	Culpo-me por tudo de mal que acontece.	
9	Não tenho nenhum pensamento de suicídio.	
	Às vezes penso suicidar-me mas não o farei.	
	Desejava pôr fim a minha vida.	
	Suicidava-me se tivesse oportunidade.	
10	Não choro mais que o habitual	
	Choro mais agora do que era de costume	
	Agora, choro o tempo todo.	
	Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que queira.	
11	Não estou especialmente irritado.	
	Irrito-me e chateio-me (aborreço-me) mais facilmente do que o costumava.	
	Sinto-me irritado o tempo todo.	
	Agora não me irritam em absoluto coisas que antes me irritavam.	
12	Não perdi o interesse pelas outras pessoas.	
	Interesso-me menos do que costumava pelas outras pessoas.	
	Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.	
	Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.	
13	Tomo as minhas próprias decisões como antes.	
	Evito tomar decisões mais do que costumava.	
	Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.	
	É-me impossível tomar decisões.	
14	Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.	
	Preocupo-me porque pareço envelhecido ou pouco atraente.	
	Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer pouco atraente.	
	Creio que tenho um aspecto horrível.	
15	Trabalho o mesmo que antes.	
	Custa-me mais que o habitual começar qualquer coisa.	
	Tenho que obrigar-me a mim mesmo para fazer qualquer coisa.	
	Sou incapaz de levar a cabo uma tarefa.	

N.º	AFIRMAÇÕES	Coloque uma X de acordo com a sua situação
16	Durmo tão bem como sempre.	
	Não durmo tão bem como costumava.	
	Acordo uma ou duas horas mais cedo do que é habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.	
	Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a adormecer.	
17	Não me sinto mais cansado que o normal.	
	Canso-me com mais facilidade do que costumava.	
	Canso-me quando faço qualquer coisa.	
	Estou demasiado cansado para fazer qualquer coisa.	
18	O meu apetite não diminuiu.	
	Não tenho tanto apetite como antes.	
	Agora tenho muito menos apetite.	
	Perdi completamente o apetite.	
19	Não perdi peso ultimamente.	
	Perdi mais de 2 Kg.	
	Perdi mais de 4 Kg.	
	Perdi mais de 7 Kg.	
20	Não me preocupo mais do que habitual com a minha saúde.	
	Preocupo-me com problemas físicos como dores etc (perturbações no estômago ou constipações).	
	Estou muito preocupado com problemas físicos e é-me difícil pensar noutra coisa.	
	Estou tão preocupado com os meus problemas físicos que não consigo pensar noutra coisa.	
21	Não tenho observado qualquer mudança recente no meu interesse sexual.	
	A relação sexual atrai-me menos que antes.	
	Estou muito menos interessado em sexo do que antes	
	Perdi completamente o interesse por sexo.	

Obrigado pela colaboração prestada.

Anexo 7: Modelo formativo proposto para prevenção e promoção da saúde

Planificação			Objectivos	Temas / Conteúdos	Teórico / Prático	Tempo de Sessão	Métodos	Recursos	Avaliação	
Anual	Mensal	Sessões								
2010	1º semestre	1	Verificar se os desempregados possuem conhecimentos para o Módulo e transmiti-los.	Enquadramento	Pré-Requisitos e Inserção	T		Expositivo	Quadro e Projector de Vídeo	Pré - Requisitos
			Os desempregados deverão saber reconhecer as consequências que os desempregados estão sujeitos em termos de saúde	Psicologia da Saúde	Acção para a Saúde	T		Expositivo e Interrogativo	Quadro e Projector de Vídeo	Formativa (Grelha de Observação)
					Epidemiologia das Doenças	T		Expositivo e Interrogativo	Quadro e Projector de Vídeo	
					Depressão, Ansiedade, Stress e Fobia	T		Expositivo e Interrogativo	Quadro e Projector de Vídeo	
			Os desempregados ser capazes de identificar respostas alternativas positivas e capacidades de resiliência	Psicologia Positiva	O Optimismo Apreendido	T		Interrogativo e Activo	Quadro e Projector de Vídeo	Formativa (Grelha de Observação)
					A Resiliência	T		Demonstrativo e Interrogativo	Quadro e Formandos	
					Instrumentos (inquérito apreciativo)	P		Activo e Interrogativo	Quadro e Formandos	
			De acordo com as suas características e com base nas necessidades detectadas, os desempregados deverão testar os conhecimentos adquiridos.	Articulação Prática	Consultas, Testes e Acompanhamento Psicológico	P			Centros de Saúde, IPSS, IEFP Associações e Ministérios	Sumativa

Anexo 8: Modelo formativo proposto para intervenção sócio-profissional

Planificação			Objectivos	Temas / Conteúdos		Teórico / Prático	Tempo de Sessão	Métodos	Recursos	Avaliação
Mensal	Dia do Mês	Sessões								
2010 2º semestre	7 8 9 10 11		Verificar se os desempregados possuem conhecimentos para o Módulo e transmiti-los.	Enquadramento	Pré-Requisitos e Inserção	T		Expositivo	Quadro	Pré - Requisitos
			Os Desempregados deverão perceber os instrumentos, alternativas e Instituições associados à problemática do desemprego e da exclusão social.	Inserção Social	Acção p/ a inserção social	T		Expositivo e Interrogativo	Quadro e Projector de Vídeo	Formativa (Grelha de Observação)
					Instrumentos utilizados p/ a inserção socio-profissional	T		Expositivo e Interrogativo	Quadro e Projector de Vídeo	
					Reflexão sobre factos vs discriminação social	T		Expositivo e Interrogativo	Quadro e Projector de Vídeo	
			Os Desempregados deverão dominar as técnicas necessárias para procurar emprego e relacioná-las com as suas características profissionais.	Inserção Profissional	Curriculum Vitae	P		Interrogativo e Activo	Quadro e Projector de Vídeo	Formativa (Grelha de Observação)
					Candidaturas Espontâneas e de resposta a Anúncios	P		Demonstrativo e Interrogativo	Quadro, Jornais e Formandos	
					Técnicas de Entrevista	P		Activo e Interrogativo	Quadro, Vídeo e Formandos	
			De acordo com as suas características e com base nos factores sociais e profissionais associados, os Desempregados deverão testar os conhecimentos na Comunidade vs Mercado de Trabalho.	Articulação Prática Sócio Profissional	Estágios, Programas Ocupacionais de Inserção Reencaminhamento para outras medidas (micro-crédito, iefp)	P		Activo e Demonstrativo	Autarquias, Empresas, Instituições Particulares, Associação de Micro-Crédito	Sumativa