



Isabel Martins Simões de Sousa

Risco Social

Do Conceito à Medida

Tese de Mestrado em Serviço Social

apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra,
sob a orientação da Professora Doutora Helena da Silva Neves Almeida e da Professora Doutora

Cristina Maria Coimbra Vieira

Março de 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Isabel Martins Simões de Sousa

Risco Social

Do Conceito à Medida

Tese de Mestrado em Serviço Social apresentada à Faculdade de Psicologia e de
Ciências da Educação da Universidade de Coimbra,
sob a orientação da Professora Doutora Helena da Silva Neves Almeida e da Professora
Doutora Cristina Maria Coimbra Vieira

Março de 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Dedicatória

De tudo, ficaram três coisas:

A certeza de que estamos sempre começando...

A certeza de que precisamos continuar...

A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar...

Portanto, devemos:

Fazer da interrupção, um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro...

Fernando Pessoa

À minha família

Agradecimentos

Não conseguirei expressar toda a minha gratidão a todos os que estiveram presentes, nos momentos de satisfação, de alegria e de entusiasmo mas, também, de angústia, de ansiedade e de insegurança. Nada na vida conquistamos sozinhos, precisamos sempre de outras pessoas para alcançar os nossos objetivos. Muitas vezes um simples gesto pode mudar a nossa vida e contribuir para o nosso sucesso, por isso agradeço muito em especial às minhas orientadoras Professora Doutora Helena Neves Almeida e Professora Doutora Cristina Maria Coimbra Vieira, pela competência com que orientaram a minha tese e o tempo que generosamente me dedicaram, estando sempre disponíveis para ouvir as minhas dúvidas e tecer palavras de incentivo. Agradeço a partilha do saber e as valiosas contribuições para a prossecução do trabalho, o estímulo intelectual e a crítica sempre tão atempada e construtiva. De uma forma muito especial e sentida gostaria de agradecer a amizade e a confiança em mim depositada para levar este projeto em frente.

À Caritas Diocesana de Coimbra na pessoa do seu presidente, Pe. Luís Miguel Baptista Costa e todos os Assistentes Sociais que fizeram parte da investigação, prescindindo de algum do seu precioso tempo para responderem às minhas solicitações e levarem a cabo a passagem da escala. Aos beneficiários do Rendimento Social de Inserção pela disponibilidade em participarem neste estudo.

Aos colegas de mestrado pela partilha de saberes, em especial à colega Sancha Figueiredo Dias de Almeida no incentivo em levar a cabo este trabalho.

À minha família em especial aos meus pais, António Isidoro e Maria Alzira Vitorino, ao meu marido António Luís Sousa e às minhas filhas Ana Carolina Sousa e Ana Patrícia Sousa, pela dedicação, compreensão, sacrifício e alguma paciência, nos momentos mais difíceis, bem como na disponibilidade em me ajudar quando o tempo era curto e não havia disponibilidade para estar em serviços académicos que apresentavam horários rígidos, incompatíveis com a vida de um trabalhador estudante.

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e respetiva Direção os meus agradecimentos.

“Na modernidade avançada, a produção social de riqueza é, sistematicamente, acompanhada pela produção social de riscos”
(Ulrick Beck,1986)

Resumo

A multidimensionalidade do risco social coloca muitos desafios à avaliação do mesmo na população e, por conseguinte, à validação de um instrumento construído com essa finalidade, que possa ficar disponível para a investigação e para a intervenção por parte de profissionais de Serviço Social e de áreas afins. Partindo de uma revisão de teorias e de estudos empíricos sobre os fatores que poderão contribuir para uma visão abrangente do risco social, o presente estudo tem como objetivo apresentar um trabalho exploratório de construção de um instrumento de Avaliação de Risco Social na População Adulta (ARSPA), recorrendo para o efeito a uma amostra de conveniência composta por 262 indivíduos, beneficiários de respostas sociais em três pólos de atendimento da Cáritas Diocesana de Coimbra. Os dados foram recolhidos no último trimestre de 2016, quer por auto-preenchimento, quer através de entrevistas individuais.

Tendo como modelo de operacionalização do risco social a organização da Escala de Avaliação de *Gijón*, que se encontra construída com afirmações que pretendem avaliar o risco social nas pessoas idosas, através de um formato de resposta fechada de tipo Likert, em cinco patamares, a versão inicial da ARSPA era composta por 22 itens, abrangendo uma diversidade de áreas, em relação às quais cada pessoa pode ser avaliada de uma forma gradual do menor risco (1) ao maior risco (5), sendo o total de risco avaliado pelo somatório dos pontos obtidos em cada área. A versão preliminar do instrumento foi sujeita a um estudo piloto que envolveu profissionais do serviço social, investigadoras e pessoas da população geral.

A extração de componentes principais dos resultados, seguida de rotação Varimax, permitiu uma solução forçada a quatro fatores, com níveis de consistência interna aceitáveis e interpretáveis à luz das teorias mencionadas, e a ARSPA ficou composta nessa sua versão de trabalho por 16 itens. Optou-se por utilizar o total dos fatores e não os totais parciais nas estatísticas descritivas e inferenciais apresentadas e deixa-se como sugestão inicial para a intervenção uma divisão tripartida dos níveis de risco social, de acordo com os resultados obtidos com a nossa amostra. Estudos posteriores com a população em geral tornam-se necessários para uma validação ulterior do instrumento agora proposto. Este trabalho envolveu pessoas já em situações de vulnerabilidade social, que não representam a população geral, e talvez por isso outras áreas fundamentais não se tenham tornado evidentes na solução fatorial apresentada neste estudo.

Palavras-chave: Risco Social; Vulnerabilidade Social; Multidimensionalidade do Risco; Avaliação do Risco; Exclusão Social.

Abstract

The multidimensionality of social risk poses many challenges to its evaluation in the general population and consequently to the validation of an instrument built for this purpose, that can be available for research and intervention by Social Service professionals and others from related areas. Based on a review of theories and empirical studies about the factors that could contribute to a comprehensive view of social risk, the present study aims to present an exploratory work on the construction of a *Social Risk Assessment in the Adult Population* (ARSPA). For that purpose it was used a convenience sample composed of 262 subjects, beneficiaries of social responses in three centers from the Caritas Diocesana of Coimbra. Data were collected in the last quarter of 2016 on an individual basis, either through self-completion or through individual interviews.

Based on the organization of social risk evaluation offered by the *Gijón* Assessment Scale, which is constructed with statements that aim to assess social risk in the elderly, through a closed Likert type response format, in five levels, the initial version of ARSPA was composed of 22 items encompassing a diversity of areas in which each person can be evaluated gradually from the lowest risk (1) to the highest risk (5). The total amount of risk for each person is evaluated by the sum of points obtained in each area. The preliminary version of the instrument was subjected to a pilot study involving social service professionals, researchers and people from the general population.

The factorial analyses of the results allowed the extraction of principal components, followed by Varimax rotation. It was forced a solution with four factors, with acceptable internal consistency levels which were interpretable in light of the mentioned theories. After this, ARSPA was composed by 16 items. In the descriptive and inferential statistics presented we chose to use the global result of 16 items rather than the partial results by factors. Based on the results obtained with our sample we present here a tripartite division of social risk levels as an initial suggestion for the intervention. Further studies with the general population are necessary for additional validation of the proposed instrument, since this work involved people already in situations of social vulnerability, who do not represent the general population. Perhaps because of this condition other fundamental areas have not come to light in the factorial solution presented in this study.

Keywords: Social Risk; Social vulnerability; Multidimensionality of Risk; Risk Assessment; Social exclusion.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo.....	v
Abstract	vi
Lista de Siglas	ix
Lista de Tabelas	x
Lista de Quadros.....	xi
Lista de Figuras.....	xiii
Introdução.....	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DO RISCO	3
CAPITULO 1 - CONCEPTUALIZAÇÃO DO RISCO NAS SOCIEDADES	4
CONTEMPORÂNEAS.....	4
1. Análise histórica do conceito de risco.....	5
2. Tipologias de risco.....	11
CAPITULO 2 - RISCO, VULNERABILIDADE E EXCLUSÃO.....	14
SOCIAL	14
1. O Risco e Vulnerabilidade Social.....	14
2. O Risco e Exclusão Social.....	15
CAPÍTULO 3 – A POLÍTICA DO RENDIMENTO SOCIAL DE	19
INSERÇÃO E O COMBATE AO RISCO, À POBREZA E À EXCLUSÃO SOCIAL..	19
1. Contextualização teórica da política do rendimento social de inserção	21
2. Regulamentação e critérios para usufruir da política do rendimento social de inserção.....	25
CAPITULO 4 - AVALIAÇÃO DO RISCO EM SERVIÇO SOCIAL	27
1. Avaliação e gestão do risco em Serviço Social: Questões introdutórias	27
2. Escalas de avaliação de risco social.....	32
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO: MENSURAÇÃO DO RISCO SOCIAL.....	34
CAPITULO 5 – OPÇÕES METODOLÓGICAS.....	35
1. Problema, objetivos e pressupostos conceptuais e operativos da pesquisa.	35
2. Amostra.....	40
3. Procedimentos éticos e formais da recolha de dados.....	48

4. Construção do instrumento de recolha de dados	48
CAPITULO 6 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS	59
1. Estatísticas descritivas nos diferentes itens da escala	59
2 Cálculo do risco social avaliado através da ARSPA e a relação com as diferentes variáveis sociodemográficas.	72
2.1 Total do Risco Social e a dispersão do mesmo na amostra	72
2.2. Risco Social e a relação entre variáveis sociodemográficas	74
2.2.1. Relação entre a Idade e o Risco Social.....	74
2.2.2. Centro de atendimento dos sujeitos e o valor de risco calculado	76
2.2.3. Estado Civil e Risco Social.....	76
2.3. Correlações entre as diferentes variáveis	78
Conclusões	80
Referências Bibliográficas	83

Lista de Siglas

ARSPA -Avaliação de Risco Social na População Adulta

CCI - Centro Comunitário de Inserção

CCSJ - Centro Comunitário de São José

ESSS – Escala de Satisfação com o Suporte Social

MC-SDS - Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne

OMS – Organização Mundial de Saúde

RMG - Rendimento Mínimo Garantido

RSI- Rendimento Social de Inserção

SBS -Escala de Comportamento Social (Social Behaviour Schedule)

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Lista de Tabelas

Tabela 1: Evolução do Conceito do Risco7

Tabela 2: Beneficiários da medida de apoio social rendimento mínimo garantido (RMG), atual rendimento social de inserção (RSI) 1998- 2015.....23

Lista de Quadros

Quadro 1: Distribuição da amostra, por idades	42
Quadro 2: Distribuição da amostra, por sexo	42
Quadro 3: Distribuição da amostra, por estado civil	43
Quadro 4: Distribuição da amostra, por tipo de residência	43
Quadro 5: Distribuição da amostra, por número de pessoas com quem habita	44
Quadro 6: Distribuição da amostra, por número de pessoas com quem habita com menos de 18 anos.....	45
Quadro 7: Distribuição da amostra, por número de pessoas com quem habitam maiores de 65 anos.....	45
Quadro 8: Distribuição da amostra, por problema principal associado	46
Quadro 9: Distribuição da amostra, por ano em que os beneficiários iniciaram a medida.....	47
Quadro 10: Distribuição da amostra, por polos de atendimento	47
Quadro 11: Itens de avaliação do Risco Social da ARSPA de acordo com as seis categorias de análise da figura 3.....	51
Quadro 12: Excerto da escala ARSPA	54
Quadro 13: Valor de Alfa de Cronbach para o total dos 22 itens	55
Quadro 14: Matriz fatorial rodada: solução forçada a 4 fatores (Rotação Vari-max).....	56
Quadro 15: Coeficientes Alfa de Cronbach para cada um dos fatores da escala (AR-SPA) na versão final de 16 itens	58
Quadro 16: Distribuição da amostra, por família e apoio prestado	59
Quadro 17: Distribuição da amostra, por coabitação e conflitualidade	60
Quadro 18: Distribuição da amostra, por rede de apoio informal	61
Quadro 19: Distribuição da amostra, por situação económica	61
Quadro 20: Distribuição da amostra, por escolaridade	62
Quadro 21: Distribuição da amostra, por literacia funcional	63
Quadro 22: Distribuição da amostra, por literacia digital	64

Quadro 23: Distribuição da amostra, por situação de gestão de saúde	65
Quadro 24: Distribuição da amostra, por hábitos alimentares	66
Quadro 25: Distribuição da amostra, por situação de estado de consciência	66
Quadro 26: Distribuição da amostra, por autonomia para a gestão doméstica	67
Quadro 27: Distribuição da amostra, por gestão da vida diária	68
Quadro 28: Distribuição da amostra, por higiene pessoal	68
Quadro 29: Distribuição da amostra, por mobilidade	69
Quadro 30: Distribuição da amostra, por orientação espacial	70
Quadro 31: Distribuição da amostra, por gestão de medicação	71
Quadro 32: Estatísticas descritivas do risco	73
Quadro 33: Proposta de níveis de risco através da ARSPA (16 itens).....	73
Quadro 34: Diferenças entre sexos e o Risco Social.....	74
Quadro 35: Correlação entre o total de risco e a idade.....	75
Quadro 36: Correlação entre a idade e o risco por sexo	75
Quadro 37: Diferenças entre o Centro de Atendimento e o Risco Social calculado	76
Quadro 38: Diferenças entre o estado civil e o Risco Social	77
Quadro 39: Correlações entre as diferentes variáveis	79

Lista de Figuras

Figura 1: Quadro Conceptual de avaliação do Risco Social	27
Figura 2: O papel do serviço Social em relação ao Risco Social	31
Figura 3: Dimensões de análise na avaliação do Risco Social em seis abordagens analíticas	50
Figura 4: Avaliação do Risco Social em quatro fatores	56

Introdução

A prática do Serviço Social na sociedade contemporânea contextualiza-se num modelo de sociedade marcada pelo risco social e pelo crescimento das vulnerabilidades e exclusões sociais. Este trabalho muitas vezes assumido pelo profissional de Serviço Social como rosto das dinâmicas da governação e pelo papel que desenvolve no âmbito das decisões em matéria de resposta a situações de emergência social, consubstancia a representação do poder junto dos que não lhe têm acesso direto. Além disso, o facto de o seu público-alvo ser um público que vive em situação de risco, relativamente às políticas sociais, qualquer situação de discordância ou resiliência face às medidas de carácter social criadas pelo poder político, faz com que as manifestações de divergência ou mesmo de rejeição se exprimam junto do elemento mais próximo que simboliza o poder. Neste contexto é de extrema importância que os assistentes sociais se dotem de instrumentos e conhecimentos que possam monitorizar e avaliar as situações que se apresentam com difícil diagnóstico como sendo o risco social. Para isso é necessário produzir conhecimentos, investigar e publicar. Como salientam Carmeliza, Granjo e Cahen “investigar deriva de duas palavras importantes, a oriunda do latim *investigare* (diligenciar para descobrir umas coisas) e do grego *investigum* (ir atrás dos vestígios, das marcas)” (2013:7).

O objeto deste trabalho é a avaliação da dimensão social do risco no discurso dominante da intervenção social, e nas práticas associadas à promoção social, consubstanciado na proposta de um instrumento que possa vir a ser utilizado pelos assistentes sociais.

Trabalhar na área da inclusão social onde o risco é a causa e /ou consequência da intervenção técnica, levou à reflexão sobre o conceito descrito no parte I, capítulo 1 e 2 do presente trabalho. Aqui podemos analisar que através do quadro teórico apresentado, a essência do risco não é tanto aquilo que está a acontecer, mas sim, aquilo que pode acontecer (Adam, Van Loon e Beck, 2000).

As sociedades atuais tornaram-se cada vez mais atentas relativamente ao risco, particularmente aos riscos gerados pela tecnologia e pelos estilos de vida. Neste sentido,

está inerente e subjacente um certo controlo, identificação e monitorização de todos os fatores de risco. Ao tentar realizar uma reflexão teórica sobre o conceito de risco, poder-se-á contribuir para a criação e disseminação de um saber deliberativo para todos os assistentes sociais que diariamente lidam com os cidadãos nas suas múltiplas incapacidades de gerir o dia-a-dia, muitos no limiar da pobreza.

Este estudo permitirá, por um lado, que se interroge a produção científica associada ao risco e se identifique o interesse de valorizar a perceção do mesmo, desenvolvida por cada indivíduo, família, grupo ou comunidade e, por outro lado, questionar de como serão adaptados os novos saberes sobre o risco.

A multidimensionalidade da avaliação de risco social coloca muitos desafios à validação de um instrumento com as características propostas. Estando a investigadora a trabalhar diretamente com população adulta, considerada em risco social, muitos deles beneficiários do Rendimento Social de Inserção, política social descrita no capítulo 3 da primeira parte do trabalho, sentiu a necessidade de ter um instrumento que avalie com rigor o que engloba tal conceito.

A proposta de um instrumento de medida, poderá revelar-se útil, quanto à uniformização de caracterização da população em risco social e assim providenciar meios para a gestão de recursos que se tem revelado parcos para a crescente população empobrecida. Tendo por base a Escala de *Gijon* que avalia o Risco Social na população idosa, pretendeu-se alargar os itens de avaliação aí contidos, criando um instrumento de validação do conceito apresentado no capítulo 5 deste trabalho.

A preocupação e a pertinência de avaliar o risco está na sua génese, uma vez que a existência de risco envolve pessoas e comunidades, logo os riscos são iminentemente sociais. Não tendo conhecimento de escalas que permitam estudar o risco social na sua totalidade, tornou-pertinente e inovador a construção deste instrumento, que uma vez desenvolvido e feita sua validação, quanto à fiabilidade e validade, antes de se proceder à sua generalização (González *et al.*, 1999) propõe um meio de medir risco social. Os resultados obtidos com a aplicação deste instrumento são apresentados na parte II.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL DO RISCO

CAPITULO 1 - CONCEPTUALIZAÇÃO DO RISCO NAS SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS.

Ulrich Beck (1992) apresenta o inovador conceito de sociedade de risco, para avisar sobre os riscos aos quais as sociedades atuais se encontram sujeitas, especificamente os riscos de índole tecnológico e ambiental. Para Beck et al. (2000: 166) a sociedade de risco define uma época dos efeitos secundários, um mundo em que habitamos fora de controlo, onde nada é certo além da incerteza. A inovação deste conceito habita no facto de algumas resoluções humanas poderem envolver consequências e perigos globais que não reconhecem zonas limítrofes.

Presentemente, os indivíduos não sabem se permanecemos num mundo mais arriscado do que as gerações anteriores, o problema não está situado na “quantidade” do risco, a grande disparidade histórica entre o passado e o presente, é que hoje é inexecutável controlar as consequências de algumas decisões civilizacionais. É neste contexto que Beck e Giddens utilizam o termo *incertezas fabricadas*. Beck revela, nas suas teses centrais, que alguns dos novos riscos deixaram de poder ser pensados enquanto fenómenos locais, restritos a uma determinada área ou situação, visto que assumiram um carácter global. O estudo da sociedade do risco teve um enorme impacto social na sua fase inicial, embora, posteriormente fosse também alvo de diversas críticas à sua conceção teórica. A sociedade de risco emerge em resposta à sociedade industrial tida como obsoleta (Beck et al., 2000).

O termo sociedade de risco está contextualizado às sociedades contemporâneas, onde os riscos sociais, individuais, políticos e económicos tendem, de forma crescente, a escapar à proteção. Para Beck, a sociedade de risco sucede à sociedade industrial. A transição da sociedade industrial para a sociedade de risco é irreversível e Beck designa este intervalo de tempo como modernidade reflexiva ou reflexividade. Para o autor no mundo atual ocorrem situações imprevisíveis, contingentes e aleatórias, onde já não existe espaço para as certezas anteriores. Em simultâneo, o risco transformou-se num fenómeno global e globalizante. Exemplo disso é a ameaça nuclear, visto que, virtualmente paira sobre todas as regiões do globo. Estes novos riscos são fruto da mão humana. Esta teoria foi criticada por alguns autores, para quem Beck tinha uma noção de risco muito redutora, já que era

apenas uma resposta às consequências imprevistas da industrialização, especificamente no círculo dos riscos técnicos e ambientais.

Beck et al. (2000: 30) indicam que a cultura moderna está culturalmente cega, pois onde é percebida normalidade, provavelmente, espreitam ameaças dissimuladas. Os saberes periciais tendem a tomar lugares de charneira para identificar certos riscos, embora isto nem sempre possa ser reconhecido como um aspeto positivo, especialmente quando não existem anuências científicas. As sociedades contemporâneas são caracterizadas pelo aumento significativo da complexidade dos relacionamentos interpessoais e institucionais. A contemporaneidade é determinada pelo império da incerteza, na medida em que a complexidade de tais relacionamentos sociais vai possibilitando a emergência de novas formas de risco.

O risco não é uma auto-evidência, mas sim, uma construção social, embora possa ir para além dela (Areosa,2008). Se analisarmos o risco enquanto dimensão negativa, ele apenas nos revela aquilo que devemos evitar e não aquilo que devemos fazer (Beck et al., 2000). Na sociedade de risco onde vivemos atualmente, tal como afirma (Beck, 1999), deixou de ser evidente a interdependência entre o ponto de origem dos riscos e o seu ponto de impacto, quer em termos de espaço, quer em termos de tempo.

1. Análise histórica do conceito de risco

O conceito de risco teve a sua origem no século XIX com a necessidade de analisar os acidentes de trabalho classificados como problema social (Peretti-Wattel, 2000). Com o aparecimento do estado providência e o surgimento dos seguros para aqueles que se enquadravam no mundo laboral, o conceito de risco surge associado à necessidade da sua quantificação e definição. O risco enquanto conceito, associado à probabilidade de ocorrência de determinado acontecimento é assumido por volta dos anos 70, em pleno século XX (Mendes, 2015).

A revolução industrial e o desenvolvimento científico trazem à sociedade um conjunto de riscos de difícil mensuração. Os possíveis danos causados por esta alteração na forma de estar dos indivíduos não podem ser compensados a título indemnizatório pela

dificuldade de cálculo dos mesmos. Ulrich Beck (1992) apresenta o risco como um facto caracterizado numa sociedade moderna onde a mudança tem um grande impacto. Para este facto concorreu o acidente de Chernobyl em 1986 que fez mudar a direção de todas as teorias sociológicas e fez com que a análise se baseava numa teoria de modernização reflexiva. O risco é para o autor “um estádio intermédio entre a segurança e a destruição, e a perceção dos riscos ameaçadores determina o pensamento e a ação” (Mendes, 2015:24).

Ulrich Beck correlaciona os riscos com as classes sociais, postura muito debatida na medida em que deixa de haver a associação direta de determinado risco a uma determinada classe social. Para Beck os riscos são transescalares, afirmando que eles podem ser transversais a todas as classes sociais. Mais tarde o autor (1999) aponta para uma segunda modernidade contraposta à primeira que se caracterizava pelas sociedades demarcadas num estado-nação, onde o territorialismo era a base das relações sociais. A segunda modernidade é caracterizada pelo autor, por riscos globais assentes nas desigualdades mundiais apresentando um impacto na vida dos indivíduos e das sociedades.

José Manuel Mendes no livro “A Sociologia do Risco” (2016) identifica várias teorias sobre este conceito, dando relevância aos regimes de regulação, às políticas públicas na área da proteção civil e segurança das populações, bem como a construção de epistemologias cívicas e ao tema da participação das populações na elaboração das políticas públicas sobre mitigação dos riscos. Foi com base da extensa sistematização apresentada pelo autor que foi elaborado a tabela 1, com uma síntese cronológica, sucinta e esquemática, da evolução do conceito de risco desde a revolução industrial e o aparecimento dos seguros como forma de prevenção de riscos dos trabalhadores.

Do exposto, considera-se que os riscos estão intrinsecamente ligados aos contextos sociais, sendo necessário entender as atividades dos indivíduos, grupos e sociedades. As diversas dimensões e características dos riscos têm sido investigadas pelos cientistas há várias décadas. No entanto, diferentes abordagens, a partir de determinados quadros ontológicos da realidade, têm enfatizado diferentes aspetos destes riscos em contextos sociais e geográficos distintos. As abordagens marcadas pelo objetivismo da realidade encaram o risco num sentido probabilístico, as abordagens subjetivistas, o risco só existe a partir das interações sociais.

Tabela 1
Evolução do Conceito de Risco

Data	Autores	Evolução do Conceito de Risco
1986	François Ewald	Generalização dos seguros para além do mundo industrial.
1987	Jurgen Habermas	Teoria da ação comunicativa para abordar o capitalismo de uma forma crítica.
1990	Dunst e Trivette	Distinguem duas fontes de suporte social: informal e formal.
1992	Ulrick Beck	Conceito de sociedade de risco. Teoria da modernização reflexiva. A globalização dos riscos.
1993	Niklas Luhmann	Teoria dos sistemas. O mundo como um sistema complexo e não gerível em que o risco é atribuído a fatores externos.
1992 1993	Anyony Giddens, Niklas Luhmann,	O risco deriva do desenvolvimento do capitalismo, com a expansão do comércio, dos seguros sobre mercadorias, do comércio transatlântico, da mutação das técnicas contabilísticas e financeiras e da reforma religiosa.
1992	Mary Douglas	A importância dos contextos sociais e culturais na produção e negociação de risco.
1996	Kasperson & Kasperson	Teoria da amplificação social do risco: os impactos sociais e económicos de um acontecimento adverso são determinantes pela combinação das consequências físicas desse evento com os processos psicológicos, sociais, institucionais e culturais.
1999	Deborah Lupton	Risco nas ciências sociais, apresentando em três perspetivas, a cognitiva, a abordagem sociocultural e a perspetiva socioconstrutiva.
2000	Peretti-Wattel	Análise do problema social dos acidentes de trabalho no séc. XIX.
2002	Charles Lemert	O problema das sociedades contemporâneas onde os comportamentos de risco são individualizados, a responsabilidade é imputado a cada indivíduo, mesmo que se apele a fatores familiares, sociais, culturais que delimitam as suas realizações.
2002	Pedro Hespanha Graça Carpinteiro	Individualização, fragmentação e risco social nas sociedades globalizadas.
2004	Pierre-Charles	Corrente modernista do conceito de risco
2004	Michel Foucault	Escola da governamentalidade
2004 2005	Annlies Heijmans Roger Kasperson	Apresentam a construção social do risco de forma mais alargada, apresentando o conceito de amplificação ou de atenuação ao risco.
2007	Marcelo Firpo Porto	A perceção de risco pode ser condicionada por mecanismos de visibilidade ou de invisibilidade determinados por poderes políticos.
2007	Elisabete Figueiredo	Atitude de predisposição e capacidade de viver com o risco, motivada pela familiaridade com a fonte do risco.
2007	Gunter e Kroll-Smith,	O grau de perceção dos riscos varia de acordo com o tipo de comunidade e as experiências e histórias pessoais.
2007	Yvette Veyret	Risco como a “perceção de um perigo possível, mais ou menos previsível por um grupo social ou por um indivíduo que tenha sido exposto a ele”.
2008	Ortwin Renn	Categorização das teorias sociológicas Apresentação do conceito de Taxomania.
2008	Stewart Williams	A visão sociocultural do risco.
2009	Pat O’Malley	Teoria da governamentalidade .
2013	Bruno Karsenti	O olhar sociológico sobre o risco
2013	Lindskog e Sundqvist	Estudo do risco atendendo às desigualdades sociais.
2013	Beck e Levy	Sociologia como uma ciência cosmopolita com capacidade de pensar e discutir as coletividades de risco cosmopolitas

(Fonte: Adaptado do livro *a Sociologia do Risco* de José Manuel Mendes, 2015:15-31)

O que distingue as dificuldades de estudo do risco são as diferentes escalas de análise. A maioria dos estudos coloca a tônica do risco numa escala coletiva, enquanto a individual fica afastada, uma vez que a visão do estudo está centrada no planeamento e gestão, tendo muitas vezes como consequência a formulação de políticas e ações que não levam em conta a forma como as populações experienciam os riscos, nem como estas percebem (se percebem) os riscos em sua vida. Não são raros os resultados fracassados de ações mitigadores dos riscos.

Da síntese apresentada na tabela 1 salientam-se os seguintes contributos:

1 - Em 1980 alguns autores, deram o predomínio de uma postura pragmática e funcionalista ao estudo do risco, analisando as dinâmicas envolvidas, quer sejam de origem natural, social ou tecnológica, sem terem em linha de conta a ligação evidente entre as macroestruturas sociais e culturais.

A antropóloga Mary Douglas já tinha aberto o debate sobre a definição de risco(s), dando importância à cultura na delimitação e nas percepções acerca do perigo (Douglas, 1966, 1985; Douglas & Wildavsky, 1982).

O que se iniciou com Douglas avocando o papel decisivo da cultura na formulação e aceitação dos riscos produzidos pela sociedade moderna, passou, através dos autores como Ulrich Beck e Anthony Giddens, por uma ampliação que colocou o risco no próprio mecanismo de reprodução social da sociedade contemporânea.

O que distingue o pensamento de Beck e Giddens é basicamente a sua filiação teórica na sociologia. Beck é um sociólogo de instituições, com descendência do pensamento de Marx e Weber e com tendência ao paradigma do ator social. Esta relação coloca-o no plano realista de análise. Giddens, no entanto, advém de uma tradição durkheimiana, com influências da tradição fenomenológica (construções sociais), com fortes traços de idealismo.

Enquanto Beck se centra diretamente no plano político-institucional da produção e distribuição dos riscos, Giddens direciona a sua análise para tradição-moderno e destino-risco-segurança, levantando a problemática do eu (self) e da identidade (Giddens,

2002). Enquanto Beck se centraliza na escala coletiva, Giddens investiga a forma mais significativa da interlocução entre a coletiva e a individual. Nesta moldura polissêmica de estudo do risco, o que une estas linhas tão distintas?

A diversidade conceptual é enorme, e por isso o estudo do risco pode aparecer de uma forma objetiva trazendo consigo métodos e técnicas de pesquisa, como a quantificação, o paradigma do ator racional e a tendência de analisar os fenômenos circunscritos a um pequeno contexto de causa. Estas disposições trazem uma aparência de segurança, por produzir certezas, enquanto se mostram excessivamente frágeis num curto espaço de tempo. Em contrapartida, tendências mais contíguas ao subjetivismo encaram problemas referentes à sua “cientificidade”, à dificuldade de trabalhar com sistemas complexos e dinâmicos e a incerteza oriunda do relativismo e dos dados qualitativos.

2 - Em 1999 Deborah Lupton distingue três linhas de investigação do conceito de risco: a perspectiva das ciências cognitivas, a abordagem sociocultural, e a perspectiva socioconstrutiva.

- *A abordagem sociocultural*: enfatiza a importância dos contextos sociais e culturais na produção do risco. Aqui está incluído a teoria cultural/simbólica de Mary Douglas (1992) a teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck (1992), Anthony Giddens, (1992), bem como as teorias da governamentalidade de Michel Foucault (2004).
- *A teoria cultural e simbólica*: apresenta as formas como o risco pode estabelecer fronteiras entre o eu e o outro, onde o papel do corpo humano é usado metaforicamente na visão antropológica das práticas de risco.
- *A perspectiva socio construtiva*: relaciona o conhecimento e a produção da verdade com as definições institucionais de risco dentro da escola de Foucault.

A taxomania de Ortwin Renn (2008) apresenta também semelhanças com a teoria de Deborah Lupton. O autor centra-se nas teorias sociológicas do risco, apresentando dois eixos de classificação: um eixo distingue as teorias individualistas (ação dos atores) das estruturais (dimensão coletiva); o outro eixo contrapõe as teorias construtivas às teorias realistas do risco.

Lupton não consubstancia tanto a teoria de escolha racional importada da economia (Renn, 2008), onde todas as ações são reduzidas a uma lógica de otimização onde as organizações e os coletivos são analisados como agentes racionais e individuais. É uma análise quantitativa e agregadora do risco; como a teoria crítica de Habermas (1987), que parte da teoria da ação comunicativa, propondo uma abordagem normativa e crítica do capitalismo onde as orientações que emergem desta política, não podem conflitar com ações e aspirações pessoais, e a teoria de sistemas de Luhmann (1993).

Para Kasperson e Kasperson (1996) e Renn (2008), os impactos sociais e económicos de um acontecimento oposto, são determinantes pelas consequências físicas desse acontecimento com os processos psicológicos, sociais institucionais e culturais.

Pat O'Malley (2009) foca a sua atenção na forma como a adoção do risco entra num quadro de referência para a governação baseado nos estudos da governamentalidade, criando novas subjetividades e novas relações interpessoais e políticas. Os autores rejeitam a evolução quase natural que Ulrich Beck (1992) apresenta da passagem de uma primeira modernidade para uma sociedade de risco.

3 - Contrastante à teoria de Pat O'Malley (2009), Niklas Luhmann (1993) apresenta o mundo social como um sistema complexo e não gerível, em que o perigo aparece de forma externa e sem poder de controlo, figurando conseqüentemente o conceito de risco, em que os danos são conseqüências de decisões tomadas pelos atores sociais de forma voluntária.

De acordo com Williams (2008) a visão sociocultural do risco implica um conhecimento fundamentado em estudos técnico-científicos, uma observação subjetiva, pessoal e estrutural dos diferentes domínios do risco, onde o modelador da perceção é o ambiente que permite explicar a valoração do risco ou seja se o risco é desconhecido a visão do mesmo depende da perceção que temos dele.

Porto (2007) acrescenta que a perceção do risco pode ser condicionada por mecanismos de visibilidade e invisibilidade determinados pelos poderes políticos e económicos.

Numa perspetiva mais alargada, a construção social do risco pode ainda resultar de processos mentais seletivos de acordo com esquemas mentais que desencadeiam mecanismos de respostas comportamentais de amplificação ou de atenuação do risco (Heijmans 2004; Kasperson, 2005)

Charles Lemert (2002) realça a importância da individualidade do cidadão enquanto responsável pelo risco, identificando nas sociedades contemporâneas a individualização dos comportamentos de risco.

Especificamente no caso português Pedro Hespanha e Graça Carpinteiro (2002) fazem um diagnóstico, tendo por base a globalização e a crescente fragmentação social, articulada com a crescente individualização, onde os mais frágeis se encontram com menor capacidade de resistência e negociação.

Vivemos numa sociedade onde várias teorias preconizam a ideia da omnipresença do risco, no entanto não deixa de ser paradoxal que é nas sociedades contemporâneas que se ampliou a esperança de vida com o aparecimento de curas para muitas doenças, soluções tecnológicas para um conjunto de problemas, técnicas para prever e dominar fenómenos da natureza. Para tal esta a capacidade humana em intervir sobre o mundo, estudar analisar e propor novas soluções, contrariando o risco quando nasce é para todos. Conviver com o risco pode ser uma escolha mais ou menos condicionada pela necessidade.

2. Tipologias de risco

As nossas vidas estão atualmente invadidas pela incerteza, a insegurança e o medo. Na sociedade contemporânea em todos os campos nos sentimos vulneráveis e débeis. O risco é constante. Este diagnóstico tem sido feito por inúmeros pensadores que identificam na modernidade marcas distintivas nos sistemas de produção do risco e nos mecanismos de apoio e confiança. Apresentamos dificuldade em lidar tanto em relação aos riscos conhecidos, quanto aos não conhecidos, não só no sentido de nos proteger como na tentativa de minimizar seus danos.

As diversas dimensões e características dos riscos têm sido investigadas pelos cientistas há várias décadas. No entanto, diferentes abordagens, a partir de determinados quadros ontológicos da realidade, têm enfatizado diferentes aspetos destes riscos em con-

textos sociais e geográficos distintos. As abordagens marcadas pelo objetivismo da realidade encaram o risco num sentido probabilístico, nas abordagens subjetivistas, o risco só existe a partir das interações sociais.

2.1. Os Riscos naturais

Alexander (1995, *cit in* Mendes 2015:44) define “risco natural como um evento físico que tem um impacto nos seres humanos e no meio ambiente”. Os riscos naturais têm a capacidade de mudar totalmente a vida de uma comunidade.

2.2. Os Riscos tecnológicos

O acidente de Chernobyl marcou o início da análise da capacidade de destruição que se produz com os acidentes tecnológicos causados por instituições e não pela mãe natureza.

2.3. Os Riscos sociais

Em 2003 a OCDE passou a dar visibilidade a esta tipologia de riscos nos seus relatórios, tentando descrever alguns riscos contidos no terrorismo, sabotagem, o impacto do comportamento de massa, a depressão e o suicídio. Nesta linha de pensamento, Ren (2008 *in ibidem*:47) lista os riscos sociocomunicativos, os “riscos de terrorismo e sabotagem, a violência humana e os crimes, a humilhação, os comportamentos de multidões e de estigmatização, as experiências com os seres humanos, a histeria de massa e os sintomas psicossomáticos”. Curran (2013, *in ibidem*: 48) argumenta que “a crescente produção e distribuição de “males” (bads), as desigualdades de recursos económicos ganham uma importância acrescida, pois são as diferenças em recursos económicos que permitem aos que estão em vantagem minimizarem a sua exposição aos riscos”.

Outra perspetiva aparece com a crise do estado Providência. A mudança socioeconómica relacionada com a desindustrialização, a terciarização da sociedade, a entrada

massiva das mulheres no mundo do trabalho, a instabilidade das estruturas familiares e a precariedade de emprego, são segundo Bonoli (2005) e Castel (1999) *in ibidem: 48*) as razões apontadas para as novas abordagens institucionais, que colocam o ônus na adaptação das pessoas e comunidades, tendo estas de ser proactivas e empreendedoras.

Peter Taylor-Gooby (2004 *in ibidem: 48*) alerta que estes novos riscos têm um impacto grande nos grupos mais vulneráveis, tais como os jovens e minorias, porque colidem com a diminuição de oportunidades em entrar no mundo do trabalho e assim aumentar a pobreza.

CAPITULO 2 - RISCO, VULNERABILIDADE E EXCLUSÃO SOCIAL

1. O Risco e Vulnerabilidade Social

A vulnerabilidade inclui quer elementos de exposição ao risco (as circunstâncias que colocam as pessoas e as localidades em risco perante um determinado perigo), quer de propensão (as circunstâncias que aumentam ou reduzem a capacidade da população, da infraestrutura ou dos sistemas físicos para responder e recuperar de ameaças ambientais). Embora estes conceitos tenham sido já muito discutidos na literatura, estas definições tão simples e genéricas detêm a essência da vulnerabilidade (Cutter, 1996; Turner et al, 2003; Wisner et al., 2004; Adger, 2006; Birkmann, 2006). A ciência da vulnerabilidade fornece a base empírica para a elaboração de políticas de redução de riscos através do desenvolvimento de métodos e métricas para analisar a vulnerabilidade societal aos riscos ambientais e aos acontecimentos extremos (Cutter, 2003). Em particular, a ciência da vulnerabilidade procura analisar os fatores que influenciam as capacidades locais na preparação para a resposta e recuperação de desastres, tirando daí resultantes comparativos.

A vulnerabilidade social é o conceito que traduz a propensão da população para os impactos negativos dos perigos e dos desastres (Cutter et al, 2003; Laska e Morrow, 2006). Ela identifica as características da população quanto à sua capacidade de preparação para, resposta e recuperação de um acontecimento perigoso ou de um desastre. A vulnerabilidade social ajuda também a compreender a distribuição dos riscos e das perdas potenciais, ou seja, a relação existente entre as populações vulneráveis e os ambientes naturais vulneráveis.

Não há uma vulnerabilidade social, mas vulnerabilidades sociais e frequentemente cumulativas como sejam a vulnerabilidade etária (indivíduos muito jovens ou mais idosos), vulnerabilidade económica (desempregados, indivíduos com rendimentos muito baixos), vulnerabilidades culturais (analfabetos, indivíduos com baixa escolaridade) e a concomitância de fatores de vulnerabilidade, como o estar desempregado.

2. O Risco e Exclusão Social

O debate público sobre o tema exclusão social estava até à década de 80 associado á pobreza. Em Portugal o conceito de exclusão social surge com o aparecimento do II Programa de Luta Contra a Pobreza, tendo este conceito já surgido em França nos anos 60 referindo-se à marginalização que a população sentia no acesso aos bens e serviços.

A pobreza era ainda um fenómeno residual já que era encarada como um problema individual. Assente numa linha do liberalismo económico onde o rendimento se apresentava como a base da medição da pobreza. A denominação de exclusão está associada a uma corrente política que não queria admitir a existência de pobreza nos seus países.

O conceito de Risco Social é hoje utilizado de forma generalizada e tem sido debatido quer a nível político quer a nível social por todos os atores que trabalham nesta área. Monitorizar e quantificar esta frase no entanto não se tem demonstrado tarefa fácil nem de resultados unanimes. Castel (1997, cit in Costa, 2005: 10) define “*exclusão social*” como uma fase extrema de “*marginalização*”, que aparece como fruto de vários cortes entre o individuo e a sociedade. Dentro destes cortes podemos elencar a rutura irreversível com o mercado de trabalho, com o mundo familiar e consequentemente com as relações afetivas de suporte e amizade. A pobreza regra geral está intrinsecamente ligada à exclusão social, mas pode haver pobres integrados na comunidade a que pertencem, como aconteceu no antigo regime, e atualmente acontece nas comunidades rurais que vivem de poucos recursos económicos, mas que se encontram inseridos na sua comunidade e se sentem pertença dela mesma.

A pobreza e exclusão podem apresentar significados diferentes. O termo “*exclusão social*” aparece nos anos noventa num contexto europeu para poder substituir a designação “*pobreza*”. Vários estudos acerca desta temática levantaram a necessidade de definir com precisão o que é “*exclusão social*” e o que o distinguiu do conceito de “*pobreza*”. Graham Room afirma que “*o que distingue a “tradição” britânica da “escola francesa”, no estudo da situação dos indivíduos e grupos desfavorecidos é que a primeira se ocupa sobretudo de aspetos distributivos (pobreza), ao passo que a francesa se interessa mais pelos aspetos relacionais (exclusão social)*” (1979, cit in Costa, 2005:12).

Analisando as sociedades britânicas e francesas podemos entender o porquê de cada uma optar por valorizar mais um aspeto do que outro, não havendo registos que um exclua o outro. Mas ao analisarmos a palavra exclusão, que pressupõe retirada de, e se adicionarmos, o social, verificamos que estar retirado daquilo que a sociedade designa como parâmetros médios de vivência em comunidade.

Podemos verificar que as carências que habitualmente estão associadas à pobreza são as parcas condições de vida, associados a multinecessidades, nomeadamente as necessidades básicas (alimentação, vestuário, habitação, comunicações, transportes, saúde, educação, formação e cultura). As carências básicas sentidas no individuo funcionam em cascata já que provocam outras carências associadas que condicionam a formação da personalidade e que podem funcionar na relação direta ao tempo que cada individuo está exposto a determinada carência.

J. Madureira Pinto (1955, *in* Rodrigues 2003) explicita três componentes importantes quanto á estrutura com vista à percepção do que está implícito quando se identifica Exclusão Social nas sociedades atuais, nomeadamente:

- a) O **modelo de desenvolvimento das nossas sociedades**, onde a relação da crise dos padrões de integração social, estão associados ao trabalho, à família, comunidades locais, bem como com o sistema educativo.
- b) O **modelo política, ideológico e cultural**, onde se analisam os objetivos sociais, os económicos, os financeiros de curto prazo bem como a banalização do sofrimento dos grupos desfavorecidos.
- c) As **instituições de regulação social**, como formas espontâneas e ou associativas de estar na sociedade civil.

Falar de exclusão implica que se tenha presente o que é a inclusão e a inserção social. Estar “incluído” na sociedade implica ter acesso a um conjunto de “sistemas sociais básicos “ (Costa, 2005:14), designados por cidadania, espelhados nos domínios: social, económico, institucional, territorial e referências simbólicas.

Como salienta o autor, “O termo exclusão é tão complexo e heterogéneo que se pode falar de vários tipos de exclusão” (Costa, 1998:22):

Económico:

Aqui falamos de pobreza, onde está presente a privação múltipla, por falta de recursos muitas vezes ligados às más condições de vida, baixos níveis de escolaridade, e qualificação profissional, emprego precário. Quando esta carência atravessa gerações refletir-se-á em traços psicológicos, culturais com comportamentos característicos.

Social:

Tendo a exclusão atingido os laços sociais, aparecendo o isolamento. Este tipo de exclusão pode não ter nada a ver com a falta de recursos, ser apenas consequência de um estilo de vida ou falta de serviços de apoio social.

Cultural:

O racismo e a xenofobia podem dar origem a minorias étnico-culturais e consequentemente à exclusão social. O preconceito muitas vezes ligado aos ex-reclusos enquadra-se também neste tipo de exclusão.

Patológico:

As doenças mentais estão muitas vezes subjacentes a exclusões de indivíduos que no limite podem aparecer como a causa e/ou consequência da existência dos sem-abrigo. A política da saúde mental atualmente em vigor excluiu muitos indivíduos dos hospitais que consequentemente não conseguem de forma autónoma tomar conta de si.

Comportamentos autodestrutivos:

Considerando a toxicodependência, o alcoolismo e a prostituição.

Como se pode verificar, a utilização de indicadores meramente monetários para identificar os fenómenos ligados à exclusão social é limitativo (Ringer 1988 cit in Rodrigues 2012: 37), tendo em 2009 o Comité da Proteção Social da União Europeia criando um subgrupo de indicadores de privação a serem utilizados pelos países da União Europeia no sentido de aprofundar o caráter multidimensional da pobreza e exclusão social.

Para aplicar o Conceito de Privação Material a união europeia criou nove aspetos representativos das necessidades económicas nomeadamente:

1. Capacidade para assegurar o pagamento imediato, sem recorrer a empréstimo, de uma despesa inesperada próxima do valor mensal da linha da pobreza
2. Capacidade para pagar uma semana de férias, por ano, fora de casa, suportando as despesas de alojamento e viagem para todos os elementos do agregado.
3. Capacidade para pagar sem atraso as rendas, as prestações de crédito e as despesas correntes da residência principal, e outras despesas não relacionadas com a residência principal.
4. Capacidade para fazer uma refeição de carne e peixe (ou equivalente vegetariano) pelo menos de dois em dois dias,
5. Capacidade para manter a casa adequadamente aquecida,
6. Disponibilidade de máquina de lavar roupa,
7. Disponibilidade de televisão a cores,
8. Disponibilidade de telefone fixo, ou pelo menos um membro com telemóvel,
9. Disponibilidade de automóvel (ligeiro de passageiros ou misto).

Estes indicadores de privação e de pobreza monetária, categorizam a família como estando em privação se não tiver acesso a pelo menos três itens (Rodrigues, 2012:38). “O pobre pelo fato de ser pobre está limitado no domínio das relações sociais” (Costa, 1998:29), podendo constituir um problema de cidadania.

CAPÍTULO 3 – A POLÍTICA DO RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO E O COMBATE AO RISCO, À POBREZA E À EXCLUSÃO SOCIAL

Em 1996, Portugal criou o regime de Rendimento Mínimo Garantido, atualmente conhecido por Rendimento Social de Inserção (doravante designado por RSI). Esta nova geração de políticas sociais, aplicada em Portugal após 1996, criou um novo conceito de ação social, baseado na ideia da promoção, que visava criar e apoiar formas de desenvolver cada cidadão, tornando-o independente.

Passados vinte anos da utilização deste apoio social, verifica-se que é uma iniciativa estruturalmente renovadora do sistema de proteção social português. Renovadora porque introduz uma lógica de cooperação entre o Estado que apoia e o cidadão que é apoiado, contrariando assim o espírito assistencialista que se associa, e por vezes se cria, com alguns dos apoios sociais. A lei tem no entanto obtido algumas críticas por não ser o que se considera totalmente justa, mas como se sabe nem mesmo as medidas de proteção social, por ventura consideradas mais justas, como a proteção na doença, invalidez ou maternidade, o são. Incompletas não por estarem incorretamente construídas, mas porque nem todos cidadãos se apropriam da forma mais correta dos benefícios facultados, o que exige um regime de acompanhamento e monitorização por parte de uma equipa técnica. Esta política potenciou um modelo integrador ou potenciou um modelo inclusivo na organização das políticas de inserção social consecutivas da medida? Trata-se de aferir se a medida facilitou um modelo inclusivo das populações desfavorecidas, a partir de políticas centradas nos indivíduos e nas suas características e especificidades, ou se manteve um modelo integrador tradicional, assente numa estandardização tecnocrática que pretende construir a inserção dos homens, apesar deles e das suas características através do tempo de permanência que os indivíduos estão a beneficiar da medida podendo esta ser caracterizada como temporária ou permanente?

O Rendimento Social de Inserção procura responder a situações de rutura dos indivíduos com a sociedade, que poderão estabelecer relações diretas em diferentes dimensões. Para Paugam (2003:14) há três categorizações de beneficiários. Os considerados frágeis onde se classifica: “*A fragilidade que corresponde à provação provocada pela desclassificação social ou pelas dificuldades de inserção profissional*”. Esta etapa pode fazer com que o individuo se torne dependente dos serviços, uma vez que a ausência de rendimentos aumenta a precaridade económica. Esta fragilidade está habitualmente associada à perda de alojamento, que pode fazer inserir o individuo em habitações sociais, sendo visto como uma situação inferior e muitas vezes humilhante comparativamente a outro tipo de vida já vivenciado. A fragilidade vivida por quem tem um fracasso profissional é opressor e redutor para o ser humano.

“*A Dependência*“ segundo Paugam (2003:17) é um conceito tido por aqueles que beneficiam de subsídios. Quem experiencia uma desclassificação sente a assistência como uma situação humilhante, contrária aos seus princípios. Enquanto consideraram que poderiam alcançar uma solução ao seu estado, mantiveram-se longe dos técnicos, mas quando a evidência se torna real, aceitam por fim a ideia de serem dependentes. Aqueles que aceitam a dependência fazem por vezes a compensação na valorização da sua identidade parental. Apresentam habitualmente uma relação cordial com os técnicos colaborando com estes. O rendimento obtido por subsídios é na esmagadora maioria insuficiente para suprir todas as necessidades básicas, nomeadamente, alimentação, alojamento, transporte, educação das crianças, luz, água, gás, entre outras. Pode-se assim identificar que este valor atribuído, serve não para suprir as necessidades básicas, mas a extrema miséria.

O mesmo autor alerta também para a “*Ruptura*”, Paugam (2003:18) que classifica como um conjunto de desvantagens, desde o afastamento do mercado de trabalho, problemas de saúde, ausência de alojamento, muitas vezes a perda do contacto com a família. O alcoolismo aparece então associado a uma forma de compensação, já que a acumulação de fracassos conduz à marginalização ao sentimento de ser inútil à sociedade.

Com a introdução de uma política de proteção social com um valor mínimo de rendimento, tenta-se diminuir o risco de rutura. Quanto às situações dos sem-abrigo, a lei

prevê que aquando do requerimento do apoio social, seja identificada uma residência para que o número de indivíduos nesta situação vá diminuindo nas estatísticas, e concomitantemente seja promovida a habitação estável. No entanto o que se verifica é o pagamento de habitação estável, mas sem o mínimo de condições de habitabilidade, já que a oferta é muito escassa e sem condições, para esta população rotulada de beneficiária.

1. Contextualização teórica da política do rendimento social de inserção

O Rendimento Mínimo Garantido surgiu, em Portugal, 30 anos depois de países como a Alemanha que cria a medida em 1961 com a designação *Mindesteinkommen*, a Inglaterra que cria o *Basic income for all*, a França em 1988 cria esta medida com o nome de *Revenu minimum garanti*, na Dinamarca a designação aparece como *Guaranteed minimum income*, na Holanda, *Guaranteeing minimum resources*, e na Espanha *Rentas mínimas de inserción*. Cronologicamente Portugal com aproximadamente 11 milhões de habitantes foi o penúltimo país da União Europeia a aceitar e implementar esta política social, quatro anos depois de uma Recomendação do Conselho de Ministros da União Europeia¹ para que os Estados-membros reconhecessem o direito fundamental dos indivíduos a recursos e prestações suficientes para viverem integrados, num país que segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística, dois milhões de portugueses vivem na pobreza.

Os objetivos desta medida passaram por garantir que as pessoas mais pobres tivessem acesso a um patamar mínimo de proteções que lhes permitisse satisfazer as necessidades mais básicas ao nível da educação, da saúde, da habitação, entre outras. Foi instituído com carácter universal, independentemente da carreira contributiva, o que parece assegurar que qualquer pessoa que não tenha recursos possa satisfazer as suas necessidades mínimas, favorecendo a sua progressiva inclusão social. A sua institucionalização visou ainda promover mecanismos de "ativação institucional", assim como a melhoria e o aprofundamento dos modelos de intervenção no desenho e na aplicação das políticas sociais. A

¹ 92/441/CEE, de 24 de Junho de 1992

partir de Março de 2003, esta medida foi substituída pelo Rendimento Social de Inserção (RSI)².

Nos últimos anos, o RSI foi sujeito a alterações legislativas que tiveram como consequência uma diminuição do valor atribuído às famílias carenciadas, em função da composição do agregado familiar, penalizando tendencialmente os agregados familiares de maior dimensão e com menores a cargo. Como o XXI Governo Constitucional houve a reposição dos níveis de proteção às famílias em situação de pobreza.

O atual diploma³ altera a escala de equivalência aplicável à determinação do montante do Rendimento Social de Inserção a atribuir, prevista na Lei n.º 13/2003, de 21 de maio e atualiza o valor de referência do RSI, indexado ao valor do IAS⁴, previsto na Portaria n.º 257/2012, de 27 de agosto. Esta alteração visa reintroduzir, de forma gradual e consistente, níveis de cobertura adequados, reforçando assim a eficácia desta prestação social enquanto medida de redução da pobreza, em especial nas suas formas mais extremas traduzindo-se num aumento da percentagem do montante a atribuir por cada indivíduo maior, de 50 % para 70 % do valor de referência do RSI (€ 128,69), e por cada indivíduo menor, de 30 % para 50 % do valor de referência do RSI (€ 91,92). No presente diploma é igualmente atualizado o valor de referência do RSI, sendo reposto, em 2016, 25 % do corte operado pelo anterior Governo, e no presente ano passando o valor de referência do RSI para 43,63 % do IAS, ou seja, €183,84.

Podemos comparar na tabela 2, o número de beneficiários da medida em Portugal desde 1998 até 2015:

² Lei n.º 13/03, de 21 de Maio

³ Decreto-Lei n.º 1/2016 – Diário da República n.º 3/2016, Série I de 2016-01-06 Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

⁴ O IAS ou Indexante dos Apoios Sociais é o valor de referência para a definição dos apoios sociais concedidos pelo Estado. Foi introduzido em 2006, através da Lei n.º 53-B, de 29 de Dezembro, e veio substituir a Retribuição Mínima Mensal Garantida (RMMG) que se encontrava em vigor até então. Este indexante era popularmente conhecido como “salário mínimo“. Revisto a 03/01 pela portaria 4/2017 passando o IAS para 421,32€.

Tabela 2**Beneficiários da medida de apoio social rendimento mínimo garantido (RMG), atual rendimento social de inserção (RSI) 1998-2015**

Anos	Beneficiários do RMG segundo o sexo			Beneficiários do RSI segundo o sexo		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1998	340.784	159.538	181.246	//	//	//
1999	482.685	225.706	256.979	//	//	//
2000	505.394	236.444	268.950	//	//	//
2001	426.740	198.917	227.823	//	//	//
2002	383.718	178.973	204.745	//	//	//
2003	367.690	172.038	195.652	//	//	//
2004	281.471	131.913	149.558	84.307	39.145	45.162
2005	170.282	79.732	90.550	198.125	92.189	105.936
2006	87.052	40.748	46.304	332.294	154.292	178.002
2007	//	//	//	369.801	171.348	198.453
2008	//	//	//	418.291	193.649	224.642
2009	//	//	//	486.812	228.717	258.095
2010	//	//	//	526.382	249.665	276.717
2011	//	//	//	448.107	214.099	234.008
2012	//	//	//	420.022	201.987	218.035
2013	//	//	//	360.372	175.140	185.232
2014	//	//	//	320.554	157.273	163.281
2015	//	//	//	295.664	146.162	149.502

Fonte: Pordata (2016).

Verifica-se que foi nos anos de 2000 e 2010 que o estado mais despendeu para assegurar esta medida de apoio social. Segundo dados do Instituto da Segurança Social, atualizados a 18/04/2016, o RSI foi atribuído a 205.965 beneficiários em Março de 2016, menos 783 face ao mês de Fevereiro do mesmo ano (-0,3%).

Comparando com o mês homólogo do ano passado, o número de beneficiários manteve-se praticamente igual, com 205.860 pessoas a receber esta prestação social em Março de 2015, mais 105 face a março deste ano (-0,05%). Os dados, publicados no site da Segurança Social, revelam que a maior parte dos beneficiários reside nos distritos do Porto (60.206), Lisboa (35.518) e na Região Autónoma dos Açores (17.608). Relativamente ao

número de famílias beneficiárias, as estatísticas da Segurança Social apontam uma descida de 0,64% entre Fevereiro e Março de 2016. Em Março, 93.566 famílias receberam o Rendimento Social de Inserção, menos 594 face a Fevereiro, cujo valor médio da prestação subiu para os 261,05 euros, mais 46,96 euros relativamente a Fevereiro, devido à atualização do valor de referência desta prestação social.

Analisando os dados com Março de 2015, verifica-se uma subida de 3,3% no número de famílias a receberem esta prestação social, passando de 90.403 em Março do ano passado, para 93.566 em Março de 2016, o que totalizou mais 594 famílias.

Os aumentos dos valores de referência do RSI entraram em vigor a 1 de Fevereiro de 2016, com o Decreto-Lei n.º 1/2016, que "visa reintroduzir, de forma gradual e consistente, níveis de cobertura adequados, reforçando assim a eficácia desta prestação social enquanto medida de redução da pobreza, em especial nas suas formas mais extremas". Os valores foram atualizados a 01 de janeiro com a portaria 4/2017.

Numa fase onde houve um incremento de financiamento comunitário, esta medida promoveu uma resposta positiva da sociedade civil à descentralização das políticas públicas e à sua corresponsabilização, apoiada pelas orientações facultadas pelos programas europeus de intervenção social que vão no sentido de uma em rede com constituição de parcerias. Ora, esta nova compreensão de políticas públicas assenta, ainda, numa nova conceção da relação do indivíduo com o Estado Social. Abandona-se uma visão fatalista que submete os atores aos constrangimentos de um sistema que os remete para um plano de privação e exclusão permanente. Surge uma nova perspetiva que contempla a capacidade estratégica do indivíduo, reconhecendo as suas singularidades e apelando à mobilização de recursos principais próprios, estimulando a mobilização e compromisso individual no processo de apoio social. É portanto este referencial que sustenta os novos dispositivos e medidas de política social que visam a produção de um utente ativo, participante e comprometido com um projeto de inserção que visa a sua autonomia.

2. Regulamentação e critérios para usufruir da política do rendimento social de inserção

Através da Lei n.º 19-A de 96, de 29 de Junho foi criado em Portugal o Rendimento Mínimo Garantido, definido como um instrumento de política social com duas componentes ou pressupostos: a atribuição de uma prestação financeira aos mais desfavorecidos e a inserção socioprofissional derivada da existência de um programa específico para os beneficiários e respetivos agregados. Tratou-se de uma medida de política social inovadora na sociedade portuguesa, quer pelo seu carácter precursor, quer pela discussão pública, política e académica que suscitou à sua volta. Compreender esta medida pressupõe de forma adicional um estudo dos fatores e processos de vulnerabilidade que tendem a perpetuar-se e a manter-se nas populações beneficiárias, assim como a investigação das configurações e dos modelos de intervenção institucional promovidas a partir da aplicação da medida. Torna-se pertinente analisar, se as políticas de inserção têm ou não um papel unificador. Isso significará que a lógica da inserção pode agir como um fator nivelador, uniformizando as esferas à partida heterogéneas, desde logo por efeito do funcionamento institucional. Ou então, ao contrário, a análise das práticas sociais, das representações e dos sistemas de valores dos beneficiários e dos atores profissionais permitirá distinguir conflitos e oposições, fazendo emergir subgrupos que gerem os antagonismos das políticas de inserção a partir de recursos diferentes de desenvolvimento.

Como sustenta Paugam (2003) no seu estudo através de um inquérito longitudinal junto dos beneficiários do RMI nos anos de 1990 e 1991, formam uma categoria a partir da qual continuamos a apreender a questão da pobreza.

Analisando a proteção social em Portugal, verifica-se que esta está organizada por riscos, nomeadamente o risco de doença, invalidez, velhice e deficiência, é categorizada, sem considerar a pobreza no seu todo. Este é um aspeto básico para a análise desta política e dos seus mecanismos de produção ou de reprodução das condições de dependência. De facto, do ponto de vista da cidadania, o R.S.I. "só não colide com a dignidade cívica desde que seja apenas um instrumento momentâneo na luta pela integração social" (Fernandes, 1992:13). De outra forma, estaremos perante um processo de "declínio simbólico"

nos indivíduos (Paugam, 2000:23), correspondente à interiorização (reprodutora) de uma identidade negativa no processo relacional constitutivo da vida social. Assim, "o rendimento mínimo será tanto mais útil à reemergência de um novo modelo civilizacional quanto ele proporcionar novas formas de lidar, simultaneamente, com o económico, o social, o cultural, o territorial (e porque não, o ambiental) " (Guerra, 1997: 158).

O acesso à prestação do RSI está condicionada ao cidadão português ou residentes na União Europeia ou vivendo há mais de um ano em Portugal e que esteja inscrito no Centro de Emprego da área de residência se estiver desempregado e apto para trabalhar. A prestação depende da aferição do valor do património mobiliário (depósitos bancários, ações, certificados de aforro ou outros ativos financeiros) e do valor dos bens móveis sujeitos a registo, do requerente e do seu agregado familiar. Cada um deles não pode ser superior a 60 vezes o valor do indexante de apoios sociais. (€ 25.279,20). O requerente tem de ter 18 anos ou mais, exceto se estiver grávida; for casado ou viver em união de facto há mais de 2 anos; tiver menores ou deficientes a cargo que dependam exclusivamente do agregado familiar, (isto é, que não tenham rendimentos próprios iguais ou inferiores a 70% do valor do RSI (€ 128,69); tiver rendimentos próprios superiores a 70% do valor do RSI (€ 128,69). Nas situações em que o requerente ficou desempregado por iniciativa própria (sem justa causa), só poderá requerer a prestação de RSI um ano após a data em que ficou desempregado. Não se encontrar em prisão preventiva ou a cumprir pena de prisão em estabelecimento prisional, nem se encontrar institucionalizado em equipamentos financiados pelo Estado. Este apoio social pode acumular com, Pensão social de velhice, Pensão social de invalidez, Pensão de viuvez, Pensão de orfandade, Complemento por dependência, Complemento solidário para idosos, Subsídio de renda de casa, Bonificação por deficiência, Subsídio por assistência de 3.^a pessoa, Subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial, Abono de família, Abono pré-natal, Subsídios no âmbito da parentalidade e adoção, Subsídio de doença, Subsídio de desemprego. O valor da prestação fixo, varia consoante a composição do agregado familiar e/ou os seus rendimentos se forem alterando. Se for aceite, a prestação RSI é paga mensalmente a partir da data em que é assinado o contrato de inserção.

CAPITULO 4 - AVALIAÇÃO DO RISCO EM SERVIÇO SOCIAL

1. Avaliação e gestão do risco em Serviço Social: Questões introdutórias

Uma avaliação de risco só pode identificar a probabilidade de dano, avaliar o impacto sobre indivíduo, e aplicar estratégias de intervenção que podem diminuir o risco ou reduzir o dano. Mas, em termos concretos, o risco, no que diz respeito à intervenção dos assistentes sociais, está mais circunstanciado ao campo do seu exercício profissional do que à sua atividade profissional. Sempre que se faz referência ao Serviço Social configura-se o mesmo como uma atividade profissional cuja missão se centra no universo das respostas sociais criadas para os cidadãos em situação de risco ou de perigo social, e não como uma profissão exposta ao risco (Mouro, 2009).

A figura 1 ilustra o quadro conceptual de avaliação de risco proposto neste trabalho desde o conceito de risco ao longo dos tempos, as suas tipologias, a gestão do conceito e por fim a sua avaliação.



Figura 1
Quadro Conceptual de avaliação do Risco Social

A avaliação de risco em Serviço Social, enquanto prática, necessita de uma nova cultura organizacional e abordagem da sua gestão, e da avaliação de riscos neste domínio. A gestão de riscos, que reflete políticas e legislação recentes desde o domínio da justiça,

saúde, proteção das crianças e jovens entre outros, são reflexo de muito trabalho tido em relação ao questionamento dos profissionais na avaliação quotidiana do risco social (Barry 2007).

O risco tornou-se uma preocupação dominante na sociedade ocidental no final do Século XX, sendo hoje considerado no âmbito da "sociedade de risco" (Beck,1992), com ênfase na incerteza, na individualização e na culpabilidade. A definição de risco apresenta oscilações mediante os diversos contextos sociais onde é produzida, embora também possa depender de emoções e dos sentimentos, como refere Alcock e Margaret (2002:216)

Segundo a abordagem sistémica definida por Luhmann (1993) a noção de risco depende mais do modo como é observado do que das suas pressupostas características objetivas. O risco constitui uma variante que distingue entre aquilo que é desejado e indesejado. Para o autor, o risco e o perigo estão ambos associados à ideia de potencial perda futura, embora defenda a distinção de ambos os conceitos. A avaliação do risco por parte dos profissionais englobará neste sentido evidências e análises sólidas; provenientes de instrumentos de avaliação (protocolos) que informem todos os atores envolvidos no sentido de produzir uma compreensão comum dos principais conceitos associados. Pensar nos sem-abrigo, desempregados ou das pessoas com ausência de rendimentos ou rendimentos baixos, por exemplo, pode ser lido tanto como uma causa como um efeito do risco social.

O risco representa “uma dinâmica estimuladora de uma sociedade empenhada na mudança” (Giddens, 2002:34). No campo profissional do Serviço Social o risco social é ser perspetivado como uma dinâmica que interfere sobre a ordem dos problemas sociais que resultam do processo de transformação dos estilos de vida e da recontextualização contínua do conceito de bem-estar. Colocar outros autores. Os parâmetros pelos quais é avaliado, estão essencialmente consubstanciados nos meios de segurança e de proteção social (Hespanha e Carapinheiro, 2001). Pode-se ainda acrescentar, os esforços e as capacidades institucionais para combater a perturbação e a injustiça social.

Quanto ao perigo, Beck define-o (2000:6) como sendo “uma construção cognitiva e social”. Uma avaliação do perigo, especificamente do perigo social, está no exercício da ação política no domínio social, intimamente relacionada por um lado com o conhecimento sobre o nível de enraizamento dos problemas sociais, por outro, com a forma como funcio-

na o fator decisão face às consequências que vulgarmente são mediatizadas de acordo com o significado cultural que cada sociedade atribuiu ao perigo.

Relativamente ao Serviço Social o perigo representa o conjunto de hipóteses que se integram na aparência da não mudança. Mas, como a sua ação tanto abrange o perigo como o risco, no seu quotidiano profissional, formou-se uma relação confundida entre risco e perigo, ou vice-versa. Na prática, esta confusão encontra a sua explicação no facto de a profissão se ter confrontado com a dificuldade em distinguir aquilo que é urgente e de resposta imediata e o que pode ser objeto uma intervenção posterior. As suas respostas profissionais sempre foram mais dirigidas para o presente do que para o futuro, o que não quer dizer que se distanciem do real que caracteriza o processo de transformação da sociedade. Nesta medida, atua no campo do perigo ao agir sobre as situações, que se modificam por ausência de uma intervenção que promova a mudança. A título de exemplo, pode referir-se o caso da política social do rendimento social de inserção em Portugal, que, entre outros, tinha como objetivo a transformação da pobreza crónica em pobreza temporária. Atua sobre o risco social quando a sua ação incide sobre situações problemáticas que decorrem do processo de transformação social e que se podem criar, avolumar ou alterar se não forem tomadas medidas que permitam não deixar exacerbar as dinâmicas em curso, tal como acontece com o desemprego, que pode criar pobreza em termos individuais ou familiares, avolumar a pobreza em termos coletivos, ou então re-expressar-se através da criminalidade ou da perda da autoestima necessária para gerir o confronto com a realidade.

Para atuar é necessário avaliar, e segundo Smale e Tuson (1993, in Beckett, 2010: 36) o Serviço Social tem três modelos diferentes:

The questioning model – o modelo de questionamento define o assistente social como um perito com capacidade de planificação e de processamento de informação.

The procedural model – o modelo procedimental onde o assistente social reúne informação para avaliar o enquadramento do serviço face às características dos beneficiários. Utiliza formulários institucionais que reduzem a intervenção do técnico.

The exchange model – segundo o modelo de troca, compete aos Assistente Social apoiar os beneficiários para mobilizarem recursos internos e externos necessários à realização dos objetivos por eles definidos. Os valores e princípios do Serviço Social como o

empowerment constituem fundamentos da intervenção dos Assistentes Sociais. O *empowerment* permite gerir com segurança fatores de risco, diferenças de poder, e conflitos de interesse.

Articulando o conceito de risco social com a produção do bem-estar, na linha definição de sociedade do risco por (Beck, 2000: 6) onde predominam ameaças no caminho da sociedade industrial, conceito reiterado por Giddens quando considera que “a modernidade deve ser entendida como uma cultura do risco” (2001:3), e ainda de acordo com o seu pensamento sobre a construção da sociedade global, como equacional o papel do serviço social?

Apesar de o risco social se ter consolidado no tempo e de se ter recriado no espaço, tal não obstaculizou a que a intervenção sobre o mesmo por parte dos assistentes sociais se tenha reinventado em face do processo de recontextualização utilizado para assegurar o seu papel profissional no exercício da integração dos desequilíbrios que, desde a sociedade industrial até à sociedade do risco, foram interferindo na ordem social. Esta mesma implicação profissional com a dinâmica da recontextualização como forma de se manter ajustada às transformações processadas nos modos de vida, estilos de vida e na cultura de intervenção, fez com que a sua ação sobre o risco social se tivesse orientado tendo presentes as transformações que se foram processando ao longo do tempo no espaço das relações de poder e, de uma forma especial, nas formas de interrogação sobre o futuro. Ser assistente social na sociedade do risco implica ser capaz de agir sobre as realidades sociais que direta ou indiretamente, produzem uma retração na autoestima da sociedade.

Medir o risco é uma necessidade. Por isso contribuir para a criação de uma ferramenta que auxilia nessa avaliação será certamente uma mais-valia para todos os profissionais no auxílio do seu diagnóstico e conseqüentemente na distribuição de recursos e adequação das respostas. Avaliar e medir é uma forma de manter uma prática reflexiva sobre a forma como se atua ultrapassando a replicação de procedimentos e rotinas profissionais isentas de um pensamento crítico que se traduz numa intervenção fecha em si mesmo.

Conforme se ilustra na figura 2, o Serviço Social apresenta um papel de mediador ao tentar equilibrar os danos do risco, comprometido com o propósito de legitimar a

igualdade, a democracia e a humanização, que atua por via de estruturas intermédias; com o objetivo da requalificação da vida quotidiana, e tendo como finalidade o exercício da intervenção social, como meio de transformar as fragilidades sociais em força social, como objeto as situações sociais geradas pelo risco, perigo e desfiliação, e utiliza a reflexividade, advocacy e o empowmerment para ligar a política emancipatória à política da vida.

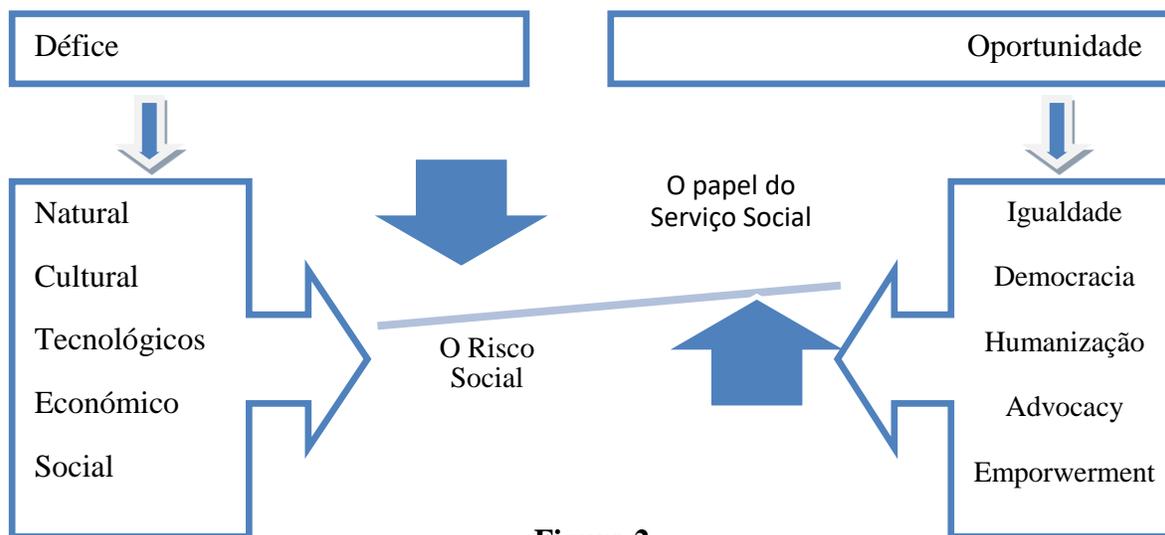


Figura 2
O papel do Serviço Social em relação ao Risco Social

Da análise da figura 2 se deprende que o Assistente Social desempenha um papel de mediador social, que concretiza o esforço da procura e elaboração de alternativas sociais para os conflitos e problemas existentes (Almeida 2001), nomeadamente em relação ao risco social. A “mediação tem-se revelado um processo que valoriza a condição humana e que é capaz de impulsionar mudanças. Ela constitui simultaneamente um modo alternativo de intervenção cujo sentido se elabora no quotidiano face a atores diversos e em contextos concretos, um processo dinâmico que rejeita o modelo de “deficit” em favor de uma pesquisa política e prática comprometida com experiências transformadoras. Como processo, a mediação constitui um desafio a todos os que intervêm no campo social” (Almeida, 2000:100). O Assistente Social parte de uma atuação micro (o individuo em risco) para uma atuação meso, o individuo inserido na comunidade, acabando numa intervenção macro, avaliação as intervenções e propondo atuações políticas para minimizar esse risco.

2. Escalas de avaliação de risco social

O uso das escalas como instrumento de mensuração do risco social não é ainda tido como prática comum no Serviço Social. No entanto, existem estudos que propõem alguns instrumentos de medida, nomeadamente a *Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)* (Ribeiro, 1999), para autopreenchimento, com um conjunto de afirmações, onde o sujeito deve assinalar o grau em que concorda com a afirmação, numa escala de Likert com cinco posições, “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo na maior parte”, e “discordo totalmente”. Neste estudo foi aplicado um questionário, anónimo, segundo uma metodologia *mail type*, com uma percentagem de retornos de 86% a 609 estudantes, entre os 11.º ano e final da Universidade, com idades entre os 15 e 30 anos de nove escolas pertencentes à Universidade do Porto e três escolas do ensino secundário da cidade do Porto. Foram seleccionados os itens com uma carga fatorial superior a 0,40. Permaneceram na equação 15 itens apresentando uma consistência interna (Alfa de Cronbach) da escala total de 0,85.

A *Escala de Comportamento Social (Social Behaviour Schedule – SBS)* que avalia as limitações no comportamento social de pacientes psiquiátricos (Wykes & Sturt, 1986, Versão Portuguesa de 2011) é utilizada atualmente na Rede Nacional de Cuidados Continuados. Esta escala tem como objetivo descrever as características demográficas, o funcionamento social e qualidade de vida de uma população de pacientes com internamento de longa duração num hospital psiquiátrico. O estudo foi realizado em Porto Alegre, no sul do Brasil, em 2002. Foram avaliados 584 indivíduos com internamentos de longa duração. Segundo o estudo, poucos (27,7%) conseguiram responder ao questionário de avaliação de qualidade de vida, apresentando comprometimento importante em todos os domínios

Foi ainda identificada a *Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (MC-SDS)* (1960) que pretende avaliar a propensão por parte das pessoas a dar respostas consideradas como socialmente mais aceitáveis e para negar a associação pessoal com opiniões ou comportamentos considerados socialmente desabonadores. É composta por 33 afirmações. O processo de adaptação da escala envolveu a tradução do instrumento para portu-

guês, foram feitas revisões por um comitê independente, e tradução reversa. Inicialmente, a escala original em inglês e a versão em português foram aplicadas em 22 participantes bilíngues, com intervalo de uma semana entre aplicações. O índice de concordância e o coeficiente de correlação entre a escala original e a versão em português foram considerados satisfatórios. Em seguida, a versão em português foi aplicada em 407 adultos. Desse total, 108 responderam ao instrumento em duas oportunidades (intervalos de dois e de 15 meses entre aplicações). Uma análise fatorial exploratória revelou que uma solução unifatorial é apropriada. A consistência interna do instrumento se mostrou adequada (*Alpha de Cronbach* = 0,79).

Indicamos ainda a *Escala Socio Familiar de Gijon*, tida como instrumento estruturado de avaliação social de pessoas idosas com idade igual ou superior a 75 anos em rastreio de risco social. No estudo recorreu-se a uma amostra não probabilística por cotas. A recolha de dados foi feita no Serviço de Apoio Domiciliário e Cuidados de Saúde Primários. Dos 240 idosos que constituíram a amostra, 120 foram recrutados em contexto de Cuidados de Saúde Primários e os restantes 120 em Serviços de Apoio Domiciliário. O índice alfa de Cronbach obtido foi de 0,41 o que denota uma consistência interna pequena.

Quem trabalha diariamente com população considerada em risco social, analisada dentro de determinados protocolos de atuação, à luz da legislação e por vezes condicionados pelos grupos de parceiros, utiliza conceitos que se apresentam frágeis de operacionalizar devido à ausência de investigação, de instrumentos fidedignos de monitorização e de indicadores amplamente consensualizados de avaliação.

PARTE II
ESTUDO EMPÍRICO: MENSURAÇÃO DO RISCO SOCIAL

CAPITULO 5 – OPÇÕES METODOLÓGICAS

Pretende-se neste capítulo explicar os objetivos da investigação, os instrumentos metodológicos de recolha e análise de dados, a identificação da amostra e por último a apresentação do instrumento utilizado e os procedimentos éticos respeitados para a recolha de dados.

1. Problema, objetivos e pressupostos conceptuais e operativos da pesquisa.

Quando se principia uma investigação importa clarificar a questão de partida para centrarmos todas as decisões metodológicas na necessidade de dar resposta às interrogações iniciais.

- **Problema de pesquisa**

A experiência mostra que a aplicação da *Escala Sócio Familiar de Gijon* não responde às condições da população adulta, apesar de se encontrar a ser utilizada em Espanha desde 2007, em documentos oficiais, com o objetivo de realização de uma avaliação integrada, mas apenas do cidadão idoso, concretamente no âmbito do Plano de Atenção ao Paciente Pluripatológico da Andaluzia. A referida escala serviu-nos de ponto de partida para apresentar uma proposta diferente de medição do risco social na população adulta beneficiária do Rendimento Social de Inserção.

Como ponto de partida foram colocadas as seguintes questões orientadoras do estudo:

Como elaborar e operacionalizar uma escala de avaliação de risco social? Que estratégias metodológicas estão subjacentes e são exigidas ao processo de conceitualização e validação de uma escala de avaliação de risco social? Em que medida uma escala permite medir risco(s) social(is)?

A partir da constatação da limitação conceptual e operativa do uso de escalas existentes, estas são as principais questões orientadoras do estudo, reportando o processo de construção e pretensa validação de uma escala de avaliação.

1. Objetivos

Tal como Bell (1997:22) refere, “uma investigação é conduzida para resolver problemas e para alargar conhecimentos sendo, portanto, um processo que tem por objetivo enriquecer o conhecimento já existente”. Neste encadeamento, o presente estudo pretende apresentar o processo de construção de uma escala de medida de risco social, ampliando e modificando a Escala de Gijón, no rastreio de risco social em pessoas adultas com idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 65 anos, beneficiárias do rendimentos social de inserção, e que posteriormente poderá abranger a população adulta em geral. A Escala de Gijón é um instrumento estruturado de avaliação social de pessoas idosas, o que tem limitado a análise de alguns parâmetros relevantes à população adulta. É, pois, da verificada carência de instrumentos metodológicos⁵ em Serviço Social que surge a investigação.

Inicia-se este trabalho com a pretensão de analisar as variáveis que eventualmente estarão envolvidas na definição do conceito de Risco Social, pretendendo dar um contributo inicial para a construção de um instrumento de medida do risco na população adulta, que possa ser útil para profissionais e para o delineamento da intervenção.

Neste caso, o Rendimento Social de Inserção constitui a problemática de enquadramento e o mote para o desenvolvimento da pesquisa que aqui se apresenta.

No estudo privilegiam-se as diferentes possibilidades metodológicas de avaliação de risco social, tendo em vista o diagnóstico e a intervenção. Esta escala, cujo processo

⁵ A investigação em Ciências Sociais encontra-se envolta em diferentes paradigmas, nomeadamente o positivista, o qualitativo ou interpretativo e o socio-crítico. Os paradigmas “são o referencial filosófico que informa a metodologia do investigador” (Crotty 1998, in Coutinho, 2013:24). Definido o problema de pesquisa e o modelo conceptual, há que definir opções metodológicas adequadas ao paradigma orientador da pesquisa e seus objetivos. Como salienta Clara Coutinho, o paradigma, é o “sistema de princípios, as crenças e os valores que orienta a metodologia e fundamenta as suas conceções numa epistemologia” (2013:25). Nas Ciências Sociais, segundo Cardona Moltó(2002, *cit in* Coutinho 2013:50), “é desejável que a definição do problema seja o mais específica possível contendo ao aspetos essenciais do estudo, ou seja, fazer referência ao que se estuda (objeto de investigação), com quem se vai levar s cabo a investigação (sujeitos) e como se estuda o problema (definição de variáveis). Segundo a mesma autora os objetivos de investigação podem ser exploratórios (descritivos) ou analíticos (explicativos).

de construção será posteriormente descrito, tem a sigla **ARSPA** para designar a *Avaliação de Risco Social na População Adulta*.

2. Pressupostos conceptuais e operativos da pesquisa

Segundo Veyret (2007:77), o risco é a “percepção de um perigo possível, mais ou menos previsível por um grupo social ou por um indivíduo que tenha sido exposto a ele”. Este pode ser definido igualmente como a representação de um perigo (real ou suposto) que afeta os alvos e que se constitui como indicador de vulnerabilidades. A mesma autora reforça ainda que o risco é fruto da percepção de um indivíduo ou de um grupo social, na medida em que um sujeito, um grupo social ou profissional, uma comunidade ou uma sociedade apreende o risco por meio de representações mentais e passa a conviver com ele por intermédio de práticas específicas. Assim, a percepção do perigo é historicamente determinada.

Para Giddens (2002), o risco moderno é melhor entendido se comparado ao pré-moderno, quando era marcado por causas naturais. Na modernidade, sobretudo no mundo Ocidental, o risco é criado socialmente e conexo ao conceito de perigo, quer os sujeitos estejam ou não conscientes dele. Isso não significa que as sociedades ocidentais estejam mais expostas aos perigos do que as antecessoras. O que se pode dizer é que agora os perigos são codificados como “riscos”, na medida em que os sujeitos podem exercer algum controlo sobre eles.

Como se vê, o conceito de risco não é uma inovação. A novidade está numa sociedade que passa a gerá-lo e a adaptar a convivência com ele e com as suas consequências. Trata-se, deste modo, de uma sociedade de risco. Egler (1996) considera o risco social como proveniente de carências sociais que contribuem para uma degradação das condições de vida da sociedade. Esta degradação poderá centrar-se nas condições de habitabilidade, de rendimento, de acesso a serviços básicos, em suma, na divergência entre as atuais condições de vida e o mínimo pedido para o desenvolvimento humano.

Este sentido de risco social é contraposto com a de suporte social, entendido como um conjunto amplo de benefícios emocionais, informativos e instrumentais, através

dos quais as interações e os relacionamentos interpessoais podem promover o bem-estar e a saúde dos indivíduos (Cohen, 1988).

Contudo, se por um lado, o suporte social tem capacidade de gerar efeitos benéficos para a saúde física e mental estabelecendo uma relação estreita com o bem-estar (Rodríguez & Cohen, 1998), por outro lado, uma revisão da literatura sobre as questões ligadas ao apoio social exhibe que a nomenclatura utilizada nos diferentes estudos está associada a uma grande multiplicidade de conceitos e pontos de vista. Assim, para Nunes (1999), o apoio social comporta desde o apoio instrumental e emocional, *feedback*, aconselhamento, interação positiva, orientação, confiança, socialização, sentimento de pertença, informação, entre outros. Vaz Serra (1999) distingue quatro tipos de funções do apoio social, nomeadamente: o apoio afetivo que leva a que as pessoas se sintam estimadas e aceites pelos outros, separadamente dos seus defeitos, erros ou limitações, o que contribui para melhorar a auto-estima; apoio emocional que se ajusta aos sentimentos de apoio e segurança que a pessoa pode receber e que a ajuda a superar os problemas; apoio percebido, no sentido de ajudar o indivíduo a reavaliar o seu problema, a dar-lhe outro significado e a estabelecer objetivos mais pragmáticos; apoio informativo que constitui o conjunto de informações e conselhos que ajudam as pessoas a compreender melhor as situações complicadas, facilitando a tomada de decisões.

O suporte social pese embora seja uma variável importante nomeadamente para a saúde, entendida segundo OMS (1946:1), “como o estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não somente a ausência de doença ou enfermidade”, não reúne uniformidade quanto à maneira de o avaliar, nem é clara a relação existente entre as diversas estratégias e técnicas utilizadas para o avaliar. A variedade destas técnicas reflete a complexidade da conceção de suporte social. Existem inúmeras técnicas de avaliação que, cada uma por si, resolveu o problema de contemplar o suporte social na sua globalidade (Ribeiro, 1999).

O dilema da escolha da melhor maneira de construir um instrumento de recolha de dados está relacionado com a interpretação dos itens e com a validade das respostas dadas. No caso do nosso instrumento optou-se por construir afirmações de tipo Likert para

poder avaliar a posição relativa de cada pessoa numa área específica, sendo um formato de resposta fechada.

Elegeu-se uma graduação em cinco níveis, conforme a escala de Gijon, com o objetivo de obter um valor que caracterizará o adulto em análise, colocando-o em determinado nível de diagnóstico de Risco Social. O valor atribuído em cada item foi determinado de uma forma gradual, do menor risco ao maior risco. Através da *cognitive debriefing* (George, Faan, Pinilla, Abbound, Shea, & Rand, 2013), a construção das alternativas com grau crescente de risco subjacente, foi feita pela investigadora com o apoio de outros profissionais intervenientes na área do serviço social partindo quer das técnicas subjacentes descritas na parte anterior da tese, quer na prática profissional como se descreve mais à frente.

Tal como em outros instrumentos de medida de conceitos complexos, um inconveniente nesta escala é poder levar a obter o mesmo resultado na escala para duas pessoas diferentes sabendo que o score de risco pode decorrer de itens diferentes. Esta é uma limitação comum, sendo que no caso do nosso instrumento foi feita uma análise fatorial para encontrar possíveis especificidades nas respostas tal como descreveremos posteriormente.

Qualquer instrumento de medida construído para avaliar atitudes e comportamentos deve ser alvo de análise das suas características psicométricas, nomeadamente, os seus indicadores de fidelidade e validade.

Há seis **tipos de coeficientes para o cálculo da fidelidade de um instrumento** (Black 1999 *cit in* Coutinho 2013: 120):

- a) Medida de estabilidade aplicado com um “teste-reteste”;
- b) Medida de equivalência de dois instrumentos diferentes para o mesmo domínio (*formas paralelas*);
- c) Estimativa da bipartição (*split-half*) do teste, para cálculo da consistência interna adequado nomeadamente a testes de atitude em formato Likert,
- d) Alpha de Cronbach para o cálculo da consistência interna, adequado nomeadamente a testes de atitude em formato Likert;
- e) Coeficiente de Kuder-Richardson para consistência interna para testes de resposta dicotómica;

- f) Coeficiente de fidelidade de “acordo de juízes” ou de “consenso”, para dois observadores, ou para um observador em dois momentos diferentes.

A consistência interna é a única medida possível segundo Punch, (1998 *cit ibidem*:122) quando se tem um único teste que é administrado uma única vez. Para obter uma estimativa de consistência da ARSPA, utilizou-se o coeficiente de Alfa de Cronbach. Em termos matemáticos este avalia se o grau de variância geral dos resultados da demonstração que se associa ao somatório da variância item a item (Almeida e Freire, 1997). A fidelidade de um instrumento de recolha de dados está relacionada com a replicabilidade das conclusões do estudo, ou seja, com a possibilidade de diferentes investigadores, utilizando os mesmos procedimentos, poderem chegar a resultados idênticos sobre o mesmo fenómeno (Vieira, 1999).

Um instrumento pode ser considerado fiável se aplicado mais do que uma vez aos mesmos problemas/fenómenos, fornecendo o mesmo resultado, independentemente das circunstâncias da aplicação e de quem o aplica. O seu valor varia entre 0 e 1, sendo aceitáveis para fins de investigação valores a partir de 0,60/0,70 (Hair *et al.* 1998).

2. Amostra

Dadas as características da população com quem lidamos habitualmente, neste estudo optou-se por uma amostra não aleatória por conveniência, devido às problemáticas envolvidas e às especificidades das pessoas. Para a validação da ARSPA tentou-se obter uma amostra alargada, respeitando as rotinas de atendimento por parte dos técnicos. Quanto à dimensão da amostra, alguns autores sugerem na ordem de 10 vezes o número de sujeitos em relação ao número de itens ou variáveis envolvidas no instrumento de recolha de dados (Hair *et al.* 1998). Reis (1997) sugere que o número de observações deva ser no mínimo 5 vezes o número de variáveis, além disso, indica que preferencialmente a análise seja feita com pelo menos 100 observações.

A amostra para aplicação da ARSPA foi constituída a partir do total de beneficiários titulares da política social do Rendimento Social de Inserção, com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos, ativos à data da passagem da escala, de 28/11/2016 a 30/12/2016, em

acompanhamento nos três polos de atendimento da Caritas Diocesana de Coimbra, nomeadamente: Centro Comunitário de Inserção sito na Rua Direita na freguesia de São Bartolomeu; Centro Comunitário de São José sito no Bairro da Rosa freguesia de Eiras; a equipa Protocolo RSI com sede de atendimento no Areeiro em plena sede da Caritas Diocesana de Coimbra sito na freguesia de Santo António dos Olivais. São três realidades de atuação diferentes. O Centro Comunitário de Inserção absorve atualmente a população residente nas freguesias de São Bartolomeu, Almedina e Sé Nova, tratando-se de uma população flutuante com características específicas de uma população residente em pensões, quartos em casas privadas e muitos sem abrigo e sem teto; o Centro Comunitário de São José está inserido num contexto de bairro social com as todas as características sociais específicas de bairro social sediado no planalto do Ingote; quanto à equipa protocolo RSI tem a sua intervenção direta em famílias com filhos beneficiárias do rendimento social de inserção a viverem em Coimbra. A amostra final foi então como se disse constituída pelas 262 pessoas que no período acima indicado, acederam aos serviços e aceitaram livremente participar.

De salientar que a amostra estudada neste trabalho já se encontra em situação de vulnerabilidade, uma vez que eram pessoas apoiadas pelas respostas sociais da Caritas Diocesana de Coimbra. Logo, todo o processo de construção do instrumento e as decisões metodológicas tiveram em conta esta especificidade

A escolha da instituição de referência teve a ver com o fato da investigadora ser colaboradora da mesma há mais de vinte anos e atualmente estar a trabalhar diretamente com esta tipologia de população.

Os dados foram tratados com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.

3. Características Sociodemográficas da amostra

Passamos a descrever a amostra do estudo com base nas variáveis sociodemográficas recolhidas. Da análise estatística de dados efetuada às características sociodemográficas dos beneficiários titulares da medida que participaram neste estudo, verifica-se que em relação à idade (quadro 1) os participantes tinham em média 46,11 anos, tendo o mais novo 21 anos e o mais velho 67 anos; com um desvio padrão de 10,5.

Quadro 1
Distribuição da amostra, por idades

<i>Sujeitos (n=262)</i>			
Média	D. Padrão	Mínimo	Máximo
46,11	10,5	21,00	67,00

A distribuição dos sujeitos por sexo (ver quadro 2) mostra-nos que 53,1% eram do sexo masculino e 46,9% eram do sexo feminino.

Quadro 2
Distribuição da amostra, por sexo

	Nº de sujeitos	%
Sexo		
Masculino	139	53,1
Feminino	123	46,9
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Quanto ao estado civil (quadro 3), os participantes do estudo eram maioritariamente solteiros (50,8%), sendo que 13% se encontravam casados e 8,4% viviam em união de fato. Estavam divorciados 21%, separados 3,4% e viúvos 3,4%. Posteriormente, para fins de análise estatística, reorganizou-se esta variável em três grupos; o grupo dos solteiros ou a viver sozinhos (50,8%); agruparam-se as pessoas casadas e a viver em união de fato, ou seja, os que apresentavam uma relação afetiva de partilha de casa (21,4%); e no terceiro grupo, agregaram-se os que estavam sozinhos quer porque se encontravam divorciados, separados ou viúvos (27,8%).

Quadro 3
Distribuição da amostra, por estado civil

	Nº de sujeitos	%
Estado Civil		
Solteiro	133	50,8
Casado	34	13,0
União de fato	22	8,4
Divorciado	55	21,0
Separado	9	3,4
Viúvo	9	3,4
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Quanto à tipologia de residências que à data do estudo possuíam (ver quadro 4), a maioria dos sujeitos vivia em apartamento (57,3%) e em casas privadas que subalugam os quartos (25,2%). Em casa tipo vivenda habitam 8% das pessoas da amostra. Existe no entanto 2,3% da amostra que vive em quartos de pensões e em domicílios abarracados (2,3%), em carros ou roulotte (0,8%) ou ainda apresentam uma situação de sem teto ou sem abrigo (4,2%).⁶

Quadro 4
Distribuição da amostra, por tipo de residência

	Nº de sujeitos	%
Residência		
Casa tipo vivenda	21	8,0
Apartamento	150	57,3
Quarto em casa privada	66	25,2
Quarto em Pensão	6	2,3
Abarracado	6	2,3
Carro /Roulotte	2	0,8
Sem teto/sem abrigo	11	4,2
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

⁶ Apesar de a medida necessitar de identificação de domicílio fiscal do beneficiário à data da subscrição do processo administrativo, muitas vezes são fornecidas moradas de instituições de cariz social para o processo prosseguir e, posteriormente procura-se em conjunto com o beneficiário, integrá-lo em habitação, sendo sempre aconselhável alterar a residência na base da Segurança Social quando isso acontece. Os técnicos tentam sempre combater a situação dos sem-abrigo e ou sem teto, no entanto há várias razões pessoais que fazem com que se tenha de respeitar as decisões dos beneficiários uma vez que na cidade de Coimbra aparecem ainda situações graves, muitas delas de carências habitacionais, onde muitos apartamentos e quartos não apresentam o mínimo de salubridade. O valor dos mesmos representa em média, 83% (cerca de 150€) do valor total auferido pelo Rendimento Social de Inserção.

Quanto ao número de pessoas que vive em economia comum, como podemos ver no quadro 5, 43,5% não identificam qualquer pessoa com quem partilham teto e/ou mesa. Com um elemento em coabitação aparecem 18,7% dos indivíduos, com dois elementos em coabitação 14,9% e com três elementos em coabitação 12,2%. Em 10,7% foram observadas famílias numerosas que foram aqueles que referem 4 ou mais elementos em coabitação.

Quadro 5
Distribuição da amostra, por número de pessoas com quem habitam

	Nº de sujeitos	%
N. Pessoas que coabitam		
0	114	43,5
1	49	18,7
2	39	14,9
3	32	12,2
4	17	6,5
5	4	1,5
6	3	1,1
7	2	0,8
8	1	0,4
14	1	0,4
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

O quadro 6 apresenta os dados relativos ao número de menores em coabitação. Como pode ver-se 66,8% dos indivíduos da amostra não vive com qualquer pessoa menor de idade. Com um menor a seu cargo vivem 13,4%, com dois menores vivem 13%, com três menores vivem 5,3%, com 4 menores vivem 1,1% e com seis menores vive apenas uma pessoa (0,4%).

Quadro 6

Distribuição da amostra, por número de pessoas com quem habita com menos de 18 anos

	Nº de sujeitos	%
N.º Pessoas que coabitam <18anos		
0	175	66,8
1	35	13,4
2	34	13,0
3	14	5,3
4	3	1,1
6	1	0,4
<i>Total</i>	262	100

O quadro 7 identifica a coabitação dos inquiridos com população idosa, apresentando valores completamente diferentes do quadro 6, onde se identificou a coabitação com população menor de idade. Neste caso apenas 1,9% da população identificou um elemento com mais de 65 anos a coabitar no seu agregado familiar.

Quadro 7

Distribuição da amostra, por número de pessoas com quem habitam maiores de 65 anos

	Nº de sujeitos	%
N.º Pessoas que coabitam > 65anos		
0	257	98,1
1	5	1,9
<i>Total</i>	262	100

Os problemas associados a estes indivíduos que constituíram a amostra prendem-se exclusivamente com o desemprego, 56,1%, tal como se pode ver no quadro 8. De acordo com as suas respostas em 16,4% das situações o desemprego aparece porque as pessoas estão doentes e não apresentam capacidade para o trabalho. Outros problemas associados à ausência de emprego estão diretamente relacionados com o analfabetismo (0,4%), o alcoolismo (3,1%), a deficiência (1,1%), a violência doméstica (0,8%), o fato de serem de etnia cigana (3,1%) e ex-reclusos (0,4%). Aparece também a situação do desemprego asso-

ciada a indivíduos estudantes que se encontram em Coimbra sem rendimentos nem família, sendo que na amostra 0,4% destas situações beneficia do rendimento social de inserção. O problema do desemprego associado à toxicodependência está identificado em 3,8% das situações, muitas vezes associado também à prostituição que é identificado em 0,4% das situações identificadas. Somando o desemprego como única problemática às outras problemáticas associadas, temos 87,6% dos indivíduos em que o desemprego é identificado como um problema principal na sua vida. A problemática dos sem-abrigo foi identificada em 0,1% desta amostra, bem como os baixos rendimentos obtidos, fundamentalmente das pessoas já reformadas (0,4%) ou com emprego precário (1,5%). Quanto ao isolamento, apenas foi identificado como principal problema em 0,8% dos casos.

Quadro 8

Distribuição da amostra, por problema principal associado

Problema	Nº de sujeitos	%
Baixos rendimentos de pensão de reforma	1	0,4
Desemprego	147	56,1
Desemprego/Analfabetismo	1	0,4
Desemprego/Alcoolismo	8	3,1
Desemprego/Ausência de habitação	2	0,8
Desemprego/Deficiência	3	1,1
Desemprego/Doença	43	16,4
Desemprego/Violência doméstica	2	0,8
Desemprego/Estudante	1	0,4
Desemprego/Etnia Cigana	8	3,1
Desemprego/Ex-recluso	1	0,4
Desemprego/Falta de hábitos de trabalho	1	0,4
Desemprego/Isolamento	2	0,8
Desemprego/Toxicodependência	10	3,8
Doença	24	9,2
Emprego Precário	4	1,5
Prostituição	1	0,4
Sem abrigo	3	1,1
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

No quadro 9 apresentam-se os dados relativos à distribuição da amostra por ano em que os beneficiários iniciaram a medida. Dos 262 indivíduos objeto do estudo, 0,8% beneficiam da medida há 13 anos, sendo que 85,4% se encontra na medida há mais de 10 anos⁷.

⁷ Apesar de este apoio ter um caráter transitório, conforme o descrito na parte 1 deste trabalho, verifica-se que as famílias muitas das vezes reproduzem a situação de pobreza nas gerações seguintes e o corte é difícil, este também acentuado pela crise vivida em Portugal.

Quadro 9

Distribuição da amostra, por ano em que os beneficiários iniciaram a medida

	Nº de sujeitos	%
Início da medida		
2004	2	0,8
2005	17	6,5
2006	19	7,3
2007	22	8,4
2008	47	17,9
2009	43	16,4
2010	19	7,3
2011	22	8,4
2012	16	6,1
2013	11	4,2
2014	14	5,3
2015	15	5,7
2016	15	5,7
<i>Total</i>	262	100

Como já foi referido, os sujeitos distribuem-se por três centros de atendimento e os dados são apresentados no quadro 10. Do total da amostra, 45,4% recebiam apoio do Centro Comunitário de Inserção⁸, sendo que 19,5% recebiam apoio da Equipa Protocolo R.S.I.⁹ e os restantes 35,1% eram apoiados pelo Centro Comunitário de São José¹⁰.

Quadro 10

Distribuição da amostra, por polos de atendimento

	Nº de sujeitos	%
Polos de Atendimento		
Caritas CCI	119	45,4
Caritas Protocolo RSI	51	19,5
Caritas CCSJ	92	35,1
<i>Total</i>	262	100

⁸ Concomitantemente recebem apoio da Câmara Municipal de Coimbra ao nível da habitação Social, da Cozinha Económica e do Centro de Acolhimento e Inserção Social (CAIS), da Associação Integrar, da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, a nível dos cursos de formação que esta instituição leva a cabo, da Casa Abrigo Padre Américo e Centro João Paulo II.

⁹ Recebem também apoio da Câmara Municipal de Coimbra a nível da habitação, conta ainda com a Anajovem, Associação Portuguesa Pais e Amigos do Cidadão Doente Mental (APPACDM), e Liga Portuguesa Contra o Cancro.

¹⁰ Para além dos apoios identificados contam ainda com a Associação Minha Gente, Cruz Vermelha e Vicentinas.

Depois de descrever a amostra, passamos a referir os aspetos éticos e formais relativos à recolha de dados.

3. Procedimentos éticos e formais da recolha de dados

Para dar início à recolha de dados foi efetuado um pedido de autorização ao Senhor Presidente da Caritas Diocesana de Coimbra, Pe. Luís Costa, que prontamente respondeu de forma afirmativa.

Após consentimento informado prévio obtido de forma individual e voluntária dos beneficiários, apesar de a ARSPA ter caráter de autoadministração, ela exige critérios de escolaridade e níveis de compreensão mínimos, que nem sempre se verificam na multiplicidade de beneficiários da medida, pelo que se optou na maioria dos casos pela administração direta, face a face, com apoio de profissionais. Assim nos casos em que o beneficiário não apresentava os níveis mínimos de compreensão da escala, esta foi passada com a colaboração de assistentes sociais que trabalham na mesma instituição, onde a investigadora desempenha as suas funções, nos três polos de atendimento de beneficiários do rendimento Social de Inserção.

4. Construção do instrumento de recolha de dados

4.1. Estudo piloto

O processo de construção da *Escala de Avaliação de Risco Social na População Adulta* (ARSPA) assentou num trabalho conceptual lógico e empírico que se desenvolveu em seis fases sequenciais:

1. Análise da escala avaliação sócio familiar de Gijón (González et al., 1999) adaptada para uma amostra Portuguesa de 240 idosos por Mourão (2008), que é composta por cinco questões que avaliam a situação familiar, a situação económica, a habitação, as relações e contatos sociais bem como os apoios de rede social. Os itens desta escala estão construídos de acordo com uma escala de Likert, em 5 partes.

2. Elaboração de uma primeira versão da ARSPA: a primeira versão acrescentava mais dez itens à inicial escala de Gijon, designadamente: situação escolar; formação profissional; situação de saúde; situação do estado de consciência; atividades instrumentais de vida diária; interação com o mundo; higiene pessoal, e mobilidade.
3. Estudo prévio, solicitando a seis Assistentes Sociais que trabalham nesta área de análise do risco social que se pronunciavam acerca da clareza e pertinência da mesma. Este trabalho prévio teve como objetivo averiguar a adequabilidade das questões formuladas, isto é, perceber a eventual existência de sentidos diversos nas questões, explorando a sua clareza em função dos objetivos e da realidade (contexto e sujeitos) a que o instrumento se reporta. Pediu-se aos profissionais que verbalizassem nestes contributos os seus conhecimentos derivados da sua experiência profissional e que dessem sugestões.
4. Revisão da versão preliminar do instrumento de recolha de dados: com os contributos provenientes do estudo prévio, a escala foi ampliada de forma a tornar mais clara e completa a informação a recolher, tendo sido acrescentada com mais sete itens, perfazendo um total de vinte e dois, designadamente: caracterização da rede familiar; coabitação; rede de apoio formal; rede de apoio informal; literacia funcional; literacia digital; relações e contatos sociais; situação de saúde física e mental; situação do estado de consciência; autonomia para a gestão doméstica; orientação espacial, e gestão da medicação.
5. Realização de uma entrevista de reflexão cognitiva, na sequência do chamado *cognitive debriefing*, proposto por George, Faan, Pinilla, Abbound, Shea, e Rand (2013), recorrendo a outros dez Assistentes Sociais, sendo seis Assistentes Sociais de intervenção direta e quatro professores que lecionam unidades curriculares na formação de futuros assistentes sociais. Esta entrevista teve como objetivo refinar a linguagem usada nos itens, de modo a evitar ambiguidades, interpretações desadequadas e pouco claras. Para tal, solicitou-se que após análise do conjunto dos vinte e dois itens, e das alternativas de respostas em cada caso, construídas de acordo com uma escala de Likert, fossem respondidas as seguintes questões:
 - a) Partindo da sua experiência profissional sentiu dificuldade em compreender alguma destas afirmações? Quais? Porquê?

- b) Sentiu alguma dificuldade em compreender as palavras utilizadas e o seu significado? Quais? Porquê?
 - c) Na sua opinião, alguma das temáticas é irrelevante ou inadequada para a realidade desta população portuguesa? Qual? Porquê?
 - d) Na sua opinião todas as áreas envolvidas fazem sentido? Porquê?
 - e) Há alguma área que pense que deveria ser acrescentada? Qual?
6. Desenho final do Instrumento de medida *Escala de Avaliação de Risco Social na População Adulta* (ARSPA): do resultado obtido foi unânime concordância com as vinte e duas questões e com os respetivos níveis de resposta, havendo apenas alterações nas designações do itens para melhor especificar o que se pretendia saber em cada área em análise, chegando à versão apresentada em seguida.

4.2. Versão inicial do instrumento após estudo piloto.

Para a avaliação do risco social foi construída a escala ARSPA, constituída na versão aplicada aos sujeitos da amostra, por vinte e dois itens, considerados fundamentais para avaliação da situação de risco social, a partir das teorias analisadas, sendo que cada item foi constituído de acordo com uma escala de resposta de Likert, sendo a pontuação de 1 atribuída à situação de menor risco e a pontuação de 5 à situação de maior risco.



Figura 3

Dimensões de análise na avaliação do Risco Social em seis categorias analíticas.

De acordo com o referencial teórico explicitado na parte 1 deste trabalho, os vinte e dois itens foram construídos a partir de seis grupos de análise considerados como pilares na avaliação de risco social, identificados na literatura. Na figura 3 e quadro 11 indicam a sua apresentação conceptual e a lógica que presidiu ao agrupamento dos itens no processo de construção da escala.

Quadro 11

Itens de avaliação do Risco Social da ARSPA, de acordo com as seis categorias de análise da Figura 3.

Categorias	Itens da ARSPA
Categoria1 (Rede de Apoio)	1,3,4,7
Categoria 2 (Situação económica e profissional)	5
Categoria 3 (Educação e formação)	8,9,10,11,12
Categoria4 (Saúde)	13,15,16,20,22
Categoria5 (Habitação)	2,6
Categoria 6 (Autonomia)	16,17,18,19,21
Total	22

Antes de se proceder ao preenchimento da ARSPA, passou-se a cada sujeito uma folha com dados sociodemográficos que incluem as seguintes variáveis:

I - Ficha de caracterização pessoal e sociodemográfica aplicada a cada sujeito - inclui os seguintes itens: idade, sexo, estado civil, tipologia de habitação, número de pessoas com quem coabita, especificando o número de menores de 18 anos e os maiores de 65 anos, problema associado, medidas de apoio que afigura e, sempre que se aplicava a data do início da medida e previsibilidade de término, bem como as organizações intervenientes.

II- Escala de avaliação do risco social construída para o nosso estudo (ARSPA) - a sua versão, após estudo piloto, avalia o indivíduo em vinte e dois itens construídos, como se disse, de acordo com uma escala de resposta de Likert, em cinco partes, sendo 1 o nível menor de risco e a 5 o nível maior de risco em cada aspeto avaliado. Os itens que constavam da versão aplicada a amostra são os seguintes:

1. *Família e apoio prestado*: trata-se de avaliar as relações entre os membros da família no sentido de facilitar a realização das tarefas do quotidiano, aliviando a sobrecarga do indivíduo; por exemplo, ajuda nas tarefas domésticas, cuidar dos filhos, emprestar dinheiro e fornecer refeições;
2. *Coabitação e conflitualidade*: averigua as relações entre as pessoas que vivam em economia comum;
3. *Rede de Apoio Formal*: pretende avaliar a rede de pessoa(s) que presta(m) apoio a outra, com características do apoio prestado na base de relação contratual;
4. *Rede de Apoio Informal*: pretende estimar a soma de todas as relações oriundas da família, dos amigos e dos vizinhos e que o indivíduo percebe como significativas;
5. *Situação Económica*: pretende apurar o rendimento mensal ilíquido/bruto;
6. *Condições habitacionais*: pretende analisar as características da habitação onde o indivíduo e/ou família habitam;
7. *Contatos e Relações Sociais*: pretende identificar os elementos da rede de contactos primários; familiares; elementos da rede de contactos secundários, colegas de trabalho, do café, do bairro, entre outros;
8. *Escolaridade*: pretende-se saber o percurso de educação formal da pessoa inquirida,
9. *Formação Profissional*: pretende avaliar a participação e inscrição em formação profissional, enquanto conjunto de atividades que visam a aquisição teórica e/ou prática de conhecimentos e competências exigidas para o exercício das funções de uma profissão;
10. *Literacia Funcional*: pretende averiguar a capacidade de apreender e interpretar textos escritos de forma adequada ao exercício da cidadania,
11. *Literacia Digital*: pretende caracterizar a amostra quanto à posse e uso eficaz da tecnologia digital, tal como os computadores, as redes informáticas, os telemóveis, entre outros;
12. *Situação Profissional*: pretende caracterizar o indivíduo na sua *relação* com o mercado de trabalho e apoios sociais;

13. *Situação de Saúde Física e Mental*: pretende avaliar a condição física e psíquica;
14. *Gestão da Saúde*: pretende verificar a periodicidade de recurso aos serviços de saúde e a consciência da pessoa sobre a importância de vigilância da saúde,
15. *Hábitos Alimentares*: pretende identificar a regularidade das refeições e o conhecimento sobre as características de uma dieta alimentar equilibrada/roda dos alimentos;
16. *Estado de Consciência*: pretende caracterizar o estado de consciência crítica da realidade e relação com o mundo;
17. *Autonomia para a Gestão Doméstica*: pretende verificar a capacidade de a pessoa gerir a sua casa e a manutenção diária da mesma;
18. *Gestão da Vida Diária*: pretende averiguar a capacidade de controlar e gerir os recursos financeiros para suprir as necessidades diárias;
19. *Higiene Pessoal*: pretende analisar a aparência e autonomia no cuidado corporal;
20. *Mobilidade*: pretende caracterizar a locomoção e a capacidade de deslocação no espaço;
21. *Orientação Espacial*: pretende avaliar a capacidade que o indivíduo tem de situar-se, em relação a lugares, espaços físicos e objetos;
22. *Gestão da medicação*: pretende verificar a autonomia e responsabilidade na gestão diária da medicação.

Uma vez que este estudo é um primeiro trabalho exploratório, tendo como objetivo a validação desta escala de avaliação de risco social, optamos por não incluir em anexo a versão completa, uma vez que pretendemos dar continuidade ao desenvolvimento do instrumento. Como exemplo de itens, apresentamos o item 1 (Família e apoio prestado) e item 11 (Literacia digital) no quadro 12.

Quadro 12
Excerto da escala ARSPA

1. FAMILIA E APOIO PRESTADO (relações entre os membros da família no sentido de facilitar a realização das tarefas do quotidiano, aliviando a sobrecarga do indivíduo; por exemplo: ajuda nas tarefas domésticas, cuidar dos filhos, emprestar dinheiro, fornecer refeições).	
1	Tem contacto com a família e todos ajudam sempre
2	Tem contacto com a família e apenas alguns ajudam sempre
3	Tem contacto com a família e recebe ajuda esporádica
4	Não tem contacto com a família e não recebe qualquer ajuda
5	Não tem família
11.LITERACIA DIGITAL (Posse e uso eficaz da tecnologia digital, tal como os computadores, as redes informáticas, os telemóveis, entre outros).	
1	Possui e utiliza os meios de comunicação com o exterior, nomeadamente, o telefone, telemóvel e correio eletrónico e internet.
2	Não possui mas tem forma de utilizar os meios de comunicação com o exterior, nomeadamente, o telefone, telemóvel e correio eletrónico e internet.
3	Possui mas não comunica utilizando tecnologias.
4	Não possui nem costuma utilizar os meios de comunicação com o exterior, nomeadamente, o telefone, telemóvel e correio eletrónico e internet.
5	Não comunica utilizando tecnologias nem as conhece.

Consistência Interna

A análise inicial de consistência interna da escala constituída por 22 itens permitiu obter um valor de Alfa de Cronbach de 0,765 para a sua totalidade, o que é um valor aceitável atendendo a que se trata de um estudo exploratório (ver quadro 13) com uma amostra não muito largada da população.

Quadro 13
Valor de Alfa de Cronbach para o total dos 22 itens

N de itens	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados
22	,765

No entanto, atendendo ao referencial teórico quisemos submeter os resultados obtidos a uma análise fatorial, tendo em vista analisar-se em termos estatísticos, se era possível agrupar os itens em áreas específicas de funcionamento da vida individual, de forma a propor um instrumento de avaliação de risco que, por um lado, permitisse um score global e, por outro, possibilitasse scores específicos para áreas particulares. Submeteram-se, então, os resultados a uma análise fatorial exploratória com a extração de componentes principais, seguida de rotação Varimax, de forma a manter a variância total explicada (Hair et al., 1998). Como inicialmente os resultados eram difíceis de explicar à luz das teorias de risco consideradas, tentaram-se várias soluções fatoriais, tendo-nos parecido mais aceitável a solução fatorial que apresentamos a seguir, a qual reduz a escala para 16 itens agrupados em 4 fatores, que explicam 57,66 % de variância total.

4.3. Análises psicométricas da ARSPA

Como se disse anteriormente, para o refinamento da versão final da ARSPA foi efetuada uma análise fatorial exploratória para a extração de componentes principais, seguida de rotação Varimax, de forma a manter variância inicialmente explicada. Optou-se por uma solução forçada a quatro fatores, que se apresentam no quadro 14 e figura 4. Para fins de facilitação de leitura dos dados omitiram-se as saturações fatoriais inferiores a 0,40 (Hair et al., 1998). Do total de 57,66% de variância total explicada o primeiro fator explica 24,54%, o segundo fator explica 12,79%, o terceiro fator explica 10,99% e o quarto fator 9,34% da variância total das respostas aos 16 itens de questionário, que se mantiveram após análise fatorial.

Quadro 14

Matriz fatorial rodada: solução forçada a 4 fatores

	Fator				h ²
	1	2	3	4	
	Autodeterminação	Rede de apoio	Literacia	Autonomia	
Família e Apoio Prestado		,822			0,689
Coabitação e Conflitualidade		,668			0,478
Rede de Apoio Informal		,741			0,581
Situação Económica		,557			0,328
Escolaridade			,797		0,662
Literacia Funcional			,819		0,721
Literacia Digital			,745		0,649
Gestão de Saúde	,650				0,528
Hábitos Alimentares	,571				0,366
Estado de Consciência	,679				0,493
Autonomia para a Gestão Doméstica	,683				0,508
Gestão da Vida Diária	,722				0,570
Higiene Pessoal	,578				0,398
Mobilidade				,921	0,861
Orientação Espacial				,913	0,845
Gestão da Medicação	,738				0,547
Valores Próprios	3,927	2,045	1,759	1,494	-----
Variância explicada	24,54%	12,79%	10,99%	9,34%	-----
Variância total		57,66%			

Nota: Foram omitidas as saturações inferiores a 0,40, para facilitar a interpretação. Após a análise fatorial foram eliminados os itens: Rede de Apoio Formal; Condições Habitacionais; Contatos e Relações Sociais; Formação Profissional; Situação Profissional; e Situação de Saúde Física e Mental.

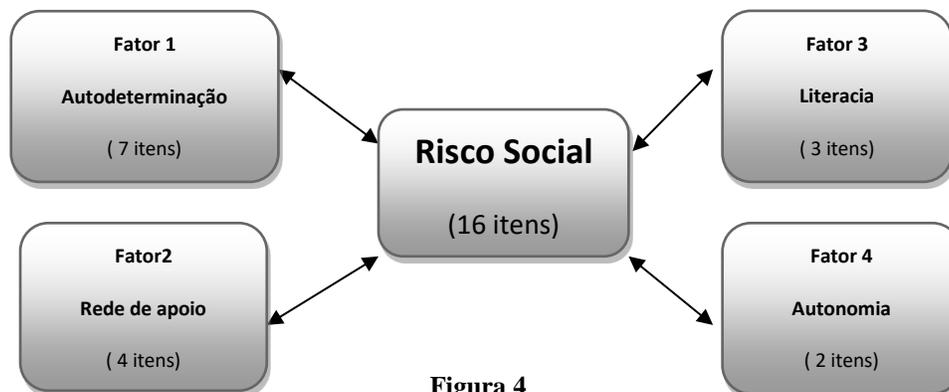


Figura 4

Avaliação do Risco Social em quatro fatores

Os valores da consistência interna dos quatro fatores encontrados através da rotação Varimax do total dos dezasseis itens encontram-se no quadro 15. Tal como pode ver-se os resultados são aceitáveis, (Hair et al., 1998)¹¹ tendo em conta que se trata de um

¹¹ Segundo Hair e colaboradores (1998:88), os valores de Alfa de Cronbach aceitáveis para fins de investigação têm o seu limite mínimo entre 0,60 e 0,70, considerando que o Alfa de Cronbach varia entre 0 e 1.

estudo exploratório inicial, com uma amostra não muito alargada e ainda pelo fato de se tratar de um instrumento que está a passar por uma primeira fase de construção. O fator 1, que designamos por *autodeterminação*, envolve aspetos da vida individual e que agrupa sete itens: gestão de saúde; hábitos alimentares; estado de consciência; autonomia para a gestão doméstica; gestão da vida diária; higiene pessoal; e gestão da medicação. Este fator apresenta um Alpha de Cronbach igual a 0,757. O fator 2, chamado de *redes de apoio*, agrupa quatro itens: família e apoio prestado; coabitação e conflitualidade; rede de apoio informal; situação económica. O seu valor de consistência interna é igual a 0,639. O fator 3 que designamos por *literacia* reúne três itens: escolaridade; literacia funcional; e literacia digital. Tem um valor de Alpha de Cronbach de 0,724. O fator quatro chamado *autonomia*, agrupa dois itens: mobilidade e orientação espacial; e tem um Alpha de Cronbach de 0,850. No total, o conjunto dos dezasseis itens apresenta um valor de consistência interna de 0,729.

A solução fatorial encontrada e os respetivos valores de consistência interna dos fatores permitem-nos acreditar que este instrumento pode ser um bom ponto de partida para estudos futuros, que possam validar estes resultados, quer com uma mostra com as características da nossa, ou com uma amostra da população em geral, não seleccionada à partida nas suas condições de vulnerabilidade.

Com efeito, este estudo foi feito com uma amostra que não representa a população geral, nem sequer é representativa das pessoas adultas beneficiárias do Rendimento Social de Inserção. Talvez por essa razão, tenham sido eliminadas da solução fatorial encontrada os itens relativos a áreas como a situação face ao emprego ou a vertente do apoio formal. Nestes aspetos particulares a amostra em causa já estava relativamente uniformizada, pelo que não foram esses aspetos que mostram diferenças nas respostas (a falta de variância das respostas foi o que conduziu à sua eliminação na obtenção dos fatores).

Estes resultados iniciais abrem, em nosso entender, portas para estudos futuros neste domínio, que pretendemos desenvolver, quer para refinar este instrumento, eventualmente ampliando-o, quer para, como hipótese, propor como estudos ulteriores de validação desta versão do instrumento (ARSPA) para a avaliação de risco na população já sinalizada como estando em situação de vulnerabilidade por recorrer a serviços de apoio (exemplo, a

população beneficiária de R.S.I.. Eventualmente poderá vir a conceber-se uma versão mais alargada da ARSPA para avaliação do risco na população adulta em geral, que incorpore as áreas agora excluídas pelas análises estatísticas: Rede de Apoio Formal, Condições Habitacionais, Contatos e Relações Sociais, Formação Profissional, Situação Profissional e Situação de Saúde Física e Mental.) e outras que se mostrem sustentadas pelas teorias do risco social.

Quadro 15

Coefficientes Alfa de Cronbach para cada um dos fatores da escala (ARSPA) na versão final com 16 itens

Fatores	Itens da ARSPA	Alpha de Cronbach
Fator 1 (Autodeterminação)	14,15,16,17,18,19,22	0,757
Fator 2 (Redes de apoio)	1,2,4,5	0,639
Fator 3 (Literacia)	8,10,11	0,724
Fator 4 (Autonomia)	20,21	0,850
Total		0,729

Depois de apresentados os dados relativos à análise fatorial, passamos a descrever no segundo capítulo desta parte empírica os resultados obtidos no cruzamento das variáveis envolvidas, tendo por base as pontuações da amostra nos 16 itens que permitiram obter os 4 fatores acima descritos.

CAPITULO 6 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

1. Estatísticas descritivas nos diferentes itens da escala

Passamos a apresentar os resultados obtidos partindo dos dezasseis itens da ARSPA que integram a solução final de quatro fatores. Os dados são apresentados seguindo a ordem dos itens na escala na sua versão final, após a exclusão dos seis itens eliminados pela análise fatorial exploratória. No quadro 16 verifica-se que em relação ao apoio prestado pela família aos titulares beneficiários de RSI, 11,2,% dos beneficiários dizem ter contacto com a família e que todos ajudam sempre. Em 17,6% dos inquiridos, é assumido que tem contato com a família, mas apenas alguns ajudam, no entanto 41,6% diz ter contato com a família e receber ajuda esporádica da mesma. Em 24,8% das situações identificadas assumem não ter contato com a família e não receber qualquer ajuda. Não tendo família foi identificada em 4,2% dos inquiridos.

Quadro 16
Distribuição da amostra, por família e apoio prestado

	Nº de sujeitos	%
Família e apoio prestado		
Tem contacto com a família e todos ajudam sempre	31	11,2
Tem contacto com a família e apenas alguns ajudam sempre	46	17,6
Tem contacto com a família e recebe ajuda esporádica	109	41,6
Não tem contacto com a família e não recebe qualquer ajuda	65	24,8
Não tem família	11	4,2
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Relativamente à coabitação e conflitualidade, que era avaliada pelo item 2 conforme podemos ver no quadro 17, em 43,5% dos casos os beneficiários identificaram-se com ausência de conflitos com o cônjuge/companheiro e/ou família, 5,7% casos assumem viver com pessoas sem ligação de parentesco e sem conflito. Em 6,1% dos beneficiários foi identificada a situação de viverem com o cônjuge/companheiro e/ou família e/ou outros, mas em conflito. Apresentado uma vivência com os filhos e /ou familiares próximos mas em conflito foram identificados 8,4% dos beneficiários. Ainda 36,3% dos beneficiários apresentam-se como vivendo sozinhos, sem contato com a família ou ausência dela.

Quadro 17
Distribuição da amostra, por coabitação e conflitualidade

	Nº de sujeitos	%
Coabitação e Conflitualidade		
Vive com cônjuge/ companheiro e/ ou família sem conflito.	114	43,5
Vive com pessoas sem ligação de parentesco sem conflito.	15	5,7
Vive com cônjuge/ companheiro e/ ou família e/ ou outros, mas em conflito.	16	6,1
Vive com filhos e/ ou familiares próximos mas em conflito.	22	8,4
Vive sozinho/ família distante que não dá apoio/ sem família.	95	36,3
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Relativamente à rede de apoio informal (ver quadro 18), 19,5% dos beneficiários identificam que contam com apoio informal de forma regular, 13,4% usufruem dele de forma irregular, 37,8% apenas tem apoio em situação de crise 13,7% não contam com qualquer tipo de apoio e 15,6% não tem qualquer contato próximo com outras pessoas e não têm rede de apoio.

Quadro 18
Distribuição da amostra, por rede de apoio informal

	Nº de sujeitos	%
Rede de apoio informal		
Conta com o apoio da família, amigos e vizinhos de forma regular.	51	19,5
Conta com o apoio família, amigos e vizinhos sem regularidade.	35	13,4
Conta com a boa vontade da família, amigos e vizinhos apenas em situações de crise.	99	37,8
Tem contacto com familiares, amigo e vizinhos, mas não recebe qualquer apoio.	36	13,7
Não tem qualquer contacto próximo com outras pessoas e não tem rede de apoio.	41	15,6
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Na avaliação da situação económica conforme quadro 19¹², os dados da nossa amostra revelam que estão ausentes os indivíduos que apresentem mais de dois salários mínimos nacionais. Se tiverem filhos a cargo podem já usufruir de um valor que se situe entre os dois salários mínimos e um salário mínimo (2,3%). Em 17,9% dos casos dizem possuir mensalmente o valor entre o salário mínimo e a pensão do sistema contributivo. Entre a pensão do sistema contributivo e a pensão social afirmaram estar 30,5% dos inquiridos e 49,2% da amostra respondeu apresentar ausência de rendimentos.

Quadro 19
Distribuição da amostra, por situação económica

	Nº de sujeitos	%
Situação Económica		
Mais de 2 salários mínimos nacionais	0	0
Entre 2 salários mínimos e 1 salário mínimo	6	2,3
Entre o salário mínimo e a pensão do sistema contributivo.	47	17,9
Entre a pensão do sistema contributivo e a pensão social	80	30,5
Sem rendimentos ou com valores inferiores aos anteriormente apresentados	129	49,2
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

¹² Confrontar o descrito no capítulo 3, relativamente à política do Rendimento Social de Inserção.

Quanto à escolaridade¹³ dos sujeitos da amostra, é demonstrado no quadro 20 que apesar de 3,4% dos beneficiários não terem concluído qualquer ciclo de estudos, 8% apresentam estudos superiores completos, 42,4% dizem ter completado o 3.º ciclo do ensino básico, 42,7% completaram o 1.º ciclo do ensino básico e 3,4% frequentaram a escola mas sem concluir qualquer ciclo de estudos.

Quadro 20
Distribuição da amostra, por escolaridade

	Nº de sujeitos	%
Escolaridade		
Completou estudos superiores	21	8,0
Completou o 3º ciclo do ensino básico (9º ano) ou o ensino secundário (até 12º ano)	111	42,4
Completou o 1º ciclo do ensino básico (escola primária)	112	42,7
Frequentou a escola sem concluir qualquer ciclo de estudos	9	3,4
Não frequentou a escola	9	3,4
<i>Total</i>	262	100

No quadro 21 são descritos os dados relativos à literacia funcional. Dos sujeitos que constituíram a amostra 59,5%, têm capacidade de escrita e compreensão de textos, sendo que 3,4% não sabem ler nem escrever.¹⁴ Em 26,7% dos casos os indivíduos lêem mas apresentam dificuldades na compreensão, 5% não tem capacidade de leitura e escrita básica para o exercício da sua cidadania e 5,3% lê e escreve com dificuldade.

¹³ Confrontar o descrito no capítulo 2, relativamente ao risco e vulnerabilidade social.

¹⁴ Estes representam a situações mais frágeis para inserção no mercado de trabalho conforme o descrito no Capítulo 3.

Quadro 21
Distribuição da amostra, por literacia funcional

	Nº de sujeitos	%
Literacia Funcional		
Lê, escreve e compreende textos	156	59,5
Lê e escreve, mas apresenta dificuldades de compreensão de outros meios necessários ao exercício da sua cidadania	70	26,7
Lê e escreve mas não consegue fazer coisas básicas inerentes ao exercício da sua cidadania	13	5,0
Lê e escreve com dificuldade	14	5,3
Não sabe ler nem escrever	9	3,4
<i>Total</i>	262	100

Tendo a amostra sido composta para uma população não muito envelhecida como se disse atrás, com uma média de idade de 46 anos, os resultados obtidos no quadro 22 relativos à literacia digital são dignos de reflexão. Observa-se que 53,4% dos indivíduos possuíam e utilizavam os meios de comunicação com o exterior. Em 13,4% dos casos os sujeitos disseram não possuir mas ter forma de utilizar os meios de comunicação com o exterior. Em 11,5% da amostra, os inquiridos disseram possuir mas não comunicar utilizando tecnologias. Não possuindo nem ter por hábito comunicar utilizando os meios de comunicação com o exterior, foram registados 10,7% dos inquiridos. Finalmente 11,1% dos beneficiários disseram não comunicar utilizando tecnologias e desconhecendo as novas tecnologias inerentes ao mundo global das sociedades contemporâneas.¹⁵

¹⁵ Conforme o apresentado no capítulo 1 deste trabalho.

Quadro 22
Distribuição da amostra, por literacia digital

	Nº de sujeitos	%
Literacia Digital		
Possui e utiliza os meios de comunicação com o exterior.	140	53,4
Não possui mas tem forma de utilizar os meios de comunicação com o exterior.	35	13,4
Possui mas não comunica utilizando tecnologias.	30	11,5
Não possui nem costuma utilizar os meios de comunicação com o exterior.	28	10,7
Não comunica utilizando tecnologias nem as conhece.	29	11,1
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Conforme os resultados expostos no quadro 23, relativos aos dados da amostra acerca da situação de saúde, em 77,1% dos casos os elementos inquiridos apresentavam autonomia para se deslocar de forma autónoma e livre ao médico, para o controlo da sua saúde, sendo que 6,1% não estavam conscientes da necessidade de controlo médico.¹⁶ Em 7,3% dos casos as pessoas vão ao médico com regularidade mas necessitando de ajuda de terceiros; 5,7% apenas vão ao médico em situação de crise e necessitam de ajuda de terceiros e 3,8% têm consciência da importância de vigiar a saúde mas não manifestam interesse em fazê-lo.

¹⁶ Muitas destas situações apresentam patologias psiquiátricas que condicionam o comportamento como, por exemplo, a esquizofrenia.

Quadro 23

Distribuição da amostra, por situação gestão da saúde

	Nº de sujeitos	%
Gestão da Saúde		
Vai ao médico com regularidade, faz exames médicos e procura essa vigilância de forma autónoma.	202	77,1
Vai ao médico com regularidade e exames médicos, mas precisa de ajuda de terceiros para a gestão desta área da vida.	19	7,3
Procura ajuda médica e faz exames apenas em situação de crise e precisa de ajuda de terceiros para fazê-lo.	15	5,7
Tem consciência da importância de vigiar a saúde, mas não manifesta qualquer interesse em fazê-lo.	10	3,8
Não tem consciência da necessidade de vigilância da saúde nem de hábitos de vida saudáveis.	16	6,1
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Quanto aos hábitos alimentares (quadro 24), 87,4% dos indivíduos que compuseram a amostra, dizem fazer as refeições diárias de forma regular e conhecem os alimentos para fazer face a uma alimentação saudável. Em 1,9% das situações, os beneficiários revelaram ausência de hábitos alimentares indispensáveis à manutenção de condições básicas de saúde.¹⁷ Apenas 8% diz fazer as refeições diárias mesmo necessitando de ajuda, 0,8% fá-las de uma forma irregular e em 1,9% dos casos as pessoas não distinguem os valores nutricionais dos alimentos.

¹⁷ Estas situações têm muito a ver com as condições económicas e habitacionais que não permitem ter acesso a alimentos variados e a meios para os confeccionarem. As cantinas sociais e a associação de cozinhas económicas tentam ser uma ajuda para manter a alimentação em níveis aceitáveis de nutrientes e quantidade, no entanto as pessoas nem sempre recorrem a estes serviços por falta de informação e por distúrbios psicológicos.

Quadro 24
Distribuição da amostra, por hábitos alimentares

	Nº de sujeitos	%
Hábitos alimentares		
Faz regularmente as refeições diárias e conhece os alimentos necessários a uma alimentação dieta equilibrada.	229	87,4
Faz regularmente as refeições diárias, mas precisa de ajuda.	21	8,0
Faz refeições de forma irregular.	2	0,8
Faz refeições de forma irregular e tem dificuldade em distinguir o valor dos alimentos.	5	1,9
Não se alimenta de forma a manter as suas condições básicas de saúde.	5	1,9
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Quanto ao estado de consciência os resultados são expostos no quadro 25. Verifica-se que 90,5% dos indivíduos apresentavam-se conscientes e orientados, sendo que 8,4% evidenciavam alguma desorientação e confusão na resposta à questão. Ainda, 0,8% utilizavam palavras inapropriadas frases/discursos aleatórios, ou nem sempre coerentes. Nesta amostra foi ainda identificado um caso em que a pessoa se mostrava ausente (0,4%).

Quadro 25
Distribuição da amostra, por situação de estado de consciência

	Nº de sujeitos	%
Estado de consciência		
Mostra-se orientado e responde coerentemente e apropriadamente às perguntas.	237	90,5
Evidencia alguma desorientação e confusão; responde às perguntas diretamente.	22	8,4
Usa com regularidade palavras inapropriadas, frases/discursos aleatórias /os nem sempre coerentes.	2	0,8
Emite apenas sons ininteligíveis.	0	0
Manifesta-se ausente.	1	0,4
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

A gestão doméstica é uma área que se apresenta no quadro 26. Identificaram-se 81,7% dos sujeitos a capacidades de cuidar na totalidade destas tarefas sendo que apenas 1,5% dos sujeitos revelam incapacidade para a gestão doméstica. Em 10,7% dos indivíduos dizem que cuidam da casa com apoio de terceiros, 1,9% cuidam da casa mas não consegue fazer algumas tarefas, como lavar e passar roupa, fazer limpezas compras e comida. Por fim, 4,2% dos elementos da amostra não cuidam da vida doméstica, embora possuam autonomia relativa para o fazer.

Quadro 26

Distribuição da amostra, por autonomia para a gestão doméstica

	Nº de sujeitos	%
Autonomia para a gestão doméstica		
Cuida da casa na totalidade, faz comida, lava e passa a roupa, faz limpezas, compras e comida.	214	81,7
Cuida da casa, mas conta com o apoio de terceiros para fazer comida, lavar passar roupa, fazer limpezas, compras comida.	28	10,7
Cuida da casa mas não consegue fazer limpezas, nem lavar e passar a roupa, nem comprar e fazer comida.	5	1,9
Não cuida da vida doméstica, mas tem autonomia relativa para o fazer.	11	4,2
Não cuida da vida doméstica, nem tem autonomia para o fazer.	4	1,5
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Quanto à capacidade de gestão de vida diária (quadro 27), a percentagem das pessoas que revelam ter capacidade e autonomia para a gestão dos seus rendimentos continua alta (90,8%). No entanto, 0,4% dos inquiridos não conhece o dinheiro. Em 7,6% dos casos as pessoas conseguem apenas pagar as contas diárias, 0,4% solicita ajuda a terceiros para a gestão dos seus rendimentos e 0,8% não gerem os seus rendimentos, apesar de conhecer o dinheiro.

Quadro 27
Distribuição da amostra, por gestão da vida diária

	Nº de sujeitos	%
Autonomia para a gestão doméstica		
Gere de forma autónoma o rendimento que aufer mensalmente	238	90,8
Paga pequenas contas do dia-a-dia	20	7,6
Solicita ajuda a terceiros para gestão dos seus rendimentos em relação a todas as suas necessidades	1	0,4
Não gere os rendimentos mas conhece o dinheiro	2	0,8
Não conhece o dinheiro	1	0,4
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Conforme se verifica no quadro 28, relativamente à higiene pessoal, 83,6% dos sujeitos apresentavam uma aparência cuidada e higienizada sendo que esta feita de forma autónoma. Este valor tem no seu oposto os 1,1% de indivíduos identificados como não conseguindo cuidar da sua higiene. Dos restantes 14,5% apresentam a aparência cuidada de forma autónoma pontualmente, 0,8% necessita de apoio para fazer a higiene e não foram identificados indivíduos que necessitassem de apoio total para fazer a higiene.

Quadro 28
Distribuição da amostra, por higiene pessoal

	Nº de sujeitos	%
Higiene Pessoal		
Habitualmente apresenta uma aparência cuidada e higienizada, feita de forma autónoma.	219	83,6
Pontualmente apresenta uma aparência cuidada e higienizada, feita de forma autónoma.	38	14,5
Necessita de apoio parcial para fazer a higiene pessoal.	2	0,8
Necessita de apoio total para fazer a higiene pessoal .	0	0
Não cuida da sua higiene.	3	1,1
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Como podemos ver no quadro 29 relativo às respostas sobre a temática da mobilidade, verifica-se que a nossa amostra apresenta autonomia total a este nível em 97,3% dos casos, não havendo situações de dependências funcionais. Dos inquiridos, 1,5% necessitam de supervisão durante a caminhada, e 0,4% requerem assistência de uma terceira pessoa para caminhar.

Quadro 29
Distribuição da amostra, por mobilidade

	Nº de sujeitos	%
Mobilidade		
Caminha autonomamente	255	97,3
Necessita de alguma supervisão durante a caminhada, mas é autónomo na maior parte das situações	4	1,5
Requer ajudas técnicas para auxílio na caminhada.	2	0,8
Requer assistência de uma pessoa para caminhar.	1	0,4
Totalmente dependente de meios técnicos e humanos para caminhar	0	0
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

O mesmo acontece quanto à orientação espacial (quadro 30), onde a percentagem de pessoas consegue fazê-lo de forma autónoma se situa nos 97,3%, sendo que apenas 0,4% não possui capacidade de se orientar autonomamente. Na nossa amostra foram ainda identificados 2,3% que dizem ter alguma necessidade de orientação não estando identificadas situações de maior dependência nomeadamente incapacidade de andar de transportes públicos ou a pé de forma autónoma.

Quadro 30

Distribuição da amostra, por orientação espacial

	Nº de sujeitos	%
Orientação espacial		
Sai de casa e orienta-se autonomamente para o local onde quero ir.	255	97,3
Tem alguma necessidade de orientação quando pretende deslocar-se para longas distâncias.	6	2,3
Tem alguma necessidade de alguma orientação quando sai de casa nomeadamente em pequenas distâncias de autocarro, comboio e ou metro.	0	0
Tem necessidade de alguma orientação quando sai de casa e se desloca a pé, não sendo capaz de usar sozinho os meios de transporte .	0	0
Não consegue orientar-se sozinho fora de casa, quer na deslocação a pé, quer no uso dos meios de transporte.	1	0,4
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

A capacidade de gestão da medicação (quadro 31) segue as mesmas características das capacidades anteriormente apresentadas, ou seja 94,7% dizem ser responsável pela toma da medicação, 3,8% dos inquiridos assumem a responsabilidade de tomar da medicação se esta estiver separada previamente e 1,1% necessitam de supervisão e/ou ajuda para a toma diária de alguns tipos de medicação. Quanto à ajuda em todos os tipos de medicação para a sua toma diária, apenas um sujeito (0,4%) foi identificado como necessitando desse tipo de ajuda. Não foram identificados sujeitos com uma ausência total de capacidade de gestão da medicação e incapazes de conhecer os medicamentos.

Quadro 31

Distribuição da amostra, por gestão de medicação

	Nº de sujeitos	%
Gestão da medicação		
É responsável de tomar a medicação na dose e tempos certos e é autónomo na gestão da mesma.	248	94,7
Assume a responsabilidade de tomar a medicação se esta estiver separada previamente.	10	3,8
Necessita de supervisão e/ou ajuda para a toma diária de alguns tipos de medicação.	3	1,1
Necessita de ajuda para a toma diária de todos os tipos de medicação, mas distingue os medicamentos.	1	0,4
Não tem capacidade de gerir a sua medicação diária nem conhece os medicamentos.	0	0
<i>Total</i>	<i>262</i>	<i>100</i>

Depois de analisadas as respostas, por nível de risco social previamente definido em cada um dos 16 itens da ARSPA, passamos a apresentar algumas análises estatísticas, tendo como objetivo perceber o modo como algumas variáveis sociodemográficas da amostra poderão estar relacionadas com o total de risco (total dos 16 itens) obtido por cada sujeito.

Começamos a próxima secção apresentando as estatísticas descritivas relativas ao total de risco e à sua variância na amostra estudada, para depois passarmos para análises inferenciais dos resultados, tentando encontrar diferenças entre subgrupos da amostra e ainda possíveis relações entre o total de risco calculado e as diferentes variáveis consideradas

2 Cálculo do risco social avaliado através da ARSPA e a relação com as diferentes variáveis sociodemográficas.

Devido ao tamanho da amostra e ao facto de este estudo ter constituído o primeiro passo para a construção de um instrumento de medição que possa ficar disponível para o trabalho do profissional de Serviço Social, optou-se nestas análises que se seguem por usar apenas o total do risco que resulta do somatório dos 16 itens e não os totais parciais, respeitantes aos 4 fatores identificados. A decisão prende-se ainda com o número reduzido de itens por fator, sobretudo no caso dos fatores 2,3 e 4. Deixamos a situação fatorial com quatro fatores, com indicadores de fidelidade aceitáveis à luz do que é esperado na investigação quantitativa (Hair et al.1998), mas convém alargar a validação deste instrumento à população geral, com amostras de maiores dimensões.

Assim em todos os cálculos a seguir apresentados consideramos o risco social por sujeito como o total dos 16 itens que se mantiveram na escala após a análise fatorial.

2.1 Total do Risco Social e a dispersão do mesmo na amostra

Partindo dos resultados da amostra quisemos saber como se poderia dividir o risco em níveis, seguindo a lógica da Escala Sócio Familiar de *Gijón*. Propomos neste seguimento uma divisão em três níveis.

Referira-se que esta proposta de divisão de risco em três níveis carece de validação ulterior, com uma amostra maior e desejavelmente representativa da população.

Como se disse anteriormente a leitura destes valores deve levar em conta a natureza da amostra, que era composta por pessoas previamente identificadas. No quadro

32 encontram-se as estatísticas descritivas relativas ao total do risco calculado com a *ARSPA* na nossa amostra.

Quadro 32
Estatísticas descritivas do risco

Sujeitos (n=262)

Média	D. Padrão	Mínimo	Máximo
30,00	6,685	18,00	58,00

A média de risco é de 30 pontos, com um desvio padrão de 6,685, sendo que o valor mais baixo encontrado foi de 18 pontos e o mais elevado de 58 pontos. A sua variação possível era entre 16 e 80 pontos.

Tentando apresentar uma divisão do risco por três níveis de acordo com a dispersão de resultados obtidos com a nossa amostra, encontramos os valores apresentados no quadro 33.

Quadro 33
Proposta de níveis de risco através da ARSPA (16 itens)

<i>Níveis de risco</i>	<i>Variação da ARSPA</i>
Nível 1: Risco baixo	Valor < 26 pontos
Nível 2: Risco moderado	Valor \geq 26 pontos e < 32 pontos
Nível 3: Risco severo	Valor \geq 32 pontos

Nota: Estes níveis foram calculados com base nas respostas dos 262 sujeitos. Os valores mantiveram-se mesmo excluindo os cinco valores extremos identificados.

Esta proposta em três níveis seguiu também a lógica apresentada com a escala de *Gijón*, que conduz à avaliação integrada do risco no idoso como se disse anteriormente.

2.2. Risco Social e a relação entre variáveis sociodemográficas

No nosso estudo faz-se a comparação entre sexos quanto ao risco identificado, tendo-se usado para o efeito uma análise de variância a um critério. Tal como mostra o quadro 34, há diferenças significativas entre os sexos no total do risco social [$F(1,260) = 34,587; p < 0,001$], sendo que os homens ($\bar{x} = 32,158$) apresentam um valor de risco superior ao das mulheres ($\bar{x} = 27,577$). O sexo masculino apresenta uma variabilidade de valores de risco superior ao sexo feminino, sendo maior o valor de desvio-padrão dos homens ($dp = 7,057$) em relação ao das mulheres ($dp = 5,296$). Tal como Beck (1992)¹⁸ identifica, os riscos são transescalares podendo, portanto, ser comuns a várias classes sociais e terem como denominador comum o sexo. Na amostra trabalhada e na prática profissional vivida, verifica-se que os homens com o aumento da idade ficam mais isolados, não apresentando redes informais de apoio, tendem a viver em quartos isolados ao contrário das senhoras que tendem a partilhar o espaço da sua casa.

Quadro 34

Diferenças entre os sexos e o Risco Social

<i>Sexo</i>	<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>Máximo</i>	<i>Mínimo</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Masculino	139	32,1583	7,05697	20	58		
Feminino	123	27,5772	5,29616	18	47	34,587	<0,001
<i>Total</i>	262	30,0076	6,68503	18	58		

2.2.1. Relação entre a Idade e o Risco Social

Neste estudo quisemos ainda saber como variava o risco identificado com a idade dos sujeitos, usando para o efeito uma correlação de Pearson, dado que ambas as variáveis eram contínuas.

Como se pode ver no quadro 35, há uma correlação positiva igual a 0,323 significativa a $p < 0,01$ entre o total do risco e a idade das pessoas estudadas. Esta correlação significa que o risco social parece aumentar com a idade na nossa amostra.

¹⁸ Confrontar parte 1, capítulo 1 e 2.

Do quadro teórico apresentado (Cutter *et al*, 2003; Laska e Morrow, 2006) podemos indicar como hipótese explicativa para o resultado, que a idade tem uma relação direta com o risco, em virtude da perda de autonomia associadas, à necessidade de cuidados especiais; maior suscetibilidade para se magoar, etc. Além disso, a realidade portuguesa mostra que as pessoas de baixos rendimentos económicos ficam condicionadas nos acessos aos serviços, nomeadamente, à saúde e produtos de bem-estar físico e social.

Quadro 35

Correlação entre o total de risco e a idade

	Idade	Total de Risco
Idade		
Total de Risco	0,323**	

** p < 0,01

Depois de avaliada a correlação entre risco e a idade do total da amostra, quisemos fazer o cálculo diferenciado por sexos. Os resultados são apresentados no quadro 36:

Quadro 36

Correlação entre a idade e o risco por sexo

Idade	Risco	
	Homens	Mulheres
	0,366**	0,259**

** p < 0,01

Tal como se observa no quadro 36, há uma correlação positiva e significativa entre a idade dos sujeitos e o risco, sendo este valor superior nos homens ($r= 0,366$; $p < 0,01$) em comparação com as mulheres ($r= 0,259$; $p < 0,01$). Tal como já descrevemos anteriormente, tendo como base a prática profissional, coloca-se a hipótese de que os homens com o aumento da idade apresentam menos redes de apoio informal, e consequentemente aumento do risco social, não só ao nível da saúde, aumento do isolamento, e muitas vezes o aumento do descuido com a higiene e aparência pessoal global.

2.2.2. Centro de atendimento dos sujeitos e o valor de risco calculado

Quanto ao risco analisado por Centro de Atendimento, há diferenças significativas em função dos três centros considerados, conforme quadro 37, onde se apresentam os resultados da variância a um critério. A utilização do teste *a posteriori* de Scheffe (Vogt, 1993) mostrou que não há diferenças entre o Protocolo R.S.I. e o CCSJ verificando-se apenas diferenças entre o CCI ($\bar{x}=31,39$) e o CSSJ ($\bar{x}=28,35$). O teste *a posteriori* de Scheffe é recomendado quando os grupos em comparação têm um número desigual de elementos, como é o caso da nossa amostra nas diferentes variáveis.

Quadro 37
Diferenças entre Centros de Atendimento e o Risco Social calculado

<i>Centro Atendimento</i>	<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
CCI	119	31,3866	6,64615		
Protocolo RSI	51	29,7843	7,38462	5,585	0,004
CCSJ	92	28,3478	5,96958		

Atendendo a que o CCSJ [F (2,159)= 5,585; p 0,004] se encontra inserido num bairro, independentemente das problemáticas aí apresentadas, podemos indicar como hipótese que mantém uma retaguarda de proteção enquanto grupo, o que não acontece no CCI que está integrado na baixa de Coimbra, onde a população vive em quartos, isolada sem proteção de grupo ou de outras redes informais.

2.2.3. Estado Civil e Risco Social

Neste ponto analisa-se o total de risco social encontrado em função do estado civil dos sujeitos.

Para fins de análise de dados, dada a dispersão inicial das respostas a esta variável organizou-se a mesma em três categorias: solteiros (1); casados (2); e viúvos, separados e divorciados (3). No quadro 38 apresentam-se os resultados ao nível do Risco Social em função do estado civil. Como pode ver-se, a comparação entre os grupos revelou-se significativa: [F (2,259) =13,559; p<0,001] (análise da variância a um critério).

A utilização de testes *a posteriori* para ver entre que grupos relativos ao estado civil havia diferenças ao nível do Risco Social, verificou-se que as pessoas casadas (\bar{x} =26,07) diferem dos outros dois grupos, nomeadamente dos solteiros (\bar{x} = 31,15) e dos viúvos/divorciados/ separados (\bar{x} = 30,94), apresentando menor Risco Social. Contudo, não há diferenças entre o grupo dos solteiros e o grupo das pessoas que já foram casadas ou que viveram uma união afetiva. Além disso, o grupo das pessoas casadas é o que apresenta menor heterogeneidade na pontuação relativa ao risco, ou seja tem um menor desvio padrão em comparação com os dois outros grupos.

Quadro 38
Diferenças entre o Estado Civil e o Risco Social

	<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Solteiros	133	31,1504	6,98212		
Casados	56	26,0714	4,13349	13,559	<0,001
Viúvos/separados/divorciados	73	30,9452	6,64975		
Total	262	30,0076	6,68503		

Segundo Castel (1997), as relações afetivas de suporte social protegem o indivíduo de forma direta relativamente à exclusão social, e talvez por isso se verifique este resultado. Possivelmente as pessoas casadas, desfrutam de uma rede de relações que as protegem em certa medida de situações mais graves de risco social. Viver em economia comum, pode evitar de certa forma problemas de ausência de suporte familiar, quer na doença quer no isolamento.

2.3. Correlações entre as diferentes variáveis

De seguida apresentam-se as correlações obtidas entre as diferentes variáveis e o risco social. Como pode ver-se no quadro 38, há uma correlação positiva significativa entre a idade dos sujeitos da amostra e o total do risco identificado ($r = 0,323$; $p < 0,01$). A idade das pessoas inquiridas aparece no entanto, negativamente correlacionada de modo significativo quer com o número de pessoas em coabitação ($r = -0,272$; $p < 0,01$), quer com o número apresentado de pessoas com menos de 18 anos ($r = -0,322$; $p < 0,01$) que vivem em economia comum. Isto parece mostrar que na nossa amostra quanto mais velhas as pessoas menos pessoas coabitam com elas.

O total de risco mostra-se ainda associado de forma negativa e significativa ao número de pessoas com economia comum ($r = -0,355$; $p < 0,01$). Assim, nesta amostra, quanto maior é o número de pessoas em coabitação, menor é o valor do risco identificado.

O mesmo acontece com o total de risco e o número de pessoas com menos de 18 anos. O valor da correlação é igualmente negativo e significativo: $r = -0,338$; $p < 0,01$, ou seja, quanto mais forem os dependentes com menos de 18 anos em coabitação com os sujeitos, menor tende a ser o valor de risco identificado.

Para uma explicação destes resultados poder-se-á sugerir que, quanto maior for o número de menores em coabitação maior tende a ser o acompanhamento formal e, possivelmente, menor é o risco social. De notar que não se verifica qualquer correlação significativa entre o risco identificado e o número de pessoas em coabitação com mais de 65 anos. Considerando os locais onde vivem as pessoas que integram a nossa amostra e as condições das habitações identificadas, parece-nos que isso condiciona de forma direta a coabitação de seniores. Além disso, apenas cinco pessoas da amostra afirmaram que vivem em economia comum com alguém com mais de 65 anos (ver quadro 7). A nossa prática profissional permite-nos dizer que neste tipo de população, os indivíduos são acompanhados continuamente por Assistentes Sociais que tem em atenção as suas necessidades biopsicossociais, podendo isso indicar um aumento do apoio formal e possível encaminhamento das pessoas mais idosas para estruturas da comunidade quando os familiares estão em situação de vulnerabilidade.

Quadro 39
Correlações entre as diferentes variáveis

	Idade	N.º Pessoas com quem coabita	N.º Pessoas com quem coabita com idade < 18 anos	N.º Pessoas com quem coabita com idade > 65 anos	Total de Risco
Idade		----	----	----	----
N.º Pessoas com quem coabita	-0,272**		----	----	----
N.º Pessoas com quem coabita com idade < 18 anos	-0,322**	0,746**		----	----
N.º Pessoas com quem coabita com idade > 65 anos	-0,033	0,064	-0,084		----
Total de Risco	0,323**	-0,355**	-0,338**	0,113	

** p<0,01: correlação de pearson

Os resultados aqui apresentados derivam, como se disse de um estudo exploratório, que pretende constituir um primeiro esforço de validação de uma escala de medição do risco social, neste caso de pessoas que já usufruíram de apoios sociais.

Trata-se de conclusão a merecer validação posterior, com mais investigação que envolva a população geral. Talvez com outro tipo de pessoas, não selecionadas à partida por estarem numa situação de vulnerabilidade, outras áreas de vida pessoal e social possam emergir, mas essas suposições, baseadas nas teorias e na nossa experiencia profissional, careçam de validação empírica. Outros estudos com esta escala, quer na sua versão inicial, com 22 itens, quer na sua versão após a avaliação fatorial, poderiam ser desenvolvidos, por exemplo, com ajuda dos profissionais dos serviços de proximidade, que têm acesso à população em geral, ajudando a identificar precocemente situações de vulnerabilidade.

Conclusões

Falamos de Risco Social ou Riscos Sociais?

Ao longo deste trabalho foram identificadas diferentes perspectivas e conceitos de risco social a partir da literatura consultada, sempre com a consciência de que muitos autores e perspectivas teóricas podem ter ficado de fora. Esta não foi uma revisão de literatura abrangente, mas a possível no âmbito de um trabalho de mestrado.

O risco é uma ocorrência cultural que remete para outros fatores, para além da condição de indivíduo. Não será possível avançar na sua atenuação se não forem tidos em conta os princípios de solidariedade, de cidadania, de humanidade e de co-responsabilidade de todas as pessoas na sociedade. É indiscutível que vivemos numa sociedade de risco. Combater os riscos requer a edificação de outras formas de viver a democracia e a cidadania. Isso exige a participação de todos os sujeitos como cidadãos diante dos perigos que os ameaçam. Mas nem todos são afetados pelos mesmos riscos e possuem condições idênticas para enfrentá-los.

À escala nacional, a equalização dessa discrepância exige políticas públicas que levem a uma atenuação dos riscos para todos. A gestão dos riscos naturais, tecnológicos ou sociais solicita a multiplicação de atores e não pode ser colocada somente em termos técnicos ou estritamente securitários. Os acordos devem envolver agências multilaterais, governos, empresas, associações ou grupos de pressão e a sociedade em geral, de modo a esclarecer os factos que desencadeiam os riscos e determinar as condições para os enfrentar. O desafio é ainda maior, graças ao acumular de desigualdades sociais que persistem, seja por causas económicas, religiosas, políticas ou outras. Pensar a gestão dos riscos pode ser, também, uma maneira de atenuar tais diferenças, que são cada vez mais agudas na escala mundial.

Dunst e Trivette (1990:332) indicam cinco componentes de suporte social interligados: a “componente constitucional (inclui as necessidades e a congruência entre estas e o suporte existente), a componente relacional (estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social, participação em organizações sociais) a componente funcional (suporte disponível, tipo de suporte tais como emocional, informacional, instrumental, material, qualidade de suporte tal como o desejo de apoiar, e a quantidade de suporte), a componente estrutural (proximidade física, frequência de

contactos, proximidade psicológica, nível da relação, reciprocidade e consistência), e a componente satisfação (utilidade e ajuda fornecida) ”.

A amostra do presente estudo foi retirada por conveniência de uma faixa da população desempregada. Os dados apresentados neste estudo estão consonantes com a teoria apresentada por Castel (1997) relativamente ao risco e exclusão social, onde o autor classifica vários cortes com a sociedade, nomeadamente quanto ao mundo do trabalho, os quais podem empurrar o indivíduo para a exclusão social. Também autores como Kasperson e Kasperson (1996) e Renn (2008) alertam que os impactos sociais e económicos de um acontecimento são determinantes pelas consequências físicas desse acontecimento com os processos psicológicos, sociais institucionais e culturais. O facto de não ter emprego pode vir a condicionar toda a integração na sociedade nomeadamente quanto ao acesso a meios no exercício da cidadania das pessoas envolvidas.

Uma análise específica dos nossos resultados permite-nos ir ao encontro dos autores lidos. Quanto ao sexo, sugere-se após apresentação dos resultados que os homens apresentam um valor de risco superior ao das mulheres, o que vai ao encontro da teoria de Beck (1999), que afirma que na sociedade atual deixou de ser evidente a interdependência entre o ponto de origem dos riscos e o seu ponto de impacto, quer em termos de espaço, quer em termos de tempo; Logo, a ideia de que a mulher é mais frágil do que o homem, poderá a nível de risco social carecer de outros estudos complementares. As mulheres fruto da sua socialização de género têm uma rede de suporte social mais alargada (Vieira e Perisca,2012) o que talvez as proteja mais quando estão em situação de vulnerabilidade.

Em relação à idade, quer na bibliografia recolhida, quer nos resultados obtidos nesta população adulta beneficiária da política social do rendimento social de inserção, residentes no concelho de Coimbra, poder-se-á indicar que o risco aumenta na razão direta da idade como foi referido por Dunst e Trivette (1990).

Quanto ao estado civil, os resultados da amostra identificam que há diferenças entre os casados e os outros grupos, nomeadamente o dos solteiros e dos viúvos, divorciados e separados, apresentando os primeiros menor risco, alicerçando-se este resultado na teoria de Mary Douglas (1992) que coloca a tónica na importância dos contextos sociais na análise de risco.

Tendo em conta o número de pessoas com quem coabitam os sujeitos da amostra, relativamente à coabitação com idades inferiores a 18 anos (não havendo dados significativos relati-

vamente à coabitação com idades superiores a 65 anos), as pessoas que vivem com crianças e adolescentes tendem a apresentar menor risco social. Integrando-se numa visão sociocultural onde se enfatiza a importância dos contextos sociais e culturais na produção do risco (Mary Douglas 1992), poder-se-á apontar o isolamento como um fator de risco social como indicam os resultados obtidos da existência de maior risco no grupo de utentes do Centro Comunitário de Inserção relativamente ao Centro Comunitário de São José. No primeiro caso as pessoas vivem mais isoladas do que no segundo que se insere em contexto de bairro social.

A construção deste instrumento de avaliação do risco social (ARSPA) apenas pretendeu ser o início de um trabalho mais aprofundado que deixa ainda em aberto pistas para futuras investigações devendo esta escala ser aplicada a outras populações adultas, para uma validação da estrutura fatorial agora apresentada ou para a construção de uma versão expandida do instrumento que inclua outras áreas.

Quanto às limitações deste estudo prendem-se com o número de sujeitos que integraram a amostra que foi limitado, dado o tempo restrito para a realização deste trabalho. Teve no entanto, uma mais-valia, que se prendeu com a caracterização da população de três polos de atendimento existentes no concelho e Coimbra sob a jurisdição da Caritas Diocesana de Coimbra. Estes três polos de atendimento sediados em zonas geográficas díspares da cidade caracterizam três realidades diferentes da população beneficiária de Rendimento Social de Inserção.

Outra mais-valia prendeu-se com o trabalho articulado de diferentes Assistentes Sociais existentes nestes polos de atendimento, dando a oportunidade de trabalhar (de maneira exploratória) com este novo instrumento proposto, não ficando este limitado à aplicação exclusiva por parte da investigadora.

Para terminar esta fase do trabalho, fica a proposta de utilização da ARSPA como instrumento de medida na avaliação do risco social da população adulta. Como pontos de partida para futuras investigações, fica ainda a necessidade de ampliar o estudo à população portuguesa, propondo-se inicialmente um estudo aos beneficiários de Rendimento Social de Inserção em Portugal e posteriormente alargar-se esse estudo à restante população portuguesa em geral, ou apenas às pessoas que usufruem de outros apoios na área da ação social.

Referências Bibliográficas

- Adam, B., Van Loon, J., e Beck, U. (2000) *The risk society and beyond: critical issues for social theory*. London: Sage Publications.
- Amaro, R. R. (Coord.) (2003). *A Luta contra a Pobreza e Exclusão Social em Portugal: Experiências do Programa Nacional da Luta contra a Pobreza*. Genebra: Bureau Internacional do Trabalho.
- Almeida, H. (2000). O perfil da mediação social, *Ata do II Seminário Internacional, Intervenção das autarquias na área social no início do 3º Milénio*, Conferências, Fundação Bissaya-Barreto, Centro de Estudos e Formação, pp 99-120.
- Almeida, H. (2001). *Conceptions et Pratiques de la Médiation Sociale. Les modèles de médiation dans le quotidien professionnel des assistants sociaux*. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto/ Instituto Superior Bissaya-Barreto.
- Almeida, J. F. et al. (1992). *Exclusão Social, fatores e tipos de pobreza em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Alcock, P., Erskine, A. e May, M. (editors) (2002). *The Blacweel Dictionary of Social Policy*. Oxford; Editorial Advisory Board.
- Atkinson, A. B. (2016). *Desigualdade - Que Fazer?* Lisboa: Bertrand Editora.
- Areosa, J. (2007). Atitudes comportamentais perante o risco. *Atas do Congresso Internacional de Segurança e Higiene no Trabalho* (pp.151-176). Disponível em: <http://www.coruniamericana.edu.co/publicaciones/ojs/index.php/pensamientoamericano/article/view/366/324>

- Areosa, J. (2008). O risco no âmbito da teoria social, *Atas do VI Congresso Português de Sociologia, Mundos Sociais Saberes e Críticas* (pp. 2-16). Disponível em:
<http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/323.pdf>
- Areosa, J. (2008). Risco e análise de riscos: contributos para a sua conceptualização. *Colóquio Internacional de Segurança e Higiene Ocupacionais* (pp.45). Disponível em:
www.fcsh.unl.pt/ocv/?wpfb_dl=21.
- Areosa, J. (2010). O risco nas ciências sociais: uma visão crítica ao paradigma dominante. *Revista Angolana de Sociologia*, 5/6, 11-33. Disponível em
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16117/1/Jo%C3%A3o%20Areosa%20O%20risco%20nas%20ciencias%20sociais.pdf>
- Barreiros, L. (2000). Pobreza e desigualdades: Portugal no Contexto Europeu. *Atas do Seminário Pobreza e Exclusão Social, percurso e perspectivas da investigação em Portugal* (pp. 88-96), Lisboa: CESIS.
- Beckett, C (2010). *Assessment & Intervention in Social Work*. London: SAGE Publications Ltd
- Beck, U. (1992). *Risk society. Towards a new modernity*. London: Sage.
- Beck, U. Giddens , A., e Lash, S. (2000). *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. Oeiras: Celta Editora.
- Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projeto de Investigação. Um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação*. Lisboa: Gradiva.
- Carmeliza, R. Granjo, P. e Cahen, M. (2013). *O que é investigar?* Cidade: Escolar Editora.

- Castel, R. (1991). From dangerousness to Risk em Graham Burchell, in G. Colin e P. Miller (Eds.), *The Foucault Effect. Studies in Governmentality with Two Lectures by and an Interview with Michel Foucault* (pp. 281-298). London: Harvester Wheatsheaf.
- Castel R. (1997). A Dinâmica dos Processos de Marginalização, da Vulnerabilidade à Desfiliação, *Caderno CRH*, 26/27, 19-40.
- Capucha, L. M. A. (1993). Pobres mas Vivos, in *Estruturas Sociais e desenvolvimento. Atas do II Congresso Português de Sociologia*, Lisboa
- Capucha, L. (2000.) Pobreza e desigualdade: Portugal no contexto Europeu. *Atas do seminário Pobreza e Exclusão Social, Percorso e perspectivas da investigação em Portugal* (10-19) Lisboa: CESIS.
- Capucha, L. (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras: Celta Editora.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Costa, A. B. (2002). *Exclusões Sociais* (3.^a ed.). Lisboa: Gradiva Publicações, Ld.
- Costa, A. B. (coord.), Baptista, I.e Perista P.& Carrilho P. (2008). *Um Olhar Sobre a Pobreza Vulnerabilidade e Exclusão Social no Portugal Contemporâneo*. Lisboa: Gradiva.
- Coutinho, C. P. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2^a ed.). Coimbra: Almedina.
- Cohen, S., e McKay, G. (1984). Social suport, stress, and the buffering hypotesis; a theoretical analysis. In A. Baum, S. Taylor, e J. Singer (Eds.), *Handbook of Psychology and Health* (Vol. IV, pp 253-268). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

- Cutter, S.L. (2011). A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores, *Revista Crítica das Ciências Sociais*, 11, 59-69.
- Davies, M. (2013). *The Blackwell companion to social work*. Hoboken: Wiley Blackwell.
- Demo, P. (1980). *A Pobreza também tem Charme*. Lisboa: Serviço Social e Sociedade.
- Desrosières, A. (2008). *O argumento estatístico. Para uma sociologia histórica de quantificação*. Paris: Presses de l'Ecole des Mines.
- Dunst, C., e Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, e J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Giddens, A. (2000). *O mundo na era da globalização*. Lisboa: Editorial Presença.
- Giddens, A. (2007). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- González, J., Palacios, E., García, A., González, D., Calcoya, A., Sanchez, A., et al. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Primaria*, 23, 434-440.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., e Black, W.C. (1998), *Multivariate Data Analysis*, (5th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Hespanha, P. e Matos, A. (1999). As Políticas de Inclusão pelo Emprego. Uma avaliação a partir da experiência dos utilizadores. *Relatório de investigação no âmbito do Projecto IN-PART (Inclusion through Participation) financiado pela CE no contexto do Programa TSER*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.

- Hespanha, P. (2012). O (In)sucesso das políticas assistenciais: instituições e agentes, *in* A. Gennari e C. Albuquerque (org.), *Políticas Públicas e Desigualdades Sociais: debates e práticas no Brasil e em Portugal*. São Paulo (pp.147-161), Brasil: Cultura Académica.
- Hespanha, P. (2012). A proteção social em risco. Impactos da crise nos serviços sociais públicos, comunicação apresentada na/o Seminário *O Futuro da Proteção Social*. Coimbra: CES, 29 a 29 de setembro.
- Júnior, E. M. e Hogan, D. J. (2004). O risco em perspetiva: tendências e abordagens, *Geosul*, 19, 38, 25-58.
- Lourenço, M. P. (2005). *Pobreza e Exclusão Social e Políticas Sociais em Portugal: uma análise de políticas sociais na relação com a pobreza*. Lisboa: Direcção-Geral da Segurança Social.
- Mamede, R. P. (2015). *O Que Fazer Com Este País*. Queluz de Baixo: Marcador Editora
- Madureira P. J. (1995) *Social Indicators Problematic Issues DG XXII*: European Commission Science Research and Development.
- Martin, H. & Schumann, H.(2000). *A Armadilha da Globalização* (3ª ed.). Lisboa: Terramar Editores.
- Mendes, M. J. (2015) *Sociologia do Risco*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra
- Menezes, M., (2010) *Modernidade Riscos e Incertezas*, Coimbra: Edições Minerva
- Moraes, T. et al. (2002), Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas, *Psicologia em Estudo*, 1, 91-102.

- Moreira, J., Andrez, M., Moleiro, C., Silva, M., Aguiar, P., e Bernardes, S. (2002). Questionário de Apoio Social (Versão Portuguesa do "Social Support Questionnaire"). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13, 55-70.
- Mouro, H. (2009). *Modernização do Serviço Social – Da Sociedade Industrial à Sociedade do Risco*. Coimbra: Almedina.
- Mourão, L. M. (2008). *Aplicação da Escala de Gijón em Rastreio de Risco Social*. Tese de Mestrado não publicado. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Navalhas, J.C.B. (1998). Crise e Suporte Social, Efeitos potenciais do Suporte Social. *Revista de Psiquiatria do Hospital Júlio de Matos*, XI, 3, 27-46.
- Payne, M. (2000). The politics of case management and social work. *International Journal of Social Welfare*, 2000, nº 9, 82-91. Blackwell Publishers.
- Payne, M. (2002). *Teoria do Trabalho Social Moderno*. Coimbra: Quarteto
- Peugam, S. (2003). *A desqualificação Social, Ensaio sobre a nova pobreza* (3ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Pestana, M. H., e Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para as Ciências Sociais. A Complementariedade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Peretti-Wattel, P. (2009). *Sociologie du Risque*. Paris: Armand Colin.
- Pinto, J.M., e Pereira, V. B. (2008). *Desigualdades, Desregulação e Riscos nas Sociedades Contemporâneas*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Pinto, J.M. (coord.) (2011). *Desigualdades Sociais: Os Modelos de Desenvolvimento e as Políticas Públicas em Questão*. Casal Cambra: Editora Caleidoscópico.
- Reis, E. (1997). *Estatística Multivariada Aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Ribeiro, J. L. (1994). A importância da família como suporte social na saúde. In L. Almeida, e I. Ribeiro (Org.) *Família e desenvolvimento* (pp.453-498). Portalegre: APPORT.
- Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 XVII 547-558.
- Richard W. e Pickett K. (2010). *O Espírito da Igualdade - Por que razões sociedades mais igualitárias funcionam quase sempre melhor*. Lisboa: Editorial Presença.
- Rodrigues, J.F. (2007). *Distribuição do Rendimento, Desigualdade e Pobreza*. Coimbra: Almedina Editora.
- Rodrigues, C. F. (cood) (2012). *Desigualdades Económicas em Portugal*, Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, B. S. (orgs.) (1993), O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semiperiferia: o caso português, in *Portugal: um Retrato Singular*. Porto: Afrontamento.
- Silva, P. e Adão E. (1998), O Rendimento Mínimo Garantido e a nova Questão Social. *Sociedade e Trabalho*, 3, 34-41.
- Silvestre, H. C. e Araújo, J. F. (2011). *Metodologia para a Investigação Social*: Lisboa: Escolar Editora.
- Sousa, L.; Hespanha, P.; Rodrigues, S. e Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., e Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 127-139.

- Sluski, C. E. (1997) *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vieira, C. C. (1999). A credibilidade da investigação científica de natureza qualitativa: Questões relativas à sua fidelidade e validade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIII, 2, 89-116.
- Vieira, C.C. e Perista, H. (2012). Introdução. Para uma compreensão *Genderizada* do Processo de Envelhecimento disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087455602012000200002
- Viegas, J.M.L, e Dias, E.C.(2000). *Cidadania, Integração, Globalização*. Oeiras: Oeiras Editora.
- Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Veit-Wilson, J. (1998). *Setting Adequacy Standards; how governments define minimum incomes*. Bristol: Policy Press.
- Veyret, Y. (2007). *O risco, os riscos*. São Paulo: Contextos.
- Veyret, Y. (org.) (2007). *Os riscos: o Homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contextos.
- Vogt, W. P. (1993). *Dictionary of statistics and methodology. A nontechnical guide for the social sciences*. London: Sage Publications.