

Saúde Mental de Trabalhadores Desempregados

Celso Aleixo de Barros¹

Professor MSc. de Psicologia da Universidade Católica de Brasília

Tatiane Lacerda de Oliveira

Psicóloga – CRP 01/13560

Resumo

O desemprego tem sido mundialmente discutido devido às suas repercussões individuais e coletivas. É uma situação construída socialmente, que reflete as mudanças históricas e mundiais, podendo afetar mais intensamente a saúde mental dos trabalhadores desempregados. Uma vez que o trabalhador está propenso a ficar doente nessa situação, esta pesquisa buscou compreender a relação entre o desemprego e a saúde mental dos trabalhadores. Para essa finalidade, 204 pessoas desempregadas e cadastradas em uma agência de empregos do Distrito Federal responderam aos seguintes instrumentos de pesquisa: Questionário Sociodemográfico; Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados, desenvolvido por Veiga e Silva (2007); e Questionário de Saúde Geral (Pasquali e cols., 1996). Foram realizadas análises descritivas básicas, correlação de Pearson e análise de variância por meio do pacote estatístico SPSS. Os resultados foram significativos, uma vez que, os dados encontrados demonstram correlações positivas entre o sofrimento psíquico-social e o estado de saúde geral.

86

Palavras-chave: saúde mental; Desemprego; Trabalho; sofrimento mental e trabalho.

1. Universidade Católica de Brasília Endereço: QN 07 – Conjunto 05 – Casa – 50 – Riacho Fundo I – Brasília - DF
Telefone: (61)33991866 / (61)99710666

Mental health of unemployed workers

Abstract

Unemployment has been world widely discussed due to its individual and collective impact. It is a socially constructed situation which reflects the historical and world changes, more intensely affecting the mental health of unemployed workers. Once the worker is prone to become ill in this situation, this research aimed at understanding the relationship between unemployment and mental health. For this purpose, 204 unemployed and registered people in an employment agency in Distrito Federal answered the following research instruments: Social-Demographic Survey, Instrument to Measure Psycho-social Suffering of Unemployed Workers, developed by Veiga and Silva (2007); and General Health Questionnaire (Pasquali and cols.,1996). Basic descriptive analysis such as Pearson correlation and analysis of variance were performed using the statistic package SPSS. The results were significant, once the data obtained showed positive correlations between psycho-social suffering and the general health state.

87 |

Key-words: health mental; Unemployment; work; mental suffering and work.

1. Introdução

Nos últimos tempos, o desemprego tem se tornado uma questão discutida mundialmente, devido ao grande número de desempregados e aos problemas decorrentes dessa situação, os quais se refletem na vida como um todo do trabalhador, podendo incidir na saúde mental dessas pessoas. Não se trata de um problema recente, mas de uma situação construída socialmente e relacionada à história das sociedades e às mudanças no mundo do trabalho.

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo contribuir para a compreensão da relação entre desemprego e saúde mental de trabalhadores em situação de desemprego. Além disso, busca-se a identificação de fatores psicossociais e sentimentos relacionados a essa situação e a descrição de indicadores de risco de adoecimento psicológico desses trabalhadores. A seguir, apresenta-se uma revisão da literatura sobre trabalho, psicologia, saúde mental e desemprego, bem como a descrição do método, dos resultados e a discussão dos dados.

2. Saúde mental de trabalhadores em situação de desemprego

O trabalho apresenta uma diversidade de significados que estão relacionados a características peculiares do contexto sócio-histórico. As dimensões do trabalho podem ser classificadas em: psicológica, social, econômica e ontológica. A primeira refere-se ao trabalho como constituição de identidade, de representação da subjetividade e realização pessoal. A segunda dimensão denota um papel social e uma forma de inserção na sociedade por meio do trabalho, que também é estruturante da organização social, sendo uma forma de sociabilidade humana. A dimensão econômica designa o trabalho como meio de sustentação econômica e material. A dimensão ontológica pode ser caracterizada como forma de se humanizar, de se distinguir da atividade instintiva animal, tendo em vista que o trabalho é uma qualidade teleológica e genérica do ser humano (Ribeiro, 2007; Sato & Schmidt, 2004; Moura, 1998).

Nas sociedades capitalistas, o trabalho passou a ter uma centralidade na vida dos indivíduos transformando-se em uma condição para a sobrevivência e, independentemente do conteúdo, tornou-se um dever. Adquiriu uma característica de trabalho-mercadoria, transformando o homem em força de trabalho, cujo valor é estabelecido pela lógica de mercado e pelas leis de oferta e procura (Antunes, 1999; Codo, Sampaio & Hitomi, 1993).

No entanto, as relações trabalhistas sofrem constantes transformações e

são influenciadas pelas mudanças no mundo do trabalho. Conforme Villela (2005), as relações de trabalho caracterizadas como emprego são vivenciadas por apenas metade dos trabalhadores brasileiros, e a maioria deles está submetida a relações precárias, com baixos salários, jornadas extensas e vínculos informais ou temporários. Aliada a isso, percebe-se uma redução da oferta de empregos formais e o desaparecimento de alguns postos de trabalho. A redução do mercado de trabalho, ao elevar o contingente de trabalhadores excedente, é denominada por Antunes (1999) de desemprego estrutural.

O conceito de desemprego não remete apenas à falta de emprego ou trabalho, mas deve, também, ser percebido como uma construção social, histórica e econômica. De acordo com a literatura (Ribeiro, 2007; Araújo, Monteiro, Lima & Souza, 2006; Martins, 2006; Pereira & Brito, 2006; Filho, 1999; Moura, 1998), a gênese do desemprego está relacionada a leis objetivas do mercado, crises econômicas, reestruturação do capitalismo, mudanças no mundo do trabalho e das relações salariais, inovações tecnológicas, progressos nos modelos de gestão e transformações sociais. Sendo assim, as causas do desemprego estão além de problemas do indivíduo ou no indivíduo, mas se inter-relacionam com fatores macrossociais e históricos.

Para se entender o desemprego no Brasil, é necessário considerar aspectos regionais, tendo em vista a diversidade de realidades, constituídas por fatores históricos e geográficos. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são considerados desempregados somente os trabalhadores que estão sem qualquer trabalho e que procuraram por trabalho nos sete dias antecedentes à pesquisa realizada por esse instituto. Já o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) define como desempregados indivíduos que estão em situação involuntária de não-trabalho, ou que exercem trabalhos irregulares e desejam mudar tal situação.

Apesar das divergências entre as estimativas dos dois órgãos, é relevante notar que cerca de oito a quinze por cento da população economicamente ativa brasileira está desempregada. Sendo assim, a discussão sobre o desemprego faz-se necessária, pois é uma demanda social, não apenas de competência do Estado, mas de todos os setores da sociedade e das diversas ciências.

Nesse sentido, cabe pensar sobre o papel do psicólogo na questão do desemprego como uma possibilidade de reflexão teórica e de intervenção no campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho, da Psicologia Clínica e da Saúde Mental, tendo em vista a complexidade de tal situação. Alguns estudos apontam que ações da Psicologia nessa questão necessitam ser incluídas no âmbito das políticas públicas e em parceria com outros saberes que permitam um olhar interdisciplinar para se compreender o desemprego (Araújo e cols., 2006; Sato & Schmidt, 2004). Ademais, o olhar da Psicologia sobre o desemprego tem uma especificidade científica, que se refere à compreensão da subjetividade do

desempregado e do sofrimento humano que essa situação pode ocasionar, bem como a compreensão de fatores sócio-históricos que se inter-relacionam com esse fenômeno.

Sendo assim, urge pensar nos trabalhadores em situação de desemprego e questionar o impacto social e psicológico provocado pelas transformações do mundo do trabalho. Para Wickert (1999), a Psicologia do Trabalho deve se preocupar com a temática do sofrimento psíquico causado pelo desemprego, visto que estar desempregado não significa não ser trabalhador. Castel (1999, citado por Santos, 2008) considera o desemprego um problema social, cuja característica mais assustadora é o aparecimento de trabalhadores sem trabalho, visto que, potencialmente, eles têm aptidão para trabalhar, mas o mercado de trabalho não os comporta, pois não há vagas de emprego.

A discussão sobre saúde mental e desemprego é pertinente devido aos efeitos deletérios que essa situação pode produzir na saúde do indivíduo, pois ela tem repercussões na vida como um todo da pessoa desempregada. Cabe refletir sobre a saúde como um estado de bem-estar biopsicossocial relacionado à vida do indivíduo e da sociedade, tendo em vista um dado contexto e um determinado tempo (Sarriera, Schwarcz & Câmara, 1996). Assim, saúde torna-se um constante processo dinâmico e dialético da existência humana. Nesse sentido, Pinheiro e Monteiro (2007) definem a saúde referindo-se à possibilidade de produzir novas formas de pensar e agir, de construir a si mesmo e o mundo. Nesse contexto, alguns estudos demonstram que o trabalho pode fortalecer a saúde mental ou desencadear processos de distúrbios psicossociais e (ou) individuais, ou seja, pode ser fator tanto de saúde quanto de doença mental (Jacques, 2003; Wickert, 1999; Selligmann-Silva, 1994).

Por outro lado, de acordo com Ribeiro (2007), a falta de trabalho pode gerar uma vida sem significação e uma situação de vulnerabilidade social, a qual pode ocasionar uma desordem simbólica e psíquica. Estudos têm demonstrado que a situação de desemprego pode acarretar: conflitos no relacionamento familiar e social do sujeito; isolamento social; ocorrência constante de uso de álcool ou de outras drogas; apelo anormal para a religião ou esporte; ou agravamento de problemas sociais, como por exemplo, a criminalidade e a informalidade do trabalho (Giatti, Barreto & César, 2008; Santos, 2008; Terra, Carvalho & Azevedo, 2006; Argolo & Araújo, 2004; Tumolo L. & Tumolo P., 2004; Lima & Borges, 2002).

Warr (1988) descreve os aspectos potencialmente negativos do desemprego na saúde mental, os quais incluem: redução dos rendimentos financeiros; restrições no padrão de vida; menor possibilidade de decidir sobre sua própria vida; impossibilidade de alcançar objetivos relacionados ao meio externo; redução do desenvolvimento e da prática de habilidades; insegurança em relação ao futuro; restrições dos contatos interpessoais; e perda de posição

social valorizada.

Álvaro Estramiana (1992) descreve indicadores utilizados na investigação do impacto psicossocial do desemprego, tais como transtornos psíquicos menores, depressão, baixa autoestima, insatisfação com a vida presente, dificuldades cognitivas e conflitos nas relações familiares. Esse autor afirma que as consequências psicológicas negativas derivadas do desemprego podem incidir no risco de sofrer transtornos psiquiátricos. Nessa situação, há um menor nível de bem-estar psicológico e menor satisfação com a vida presente, o que inclui aspectos como ameaça à seguridade econômica, perda dos sentidos e do status social, desenvolvimento de sentimentos de inferioridade e de depressão, pessimismo, vergonha, introversão e isolamento social.

Além disso, o trabalhador, quando se encontra desempregado, permanece numa posição de ator fora de cena, perde a identidade e o reconhecimento social. A situação de desemprego, segundo Ribeiro (2007), gera uma ruptura biográfica, a qual torna o indivíduo desfilado do sistema social e passa a ocupar um não-lugar, ou seja, fica à margem, excluído. Nesse não-lugar, os trabalhadores sentem-se constantemente inúteis, ofendidos e humilhados, porque a situação de desemprego, de acordo com Wickert (1999), provoca frequentemente um processo de exclusão social progressiva que resulta em sofrimento psíquico. Ademais, conforme Jahoda, Lazarsfeld e Zeisel (1972), quando as pessoas estão privadas do trabalho, há uma crise na estrutura da personalidade do grupo de desempregados. O desemprego priva o indivíduo de uma estruturação funcional de vida, a qual era fortemente influenciada pelo emprego. Tais funções referem-se a relações interpessoais, metas e objetivos para além do nível individual, status e identidade, e estruturação de uma rotina de tempo (Jahoda, 1988). Dessa forma, o trabalhador desempregado vivencia um processo de deterioração advindo do desemprego, cuja ressignificação só poderia ser contestada com a provisão de um novo trabalho.

Os sentimentos relacionados à situação de desemprego constantemente têm conotação negativa, desagradável, sendo associados a um sofrimento (Araújo & cols., 2006; Tumolo L. & Tumolo P., 2004; Zanelli & Bastos, 2004). Muitas vezes, esse sofrimento está associado à responsabilização que o indivíduo sente frente a essa situação, descrevendo-a como produto de deficiências pessoais. Os trabalhadores desempregados atribuem a responsabilidade dessa situação a si próprios e a associam à falta de estudo, à idade, ao despreparo para mudanças tecnológicas e condições internas (Bárbara, 1999). Além disso, o discurso ideológico legitima que o desemprego é causado pela desqualificação profissional do indivíduo. O trabalhador responsabiliza-se por não estar qualificado e, diante da situação de desemprego, sofre tanto pelas privações materiais quanto pela responsabilização por seu próprio desemprego. Ou seja, agrega um estado interno de sofrimento e autorresponsabilização a uma

legitimidade externa e social, a qual confirma sua inutilidade, o que pode desencadear sentimentos de vergonha, desamparo, exclusão e incidir em sua saúde.

A partir do delineamento teórico concebido nessa pesquisa, considera-se que a situação de desemprego pode desencadear quadros de deterioração mental característicos. De acordo com Lima e Borges (2002), existem diversas pesquisas sobre o desemprego que fundamentam uma abordagem a qual considera a psicopatologia do desemprego, ou seja, transtornos psicológicos específicos da população desempregada. Sendo assim, o presente estudo buscou compreender a relação entre o desemprego e a saúde mental dos trabalhadores.

3. Método

3.1. Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 204 pessoas residentes no Distrito Federal que vivenciam a situação de desemprego e serão descritas na análise dos dados.

3.2. Instrumentos

Na pesquisa, foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados:

a) Questionário Sociodemográfico (QSD), composto por quatorze perguntas, com questões abertas e fechadas. O questionário compreende dois blocos: variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de filhos, número de pessoas que moram na residência do participante, se é provedor da família, religião); e situação de desemprego (tempo de desemprego, sentimentos e dificuldades relacionados ao desemprego e recebimento ou não de seguro-desemprego).

b) Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPSTD), desenvolvida por Veiga e Silva (2007), a qual se constitui de dois fatores: sofrimento psíquico e sofrimento social. O primeiro fator é composto por oito itens, cujo conteúdo se refere às vivências internas relacionadas ao desemprego, como ansiedade, angústia, estresse, tristeza e desânimo. O segundo fator, definido como sofrimento social, é composto por sete itens referentes às alterações no relacionamento familiar e exclusão social do trabalhador desempregado. Essa escala é do tipo Likert, com cinco pontos que correspondem a *nunca*, *raramente*, *às vezes*, *frequentemente* e *sempre*. Apresenta validade de construto verificada em análise fatorial, e possui coeficientes adequados de fidedignidade (alfa de Cronbach = 0,83). A escala foi

validada em amostra de 300 trabalhadores desempregados do Distrito Federal.

c) Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), versão brasileira, desenvolvida por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1996). O QSG é formado por sessenta itens relativos a sintomas psiquiátricos não-psicóticos, os quais são respondidos em uma escala tipo Likert, com quatro pontos. A distribuição dos itens, segundo a interpretação dos fatores, foi agrupada em seis blocos: *tensão ou estresse psíquico* (alfa de Cronbach=0,89); *desejo de morte* (alfa de Cronbach=0,89); *falta de confiança na capacidade de desempenho ou auto-eficácia* (alfa de Cronbach=0,89); *distúrbios do sono* (alfa de Cronbach=0,80); *distúrbios psicossomáticos* (alfa de Cronbach=0,83), e *ausência de saúde mental ou severidade de doença mental* (alfa de Cronbach = 0,95). Esse instrumento teve validade e precisão na amostra brasileira e pode ser utilizado para identificar pessoas com problemas de saúde mental não-severos. A versão brasileira teve como amostra 902 sujeitos não psiquiátricos de São Paulo e do Distrito Federal e apresentou coeficientes adequados de fidedignidade.

3.3. Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com trabalhadores em situação de desemprego cadastrados em uma agência de empregos do Distrito Federal.

Os trabalhadores que frequentavam a agência foram abordados na sala de espera e convidados a participar da pesquisa. Após os esclarecimentos sobre a metodologia e o propósito da pesquisa, os trabalhadores que se disponibilizaram a participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constavam informações sobre o sigilo pessoal, anonimato e a divulgação dos resultados gerais para fins de pesquisa. Em seguida, foram apresentados os instrumentos de pesquisa, os quais foram autoaplicáveis (com a supervisão da pesquisadora), exceto nos casos em que o participante era analfabeto ou semianalfabeto. Nesses casos, a pesquisadora lia a questão e assinalava a resposta do participante. A aplicação foi realizada na sala de espera da referida agência. Ao final da coleta dos dados, o participante era informado sobre a possibilidade de acesso aos resultados gerais da pesquisa quando estivesse concluída. A coleta dos dados ocorreu em janeiro de 2008.

3.4. Procedimentos de análise de dados

Os dados referentes ao Questionário Sócio-Demográfico (QSD), Questionário de Saúde Geral (QSG) e a Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPSTD) foram computados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*. As análises referentes aos três instrumentos consideraram frequência, desvio padrão, médias

e possíveis correlações entre as medidas.

A análise do Questionário Sócio-Demográfico verificou o perfil dos participantes da pesquisa quanto a idade, sexo, renda, estado civil, escolaridade, religião, situação de desemprego, e foram obtidas as frequências e médias estatísticas de todas as questões fechadas. As questões abertas do QSD foram categorizadas e analisadas pelo conteúdo semântico; posteriormente, foram quantificadas as respostas dos participantes no que se refere a dificuldades e sentimentos relacionados à situação de desemprego.

Na Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPSTD), a priori foram analisadas a frequência, média e o desvio padrão. Posteriormente, foram correlacionados com os escores sintomáticos e escore de saúde geral do QSG, a fim de se identificar o grau de significância entre essas variáveis por meio de correlação de Pearson.

No QSG, verificou-se o escore bruto de cada um dos cinco fatores, o escore sintomático, que é a divisão da soma das respostas dadas às questões que compõem o fator pelo número de itens que o fator contém. Em caso de presença de respostas omissas, se o protocolo contivesse 10% ou mais de questões não-respondidas o questionário do participante era considerado nulo e invalidado. Para a interpretação dos dados do QSG, utilizaram-se as tabelas das normas de interpretação dos escores sintomáticos, que são consideradas a partir do sexo do participante. De acordo com Pasquali e cols. (1996), todos os escores sintomáticos iguais ou superiores a 3 são considerados indicadores de presença de distúrbios psicológicos. O perfil sintomático do participante foi expresso, principalmente, por fatores de saúde em que os escores se situassem acima do ponto de corte, ou seja, acima do percentil 90.

Inicialmente, cada instrumento foi analisado isoladamente. Posteriormente, foram correlacionados entre si, sendo os cruzamentos estatísticos significativos descritos no presente trabalho. Ademais, foi realizada análise de variância (ANOVA One Way), teste pós hoc de Bonferroni referente às médias e o desvio padrão do tempo de desemprego e dos fatores de risco de adoecimento (severidade de doença mental, sofrimento psíquico e social), bem como, foi realizado o teste *T-student* independente, para se comparar a população que recebe ou não seguro-desemprego.

Para a caracterização da saúde mental, classificou-se como população de risco de adoecimento psicossocial os participantes que apresentaram respostas no QSG acima do percentil 90 e a média do fator Sofrimento Psíquico na EASPSTD acima de 2,5, o que corresponde à vivência entre “às vezes” e “sempre”. Relacionaram-se essas variáveis com o tempo de desemprego e o seguro-desemprego.

4. Resultados e discussão

Apresentam-se os resultados referentes ao Questionário Sociodemográfico (QSD) à Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPSTD) e ao Questionário de Saúde Geral (QSG) e define-se o risco de adoecimento psicossocial. Foram feitos teste t comparando quem recebe ou não o seguro-desemprego e análises de variância para comparar os diversos períodos de desemprego.

A partir do Questionário Sociodemográfico, definiu-se o perfil dos participantes, sendo 109 (53,4%) do sexo feminino e 138 (67,6%) solteiros (n=204). Quanto à escolaridade, 125 (61,2%) tinham o ensino médio completo ou incompleto; 39 (19,2%) o ensino fundamental; 38 (18,6%) o ensino superior completo ou incompleto; e apenas 2 (1%) pós-graduação (n=204). A faixa etária variou entre 16 a 57 anos, sendo a média de 28 anos (D.P=9,1). A renda mensal familiar apresentou a seguinte distribuição: entre um e três salários mínimos, 112 participantes (56%); 54 participantes (27%) sem renda alguma; 23 (11,5%) com renda de quatro a seis salários mínimos; 6 participantes (3%) com renda de sete a nove salários mínimos; e 5 (2,5%) com renda acima de dez salários mínimos (n=200). A maior parte da amostra, 62,9% (n=197), não é provedora da família. Além disso, 114 participantes (56,2%) não têm filhos (n=203). O número médio de pessoas que moram na casa do participante é de 4 (D.P=2,03), variando de uma a doze pessoas. O tempo de desemprego predominante foi de um a seis meses, com 106 participantes (53,5%), e apenas 29 recebem seguro-desemprego (n=196).

A partir da análise categorial realizada nas questões abertas do Questionário Sociodemográfico, observaram-se as dificuldades e sentimentos relacionados à situação de desemprego (ver Tabela 1 e 2). As três principais dificuldades apontadas pelos participantes foram: dimensão financeira e econômica; mercado de trabalho; experiência profissional e comprovação em carteira. Os principais sentimentos relacionados à situação de desemprego foram: sentimentos depressivos; sofrimento, frustração e angústia; irritabilidade, preocupação e desvalorização.

Na Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPSTD), a média dos itens que correspondem ao sofrimento psíquico foi de 3,39 (D.P=0,91), com variação entre “às vezes” e “frequentemente”, enquanto a do sofrimento social foi de 2,07 (D.P=0,91), variando entre “raramente” e “às vezes”. O declínio nas respostas relativas à presença de sofrimento social indicado na EASPSTD também foi confirmado na análise categorial do Questionário Sociodemográfico, em questão que versava sobre as dificuldades decorrentes do desemprego. Nesta pesquisa, apenas 32

(12,9%) participantes relataram apresentar problemas familiares ou ter dificuldades na rede de contatos.

Com relação aos itens referentes ao fator sofrimento psíquico, da EASPSTD, enfatizaram-se os que tiveram maior frequência nas respostas “sempre” que foram: sinto-me envergonhado porque gostaria de poder ajudar nas despesas de casa; tenho me sentido muito triste porque não estou trabalhando; minha ansiedade aumentou porque estou sem trabalho.

Merece destaque o item 3 (“sinto-me envergonhado porque gostaria de poder ajudar nas despesas de casa”), que concentrou maior número de respostas “sempre”, com 84 participantes. Nesse item, quando são somadas as variações “às vezes”, “frequentemente” e “sempre”, verifica-se que 167 (82,4%) participantes vivenciavam esse sentimento. O sentimento de vergonha retratado pelos participantes nesta pesquisa corrobora estudos anteriores sobre a vivência psicológica dos desempregados. De acordo com Araújo e cols. (2006), o sentir-se envergonhado, humilhado e inútil remete a um não-lugar, ao estado de desfiliação social. Além disso, esse item traz uma causa relativa à vergonha por não ajudar nas despesas de casa. Assim, pode-se associar esse dado com a relação que os participantes fizeram entre dificuldades e situação de desemprego. Tumolo L. e Tumolo P. (2004) realizaram um estudo sobre a vivência do desempregado e constataram que a queda no padrão de consumo torna-se um fator preponderante decorrente da situação de desemprego, e que isso incide na perda do poder de decisão sobre suas próprias vidas.

No Questionário de Saúde Geral, a média do fator geral que mede a severidade da falta de saúde mental foi 2 (D.P=0,54). Nos escores sintomáticos, as médias dos fatores foram: 2,15 (D.P=0,71) para estresse psíquico; 1,56 (D.P=0,69) para o desejo de morte; 2,04 (D.P=0,53) para a desconfiança no próprio desempenho; 2,12 (D.P=0,81) para distúrbios do sono; e 1,92 (D.P=0,64) para distúrbios psicossomáticos.

Na amostra, todos os escores sintomáticos e de severidade de doença mental, tanto para homens quanto para mulheres, acima do percentil 90, estão mais altos do que da população geral, tendo em vista que, segundo Pasquali e cols. (1996), há em torno de 10% de casos psiquiátricos na população geral. Conforme a Tabela 3, na amostra, 37 (34%) mulheres e 20 (21%) homens estão com fator geral de severidade de doença mental acima da média. Esse dado confirma a média elevada do Sofrimento Psíquico (3,39) da Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados (EASPSTD).

Os escores sintomáticos da mulher, em geral, foram mais altos do que o dos homens, conforme dados observados na Tabela 3. Ao se compararem os escores sintomáticos, verifica-se que a desconfiança no desempenho foi o fator que teve menor predominância para as mulheres (22,8%) e para os homens (14,9%) no

percentil acima de 90. O fator que teve maior predominância na população masculina (42,1%) e na feminina (40,4%), no percentil acima de 90, foram os distúrbios do sono. Conforme Pasquali e cols. (1996), é esperado que os escores das mulheres sejam maiores do que os dos homens, devido a uma maior labilidade emocional.

Dentre os escores sintomáticos do QSG, observa-se que todos os fatores obtiveram correlação positiva com o fator sofrimento psíquico e social da EASPTSD, conforme dados da Tabela 4, e isso foi significativo ($p=0,01$). Dentre os fatores do escore sintomático do QSG, percebe-se que o estresse psíquico obteve maior correlação positiva com o sofrimento psíquico, enquanto que o desejo de morte obteve maior correlação positiva com o sofrimento social.

Da amostra pesquisada, 25% apresentaram simultaneamente o escore de severidade de doença mental acima do percentil 90 do QSG, e respostas acima da média 2,5 no fator sofrimento psíquico da EASPSTD. O coeficiente de correlação de Pearson entre o fator sofrimento psíquico e fator geral (severidade de doença mental) foi de 0,559, com grau de significância de $p=0,01$; ou seja, essas duas variáveis estão correlacionadas positivamente e são significativas (ver Tabela 4).

Enfatiza-se o escore relativo ao desejo de morte no QSG, tendo em vista que foram apresentados índices preocupantes na população feminina. Observou-se que 35 (32%) mulheres estão acima do percentil 90, o que denota um risco considerável para o suicídio. Na população masculina, esse índice foi de 22 (23%) participantes acima do percentil 90. A relação entre depressão e desemprego também foi observada em outras pesquisas. Peluso e Blay (2008) avaliaram os sintomas de depressão e associação com possíveis causas. Os autores concluíram que o desemprego influencia no estado de depressão. Consoante à literatura, percebeu-se a relação entre depressão e desemprego na análise categorial da questão aberta do Questionário Sociodemográfico referente aos sentimentos relacionados à situação de desemprego. Encontraram-se expressões de sentimentos depressivos como “tristeza”, “solidão”, “baixa autoestima”, “depressão”, “pessimismo”, “desânimo”, “ressentimento” ou “desmotivação”, o que caracteriza estados depressivos. Ademais, na EASPSTD, os itens que se referem aos sentimentos característicos de depressão (tristeza, insegurança, desânimo, angústia) tiveram uma prevalência das respostas entre “às vezes” e “sempre”.

A análise de variância (ANOVA One Way), o teste pós hoc de Bonferroni, as médias e o desvio padrão do tempo de desemprego e os fatores de risco de adoecimento (severidade de doença mental, sofrimento psíquico e social) realizados demonstram que, à medida que aumenta o tempo de desemprego, aumentam-se as médias (ver Tabela 5). Obtiveram-se diferenças significativas entre o grupo de 1 a 6 meses com o grupo de 6 meses a 1 ano ($p=0,01$) relativo aos

fatores sofrimento psíquico e social. Isso significa que o aumento do tempo de desemprego pode afetar o estado de saúde mental dos trabalhadores desempregados.

A partir da análise das médias e do Teste t-student independente, conforme dados na Tabela 6, percebeu-se que não houve diferenças significativas ($p>0,05$) entre os participantes que recebiam seguro-desemprego e os que não recebiam, para os fatores de risco de adoecimento (severidade de doença mental, sofrimento psíquico e sofrimento social). Nesse sentido, receber ou não seguro-desemprego não foi uma variável associada com o risco de adoecimento psicossocial. Porém a população que recebe seguro-desemprego, segundo a amostra, foi relativamente pequena, em torno de 14,2%, o que pode mascarar os resultados e as diferenças entre os que recebem ou não o benefício.

5. Considerações finais

Considerando que a presente pesquisa buscou compreender a relação entre o desemprego e a saúde mental do trabalhador desempregado, pode-se afirmar que o estudo mostrou indícios que relacionam essa situação como fator deletério à saúde do trabalhador desempregado, uma vez que, os dados encontrados demonstram correlações positivas entre os dois fatores. Os trabalhadores em situação de desemprego padecem, com maior frequência e intensidade, de sofrimentos relacionados à baixa autoestima, estado de ânimo e humor reduzidos, estresse, ansiedade, sentimentos de vergonha, humilhação e distúrbios no sono.

Dado o exposto, os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de estudos mais abrangentes que possam subsidiar políticas públicas e estratégias de enfrentamento do problema circunscrito à relação entre homem e trabalho. A sociedade, diante das informações analisadas, poderá atuar nos indicadores de risco de adoecimento de tal situação e minimizar os efeitos do desemprego, que são considerados como uma problemática do sistema social vigente.

Referências

- Antunes, R. L. (1999). *Adeus ao trabalho: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 6. ed. Campinas, SP: Cortez.
- Álvaro Estramiana, J. L. (1992). *Desempleo y Bienestar Psicológico*. Madrid. Siglo XXI Veintiuno de España Editores.
- Araújo, J. N. G., Monteiro, L. S. S., Lima, S. T. N. & Souza, D. F. X. (2006, nov.). Trabalhadores em situação de desemprego: uma experiência de apoio psicológico. *Mental* – ano IV, n. 7, Barbacena, 107-125.
- Argolo, J. C. T. & Araújo, M. A. D. (2004, out./dez.). O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal. *Revista de Administração Científica*, 8, 4, 161-182.
- Bárbara, M. M. (1999). Reestruturação produtiva, qualificação, requalificação e desemprego: percepção e sofrimento do trabalhador. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 19, 1, p. 30-49.
- Codo, W., Sampaio, J. J. C. & Hitomi, A. H. (1993). *Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-econômicos. (2008, fev.). *Pesquisa de Emprego e Desemprego: Mercado de trabalho metropolitano*, Divulgação n. 13, 1-4.
- Filho, A. M. (1999, Dez.). Desemprego estrutural – um novo desafio para a formação profissional num mundo globalizado. *Revista Symposium*. Universidade Católica de Pernambuco: Nova Fase, 3, Número especial, 11-18.
- Giatti, L., Barreto, S. M. & César, C. C. (2008, out.). Informal work, unemployment and health in Brazilian metropolitan areas 1998 and 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 10, 2396-2406.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2008, Fev.) *Pesquisa Mensal de Emprego*.
- Jacques, M. G. C. (2003, jan./ jun.). Abordagem teórico-metodológica em saúde/doença mental e trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15, 1, 97-116.
- Jahoda, M. (1988). Economic Recession and Mental Health: Some Conceptual Issues, *Journal of Social Issues*, 44, 13–23.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P. & Zeisel, H. (1972). *Marienthal: The Sociology of an Unemployed Community*. New Jersey: Transaction Publishers.

- Lima, M. E. A. & Borges, A. F. (2002). Impactos psicossociais do desemprego de longa duração. Em I. B. Goulart (Org.). (2002). *Psicologia Organizacional e do Trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos* (pp. 337-355). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, G. P. (2006). *Desemprego estrutural na era da globalização*. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Ciências Econômicas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Moura, P. C. (1998). *A crise do emprego: uma visão para além da economia*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de Saúde Geral de Goldberg: manual técnico QSG – adaptação brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Peluso, E. T. P. & Blay, S. L. (2008). Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 42, 1, 41-48.
- Pereira, M. C. & Brito, M. J. (2006, mar.). Desemprego e subjetividade no contexto brasileiro: uma análise interpretativa sob a ótica dos excluídos do mercado de trabalho industrial. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza, VI, 1, 143-181.
- Pinheiro, L. R. S. & Monteiro, J. K. (2007, dez.). Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 10 (2), 35-45.
- Ribeiro, M. A. (2007, jun.). Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10, 1, 75-91.
- Santos, G. P. G. (2008, mai./ago.). Desemprego, informalidade e precariedade: a situação do mercado de trabalho no Brasil pós-1900. *Pró-Posições*, 19, 2, 56, 151-161.
- Sarriera, J. C., Scharcz, C. & Câmara, S. G. (1996). *Juventude, Ocupação e Saúde*. Em S. H. Koller (Org.). (1996). Aplicações da Psicologia na melhoria da qualidade de vida. (12^a. ed). (1, 61-78). Porto Alegre: Pallotti.
- Sato, L. & Schimidt, M. L. S. (2004). Psicologia do trabalho e psicologia clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego. *Estudos de Psicologia*, 9, 2, 363-371.
- Terra, C. P., Carvalho, J. A. S., Azevedo, J. E. A., Venezian, L. d. A. & Machado, S. B. (2006). Desemprego: discurso e silenciamento – um estudo com clientes de um serviço de aconselhamento psicológico. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, 9, 1, 33-51.

- Tumolo, L. M. S. & Tumolo, P. S. (2004). A vivência do desempregado: um estudo crítico do significado do desemprego no capitalismo. *Espaço Acadêmico*, 43, 1-13.
- Veiga, H. M. S. & Silva, N. I. A. (2007). Construção de escala para avaliar sofrimento psíquico-social de trabalhadores desempregados. *Avaliação Psicológica*, 6, 1, 13-20.
- Villela, M. C. F. (2005). *Desemprego: a realidade brasileira em números*. Trabalho de Conclusão de Curso. Retirado em 07/08/2007, no World Wide Web: <http://www.desemprego.org.br/artigos/index.php>.
- Warr, P. (1988). Work, Jobs and Unemployment. *Collected Works Serials Reports Research Technical*. Australian Council for Educational Research: Hawthorn: New Zealand Council for Educational Research, 1-5.
- Wickert, L. F. (1999). O adoecer psíquico do desempregado. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 19, 1, 66-75.
- Zanelli, J. C. & Bastos, A. V. B. (2004). Inserção profissional do Psicólogo em Organizações e no Trabalho. Em Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J.E. & Bastos, A. V. B. (Orgs.). (2004). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. (pp. 466-491). Porto Alegre: Artmed.

Anexos

Tabela 1 - Análise categorial das dificuldades relacionadas à situação de desemprego no Questionário Sociodemográfico.

Dificuldades relacionadas ao desemprego	n	%
Dimensão financeira e econômica	76	31,9
Mercado de trabalho	49	20,6
Experiência profissional e comprovação em carteira	27	11,3
Escolarização e qualificação profissional	24	10,1
Rede social de contatos	18	7,5
Necessidades básicas e sustento da família	14	5,9
Saúde física ou psíquica	14	5,9
Nenhuma dificuldade	8	3,4
Discriminação racial, preconceito e idade	8	3,4
Número total de respostas categorizadas	238	100

Tabela 2 - Análise categorial dos sentimentos relacionados à situação de desemprego no Questionário Sociodemográfico.

Sentimentos relacionados à situação de desemprego	n	%
Sentimentos depressivos	49	18,8
Sufrimento, frustração, angústia	35	13,5
Irritabilidade, preocupação	33	12,7
Desvalorização, inutilidade	33	12,7
Ansiedade, estresse, medo	31	11,9
Raiva, indignação	18	6,9
Esperança, coragem, tranquilidade	15	5,7
Insegurança, instabilidade	12	4,6
Problemas de saúde	10	3,8
Sentir-se excluído da sociedade	7	2,7
Fome, miséria, pobreza	5	1,9
Problemas familiares	4	1,5
Vergonha	4	1,5
Nenhum sentimento	4	1,5
Número total de respostas categorizadas	260	100

Tabela 3 – Fatores sintomáticos e fator geral masculino e feminino com percentil acima de 90 no QSG.

Fator acima do percentil 90	Feminino			Masculino	
	n	%		n	%
Estresse psíquico	31	28,6		22	23,2
Desejo de morte	35	32		22	23
Desconfiança no desempenho	25	22,8		14	14,9
Distúrbios do sono	44	40,4		40	42,1
Distúrbios psicossomáticos	31	28,6		19	20,1
Severidade de doença mental	37	34		20	21,1

Tabela 4 – Correlações entre os escores do QSG e fatores de sofrimento psíquico e social da EASPTSD.

Fatores do QSG	Fator sofrimento psíquico (EASPTSD)	Fator sofrimento social (EASPTSD)
Severidade de doença mental	0,559*	0,593*
Estresse psíquico	0,536*	0,514*
Desejo de morte	0,442*	0,525*
Desconfiança no desempenho	0,504*	0,483*
Distúrbios do sono	0,452*	0,517*
Distúrbios psicossomáticos	0,483*	0,512*

* Correlação é significativa em $p=0,01$

Tabela 5 – Análise de variância do tempo de desemprego e fatores de risco de adoecimento.

Tempo de desemprego	1 a 6 meses (n=106)	6 meses a 1 ano (n=35)	1 a 2 anos (n=28)	2 a 5 anos (n=14)	Acima de 5 anos (n=13)
	média±DP	média±DP	média±DP	média±DP	média±DP
Severidade de doença mental $F_{(4,191)}=2,46$; $p=0,048$	1,91±0,47	2,16±0,63	2,06±0,53	2,17±0,62	2,2±0,68
Sofrimento psíquico $F_{(4,191)}=4,05$; $p=0,004$	3,21±0,85*	3,77±0,89	3,44±0,97	3,75±0,79	3,79±0,83
Sofrimento social $F_{(4,191)}=3,70$; $p=0,006$	1,87±0,72*	2,45±1,03	2,32±1,11	2,27±0,87	2,19±1,15

Médias apresentadas em conjunto com o desvio padrão; teste pós hoc de Bonferroni (*)- $p=0,01$ com grupo 6 meses a 1 ano.

Tabela 6 - Comparação dos fatores de risco de adoecimento entre os participantes que recebiam ou não seguro-desemprego.

Fatores de risco de adoecimento	Seguro-desemprego			
	Sim		Não	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Severidade de doença mental ($t_{(201)} = -1,12$; $p = 0,265$)	1,96	0,52	2,01	0,55
Sofrimento psíquico ($t_{(201)} = -0,49$; $p = 0,623$)	3,22	0,85	3,43	0,92
Sofrimento social ($t_{(201)} = -0,64$; $p = 0,523$)	1,97	0,83	2,09	0,92

t – teste T-student independente.