



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

**Relação entre o suporte social e a saúde mental dos jovens nem-nem da
Região Autónoma da Madeira**

Maria Antónia Gonçalves Vieira

Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador:

Professor Doutor Francisco Alexandre Melo Simões, Investigador Auxiliar

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Relação entre o suporte social e a saúde mental dos jovens nem-nem da
Região Autónoma da Madeira**

Maria Antónia Gonçalves Vieira

Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador:

Professor Doutor Francisco Alexandre Melo Simões, Investigador Auxiliar

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020

Dedicatória

“O essencial é invisível para os olhos...” (Saint-Exupéry, 1943)

Aos meus avós paternos que, mesmo ausentes, foram uma fonte de persistência e fé durante esta longa caminhada.

Agradecimentos

A realização da presente dissertação contou com importantes apoios sem os quais não se teria tornado real e a quem estarei eternamente grata.

Ao Dr. Francisco Simões, pela sua presença assídua e prontidão a orientar-me com todo o seu saber e profissionalismo. Agradeço as suas opiniões e críticas e ajuda no solucionar de dúvidas e problemas que surgiram no cursar deste estudo.

À Dra. Rosário Serra Alegria, Dra. Adelaide Borges, Dra. Filipa Figueira e Dr. Sérgio Silvestre, membros do conselho executivo do Instituto de Emprego da Madeira, pela disponibilidade ao me permitirem e facilitar todo o processo de recolha de dados. Sem a sua colaboração não seria possível o desenvolvimento do trabalho.

A todos os jovens NEEF da região, pela sua participação e disponibilidade.

À Mariana Vieira e ao Miguel Amaro por toda a ajuda prestada sempre que lhes solicitei.

Aos meus tios, Miguel Vieira e Graça Rosendo, pelo constante acompanhamento e cuidados que sempre tiveram para me proporcionar as melhores condições e ambiente propício para o meu bem-estar durante todo o meu percurso académico.

À minha irmã, Emília Vieira e à minha avó, Délia Gonçalves, pela amizade e preocupação constantes.

Ao Pedro, um grande obrigada, por ter estado permanentemente ao meu lado durante todo este processo, pela força, compreensão, paciência e apoio que me prestou e por me fazer ver sempre o lado positivo dos momentos mais difíceis, tornando tudo mais simples.

Por fim, e tendo plena noção que sozinha não teria sido possível realizar este projeto, dirijo um agradecimento muito especial à minha mãe e ao meu pai, por serem modelos de persistência e coragem, pelo apoio incondicional, incentivo e infinita paciência, ajuda na superação de obstáculos e por nunca, em momento algum, me deixarem desistir. Por todos os esforços que fizeram para que tudo isto fosse possível.

A eles um especial obrigada!

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo estudar a relação entre o suporte social percebido pelos jovens Nem-Emprego Nem-Educação/Formação (NEEF) residentes na Região Autónoma da Madeira e a sua saúde mental, mais concretamente os níveis de depressão. Entende-se por jovens NEEF, aqueles que não estão empregados, nem estudam ou estão envolvidos em qualquer tipo de formação.

O trabalho envolve uma apresentação dos conceitos de suporte social, saúde mental e depressão, caracterizando-os no caso de jovens vulneráveis como os jovens NEEF. Para dar resposta aos objetivos do presente estudo, foi desenvolvida uma investigação quantitativa com 84 participantes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos. Foi construído um protocolo com questões sociodemográficas e dois instrumentos distintos para avaliar o suporte social e a depressão da população portuguesa. Os resultados vão ao encontro da hipótese proposta e mostram que tanto o suporte social percebido por parte dos amigos como por parte da família tem efeitos positivos na saúde mental destes jovens, particularmente, na diminuição dos níveis de depressão em geral e nas suas diferentes dimensões. Assim, o suporte social percebido pelos jovens NEEF é fulcral para a prevenção de problemas de saúde mental.

Palavras- chave: 3040 perceção social e cognição

3550 aprendizagem e realização académica

Rede social

Qualidade de vida

Abstract

The main objective of the present work is to study the relationship between the social support perceived by NEET young people living in Madeira and their mental health, more specifically their depression levels. NEETs are young people that are unemployed, not studying and not enrolled in any type of training.

The work includes a presentation of the concepts of social support, mental health and depression, characterized in the relation to vulnerable young people like NEET. To achieve the study goals a quantitative research was conducted, with 84 participants of both sexes, 18 to 29 years old. A protocol with sociodemographic questions and two distinct instruments was developed in order to evaluate the social support and the depression levels of the Portuguese population. The results support the proposed hypothesis and show that the social support perceived by friends and family has positive effects in the mental health of these young people, particularly in reducing general depression levels and in its different dimensions. Thus, the social support perceived by NEET young people is crucial for preventing mental health problems.

Keywords: 3040 social perception and cognition

3550 academic learning and achievement

Social network

Quality of life

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	v
Capítulo 1. Introdução	1
1.1. Contextualização do Estudo	1
1.2. O que são jovens NEEF?	3
1.3. Suporte Social nos jovens NEEF	7
1.4. Saúde Mental nos jovens NEEF	9
1.5. Objetivos principais, questão de investigação e hipóteses	12
Capítulo 2. Método	13
2.1. Participantes	13
2.2. Instrumentos	14
2.2.1. Variáveis Sociodemográficas	14
2.2.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social	15
2.2.3. Inventário de depressão de Beck	15
2.3. Procedimento	16
2.3.1. Análise de Dados	18
Capítulo 3. Resultados	19
Capítulo 4. Conclusão	23
Referências Bibliográficas	29
Anexos	33
A. Carta Oficial de Levantamento de Dados	33
B. Protocolo	35

CAPÍTULO 1

Introdução

1.1. Contextualização do Estudo

A questão dos jovens Nem-Emprego Nem-Educação/Formação (NEEF) é uma preocupação para todas as comunidades. Segundo o relatório de 2019 do EUROSTAT, em 2018 as proporções de jovens sem emprego, educação ou formação variaram entre cerca de 65.00% na Turquia e 15.00% na Holanda. Em 18 países da União Europeia há mais jovens NEEF que vivem em zonas rurais do que nas cidades e nos subúrbios, da mesma forma que há uma maior percentagem de jovens NEEF apenas com o ensino primário concluído. O grupo de jovens que completou estudos superiores é o que tem menor representação neste grupo (EUROSTAT, 2019).

As estatísticas indicam que no primeiro trimestre de 2019 havia em Portugal 220 mil jovens que se encontravam numa espécie de “impasse cristalizado” (SIC, 2019), apesar da sua idade ativa, entre os quais 133 mil são mulheres e 87.000 são homens com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos. Segundo a informação do Instituto Nacional de Estatística, a percentagem de jovens desocupados cresceu no terceiro trimestre de 2019, ascendendo ao 10.00%. Regista-se um maior número de NEEF entre os jovens adultos com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos.

Conforme os dados do Instituto Nacional de Estatística (citado por Rowland, Ferreira, Vieira, & Pappámikail, 2014) a percentagem de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos que não trabalham nem frequentam qualquer tipo de formação é de 14.10% no Norte de Portugal, de 9.70% no Centro, 15.10% na Grande Lisboa, 15.80% no Alentejo, 14.50% no Algarve, 24.00% nos Açores e 21.00% na Madeira, constituindo assim a segunda percentagem mais elevada do país.

A Região Autónoma da Madeira (RAM) tem, atualmente, 2.900 jovens NEEF espalhados pelos vários concelhos. Estes constituem uma prioridade para o Instituto de Emprego, recebendo assim um acompanhamento específico, dado que os jovens entre os 18 e os 29 anos carecem de um apoio imediato, para que o seu percurso não seja comprometido, sendo importante uma atuação rápida e eficaz. Daí estes jovens e jovens adultos terem um

enquadramento bastante mais rápido nos programas que o Instituto de Emprego desenvolve, nomeadamente, em várias sessões de esclarecimento ao longo do ano (Borges, 2019).

São seis os fatores que explicam o risco de um jovem entrar e manter-se na categoria NEEF. O primeiro, transição para o mundo do trabalho, defendem, Reiter e Schlimbach (2015), que o mesmo envolve um equilíbrio entre a socialização, a identificação do projeto profissional adequado e a autorrealização, em termos de emprego significativo. A um pior desempenho académico, interpretado como o segundo fator, está associado um baixo estatuto socioeconómico e uma insatisfação com a educação.

Preocupante é também o terceiro fator, a estigmatização, pelo facto do rótulo NEEF poder tachar os jovens e criar a falsa sensação de que estes não pretendem trabalhar nem prosseguir os estudos. Atendendo a que são considerados como um grupo de inativos que adota uma postura negativa e pouco importada em relação ao emprego, resta a ideia que estes jovens têm uma postura passiva relativamente ao mercado de trabalho. Assim, a sua disposição para se envolverem e participarem no mundo do trabalho poderá ser questionada e posta em causa, dificultando o início da vida profissional (Maguire, 2015).

A taxa de jovens NEEF está, também, intimamente ligada ao fator, desempenho económico, dado que, ao ser um fenómeno exacerbado pela recessão gera elevadas taxas de desemprego juvenil (Carcillo, Fernández, Konigs, & Minea, 2015). O fenómeno da permanência NEEF também pode ser analisado aos olhos de um quinto fator, as expectativas.

As necessidades específicas associadas à etapa de desenvolvimento, (por exemplo, a ambição pela independência, a posse de habitação própria, a posse da carta de condução, etc.) associado também à ambição de autorrealização ligada aos interesses pessoais do jovem e ao seu potencial aumenta o seu horizonte das expectativas.

A qualidade dos apoios disponibilizados a estes jovens é uma condicionante que poderá influenciar o tempo de permanência na categoria NEEF. Os desafios que os jovens enfrentam nas suas vidas, designadamente doenças, problemas familiares ou de relacionamento e dificuldades de autocontrolo podem acarretar, também, uma influência decisiva, conducente ao estatuto de jovem NEEF (Gorlich & Katznelson, 2015).

Uma das grandes preocupações das entidades públicas centra-se em melhorar o emprego, a integração social entre os jovens e ter especial atenção ao auxílio àqueles que se mostram mais vulneráveis, incluindo do ponto de vista da sua saúde mental (Alegre, Casado, & Todeschini, 2015). É por todo este conjunto de razões que se torna tão importante entender as características dos jovens NEEF e, sobretudo, os agentes que podem estar associados à sua saúde mental, em especial à depressão. Neste aspeto, compreender componentes essenciais

para a saúde mental como o apoio social, nomeadamente o tamanho da rede de amigos, a existência de relações sociais, a frequência de contactos, a necessidade de suporte e outras, torna-se relevante, pois têm um papel cada vez mais importante para a saúde e bem-estar (Dunst & Trivette, 1990 citados por Ribeiro, 2011). No caso dos jovens, as principais fontes de suporte a que estes recorrem são os familiares, colegas, organizações e grupos sociais online, sendo que os défices de apoio levam a sintomas depressivos (Camara, Bacigalupe, & Padilla, 2016). Contudo, os jovens preferem falar dos seus problemas aos amigos e colegas, ao invés de aos pais (Camara et al., 2016).

Os jovens adultos com maior apoio terão menores probabilidades de ficar deprimidos, comparativamente com os que têm menos suporte. Vários investigadores descobriram um elo importante entre o suporte social e saúde física e mental dos jovens. Receber apoio de outrem pode colocar em causa a autoestima dos indivíduos e aumentar a consciencialização das pessoas sobre as circunstâncias negativas (Sarason & Sarason, 2009).

Face a isto, o propósito deste estudo é apurar se fatores como o suporte social, proporcionado por familiares e amigos influenciam os níveis de depressão entre jovens NEEF da Região Autónoma da Madeira, controlando outros fatores pessoais (e.g. género). O estudo sobre indicadores de saúde mental destes jovens é essencial, visto que é através da manutenção e promoção da saúde mental que se pode garantir a frequência e intensidade de comportamentos que visam alcançar o bem-estar psicológico. É também, através das dimensões física e psicológica que os jovens podem modificar o seu sentido de self, para o seu próprio benefício e dos outros (Vieno, Santinello, Patore, Massimiliano, & Perkins, 2007).

Esta temática por explorar entre os jovens NEEF da Região Autónoma da Madeira, constitui assim mais uma razão que justifica o seu estudo, com vista a um melhor entendimento sobre esta condição. No percurso do desenvolvimento “normal” destes jovens podem ser encontradas várias adversidades perante as quais pode aumentar o risco de serem desenvolvidos padrões de adaptação disfuncionais. Por isso mesmo, importa considerar a forma como o suporte social pode proteger contra, por exemplo, a depressão.

1.2.O que são jovens NEEF?

Foi em Inglaterra que foi usado pela primeira vez o termo NEEF e embora não sendo universal, tem sido utilizado um pouco por todo o continente europeu. Este acrónimo é usado para classificar um grupo de jovens heterogéneo não elegíveis para benefícios fiscais e sociais e que também não participam na educação, formação nem em nenhuma atividade profissional.

Este termo pode implicar um conjunto de características específicas como a baixa realização e envolvimento e comportamento antissocial. Começam a surgir no final da escolaridade obrigatória ou quando interrompem a sua formação profissional ou educação continuada (Carcillo et al., 2015; Hutchinson & Kettlewell, 2015).

Do ponto de vista europeu, as estatísticas do EUROSTAT (2019) referentes ao ano de 2018 revelam que o nível e a duração do desemprego estão a aumentar significativamente e estima-se que o número de jovens desempregados tenha aumentado 25 pontos percentuais entre 2008 e 2012, no auge da crise económica.

Na União Europeia, 13.10% da população total de jovens está desempregada, não realiza atividades domésticas, não está matriculada na escola, não tem formação e não procurou emprego, correspondendo assim à categoria NEEF. No total das estatísticas do EUROSTAT (2019), em 2018 há uma maior percentagem de jovens NEEF inativos (10.50%) do que desempregados (6.00%) entre os 20 e os 34 anos. Sabe-se que existe uma diferença considerável entre os sexos relativamente à proporção dos jovens que se encontram inativos.

Em 2018, mais de um quinto (20.90%) das mulheres entre os 20 e os 34 anos na União Europeia encontravam-se na categoria NEEF, enquanto que a proporção correspondente entre os homens nas mesmas idades era de 8.7 pontos percentuais mais baixos, ou seja 12.20%.

Relativamente ao caso português, o EUROSTAT (2019) indica uma percentagem de 6.20% de mulheres desempregadas e de 6.30% para os homens entre os 20 e os 34 anos. Quanto aos jovens NEEF inativos, entre as mesmas idades, 4.60% são do sexo masculino e 6.70% do feminino. No mesmo ano, registou-se em Portugal uma maior incidência de jovens NEEF entre os 20 e os 24 anos do que nos restantes grupos etários. A Tabela 1.1. sintetiza estes dados.

Tabela 1.1

Percentagem de NEEF em Portugal, em 2018, por idades e sexo

	Total	Masculino	Feminino
20-34 anos	11.90%	10.90%	12.80%
20-24 anos	13.10%	12.80%	13.40%
25-29 anos	12.10%	11.00%	13.30%
30-34 anos	10.50%	9.00%	12.00%

Este fenómeno tem um enorme impacto ao nível social e pessoal, dificultando a transição para a vida adulta e levando a consequências nefastas nas carreiras e mercado de trabalho. A

faixa etária mais representada por esta condição situa-se entre os 25 e os 29 anos, constituindo 45.00% de jovens NEEF nos países da OCDE. Os que se situam entre os 16 e os 19 anos, serão cerca de 16.00% de todos os NEEF da OCDE (Carcillo et al., 2015).

Os níveis de educação, a exposição ao desemprego e a pobreza são os principais fatores estruturais que aumentam o risco de um jovem se tornar NEEF. Tal como explica o relatório do EUROSTAT (2019) sobre jovens NEEF, há também uma percentagem mais alta de mulheres NEEF entre os 30 e os 34 anos (24.00%) e uma menor (16.00%) entre os 20 e os 24 anos. É ainda referido que entre os 15 e os 19 anos há mais jovens na condição de desemprego, mas a participarem na educação ou formação (cerca de 70.00%). No que concerne às zonas de habitação dos jovens NEEF entre os 20 e os 34, os dados do EUROSTAT referentes a 2018 variam consideravelmente de país para país. Em Portugal, há menos jovens NEEF nas cidades (cerca de 10.00%) e mais nas áreas rurais (quase 15.00%). Nos países membros da União Europeia, há mais jovens NEEF nos espaços rurais. A taxa indica nas zonas rurais um valor de 18.30% e nas zonas suburbanas um valor de 17.30%. Nas cidades a percentagem é mais baixa, representado em 15.10% (EUROSTAT, 2019).

Uma educação de qualidade é fundamental para evitar entrar e permanecer na categoria NEEF. Os jovens com educação superior representam 15.00% do total dos NEEF da OCDE, enquanto que os de baixa escolaridade, entre os 16 e os 29 anos, são 38.4 milhões, ou seja, 16.00% da população jovem. Em suma, em média, nos países da OCDE, 58.00% dos NEEF estão inativos. Competências individuais, natureza, força e a qualidade da conexão entre escola e o mercado de trabalho são variáveis que contribuem para que os jovens NEEF obtenham bons resultados na transição da escola para a atividade laboral. Alguns jovens enfrentam maiores dificuldades na procura de emprego, obstáculos esses que podem advir de circunstâncias sociais, pessoais, económicas e de falta de oportunidades. As características como o aludido baixo desempenho académico, insatisfação com a educação, o baixo estatuto socioeconómico, níveis médios e baixos de aproveitamento e a origem em áreas desfavorecidas levam a que as intervenções políticas se centrem nestes grupos mais marginalizados e vulneráveis, em vez de nos grupos designados como mais privilegiados (Maguire, 2015; Straková, 2015).

Existem fortes ligações entre grupos socioculturais e uma tendência para ser considerado um jovem de risco. Assim, os grupos socioculturais a que os jovens pertencem são fulcrais para a transição da juventude da escola para o trabalho (DeLuca, Godden, Hutchinson, & Versnel, 2015) contribuindo assim para o estatuto NEEF. Crescer junto do apoio da família e num ambiente positivo pode ajudar na aquisição de linguagem, preparação para a escola,

alfabetização, expectativas de trabalho e diversas habilidades e atributos individuais que contribuem para o desenvolvimento individual (DeLuca et al., 2015). Tal não sucede, de forma tão clara caso os jovens NEEF vivam em contextos desfavorecidos ou com baixa qualificação, pois terão mais dificuldade em adquirir estas ferramentas fundamentais.

É importante referir que uma conjugação de fatores sociais, políticos e económicos têm, efetivamente, dificultado o processo de transição para a idade adulta por parte dos jovens NEEF. O prolongamento do período de dependência dos jovens em relação à família, os percursos escolares mais longos, o mercado de trabalho cada vez mais competitivo e, consequentemente, o adiamento do início da atividade laboral são alguns dos problemas que estes jovens têm de enfrentar. É por isso urgente promover novos projetos sociais que facilitem o aparecimento de novos desafios e estilos de vida alternativos no percurso para a vida adulta.

A conclusão dos estudos, o começo de uma carreira, a saída da casa dos pais, o matrimónio e a parentalidade, já não são marcos da entrada na vida adulta, mais concretamente, nos jovens sem formação nem educação e dependentes de redes de suporte (Arnett, 2000; Mendonça, Andrade, & Fontaine, 2009).

As taxas de pobreza entre os NEEF, que correspondem a 34.00%, são cerca de 15 pontos percentuais mais altas do que para os jovens em geral, que correspondem a 19.00%, o que pode ser explicado pelas diferenças nas condições de vida, nomeadamente os níveis de escolaridade e poucos apoios governamentais/segurança social. Em quase todos os países da OCDE, a grande maioria dos NEEF vive numa família com pelo menos um membro adulto (Carcillo et al., 2015). Em quase todos os países, a incidência de pobreza é mais alta entre os jovens NEEF do que os que não o são, visto que mais de um terço de todos os NEEF vivem em famílias pobres. O estatuto socioeconómico da família, a etnia e a zona onde residem podem atuar, conjugadamente, como suporte ou restrição a estes indivíduos. Uma relação negativa entre os jovens NEEF e colegas da escola ou a comunidade é um dos fatores que mais influencia o comportamento dos jovens em risco, pois pode conduzir à exclusão social e a um maior risco de doenças, incluindo doenças mentais, abuso de substâncias e atividades criminosas (DeLuca et al., 2015). Por tudo isto, importa que o ambiente em que vivem seja favorável ao seu desenvolvimento.

1.3. Suporte Social nos jovens NEEF

O suporte social é explicado por ser a “existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar e que gostam de nós” (Sarason et al., 1983 citado por Ribeiro, 2011).

Este apoio é valorizado nos âmbitos social da saúde, traduzindo-se em diferentes indicadores como o número de amigos e frequência de contactos. O suporte social aborda disposições instrumentais e reais ou percebidas, fornecidas pela comunidade, redes sociais e relacionamentos íntimos (Camara et al., 2016). Essa definição inclui diferentes perspetivas do estudo do suporte social (estrutural, funcional e contextual), diferentes níveis de análise (comunidade, redes sociais e relacionamentos íntimos) e faz uma distinção entre suporte real e suporte percebido. Pode-se distinguir várias dimensões de suporte: o emocional, instrumental e informativo, bem como variadas fontes de suporte na rede social individual (Camara et al., 2016).

Em relação às fontes de suporte social, as raparigas encontram mais em amigos próximos do que em colegas, pais ou professores, enquanto que os rapazes recorrem menos a qualquer um dos anteriores (Camara et al., 2016). O suporte social pode ser mais importante para as raparigas para lidar com, como stressores interpessoais, pois acabam por ser mais preditores de resultados psicológicos negativos (Camara et al., 2016). Por sua vez, pode dizer-se que o suporte emocional envolve comportamentos que garantem o bem-estar afetivo, e é considerado o mais benéfico em situações como a depressão, por fornecer recetores de aceitação que aumentam a autoestima. Este tipo de suporte, quando vindo de amigos e familiares, revelou ser superior ao que é providenciado por outras fontes (Camara et al., 2016; Vangelisti, 2009). Ribeiro (2011) confirma mais uma vez que, o suporte emocional mais importante vem da família, mais concretamente dos pais, que assumem um papel fundamental para que os jovens NEEF consigam desenvolver as suas capacidades cognitivas e sociais, tornando-se assim autossuficientes. A negatividade familiar tem sido relacionada com o aumento de sintomas depressivos (Fuller-Iglesias, Webster, & Antonucci, 2015) e a qualidade dos relacionamentos familiares tem um impacto diferente consoante o estágio de desenvolvimento em que se encontra o jovem. O suporte social é visto pelos jovens como um importante protetor contra o sofrimento pessoal, pois ajuda-os a lidar melhor com os seus problemas, nomeadamente com o stress e outros problemas de foro mental (Jung, 1987). Há relatos de muitos adolescentes que dizem não receber suporte quando precisam ou que não conseguem expressar-se (Camara et al., 2016). DeLuca, Godden, Hutchinson, e Versnel (2015) justificam a importância da família através da transmissão de valores educacionais,

emocionais e sociais, com o crescimento estruturado e sólido do jovem. Através desta estabilidade, o jovem pode adquirir linguagem, alfabetização, expectativas de trabalho que contribuirão para a sua postura. Os serviços comunitários, cujas características se partilham (religião, língua, estatuto socioeconómico) também têm um papel positivo na experiência de transição. Processos de transição insuficientes podem levar ao desemprego e à exclusão social, acarretando custos sociais significativos.

A confiança adquirida através do suporte social é essencial para o envolvimento de relacionamentos, nomeadamente para os jovens nas periferias da educação, que precisam de confiar nos professores e assistentes sociais. Quando a interação com a escola é baseada na confiança mútua, constrói-se mais facilmente a autoconfiança. Importa reconhecer e elogiar as conquistas dos jovens NEEF, cultivando a confiança e motivação. Por exemplo, em 37 escolas francesas de ensino médio, um programa experimental que se centrava em realizar reuniões entre pais e mentores das escolas com o objetivo de conferir mais suporte aos alunos obteve resultados no desenvolvimento das capacidades dos jovens que os ajudaram a se tornarem auto-suficientes, na participação ativa nas sessões e consequentemente, na melhoria da eficácia dos serviços sociais e educacionais (Carcillo et al., 2015).

Para progredir nas aptidões e competências, tanto os jovens NEEF como as instituições educacionais devem trabalhar na confiança educacional, num ambiente que proporcione comunicação, diálogo e expectativas. Por vezes, uma conversa entre orientadores ou professores com estes jovens transmite-lhes uma confiança no sistema. Esta crença no sistema é importantíssima para os NEEF, pois se participarem em trabalhos remunerados verão facilitada a sua integração social (Camara et al., 2016).

De acordo com Camara, Bacigalupe, e Padilla (2016) a procura de suporte é uma estratégia que permite a diminuição dos sintomas de internalização e externalização e a não-busca deste recurso dificulta o desenvolvimento de intervenções eficientes, sendo que as redes sociais, mensagens, emails são os meios mais utilizados pelos jovens entre os 18 e os 25 anos.

Segundo Rodrigues e Madeira (2009), o contacto social tem elevada importância no equilíbrio das doenças, uma vez que a adaptação ao contexto social pode diminuir a susceptibilidade às doenças. O suporte social desempenha um papel mediador, contribuindo para a manutenção da saúde física e mental e permite que os jovens possam evitar ficar doentes como resultado de determinados eventos da vida, nomeadamente o falecimento de alguém próximo (Rodrigues & Madeira, 2009).

Aqueles que não ocupam posições sociais privilegiadas têm mais probabilidade de ficarem doentes, uma vez que sofrem mais de stresse e pressão (Sarason & Sarason, 2009).

Tanto Symister e Friend (2003), como Vaux (1998) (citados por Rodrigues & Madeira, 2009) relatam que os jovens com mais suporte social são os que têm um melhor ajuste físico e mental.

Pesquisas que dizem respeito ao suporte social e à saúde mental mostram uma grande ligação entre ambos (Ribeiro, 2011). Segundo Sarason e Sarason (2009) o suporte social protege os indivíduos de possíveis crises oriundas de estados patológicos.

Quando os jovens estão e se sentem sozinhos concentram-se e preocupam-se mais com a sua doença, quando comparado às situações em que são apoiados, pois o seu comportamento muda na medida em que adquirem mais capacidade para enfrentar situações difíceis, aumentando a possibilidade de terem uma vida melhor e diminuindo os riscos de adoecer.

Em suma, suporte social influencia o comportamento uma vez que ajuda os jovens a evitarem hábitos prejudiciais à saúde, nomeadamente ao nível da saúde mental (Rodrigues & Madeira, 2009).

Uma pesquisa efetuada por Baptista em 2005 (citado por Rodrigues & Madeira, 2009) refere que o suporte familiar em específico funciona como um amortecedor das consequências de eventos traumáticos na vida dos jovens. Arrossi, em 1994, refere a existência de uma ligação entre o suporte social e problemas depressivos (citado por Rodrigues & Madeira, 2009). Este apoio desempenha um papel de redução de variadas perturbações psiquiátricas e psicológicas, nomeadamente depressão e ansiedade. Ou seja, a inexistência de suporte social suficiente é um risco elevado para o desenvolvimento de perturbações mentais (Cid, 2008 citado por Rodrigues & Madeira, 2009).

Indicadores de suporte social como o isolamento social e a falta de um confidente têm uma forte correlação com episódios de depressão, sendo duas vezes mais prevalentes no sexo feminino, precisamente devido à falta de suporte social (Moreira, Pires, Crusellas, & Lima, 2005).

1.4.Saúde Mental nos jovens NEEF

Por definição, saúde mental caracteriza-se por ser um estado de bem-estar em que a pessoa promove as suas competências, enfrenta o stresse normal da vida, trabalha de uma forma produtiva e eficaz, e é capaz de colaborar na comunidade à qual pertence (Ribeiro, 2011).

Por muito tempo, os problemas da saúde mental não foram valorizados, sendo negligenciados por todo o mundo e na antiguidade, as perturbações mentais eram entendidas como possessão do demónio. Hoje em dia, há uma maior consciência de que a saúde mental é

um fator fulcral da saúde em geral, o qual tem vindo a registar-se nos últimos anos globalmente (Almeida, 2018). Atualmente, já são aceites como doenças, limitações mentais resultantes de um deficiente funcionamento fisiológico e outras provenientes de causas psicológicas.

A depressão é um dos indicadores essenciais da saúde mental. Esta, em particular, é caracterizada por grandes períodos de desânimos que, consistem numa alteração do humor e da motivação.

Os indivíduos deprimidos acreditam não haver esperança de que as coisas possam melhorar. Por sua vez, quando ansioso, os indivíduos estão em alerta constante contra desastres antecipados. Estão perante um medo constante e num estado apreensivo (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2014).

Um estatuto socioeconómico baixo dos indivíduos e interações patológicas nas famílias podem constituir fatores ambientais desencadeadores de várias doenças do foro mental, incluindo sintomas depressivos.

Fuller-Iglesias, Webster, e Antonucci (2015) demonstraram que aqueles com uma maior rede familiar relatam menos sintomas depressivos do que os que têm uma família pequena.

Matos (2001) sugere que “O depressivo ama para ser amado e admirado, pois que é pobre em sentimentos de autoestima e autovalorização (a não ser quando intervém a defesa maníaca e emerge uma auto imagem de grandiosidade)” (p.41).

Assim, tal como afirma Rodrigues e Madeira (2009) a saúde mental, física e social são interdependentes. Daí a importância que o suporte social poderá ter na prevenção dos sintomas depressivos.

Dados da OCDE revelam que 25.00% dos jovens entre os 15 e os 24 anos são afetados por perturbações mentais. Ainda segundo a organização, os traços de personalidade são indicadores de resultados de saúde (OCDE, 2010). O tipo de personalidade destes jovens afeta a saúde, através da adoção de certos comportamentos nefastos como consumo de drogas. A auto-estima é também capaz de reduzir determinados problemas como comportamentos sexuais de risco, principalmente entre as raparigas. A estabilidade emocional, assim como a abertura a novas experiências e proatividade estão associadas a vidas mais longas e com melhor qualidade (Moreira et al., 2005). Existem pois riscos acrescidos para a saúde mental, na transição para a idade adulta. A incidência de problemas de saúde, no caso dos NEEF (5.00% de todos os NEEF registam problemas deste foro) é maior comparativamente aos jovens em geral. As evidências sugerem, pois, que problemas de saúde mental podem ser um fator que contribui para o estatuto NEEF entre os jovens (Carcillo et al., 2015).

Que papel tem, neste quadro, o suporte social para promover a saúde mental dos jovens?

O bem-estar físico e psicológico está associado à qualidade dos relacionamentos, tendo um efeito mais forte e duradouro quando o suporte social for positivo. É de referir a importância do vínculo entre a idade e os comportamentos de relacionamento têm efeito na ligação das relações sociais e saúde mental (Moreira et al., 2005).

Problemas de natureza social, nomeadamente baixos rendimentos, desemprego e falta de habitação própria, contribuem para o stresse o que, por seu turno, dificultam a manutenção da saúde e aumentam a probabilidade de ocorrência de sintomas depressivos. As relações que oferecem amor, interesse, simpatia, carinho e propensão para a ajuda, influem positivamente, por sua vez, no auto conceito, nas atitudes e no comportamento de um indivíduo. Os jovens que sofrem mais de stresse são menos capazes de pedir apoio. Tal acontece com os jovens deprimidos que parecem afastar os amigos e, assim, agravar a sua própria situação (Hobfoll, 2009).

Em termos de saúde, é indispensável o apoio aos jovens vulneráveis, valorizando-se fortemente a existência de amigos íntimos com consequentes contactos assíduos. Estes relacionamentos explicam sintomas depressivos, nomeadamente entre as raparigas, pois estas vivenciam o dobro dos episódios depressivos face aos rapazes (Camara et al., 2016). A perda sempre foi objeto de sensibilidade no ser humano. Desde Darwin que se observou que aqueles indivíduos com laços sociais limitados ou nocivos adoeciam com mais frequência do que aqueles com relacionamentos interpessoais mais gratificantes. Pouco suporte social contribui para o stresse que, por sua vez, dificulta a manutenção da saúde mental (Capelinha, 2013).

Ornelas, no ano de 1996 (citado por Rodrigues & Madeira, 2009) desenvolveu um estudo onde é referido que doentes mentais têm uma rede social mais pequena quando comparados com os jovens sem historial de perturbação mental. Esta realidade também foi confirmada através de um estudo desenvolvido por Schwarzer e Leppin em 1991 com 32.739 participantes que refere que um pior estado de saúde mental é mais notório nos jovens que têm menos suporte social (Rodrigues & Madeira, 2009).

Em suma, fatores de stresse interpessoais são fonte de angústia entre os adolescentes e jovens adultos. O bem-estar psicológico da vida adulta dos jovens resulta das redes de suporte das famílias às quais pertencem os jovens NEEF. Expressões emocionais de amor, interesse, preocupação e até raiva, podem servir para ativar a motivação e o efeito dos jovens deprimidos. Rodrigues e Madeira (2009) ilustraram que a depressão, sendo uma doença mental, é mais frequente no sexo feminino, o que é explicado pelo aumento da carga social que as mulheres assumem sobre elas mesmas.

1.5.Objetivos principais, questão de investigação e hipóteses

O objetivo central deste trabalho é analisar a relação entre o suporte social e a saúde mental, mais concretamente, entre o suporte social da família e de amigos e várias dimensões de depressão, entre os jovens NEEF da Madeira. Coloca-se a hipótese central de que os jovens NEEF residentes na RAM que recebem mais suporte social de familiares e amigos têm níveis mais baixos de depressão.

É crucial ter um conhecimento aprofundado e consciente acerca das noções de suporte social e saúde mental. Este trabalho visa, efetivamente, apurar de que forma pode o suporte social influenciar o estado de saúde mental dos jovens NEEF, com enfoque nos indicadores de depressão como, a dimensão somática, dimensão cognição e afeto e autodepreciação, para além da, análise da depressão em geral. Para o efeito, foi elaborado um protocolo com várias questões sociais e demográficas que são introduzidas como variáveis de controlo, assim como, dois instrumentos de avaliação do suporte social e da depressão. Estes questionários foram preenchidos, presencialmente, por jovens adultos NEEF no final de sessões formais realizadas por parte do Instituto de Emprego da Madeira. Posteriormente foi elaborado o procedimento estatístico indispensável à análise dos dados.

CAPÍTULO 2

Método

2.1.Participantes

Foram incluídos neste estudo jovens adultos nem em emprego -nem em educação, residentes na RAM, com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos e que não estivessem empregados ou a frequentar qualquer tipo de resposta educativa ou formativa formal. Todos os participantes estavam inscritos no Centro de Emprego do Funchal.

De um total de 84 participantes, 78 eram de nacionalidade portuguesa (92.90%). A idade mínima verificada foi de 18 anos e a máxima de 29 anos ($M=25.07$; $DP=3.17$). De todos os participantes, 35.70% tinha 24 anos ou menos e 64.30% tinha 25 anos ou mais. Fizeram parte do estudo 45 pessoas do sexo feminino (53.60%). Apenas um indivíduo pertencia ao concelho de São Vicente, sendo que todos os outros eram do Funchal.

Relativamente à intimidade, 35 jovens não tinham qualquer relacionamento amoroso (41.70%), 27 estavam num relacionamento amoroso mas sem co-habitação (32.10%), 20 estavam num relacionamento amoroso, morando juntos/as (23.80%) e, dois outros jovens encontravam-se numa outra situação (2.40%). Quanto ao agregado familiar, a maioria dos jovens vivia com três ou quatro pessoas (33.30% e 25.00% respetivamente). Dois dos participantes viviam sozinhos (2.40%) ou com apenas um outro elemento (2.40%), 19 jovens viviam com duas pessoas (22.6%), 28 com três (33.3%) e 33 pessoas viviam com outras quatro ou mais pessoas (39.3 %). Os dados indicam que 64.30% dos participantes tinham uma estrutura familiar nuclear intacta. Dezassete jovens pertenciam a uma família alargada, ou seja, pais, filhos, avós ou tios (20.20%), seis jovens tinham uma estrutura familiar monoparental (7.10%), assim como outros seis jovens tinham uma família que se caracterizava por ser reconstruída, ou seja, um casal em que pelo menos um dos membros tem filhos de uma relação anterior (7.10%).

Quarenta e nove pessoas afirmaram não estar em situação de privação material (58.30%). Esta percentagem integra, aqueles que de nove questões relativamente ao poder de compra (ex. “Tem disponibilidade de televisão a cores?”) selecionou três respostas negativas. A maioria dos participantes, 44 jovens ao todo, caracterizou a sua saúde como boa (52.40%). Dezasseis jovens consideraram que não é má nem boa (19.00%) e outros 16 classificaram o seu estado de saúde como muito bom (19.90%). Por fim, uma minoria de oito participantes classificou o seu estado de saúde como mau e muito mau (7.10% e 2.40% respetivamente).

Em relação à formação académica dos jovens participantes, 47 concluíram o ensino secundário (56.00%), 19 jovens tinham licenciatura (22.60%), nove pessoas concluíram o mestrado ou uma pós-graduação (10.70%), e o último grau concluído pelas restantes nove pessoas foi o ensino básico (10.70%).

2.2.Instrumentos

Para a recolha dos dados necessários ao desenvolvimento deste estudo, foi elaborado um protocolo composto, primeiramente, por um conjunto de 15 questões sociodemográficas e dois questionários de autorrelato.

2.2.1. Variáveis sociodemográficas

Foram criadas, e integradas no estudo as seguintes variáveis:

- “Sexo”;
- “Idade”;
- “Nacionalidade”;
- “Estado civil”;
- “Estrutura familiar”;
- “Tipo de habitação”;
- “Privação material”;
- “Saúde”;
- “Doença ou limitação”;
- “Habilitações”;
- “Situação ocupacional”;
- “Concelho”;
- “Freguesia”;
- “Área de formação”;
- “Agregado familiar”

2.2.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social

A Escala de Satisfação com o Suporte Social, desenvolvida por Pais Ribeiro (2011) é uma escala de auto-preenchimento e é constituída por um conjunto de 15 questões que refletem a satisfação dos indivíduos com o apoio social, nomeadamente com as pessoas com quem interagem, como familiares e amigos, e com as atividades sociais que desenvolvem. Os itens são apresentados numa escala de Likert, sendo que cada pergunta tem cinco opções de resposta (Concordo Totalmente, Concordo na maior parte, Não concordo nem discordo, Discordo na maior parte, Discordo totalmente).

As questões estão distribuídas por quatro dimensões. Neste estudo, foram utilizadas duas dessas dimensões:- “satisfação com os amigos” que engloba cinco itens que medem a satisfação com as amizades que o sujeito tem (ex. “-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho.”) e apresenta uma consistência interna de .83 no estudo original do instrumento (Pais Ribeiro, 2011). A “satisfação com a família” inclui três itens que mede a satisfação com o suporte social familiar existente (ex. 11- Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família) com uma consistência interna de 0.74 (Pais Ribeiro, 2011). Nesta escala estão presentes nove itens que tiveram de ser invertidos.

Neste estudo, a subescala “suporte social da satisfação com os amigos” e a subescala “satisfação com a família” apresentaram valores de alfa de Cronbach adequados (respetivamente .87 e .89).

2.2.3. Inventário de depressão de Beck

“O Inventário de depressão de Beck (Beck et al., 1961)” (citados por Gorenstein & Andrade, 1998) é aplicada a sujeitos com mais de 13 anos de ambos os sexos. O instrumento tem como objetivo medir a autoavaliação da depressão, a intensidade de sintomas de depressão, avaliar sentimentos subjetivos e de autopercepção e avaliar a intensidade de sintomas depressivos. A escala original, o “ Inventário de Depressão de Beck (BDI)” foi desenvolvida por Beck e respetivos colegas em 1961 (citados por Gorenstein & Andrade, 1998).

A escala é composta por um conjunto de 21 questões, incluindo sintomas e atitudes, com quatro opções de resposta cada uma, variando numa intensidade de 0 a 3, que dependem do contexto de cada questão. Alguns itens estão invertidos, com o valor “3” representando a resposta mais negativa. Os itens estão distribuídos por três subescalas. A primeira refere-se à “autodepreciação” e engloba oito questões, como é o exemplo do item 3 que diz respeito à sensação de fracasso (ex. “0 Não me sinto um fracasso; 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum; 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um

monte de fracassos; 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.”). O segundo fator é “cognição-afeto”, incluindo nove questões, nomeadamente o primeiro item que se refere à tristeza (ex. “ 0 Não me sinto triste; 1 Eu sinto-me triste; 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso; 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.”). A dimensão somática inclui os quatro itens restantes, como é exemplo do item 16 a cerca dos problemas com o sono (ex. “0 Durmo tão bem como era habitual; 1 Não durmo tão bem quanto costumava; 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que o habitual e tenho dificuldade para voltar a adormecer; 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.”).

Estas três dimensões adquiridas para a amostra total são idênticas às obtidas por Steer et al. (1987) e Startup et al. (1992) (citados por Gorenstein & Andrade, 1998) para pacientes deprimidos ambulatoriais.

Relativamente ao estudo original, de acordo com a análise fatorial, as subescalas selecionadas para a amostra total, são responsáveis por 28.30%, 6.40% e 6.10% da variância respetivamente. Os valores do alfa de Cronbach são de .76 para a dimensão autodepreciação ;.77 para a dimensão cognição-afeto e .66 para a dimensão somática, no estudo original (Gorenstein & Andrade, 1998).

Cálculos feitos para o presente estudo, apontam para que o valor de alpha seja de .86 para a autodepreciação, de .78 para cognição-afeto, e a “depressão somática” apresenta um valor mais baixo de .61.

A consistência interna do estudo original é de .81 e a depressão em geral calculada tem um valor de alpha de .91 (Gorenstein & Andrade, 1998).

2.3.Procedimento

O Instituto de Emprego da Madeira foi a instituição definida para a recolha dos dados, pois é nesta entidade que estão referenciados os jovens NEEF na RAM. O primeiro contacto com esta entidade foi feito a 18 de agosto de 2019 via mail com a presidente a solicitar a colaboração da mesma. Tanto a primeira reunião com os responsáveis pelos serviços do Instituto, realizada a 22 de agosto de 2019, como os contactos posteriores ocorridos entre o dia 3 de setembro e 18 de novembro tiveram como finalidade transmitir o foco da dissertação, o apoio necessário por parte do Instituto, indagar das possibilidades em colaborar com o projeto e, caso fosse autorizado, esclarecer os procedimentos de investigação que iriam ser desenvolvidos, nomeadamente o protocolo com as variáveis do estudo.

O pedido oficial de colaboração e o consentimento informado foram enviados à presidente do Instituto de Emprego da Madeira a 5 de dezembro. Nessa mesma data foi também enviada a proposta das várias vias para a aplicação dos questionários, nomeadamente, via SMS ou presencialmente nas instalações do Instituto. Ficou decidido que a melhor forma de aplicação dos mesmos seria no contexto de palestras que se iriam realizar nas instalações da entidade em causa.

Em fevereiro os protocolos foram revistos, finalizados e entregues nos serviços do Instituto de Emprego. Nos dias seguintes, foram executados aplicações-teste do protocolo a quatro jovens de ambos os sexos entre os 20 e os 29 anos.

Posteriormente foram agendadas duas sessões para o mês de fevereiro e outras duas para março. O conteúdo destas sessões centrou-se em indicar, esclarecer e explicar aos jovens a existência do programa de estágio remunerado PROJOVEM- EXPERIÊNCIA GARANTIA realizado pelo Instituto de Emprego da Madeira. O objetivo é que os jovens NEEF tenham iniciativa própria e interesse em contactar uma entidade para fazer o seu estágio neste programa. No momento da candidatura devem levar consigo os documentos necessários relativos à instituição onde pretendem ter a sua experiência profissional. Desta forma, os responsáveis pela entidade do estágio trabalham e informam diretamente o jovem, sem que seja necessário a intervenção do centro de emprego. A ideia é que a participação neste projeto seja vista como o início para a integração no mercado de trabalho, tendo em conta que muitos dos jovens que participaram fizeram acordo de trabalho com a entidade escolhida. O programa obriga a que sejam cumpridos nove meses e 35 horas semanais de trabalho definidas com a entidade e dois dias de folga consecutivos.

Para as sessões foram convocados um total de 154 jovens. Porém, apenas 92 compareceram, sendo que oito já não tinham o estatuto NEEF.

Estavam previstas mais sessões para recolha de dados, contudo, devido à situação da pandemia COVID-19, que se instalou no país, não foi possível realizá-las. Sendo assim, no dia 17 de junho foi enviado um mail aos responsáveis a informar do término da recolha dos dados e a agradecer a sua colaboração.

Todos os procedimentos da presente investigação cumprem com os princípios éticos da Ordem dos Psicólogos Portugueses e da American Psychological Association. Tendo em conta os princípios gerais e os objetivos da investigação depreende-se que aqueles que foram tidos como mais fundamentais foram, o direito à informação, a privacidade, a confidencialidade e o consentimento informado. Relativamente ao consentimento informado, este foi obtido através de reuniões com os responsáveis pelo Instituto de Emprego da RAM e

mediante a aceitação verbal dos participantes (Ordem dos Psicólogos Portugueses Código Deontológico, 2011).

2.3.1. Análise de dados

Foi feita uma análise quantitativa dos dados, com recurso ao IBM SPSS Statistics 25. Para o tratamento dos dados e para testar as hipóteses de estudo procedeu-se inicialmente a análise descritiva. Previamente à construção de fatores, foram calculados os diferentes alphas de cada escala utilizada. A avaliação do alpha foi realizada usando a opção “if item deleted”. Desta forma, as subescalas utilizadas no restante processo como referido anteriormente, foram o “suporte social satisfação com os amigos”, “suporte social satisfação com a família”, “depressão em geral”, “depressão autodepreciação”, “depressão cognição afeto” e “depressão somática”. No final, calculou-se a correlação entre a depressão em geral e as suas três subescalas e o suporte social dos amigos e da família. Seguiram-se análises correlacionais bivariadas e a implementação de quatro modelos de regressão linear. Os modelos integraram o suporte social – satisfação com os amigos e o suporte social – satisfação com a família. Um dos modelos integrou a depressão geral como variável de resultado, ao passo que os restantes modelos focaram-se em cada uma das dimensões específicas da depressão.

CAPÍTULO 3

Resultados

De seguida, apresenta-se a primeira tabela do presente capítulo, que mostra as estatísticas descritivas e as correlações bivariadas das variáveis do estudo.

Tabela 3.1

Correlações bivariadas das variáveis em estudo

Variáveis	M (DP)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. idade	---	-											
2. sexo	---	-.16	-										
3. agregado familiar	---	-.13	.01	-									
4. estado civil	---	.25*	-.39**	.12	-								
5. privação material	---	.00	-.01	.07	.05	-							
6. estrutura familiar	---	.10	-.07	-.17	.04	.14	-						
7. suporte social satisfação com os amigos	18.95 (4.53)	.09	-.06	-.02	.06	-.11	-.03	-					
8. suporte social satisfação com a família	11.77 (3.01)	-.09	.17	.14	-.04	-.28**	-.14	.39**	-				
9. depressão geral	11.77 (10.48)	.01	-.00	.04	-.07	-.16	.07	-.48**	-.40**	-			
10. depressão-autodepreciação	4.29 (4.52)	-.01	.02	.07	-.07	.20	.12	-.47**	-.35**	.93**	-		
11. depressão- cognição-afeto	5.33 (4.92)	.06	.01	-.00	-.09	.11	-.03	-.47**	-.40**	.95**	.80**	-	
12. depressão dimensão somática	2.15 (2.00)	-.05	-.17	.07	.03	.13	.02	-.29**	-.32**	.80**	.66**	.69**	-

*p<.05; **p<..0.1

Em geral, as variáveis sociodemográficas mostraram não estar correlacionadas entre si, com exceção da associação positiva entre estado civil e idade ($r = .25$) e da correlação negativa entre estado civil e sexo ($r = -.39$).

Relativamente a outras correlações pode indicar-se a relação negativa pequena entre o suporte social satisfação com a família e a privação material ($r = -.28$) e uma média positiva entre o suporte social dos amigos e o suporte social da família ($r = .39$).

As variáveis suporte social- satisfação com os amigos e suporte social- satisfação com a família, têm relações negativas com a depressão em geral ($r = -.48$ e $r = -.40$ respetivamente), com a depressão autodepreciação ($r = -.47$ e $r = -.35$), depressão cognição afeto ($r = -.47$ e $r = -.40$) e com a depressão dimensão somática ($r = -.29$ e $r = -.32$). Todas as correlações são consideradas negativas médias, com exceção da relação entre a depressão somática e o suporte social dos amigos, que é negativa e de fraca intensidade.

Por fim, é necessário salientar a existência da correlação entre a variável depressão autodepreciação com a depressão geral ($r = .93$), tal como a depressão cognição afeto com a depressão geral ($r = .95$), a depressão somática com depressão em geral ($r = .80$). Também as relações entre a depressão cognição afeto e depressão autodepreciação ($r = .80$), depressão somática e depressão autodepreciação ($r = .66$) e depressão somática e depressão cognição afeto ($r = .69$). Estas são consideradas terem sentido positivo porque à medida que a variável dependente aumenta, a independente também aumenta. Os valores apresentados indicam que as correlações são positivas e de grande intensidade.

Posteriormente, foi feita uma análise da implementação dos quatro modelos de regressão linear, apresentada na Tabela 3.2.

Tabela 3.2

Regressões Lineares das variáveis em estudo

Preditores	Depressão – Geral			Depressão –autodepreciação			Depressão- cognição afeto			Depressão- somática		
	B	S.E.	95% C. I.	B	S.E.	95% C. I.	B	S.E.	95% C. I.	B	S.E.	95% C. I.
1. Suporte social – amigos	-.38***	.24	[-1.35,-.41]	-.39***	.10	[-.60, -.19]	-.37***	.11	[-.63, -.19]	-.20	.05	[-.18, .12]
2. Suporte social – família	-.25*	.35	[-1.57,-.17]	-.20	.16	[-.60, .02]	-.25*	.17	[-.74, -.08]	-.25*	.07	[-.31,-.02]
R^2		.28			.25			.28			.14	

* $p < .0.1$

A tabela apresentada anteriormente inclui quatro modelos de regressão linear com as respetivas variáveis sociodemográficas que mostraram ser relevantes de acordo com a análise correlacional e as variáveis suporte social indicados como fatores. O primeiro modelo relativo à depressão em geral, mostrou ser significativo, $F(2,81) = 15,890$, $p < .001$, explicando 28% da variância ($R^2 = 0.28$; $p < 0,01$). De acordo com este modelo, à medida que aumenta o

suporte social dos amigos ($\beta = -.38, p < .001$) e da família ($\beta = -.25, p < .05$) entre os NEEF, diminuem os níveis de depressão em geral.

O modelo 2, que diz respeito à depressão autodepreciação, mostrou-se significativo, $F(2,81) = 13,475, p < .001$, justificando 25% da variância ($R^2 = 0.25; p < 0,01$). De acordo com este modelo, à medida que aumenta o suporte social dos amigos entre os NEEF, diminuem os níveis de depressão autodepreciação ($\beta = -.39, p < .001$).

O modelo 3, referente à depressão cognição afeto, também é significativo, $F(2,81) = 15,502, p < .001$, sendo de referir que as variáveis suporte social dos amigos e o suporte social da família explicaram 28% da variância ($R^2 = 0.28; p < 0,01$). De acordo com este modelo, à medida que aumenta o suporte social dos amigos ($\beta = -.37, p < .001$) e da família ($\beta = -.25, p < .05$) entre os NEEF, diminuem os níveis de depressão cognição afeto.

O último modelo referente à depressão somática também é significativo, $F(2,81) = 6,390, p > .001$ e explicou 14% da variância ($R^2 = 0,14; p < 0,01$). De acordo com este modelo, à medida que aumenta o suporte social da família ($\beta = -.25, p < .05$) entre os NEEF, diminuem os níveis de depressão somática. Porém a relação entre as variáveis de suporte social dos amigos e este indicador de depressão não são significativas.

CAPÍTULO 4

Conclusão

Ao concluir este trabalho, é vital enumerar conclusões relativamente aos resultados obtidos, salientar as implicações futuras quanto à saúde e ao suporte social dos jovens nem-nem da Região Autónoma da Madeira, e ainda, elencar algumas das limitações verificadas durante o processo do estudo.

O objetivo deste trabalho foi analisar a relação do suporte social providenciado por família e amigos com indicadores de saúde mental, mais concretamente a depressão, entre os jovens NEEF da RAM.

Como referido anteriormente, entende-se por suporte social a existência de pessoa/s de confiança em cada círculo familiar, de amigos ou na comunidade a quem cada indivíduo possa recorrer. Por sua vez, saúde mental distingue-se por ser um estado de satisfação pessoal em que a pessoa possui capacidades para, diariamente, desenvolver as suas competências de forma produtiva. Um dos indicadores fundamentais da saúde mental é a depressão.

Sumariamente, a depressão é uma doença descrita por grandes períodos de abatimento, em que a pessoa tem várias alterações de humor e falta de motivação para enfrentar o seu dia-a-dia, podendo esse estado apresentar várias dimensões.

Tendo em conta que a investigação se centra na relação do suporte social e da saúde mental dos jovens NEEF da Madeira e que a hipótese é a de que estes jovens, quando recebem mais suporte social de familiares e amigos têm efeitos mais positivos na saúde mental, designadamente na diminuição dos níveis de depressão, é possível mencionar dois grandes resultados obtidos que vão ao encontro da revisão de literatura. O primeiro diz respeito ao facto do suporte social recebido por parte dos amigos estar associado a uma diminuição dos níveis de depressão em geral, depressão autodepreciação e depressão cognição afeto. Conforme já supramencionado, Dunst e Trivette (1990) (citados por Ribeiro, 2011) defendem que fatores como, o tamanho e a qualidade do grupo de amigos e o suporte que prestam têm um papel decisivo na saúde mental. De acordo com a literatura, menor suporte por parte dos amigos ou do grupo a quem os jovens mais recorrem para falar dos seus problemas, pode despoletar sintomas depressivos (Camara et al., 2016). De igual forma, Camara et al. (2016) comenta também que a rede social de amigos e a existência de amizades íntimas podem explicar indicadores de depressão, atendendo a que o isolamento social e a privação de um confidente influenciam fortemente, a existência de episódios depressivos. À

medida que os jovens se tornam adultos, a dependência dos colegas aumenta e a da família diminui (Arnett, 2015).

Este resultado pode também ser atribuído ao momento da entrada dos jovens adultos na idade adulta emergente, referida anteriormente e considerada para muitos como uma fase de mudanças e de várias oportunidades ao nível das relações amorosas e do mundo do trabalho.

A qualidade dos relacionamentos de amizade são importantes para o ajustamento do jovem adulto e permitem evidenciar que aqueles que apresentam relacionamentos positivos percebem-se, também, mais positivamente em alguns domínios do desenvolvimento e apresentam valores mais elevados de auto-estima e saúde mental (Arnett, 2000).

Por outro lado, os jovens adultos têm de experimentar vários papéis diferentes em áreas como, trabalho e a intimidade. Pode ser importante contar com o apoio dos amigos por ser mais fácil desabafar nestas relações devido à idade próxima, à partilha de experiências, por estarem a passar pela mesma fase da vida, pela idêntica forma de pensar ou pela adoção de um estilo de vida semelhante (Arnett, 2000). Neste sentido, as relações de amizade e o suporte que providenciam assumem importantes funções, nomeadamente, a promoção da aquisição e do desenvolvimento de competências e habilidades sociais, apoio para relações sociais futuras, e oportunidades para a expressão e regulação das emoções, fornecendo a valorização do “eu”. O suporte social nas relações de amizade permite ainda o desenvolvimento de sentimentos mais positivos sobre si próprio, possibilitando a segurança emocional, intimidade e afeto e oferecendo apoio informativo pela troca de experiências e resolução de problemas (Mendonça et al., 2009). Perante tantos papéis que desempenham, é natural que o suporte de relações de amizade seja importante para prevenir níveis de depressão mais elevados, especialmente entre jovens adultos que vivenciam muitas adversidades, como os NEEF.

É importante referir, por outro lado, que o suporte social da família está relacionado com uma diminuição dos níveis de depressão em geral, depressão cognição afeto e depressão somática. Como justifica investigação anterior, o apoio familiar é a forma de suporte mais importante, dado que desenvolve as habilidades cognitivas e sociais dos jovens (Ribeiro, 2011). Rodrigues e Madeira (2009) explicam que este tipo de apoio diminui a intensidade das consequências oriundas de episódios traumáticos e adversidades, como é comum entre os NEEF, levando os jovens com uma rede familiar mais extensa a espelhar menos problemas relacionados com a depressão (Fuller-Iglesias et al., 2015).

A família, segundo Silva (2006), tem um papel muito importante, sendo vista como um microsistema dos indivíduos e unidade básica de interação social que influencia e é influenciada pela rede de suporte social. Cada etapa do ciclo vital familiar desafia os membros

a se alterarem para enfrentar os novos desafios conforme Minuchin em 1982 (citado por Seibel et al., 2017). No caso da transição para a idade adulta, a família continua a acompanhar o jovem nas mudanças que vão surgindo (Gleitman et al., 2014; Seibel et al., 2017), e influencia a sua capacidade para lidar com as situações que possam causar preocupação e ansiedade e assim, ajudá-lo a conseguir superá-las de forma saudável (Seibel et al., 2017).

O papel do suporte social da família é, especialmente importante, no caso de jovens adultos que enfrentam várias adversidades, como é o caso dos jovens NEEF, no sentido de ajudá-los nos seus mais diversos desafios (Juliano & Yunes, 2014 citados por Seibel et al., 2017). É indispensável que, ao encontrar dificuldades, o jovem saiba que pode contar com o apoio incondicional da família, pois importa que esta consiga partilhar as suas dificuldades (Silva, 2006).

Por fim, é importante notar que a influência do suporte social dos amigos nos níveis de depressão é, tendencialmente, mais forte quando comparada com a do suporte social familiar. Essa ligeira sobreposição pode ser explicada por vários fatores. Os amigos podem conhecer-se uns aos outros de uma forma diferente daquela que os pais conhecem os seus filhos. Pode existir na relação familiar crenças e tabus ou mesmo um estilo parental autoritário ou negligente que impedem o jovem de mostrar o que realmente é, o que pensa ou o que sente.

Porém, ambas as fontes de suporte social (família e amigos) são muito valorizadas pelos jovens adultos e têm efeitos positivos nos níveis de depressão. Tanto Symister e Friend (2003), como Vaux (1998) (citados por Rodrigues & Madeira, 2009) lembram que aqueles que dispõem de maior suporte social, quer por parte dos amigos ou da família, têm um melhor ajuste físico e mental. De facto, o suporte social pode diminuir a probabilidade de aparecerem crises oriundas de estados patológicos (Sarason & Sarason, 2009).

Este trabalho apresenta limitações que interessa mencionar. Em primeiro lugar, é de realçar que o número de participantes foi reduzido devido a condicionamentos ligados à pandemia COVID-19. Aliado a este ponto, o facto da recolha dos dados ter sido de forma presencial revelou-se como um obstáculo à participação de mais pessoas pois, do total dos convocados para as sessões, apenas se confirmou a presença de cerca de metade das comparências. Esta é, aliás, uma dificuldade comum quando se trabalha com adolescentes e jovens adultos mais vulneráveis. Esta situação, eventualmente, não aconteceria se o procedimento tivesse sido via online, pelo que devem ser consideradas alternativas de recolha de dados desse tipo. Contudo, neste caso, será de mencionar que a recolha online não foi viabilizada por parte do interlocutor, o centro de emprego do Funchal. Por último lugar, existiu o grande obstáculo relativamente à falta de literatura e dados sobre os jovens nem-nem

residentes na Região Autónoma da Madeira, o que dificultou uma compreensão prévia sobre este grupo.

Tendo em conta os resultados atingidos com a presente investigação, é relevante destacar a importância do suporte social, para que os jovens possam refletir e planejar com mais clareza o seu futuro e, consequentemente, evitar que a sua saúde mental seja afetada negativamente. Isto permite pensar em algumas implicações práticas destes resultados, apesar deste se tratar de um estudo transversal. Logo no final da escolaridade, ou em outro tipo de formação que os jovens possam estar a frequentar, é indispensável um apoio social psicológico imediato de modo a permitir uma ajuda precoce e no que concerne ao rumo das suas vidas. Este apoio poderá surgir, numa altura em que estes jovens já não estudam, mas também não trabalham, como motivando-os para desenvolver expectativas e objetivos. Criar e afixar cartazes ou folhetos de sensibilização e informação em instituições escolares e de empregabilidade acerca da importância do suporte social formal (para além, do informal) numa fase de vida em que os jovens terminaram os estudos, ainda não possuem emprego nem sabem a que serviços recorrer para obter empregabilidade e se sentem perdidos é uma recomendação igualmente importante que, eventualmente, contribuiria para a prevenção de problemas relacionados com a qualidade de vida e saúde física e mental.

De qualquer das formas, seria importante que os serviços de emprego reunissem mais informação, nomeadamente, sobre o número e caracterização dos jovens nem-nem da RAM de modo a tornar mais fácil a realização de futuros trabalhos de informação, prevenção e sensibilização, incluindo a possível criação de parcerias entre institutos de empregabilidade e escolas de ensino superior ou equiparado. Desta forma, poderiam ser desenvolvidas ações de formação ou mesmo pequenos projetos para apoiar e ocupar os jovens.

Do ponto de vista da investigação, para uma compreensão mais profunda do efeito do suporte social na saúde mental dos jovens NEEF, em particular na depressão, poder-se-ia realizar um estudo mais extenso e com várias recolhas de dados ao longo do tempo destinados a uma maior amostra de participantes, de modo a fomentar a análise e ponderação no que concerne à hipótese de um maior suporte social conduzir a menos problemas de saúde mental ao longo do tempo. A completar, poderiam ser utilizados outros instrumentos de saúde mental, nomeadamente, a ansiedade.

Em suma, conclui-se que a hipótese de investigação foi sustentada pelos dados, pois o suporte social tem uma influência positiva nos níveis de saúde mental, nomeadamente, nos indicadores de depressão. Conforme mencionado anteriormente, o suporte social é visto pelos

jovens adultos como um protetor contra o sofrimento, atendendo a que adquirem mais estratégias para combater os seus problemas, nomeadamente, os de foro mental (Jung, 1987).

Dificuldades a nível social ajudam ao aparecimento do stresse o que, consequentemente, agrava a manutenção da saúde.

Uma relação familiar ou de amizade de maior qualidade caracteriza-se por ter níveis elevados de características positivas e é considerada um fator de proteção para o funcionamento afetivo e cognitivo dos jovens, influenciando aspetos do desenvolvimento (Arnett, 2015). Para os jovens NEEF é importante a diversidade do apoio recebido, atendendo a que é determinante na formação do bem-estar e saúde do jovem adulto, especialmente dos mais vulneráveis, contar com todos os que são mais próximos: família e amigos.

Referências Bibliográficas

- Alegre, M. À., Casado, D., Sanz, J., & Todeschini, F. A. (2015). The impact of training-intensive labour market policies on labour and educational prospects of NEETs: evidence from Catalonia (Spain). *Educational Research*, 57, 151-167. 10.1080/00131881.2015.1030852
- Almeida, J. M. C. (2018). *A saúde mental dos portugueses*. Lisboa: Fundação Francisco dos Santos.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. 10.1037//0003-066X.55.5.469
- Arnett, J.J. (2015). Does emerging adulthood theory apply across social classes? National data on a persistent question. *Emerging Adulthood*, 4, 227-235. 10.1177/2167696815613000
- Borges, Adelaide. (2019). *Jovens NEET são prioridade do Instituto de Emprego* [MP4]. Retirado de https://www.rtp.pt/madeira/sociedade/jovens-desempregados-sao-prioridade-do-instituto-de-emprego_31526.
- Camara, M. Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2016). The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out?. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22, 123-136. 10.1080/02673843.2013.87480
- Capelinha, J. C. C. (2013). *A qualidade das relações de amizade na adolescência e suas implicações ao nível do autoconceito e da auto-estima* (Dissertação de Mestrado). ISPA, Lisboa.
- Carcillo, S., Fernández, R., Konigs, S., & Minea, A. (2015). NEET youth in the aftermath of the crisis: challenges and policies. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, 164, 2-108. 10.1787/5js6363503f6-en
- DeLuca, C., Godden, L., Hutchinson, N. L., & Versnel, J. (2015). Preparing at-risk youth for a changing world: revisiting a person-in-context model for transition to employment. *Educational Research*, 57, 182-200. 10.1080/00131881.2015.1030854
- EUROSTAT (2019). Statistics on young people neither in employment nor in education or training. *Statistics Explained*, 1-15. Retirado de <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>
- Fuller-Iglesias, H. R., Webster, N. J., & Antonucci, T. C. (2015). The complex nature of family support across the life span: implications for psychological well-being. *Developmental Psychology*, 5, 277-288. 10.1037/a0038665

- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2014). Cognição social e emoção In D. R. Danilo (Eds.), *Psicologia* (10ª edição, pp. 602-669). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2014). Interação social In D. R. Danilo (Eds.), *Psicologia* (10ª edição, pp. 672-724). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2014). O Campo da psicopatologia In D. R. Danilo (Eds.), *Psicologia* (10ª edição, pp. 1029-1100). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gorestein, C., & Andrade, L. (1998). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Saúde Mental e Psiquiátrica*, 25, 245-250. 284700806
- Gorlich, A., & Katznelson, N. (2015). Educational trust: relational and structural perspectives on young people on the margins of the education system. *Educational Research*, 57, 201-215. 10.1080/00131881.2015.1030857
- Hobfoll, S. E. (2009). Social support: The movie. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 93-101. 10.1177/0265407509105524
- Hutchinson, J., & Kettlewell, K. (2015). Education to employment: complicated transitions in a changing world. *Educational Research*, 57, 113-120. 10.1080/00131881.2015.1030848
- Jung, J. (1987). Toward a social psychology of social support. *Basic and Applied Social Psychology*, 8, 57-83. 10.1080/01973533.1987.9645877
- Maguire, S. (2015). NEET, unemployed, inactive or unknown- why does it matter?. *Educational Research*, 57, 121-132. 10.1080/00131881.2015.1030850
- Matos, A. C. (2001). *A Depressão*. Lisboa: Vértices 7.
- Mendonça, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2009). Transição para a idade adulta e adultez emergente: adaptação do questionário de marcadores da adultez junto de jovens portugueses. *PSYCHOLOGICA*, 51, 147-168. 10.14195/1647-8606_51_10
- Moreira, P., Melo, A., Pires, C., Crusellas, L., & Lima, A. (2005). *Saúde Mental do tratamento à prevenção*. Porto: Porto Editora.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Ordem dos Psicólogos. *Ordem dos psicólogos portugueses código deontológico*, 2, 1-19. Retirado de https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_rev_isao_2016_1.pdf.
- Reiter, H., & Schlimbach, T. (2015). NEET in disguise? Rival narratives in troubled youth transitions. *Educational Research*, 57, 133-150. 10.1080/00131881.2015.1030851

- a Ribeiro, J. L. P. (2011). Escala de Satisfação com o Suporte Social. Lisboa: Placebo, Editora LDA.
- b Ribeiro, J. L. P. (2011). Inventário de Saúde Mental: Placebo, Editora LDA.
- Rodrigues, V. B., & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 11, 390-399. 1646-0480
- Rowland, J., Ferreira, V. S., Vieira, M. M., & Pappámikail, L. (2014). Nem em emprego, nem em educação ou formação: jovens NEEF em Portugal numa perspetiva comparada. *Observatório Permanente da Juventude*, 1-14. Retirado de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/22364/1/ICS_JRowland_VSFerreira_MMVieira_Nem_PolicyBrief.pdf.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 113- 120. 10.1177/0265407509105526
- Seibel, B. L., Falceto, O. G., Hollist, C. S., Springer, P., Fernandes, C. L. C., & Koller, S. H. (2017). Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. *Pensando Famílias*, 21, 120-136. 1679-494X
- SIC notícias. (2019). *Há 220 mil jovens que não estudam nem trabalham*. [MP4]. Retirado de <https://sicnoticias.pt/pais/2019-11-07-Ha-220-mil-jovens-que-nao-estudam-nem-trabalham1?fbclid=IwAR18a0LK1A4Zlclg4Nb4p0MteoKcoxwS0WO94Qi7o1ZuuUV9JxcOAa7MbDw>.
- Silva, M. C. (2006). A importância do apoio familiar para vencer o desafio da inclusão social. *Encontros Teológicos*, 43, 16-27. 1415-4471
- Straková, J. (2015). Strong vocational education- a safe way to the labour market? A case study of the Czech Republic. *Educational Research*, 57, 168-181. 10.1080/00131881.2015.1030853
- Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 39-51. 10.1177/0265407509105520
- Vieno, A., Santinello, M., Patore, Massimiliano., & Perkins, D. D. (2007). Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: an integrative model. *Original Paper*, 39, 177-190. 10.1007/s10464-007-9095-2

Anexos

Anexo A- Carta oficial de Levantamento de Dados

Exma. Senhora
Dra. Rosário Serra Alegria
Conselho de Administração
Instituto de Emprego da Madeira

Na sequência da reunião com V. Exa. em Agosto último e de contacto posterior, venho por este meio comunicar os requisitos de realização do estudo, no âmbito da minha tese de mestrado intitulada “Influência do apoio social e saúde mental nos jovens NEET da ilha da Madeira”. O trabalho centrar-se-á na caracterização em indicadores de apoio social e bem-estar destes jovens, na Região Autónoma da Madeira.

Do ponto de vista dos critérios de inclusão, pretende-se que o estudo seja dirigido a jovens inscritos no centro de emprego, que não têm trabalho nem frequentam formação ou educação (jovens nem-nem ou NEET), com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos. Estes critérios de inclusão baseiam-se na descrição atual do EUROSTAT para caracterização deste grupo.

O estudo será desenvolvido por questionário e terá um conjunto de questões sociodemográficas, uma segunda parte referente ao apoio social e, por último, serão apresentadas questões alusivas à saúde/bem-estar. O protocolo em causa é enviado em anexo, para Vossa verificação.

Em termos de envolvimento dos Vossos serviços, e tendo em conta o respeito por preceitos éticos da investigação científica, solicitamos que possam ser intermediários do processo, dado que têm contacto com estes jovens. Essa intermediação poderá seguir dois dos seguintes cenários, de acordo com as melhores disponibilidades dos Vossos serviços:

1. Contacto via SMS pelo centro de emprego com mensagem de alerta para o estudo criada por mim, seguida uma semana depois, do envio de nova mensagem do link para preenchimento do questionário, de forma virtual.

2.Contacto via SMS ou outra forma de comunicação usualmente utilizada pelos Vossos serviços, para convocatória destes jovens, tendo em vista o preenchimento presencial do protocolo, no Vosso espaço. Dado que o questionário deverá, preferencialmente, ser disponibilizado online, este formato de abordagem exigirá uma sala equipada com computadores e acesso à internet.

Considerando, as exigências logísticas da segunda possibilidade, o primeiro cenário traçado é facilitador de todo o processo e reduz, significativamente, a Vossa intervenção no processo. Todavia, caso outro cenário se afigure mais indicado, estamos obviamente disponíveis para considerá-lo.

Mais informamos que em respeito pelos desígnios da transferência de conhecimento, os resultados produzidos por este trabalho serão devolvidos aos Vossos serviços. Assim, apresento a minha disponibilidade para a organização de uma sessão de devolução de dados, com a duração de 90 minutos, logo que a tese tenha sido aprovada e devidamente validada pelo júri.

Em anexo envio o protocolo com o questionário.

Para quaisquer esclarecimentos adicionais, estou obviamente ao dispor. Se tal for considerado necessário, poderá ser também contactado o meu orientador, Dr. Francisco Simões (francisco.simoes@iscte-iul.pt).

Grata

Os melhores cumprimentos

M. Antónia Vieira

Anexo B- Protocolo

O presente estudo está a ser desenvolvido por uma equipa do ISCTE-IUL, no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia. Como tal, estamos interessados em explorar como é que o apoio social e a saúde influenciam a vida dos jovens da Região Autónoma da Madeira.

Não existem respostas certas ou erradas. A sua participação é voluntária e as suas respostas confidenciais, sendo que pode desistir em qualquer momento. O estudo tem uma duração aproximada de 10 minutos.

Antes de iniciar, por favor confirme as seguintes informações:

1. Estou consciente que a minha participação é voluntária e posso interromper a qualquer momento.
Sim___ Não___
2. As minhas respostas serão anónimas e ninguém poderá aceder à minha identidade. Sim___ Não___
3. Sou maior de idade. Sim___ Não___

Antes de iniciar o estudo, pedimos-lhe que responda a um conjunto de questões. Por favor, indique...

1.A sua idade: _____

2.O seu sexo:

Masculino___ Feminino ___ Outro (indique qual) _____

3.A sua nacionalidade:

Portuguesa ___ Outra (indique qual) _____

4.O seu concelho: _____

5.A sua Freguesia: _____

Jovens nem-nem da Região Autónoma da Madeira

A seguir vai encontrar várias afirmações, seguidas de cinco letras. Marque um círculo à volta da letra que melhor qualifica a sua forma de pensar. Por exemplo, na primeira afirmação, se você pensa quase sempre que por vezes se sente só no mundo e sem apoio, deverá assinalar a letra A, se acha que nunca pensa isso deverá marcar a letra E.

	Concordo Totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo Totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

O questionário de agora consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como se tem sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tenha o cuidado de ler todas as afirmações, em cada

1. 0 Não me sinto triste.

- 1 Eu sinto-me triste.
- 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
- 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.

- 1 Eu sinto-me desanimado quanto ao futuro.
- 2 Acho que não tenho nada a esperar.
- 3 Acho que o futuro não tem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto um fracasso.

- 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
- 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
- 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.

- 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
- 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
- 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5. 0 Não me sinto especialmente culpado.

- 1 Eu sinto-me culpado às vezes.
- 2 Eu sinto-me culpado na maior parte do tempo
- 3 Eu sinto-me sempre culpado.

6. 0 Não acho que esteja a ser punido/castigado.

- 1 Acho que posso ser punido/castigado.
- 2 Creio que vou ser punido/castigado.
- 3 Acho que estou a ser punido/castigado.

7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.

- 1 Estou decepcionado comigo mesmo.
- 2 Estou enojado de mim.
- 3 Eu odeio-me

8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.

- 1 Sou crítico em relação a mim devido às minhas fraquezas ou aos meus erros.
- 2 Eu culpo-me sempre pelas minhas falhas.
- 3 Eu culpo-me por todo o mal que acontece.

9. 0 Não tenho quaisquer ideias de me matar.
- 1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.
 - 2 Gostaria de me matar.
 - 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
10. 0 Não choro mais que o normal.
- 1 Choro mais agora do que costumava.
 - 2 Agora, choro o tempo todo.
 - 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.
11. 0 Já não fico mais irritado como ficava.
- 1 Fico molesto ou irritado mais facilmente do que costumava.
 - 2 Actualmente sinto-me irritado o tempo todo.
 - 3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.
12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
- 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
 - 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
 - 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas
13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra altura.
- 1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.
 - 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
 - 3 Já não consigo mais tomar decisões.
14. 0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.
- 1 Preocupo-me por estar a parecer velho ou não ser atraente.
 - 2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem deixar de parecer atraente.
 - 3 Considero-me feio.
15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
- 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
 - 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
 - 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.
16. 0 Durmo tão bem como era habitual.
- 1 Não durmo tão bem quanto costumava
 - 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que o habitual e tenho dificuldade para voltar a adormecer.
 - 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17. 0 Não fico mais cansado do que o normal.

- 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
- 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
- 3 Estou demasiado cansado para fazer qualquer coisa.

18. 0 O meu apetite não está pior do que o habitual.

- 1 O meu apetite não é tão bom como costumava ser.
- 2 O meu apetite está muito pior agora.
- 3 Não tenho mais apetite nenhum.

19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

- 1 Perdi mais de 2,5 Kg.
- 2 Perdi mais de 5,0 Kg.
- 3 Perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente a tentar perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ().

20. 0 Não me preocupo mais com a minha saúde do que era habitual.

- 1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago e prisão de Ventre
- 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar noutra coisa.
- 3 Estou tão preocupado com os meus problemas físicos que não consigo pensar noutra coisa.

21 0 Não tenho observado qualquer mudança recente no meu interesse sexual.

- 1 Estou menos interessado por sexo do que era o normal.
- 2 Estou bem interessado em sexo atualmente.
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo.

Jovens nem-nem da Região Autónoma da Madeira

Em seguida, vai encontrar 12 afirmações relacionadas com o suporte social. Por favor indique com um X a que melhor se adequa à sua forma de ser e pensar.

	Completamente falso				Absolutamente verdadeiro
	1	2	3	4	5
1. Tenho a possibilidade de escolher e a liberdade para fazer as coisas que faço.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Sinto que as pessoas de quem gosto também gostam de mim.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Confio na minha capacidade para fazer as coisas bem-feitas.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Sinto que as minhas decisões refletem aquilo que realmente quero.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sinto-me ligado(a) a pessoas que se preocupam comigo e com quem eu me preocupo.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sinto que tenho capacidade para fazer bem as coisas que faço.	☐	☐	☐	☐	☐
7. As escolhas que faço revelam a pessoa que eu sou.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Sinto-me próximo(a) e ligado(a) a pessoas que considero importantes para mim.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Sinto que sou capaz de alcançar os meus objetivos.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sinto que tenho vindo a fazer as coisas que realmente me interessam.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Sinto-me bem junto das pessoas com quem passo a maior parte do tempo.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Consigo ser bem-sucedido(a) em tarefas difíceis.	☐	☐	☐	☐	☐

Jovens nem-nem da Região Autónoma da Madeira

Por fim, são apresentadas 8 situações, às quais lhe pedimos para indicar na escala o grau que mais se identifica consigo.

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Totalmente falso	Quase totalmente falso	Em grande parte falso	Ligeiramente falso	Ligeiramente verdadeiro	Em grande parte verdadeiro	Quase totalmente verdadeiro	Totalmente verdadeiro
1. Consigo pensar em várias maneiras de me desenrascar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tento alcançar incansavelmente os meus objetivos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Existem vários caminhos para ultrapassar um problema.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Consigo pensar em várias maneiras de ter as coisas que acho importantes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mesmo quando os outros se sentem desencorajados, eu sei que posso encontrar um caminho para resolver um problema.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. A minha experiência passada preparou-me bem para o futuro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Tenho sido bem-sucedido/a na minha vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Alcanço os objetivos que estabeleço para mim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Para terminar este estudo, pedimos-lhe por favor que indique:

6. Em que situação se encontra actualmente:

Sem relacionamento amoroso _____

Em relacionamento amoroso, sem co-habitação (moram separados/as) _____

Em relacionamento amoroso, em co-habitação (moram juntos/as) _____

Outra situação (indique qual) _____

7. Quantas pessoas fazem parte do seu agregado familiar (número de pessoas que vivem na sua casa): _____

8.Estrutura Familiar:

Nuclear (pais e filhos) ____ Alargada (pais, filhos e avós/tios) ____

Reconstruída (casal em que pelo menos um dos membros tem filhos de uma anterior relação) ____ Uniparental ____

9.Tipo de Habitação:

Vivenda ____ Apartamento ____ Habitação Social ____

10. Pense, agora, na situação do seu agregado familiar, nos últimos doze meses. O seu agregado familiar tem:

	Sim	Não
1. Capacidade para pagar uma semana de férias por ano, fora de casa?	☐	☐
2.Capacidade para assegurar o pagamento imediato de uma despesa, sem recorrer a um empréstimo?	☐	☐
3. Capacidade para manter a casa adequadamente aquecida?	☐	☐
4. Atraso em pagamento de rendas, encargos ou despesas correntes?	☐	☐
5. Automóvel?	☐	☐
6. Capacidade para ter uma refeição de carne ou peixe (ou equivalente vegetariano), de 2 em 2 dias?	☐	☐
7. Disponibilidade de máquina de lavar roupa?	☐	☐
8. Tem disponibilidade de telefone (ou telemóvel)?	☐	☐
9. Tem disponibilidade de televisão a cores?	☐	☐

11. Como considera a sua saúde:

Muito má ____ Má ____ Nem boa nem má ____ Boa ____ Muito boa ____

12. Tem algum tipo de doença ou limitação:

Sim ____ Não ____ Se sim, qual: ____

13. O último grau concluído (ou caso estudante, o grau em que se encontra actualmente):

Ensino Básico (1º ao 9º ano) ____ Ensino Secundário (10º ao 12º) ____ Licenciatura ____ Mestrado/ Pós-graduação ____ Doutoramento ____

14. A sua área de formação: _____

15. Por favor ajude-nos a perceber um pouco melhor a sua situação atual. Para isso, escolha aquela frase e apenas aquela frase que melhor descreve a sua situação em termos de ocupação, nas últimas 4 semanas:

Estou, neste momento, à procura de trabalho. ☐

Neste momento, não estou disponível para trabalhar por motivos pessoais (e.g. apoio a familiares; problemas de saúde, outro). ☐

Estou à procura de trabalho ou de melhorar as minhas qualificações ou habilitações literárias. ☐

Estou à espera de um trabalho que seja compatível com a minha formação ou habilitações. ☐

Neste momento, não trabalho, nem estudo, por minha decisão. ☐

Muito obrigada pela sua participação! 😊