



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais
Departamento de Sociologia

Joaquim Norberto Martins da Silva

A Vitimação do Assistente Social e o
Contexto de Retração dos Apoios das
Políticas Sociais

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Crime, Diferença e Desigualdade

Trabalho realizado sob a orientação do
Prof. Doutor Joel Felizes

Junho 2016

Declaração

Nome: Joaquim Norberto Martins da Silva

Enderenço electrónico: silvaber@live.com.pt

Telefone: 934906814

Número do cartão de cidadão: 11023384

Título da tese: A Vitimação do Assistente Social e o Contexto de Retração dos Apoios das Políticas Sociais

Orientador: Professor Doutor Joel Felizes

Ano de conclusão:2016

Designação do mestrado: Mestrado em crime, diferença e desigualdade

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A QUAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, __ / __ / _____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Muito me apraz ter oportunidade de nas linhas em infra agradecer a todos os quantos fizeram parte deste processo de aprendizagem, culminado com a superação de uma meta pessoal.

Em primeiro lugar, aos meus pais pelo apoio e incentivo prestado e aos meus filhos pela complacente absolvição a que fico sujeito diante o facto de durante este percurso ter-lhes prestado menos dedicação do que a proporção de que são merecedores.

Em segundo lugar, a todos os docentes e colegas de curso, com os quais partilhei saberes durante os últimos dois anos, em especial ao Prof. Doutor Joel Felizes pela disponibilidade e colaboração dedicada desde do primeiro momento na orientação deste trabalho.

Por último, agradeço a todos Assistentes Sociais que aceitaram colaborar neste estudo, cujos seus testemunhos foram o substrato necessário para o alcance dos fins pretendidos, bem como enalteço o auxílio de outras amistasas pessoas na divulgação do questionário.

RESUMO

Neste trabalho tratamos o tema da vitimação dos profissionais de Serviço Social, questionando acerca do possível impacto que o cenário recente de retração do financiamento de algumas das políticas sociais diretamente relacionadas com o trabalho destes profissionais pode ter num possível agravamento dos episódios de violência, pontualmente reportados nos meios de comunicação social.

O presente estudo baseia-se num inquérito realizado junto de uma amostra de 330 Assistentes Sociais, distribuídos pelo território nacional, acerca das suas experiências com episódios de violência perpetrada por utentes. 20% dos inquiridos assinalaram ter sido vítimas de agressão física e 69% de agressão verbal. Os locais mais propensos a tais ocorrências são o local de trabalho e o domicílio do utente.

Malgrado o estudo aponte a existência de agressões em todos os setores de intervenção, fica-se a saber que o risco é mais elevado para profissionais que exercem funções em instituições vocacionadas para o combate e tratamento às dependências e nas áreas da justiça e reinserção social, do que para aqueles que trabalham por exemplo em instituições de apoio à terceira idade.

A partir de um quadro conceptual que teve como pano de fundo a deterioração das condições de trabalho produzida pelas mudanças nas políticas sociais, verificamos que a esmagadora maioria dos inquiridos é da opinião que essas alterações dos apoios sociais, nestes últimos 5 anos, aumentaram o risco de vitimação e a insegurança na profissão em geral. Em termos gerais, as opiniões recolhidas indiciam que esta profissão é muito similar a outras consideradas tradicionalmente *de risco*.

Enfim, o estudo mostra ainda que existem distintos pontos de vista sobre as causas desta violência: uns profissionais centram o problema totalmente no lado dos utentes; outros veem na atitude profissional a causa; e, há ainda aqueles que, à margem desta visão dicotómica, colocam as causas do problema nos dois lados (profissional e utente) e adicionam-lhes a esfera político-organizacional.

Palavras-chave: Política social; Serviço Social; violência no local de trabalho; contextos de risco

ABSTRACT

In this study we deal with the issue of the victimization of social work professionals, questioning about the possible impact that the recent scenario of retraction of the financing of some social policies directly related to the work of these professionals may have at the possible worsening of the episodes of violence, occasionally reported in the media.

This study is based on a survey, with a sample of 330 social workers, distributed throughout the country, about their experiences with episodes of violence by clients. 20% of respondents state that they have been victims of physical aggression and 69% of verbal aggression. The most likely places to such occurrences are the workplace and the client's home.

Although the study indicates the existence of aggressions in all policy areas, we conclude that the risk is higher for professionals serving on institutions that fight and treat addictions and in justice and social reintegration areas, than for those who work, for example, in elderly care institutions.

From a conceptual framework that had the background of the deterioration of working conditions produced by changes in social policies, we found that the vast majority of respondents are of the opinion that these changes, in the last five years, increased the victimization risk and insecurity in the profession in general. In general, the opinions collected indicate that this profession is very similar to other traditionally considered as hazardous jobs.

Finally, the study also shows that there are different views on the causes of violence: some professionals focus the problem totally on the client side; others see the professional's attitude as the cause; and there are those who, on the sidelines of this dichotomous view, place the causes of the problem on both sides (professional and client) and add them to the political and organizational level.

Key words: social policy; social work; work-related violence; risk settings

Índices

Índice geral	
1. Introdução	1
1.1. Objetivos e hipóteses	3
2. Contextualização histórica das Políticas Sociais	5
3. Breves considerações sobre a história do Serviço Social	15
4. Interconexão entre as Políticas Sociais e o Serviço Social	19
5. O Serviço Social e a sociedade envolvente: risco e violência	27
5.1. Contextualização do Serviço Social na Sociedade de Risco	27
5.2. O fenómeno da violência e o caso do Serviço Social	29
5.2.1. <i>Definição e categorização de violência</i>	29
5.2.2. <i>Revisão teórica de modelos explicativos da agressividade</i>	31
5.3. O fenómeno da violência no trabalho	33
5.4. Estado de arte da problemática da violência no Serviço Social.....	36
5.4.1. <i>Fatores de risco</i>	38
6. Procedimentos adotados na pesquisa de terreno	39
6.1. Amostragem e instrumentos de recolha	39
6.1.1. <i>Inquérito por questionário</i>	40
6.1.2. <i>Caracterização sociodemográfica da população em estudo</i>	41
6.1.3. <i>Ferramentas utilizadas na análise dos dados</i>	44
7. Apresentação e análise de resultados	45
7.1. Caracterização geral da violência sobre os Assistentes Sociais.....	45
7.2. O impacte regressivo das políticas sociais e os reflexos da vitimação.	50
7.3. Incidência diferenciada das agressões consoante o setor de intervenção	59
7.4. Análise qualitativa	67
Conclusões	75
Referências bibliográficas	79
Anexo- Inquérito por questionário.....	85

Índice de gráficos

Gráfico 1: Número de beneficiários com processamento de RSI (2008-2015)	21
Gráfico 2: Número de titulares de prestações de abono de família (2008-2014)	22
Gráfico 3: Número e % de vítimas de violência física	45
Gráfico 4: Número e % de vítimas de violência verbal	46
Gráfico 5: Comparação do n.º de vítimas entre amostras	47
Gráfico 6: Evolução das agressões	49
Gráfico 7: Distribuição por setor dos não-concordantes face à questão 5.1	52
Gráfico 8: Distribuição por setor dos não-concordantes face à questão 5.2	53
Gráfico 9: Distribuição por setor dos não-concordantes face à questão 5.4	54
Gráfico 10: Distribuição do impacto do quotidiano profissional na esfera pessoal	58
Gráfico 11: Distribuição do número e % de vítimas de agressão física	60
Gráfico 12: Distribuição da soma total de agressões físicas e % por setor	61
Gráfico 13: Distribuição das ocorrências de agressão física por local	62
Gráfico 14: Distribuição do número e % de vítimas de agressão verbal	62
Gráfico 15: Distribuição da soma total de agressões verbais e % por setor	64
Gráfico 16: Distribuição das ocorrências de agressão verbal por local	65

Índice de tabelas

Tabela 1: Número de beneficiários com processamento de RSI (2008-2015)	21
Tabela 2: Número de descendentes ou equiparados a receber abono de família (2008-2014)	22
Tabela 3: Fatores de risco de violência no Serviço Social	38
Tabela 4: Caracterização de elementos sociológicos da amostra	42

Tabela 5: Áreas/setores de intervenção do Serviço Social	43
Tabela 6: Tabulação cruzada da violência física entre sexos	47
Tabela 7: Tabulação cruzada da violência verbal entre sexos	48
Tabela 8: Correlações item-total e valores do alpha de Cronbach para a percepção do impacto das políticas	50
Tabela 9: Distribuição dos resultados da percepção dos inquiridos acerca do impacto regressivo das políticas sociais nas condições de trabalho do S.S.	51
Tabela 10: Correlações item-total e valores do <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i> para a percepção da insegurança	55
Tabela 11: Distribuição da percepção do risco de insegurança	56
Tabela 12: Correlação entre variáveis de vitimação com o bem-estar privado e familiar	59
Tabela 13: Setores com taxas de agressão díspares comparados com “outros”	65
Tabela 14: Distribuição da opinião acerca do risco de vitimação não ser transversal a toda profissão	67
Tabela 15: Grelha de análise dos dados obtidos às questões abertas sobre os motivos das agressões	69

1. Introdução

O estudo sobre os fenómenos de violência que ocorrem no quadro da atividade profissional dos Assistentes Sociais, sendo eles próprios frequentemente as vítimas dessa violência, constitui uma temática pertinente e relevante, desde logo pelo facto de não haver em Portugal uma tradição deste tipo de estudos ou inquéritos de vitimação. Neste trabalho tratamos este tema questionando acerca do possível impacto que o cenário recente de retração do financiamento de algumas das políticas sociais diretamente relacionadas com o trabalho destes profissionais pode ter num possível agravamento dos episódios de violência, cujas ressonâncias nos *mass media*, nos últimos 5 anos, são significativas.

Assim, na primeira parte deste trabalho apresenta-se um enquadramento teórico que procura relacionar os conceitos de Política Social e de Serviço Social, apresentando-se as suas trajetórias no âmbito da chamada “sociedade de risco”. Deste quadro conceptual traça-se um percurso histórico do Serviço Social como atividade permanentemente reconstruída e readaptada, em função dos modelos de organização social e económica que foram sendo adotados em cada período político-histórico.

Tomando o pulso ao contexto societário atual, partimos de um pressuposto geral de que a debilidade da estrutura económica portuguesa, num cenário de crise prolongada como a que o país enfrenta desde o início do século XXI, potencia uma maior debilidade dos tradicionais mecanismos de estabilidade social e, por conseguinte, pode expor os Assistentes Sociais a situações mais frequentes e graves de violência.

Contextualizamos também a violência e as suas manifestações no contexto laboral, desenvolvendo um quadro conceptual preparatório da construção do modelo de análise, que entronca no posicionamento do Assistente Social enquanto profissional afetado na primeira pessoa pelo fenómeno da violência no trabalho, num cenário de retração das políticas sociais. Daí que, saber “até que ponto o Serviço Social é uma profissão crescentemente fragilizada pelo agravamento recente de casos de violência de que os seus profissionais são uma das vítimas”, foi a questão de partida para a qual procuramos aqui algumas respostas.

Constituído o corpo teórico e traçados os objetivos, apresentam-se a seguir os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa empírica, bem como os resultados obtidos a partir do inquérito que tem como amostra um conjunto de 330 Assistentes Sociais, distribuídos por diferentes setores de atividade e regiões do país.

Deste conjunto de resultados, salientamos desde logo o facto de, a exemplo do que foi apurado em estudos similares realizados em outros países, ainda que com taxas de incidência um pouco menores no nosso caso, há um número muito significativo de casos de agressões sobre Assistentes Sociais reportados neste estudo de vitimação, o que evidencia uma situação deveras preocupante, sendo por isso o cenário atual de crise socioeconómica um provável impulsionador de condições para o incremento dos casos de violência e, em termos gerais, para uma degradação da coesão social.

A este propósito, importa também destacar que esta deterioração das condições de trabalho dos Assistentes Sociais, produzida pelas mudanças nas políticas sociais dos últimos anos, é efetivamente percebida nestes termos pelos nossos inquiridos. Subsequentemente prevalece na perceção destes profissionais a ideia de que há um impacto destas mudanças nas políticas no possível aumento dos casos de violência sobre os Assistentes Sociais.

Através dos dados colhidos a partir das escalas de opinião (de *Likert*) e dicotómica, pode-se observar que o exercício da profissão gera numa grande maioria dos seus profissionais um sentimento de que a sua segurança está frequentemente em risco. Tal sentimento gera, segundo a perceção dos inquiridos, um mal-estar profissional que extravasa da fronteira laboral para a esfera privada e familiar. De resto, foram-nos reportados casos em que as ações violentas perpetradas por utentes ou familiares sobre os profissionais não se circunscrevem apenas ao local de trabalho.

No entanto, o que este estudo também procura demonstrar é que há uma variação do risco de vitimação consoante o local de trabalho ou setor de intervenção. Tal como já vem sendo descrito pela literatura (Zelnick *et al.*, 2013), existe uma hierarquia de risco. Assim, áreas como a justiça criminal, ou as intervenções relacionadas com consumos de drogas ou alcoolismo, ou ainda com o bem-estar infantil, são consideradas de “alto risco”. A menor incidência de casos de violência ocorre, por contraste, em áreas como o apoio à população idosa, identificadas como sendo de “baixo risco”. De resto, tais

conclusões seguem os resultados obtidos a partir da nossa amostra, dos quais se evidenciam taxas mais elevadas de agressão ocorridas em serviços de tratamento e combate às dependências e no âmbito da justiça do que noutros, como aqueles destinados a utentes mais velhos.

Um outro contributo que julgamos poder ser dado a partir dos elementos recolhidos na pesquisa tem que ver com a forma como as vítimas interpretam ou justificam as agressões sofridas. Não obstante a análise de discurso sobre os conteúdos destas respostas apontar para a presença de uma culpabilização do utente na justificação das agressões, o facto, porém, é que existe desacordo nesta matéria, uma vez que emergem também discursos tendentes ao reconhecimento de que existem fatores organizacionais e profissionais que potenciam essas ocorrências violentas.

Por último, e de forma a dar resposta aos objetivos propostos, apresentam-se na parte final do texto as conclusões gerais da investigação, tecidas numa lógica que procura relacionar os achados empíricos com as conceções teóricas retratadas na literatura consultada, em particular, as ensaiadas no estado de arte.

1.1. Objetivos e hipóteses

Através deste estudo pretende-se lançar alguma luz sobre o contexto de violência que envolve por vezes diretamente os profissionais do Serviço Social no exercício da sua atividade e, por conseguinte, contribuir para um melhor conhecimento acerca de um tema que tem sido pouco estudado entre nós.

Ainda que possamos presumir que a atividade do Serviço Social, a exemplo de outras como as exercidas na área da saúde e da educação (para não falar dos casos mais evidentes como os das forças de segurança), pode ser marcada pelo fenómeno da violência, na verdade não tínhamos uma noção muito precisa da extensão e dos contornos deste problema. Daí que, para aferirmos as particularidades da violência, a partir das suas manifestações imediatas e singulares no espaço em que se materializa a ação dos profissionais do Serviço Social, presumimos que quanto maior fosse a extensão dos fatores de risco aliados à vulnerabilidade do contexto e do grupo social onde os Assistentes Sociais intervêm, maior seria a probabilidade de estes profissionais

serem vítimas de situações de violência, que por questões práticas tivemos o cuidado de dividir entre situações de violência física e de coação ou violência verbal.

Ante isto, a definição do objeto de análise entronca no Assistente Social enquanto profissional afetado na primeira pessoa pelo fenómeno da violência no trabalho, num cenário de retração das políticas sociais. Deste modo, podemos sistematizar os objetivos específicos deste trabalho da seguinte forma:

- a) Verificar se existem elevados números de ocorrências de agressões na profissão, comparando os resultados com outros estudos, e se estas agressões têm vindo aumentar nos últimos anos, como tem sido noticiado pelos mass media;*
- b) Identificar a perceção geral dos profissionais acerca do impacte que a deterioração das condições de trabalho, por via das políticas mais restritivas de concessão de alguns apoios sociais, pode ter nos níveis de violência que eles reportam no nosso inquérito; correlativamente, também procuramos medir o risco de insegurança associado à profissão que é percecionado por estes profissionais;*
- c) Verificar quais os contextos de intervenção social onde o risco de agressões é mais elevado, e concomitantemente os contextos aparentemente mais seguros;*
- d) Identificar e explorar as ordens de razões que as vítimas atribuem às agressões de que foram alvo.*

A partir destes objetivos é possível extrair um conjunto de hipóteses que guia a nossa pesquisa e que podemos sistematizar do seguinte modo:

- 1) A adoção em Portugal, nos últimos anos, de políticas mais restritivas de concessão de alguns apoios sociais, potenciou a deterioração das condições de trabalho no âmbito do Serviço Social.*
- 2) O quotidiano dos profissionais de Serviço Social é marcado por sentimentos de insegurança, que ocorrem em concordância com um elevado e crescente número de casos de violência.*
- 3) As condições hostis do quotidiano profissional dos Assistentes Sociais interferem no bem-estar da sua vida privada e familiar.*
- 4) O risco de se ser vítima de violência não é transversal a toda a profissão.*

2. Contextualização histórica das Políticas Sociais

A propósito da conceptualização da política social, no *Blackwell Dictionary of Social Policy*, o termo “(...) refere-se ao mesmo tempo ao processo de desenvolvimento e implementação de medidas para combater os problemas sociais da sociedade e ao estudo académico destas medidas e do seu mais amplo contexto social” (in Barata, 2010, p. 10). Deste modo, por problemas sociais compreende-se todas aquelas “condições alusivas à sociedade como um todo, ou a amplas franjas dela, que são motivo de preocupação coletiva, estando sujeitas a intervenções sociais” (Ibidem).

A intervenção social, como ponto de partida da política social, opera-se, sobretudo, numa abordagem aos problemas sociais e/ou grupos sociais (Costa, 2010). Segundo a abordagem dos problemas sociais, as escolhas políticas são ponderadas numa base racional, cuja função principal é a melhoria das alternativas elegidas e a superação das dificuldades que os indivíduos enfrentam. Em matéria de necessidades dos diversos grupos em sociedade, a abordagem é focalizada nos grupos sociais de risco (Ibidem).

Conforme Hespanha et al. (2013, p.161), “a política social é um instrumento estratégico de intervenção por parte do Estado moderno de tradição humanista”, cuja função é corrigir desigualdades e promover a coesão social, através do desenvolvimento de serviços específicos em setores como a saúde, educação, trabalho, habitação, assistência e serviços sociais. As políticas sociais emergem do reconhecimento da existência de desequilíbrios na distribuição da riqueza produzida da relação capital-trabalho. Surgem por influência das demandas de movimentos sociais contestatários face à ordem de produção capitalista, estando à época em curso um espectro de conflito revolucionário marxista entre o trabalho e o capital. Sendo necessário estabilizar o conflito social, é exemplar o modo de regulação designado como *fordista*, em que a produção económica se apoia num pacto social entre patrões e proletariado, que mais tarde passa a ser mediado pelo Estado, correspondendo ao que hoje chamamos de Concertação Social, que reúne, sob a mediação dos Governos os chamados parceiros sociais (sobretudo confederações sindicais e patronais).

No campo das políticas sociais, há um grande número de teorias explicativas para a compreensão e interpretação de diferentes tipos de modelos. Partindo das propostas de Faria (1998) e de Coimbra (1987), podemos elencar a teoria da industrialização, a teoria

marxista, a perspectiva do serviço social e a teoria da cidadania como abordagens pertinentes para o efeito.

A teoria da “lógica da industrialização” ou da “convergência” tem como postulado principal o de que o Estado teria assumido a função de garantir determinados padrões mínimos de vida porquanto instituições sociais tradicionais (e.g., a família e a Igreja) haviam perdido a capacidade de suprir necessidades de indivíduos em situação de vulnerabilidade (Faria, 1998). Para esta perspectiva, de índole funcionalista (Coimbra, 1987), o determinante básico da estrutura das políticas sociais não são nem a ideologia nem os conflitos sociais, mas a tecnologia e, conseqüentemente, o desenvolvimento industrial. Embora reconheça que as políticas sociais possam ser diferentes nas fases iniciais da industrialização, à medida que o processo avança as exigências funcionais da industrialização impõem políticas semelhantes em todos os países. Esta teoria defende que as nações industrializadas passaram a adotar políticas sociais a fim de reduzir a segregação de determinados grupos; que a ação redistributiva do Estado concorre com o crescimento econômico de modo que possa exercer as suas novas funções sociais; e, que as políticas sociais são simultaneamente requisito e corolário da economia capitalista e da democracia moderna (Faria, 1998).

Por seu turno, as correntes da “teoria marxista” concebem a política social como um instrumento ao serviço do sistema capitalista. Para os autores desta linha de pensamento, a função das políticas sociais é a de tornar os trabalhadores mais “dóceis”, de modo a que as aparentes vantagens a elas associadas desincentivem processos revolucionários e reivindicativos, integrando-os no sistema (Coimbra, 1987). A partir de dois argumentos distintos, os neomarxistas analisam a compatibilização entre os direitos gerais de cidadania e a desigualdade mitigada pelas políticas públicas: o primeiro argumento baseia-se na ideia de que a dinâmica político-partidária das democracias de massas não se desviou significativamente do modelo de uma economia de mercado; o segundo é que a expansão do *welfare state* e, por conseguinte, a provisão do bem-estar teria dissolvido o conflito de classes concernente à mercantilização do trabalho (Faria, 1998). De resto, segundo esta perspectiva teórica, as políticas sociais seriam úteis e funcionais ao capitalismo.

Já a “perspetiva do serviço social” sobre as políticas sociais, é uma abordagem essencialmente reformista, mais orientada para a prática do que para a teorização

(Coimbra, 1987). Para o Serviço Social agir é mais importante que teorizar. A mudança social deve ser o propósito essencial da política social, implicando o estudo sistemático dos problemas sociais singulares e das suas soluções por reformas localizadas. A política social não é concebida por uma mera definição teórica, mas pela atividade prática dos governos (Faria, 1998). Se o marxismo procura potenciar a mudança radical, a “perspetiva do Serviço Social” conflui para reformas pragmáticas que contribuam para tratar das enfermidades sociais.

Por último, a “teoria da cidadania”, que foi uma das mais influentes abordagens das políticas sociais até à década de 1970 (Coimbra, 1987), é fundada no famoso ensaio de Marshall “*Citizenship and Social Class*” (apresentado em Cambridge em 1949, em pleno período do pós-guerra) e assenta num conjunto de três esferas distintas de direitos: direitos civis, direitos políticos e direitos sociais. Marshall vai definir a cidadania como um *status* que confere aos membros de uma comunidade nacional igualdade de participação na distribuição da riqueza socialmente produzida por esta (Marshall, 1967). O agravamento da “questão social”, emanado dos progressos da industrialização, é o motivo pelo qual Marshall se vai distanciar da conceção de cidadania liberal, apenas assente nos direitos civis e políticos, e vai reclamar a institucionalização de novos direitos, que são os direitos sociais. O *Welfare State*, também chamado de Estado-Providência, seria a institucionalização dos direitos sociais, o terceiro elemento da cidadania de Marshall (Faria, 1998).

Deste modo, o Estado-Providência tem por objetivo fundamental prover o bem-estar e a proteção dos seus cidadãos, numa perspetiva de equidade, integração e justiça social (Esping-Adersen, 1996; Mozzicafreddo, 1992). Porém, quando falamos de Estado-Providência é preciso ter a noção das pluralidades que o conceito assume.

Neste sentido, uma distinção de modelos de Estado-Providência pode ser feita de acordo com critérios de inspiração Beveridgiana ou Bismarckiana. No primeiro caso os sistemas de proteção social são tendencialmente universais e financiados pelos impostos, enquanto nos modelos inspirados nas políticas de Bismarck, também designados modelos contributivos, o seu financiamento é operado basicamente a partir dos rendimentos do trabalho.

Conforme Esping-Andersen (1996), identificam-se diferentes respostas de Estados-Providência aos problemas endógenos e exógenos relacionados com o paradigma da sociedade pós-industrial (Santos & Ferreira, 2001). Após estudos comparados de política social, tendo como critérios de análise o Estado e o mercado, a estratificação social e a cidadania, e a partir do conceito de *desmercantilização* ou de *desmercadorização*, o autor apresenta-nos uma tipologia de modelos de Estado-Providência: o modelo liberal, o social-democrático e corporativista:

- a) Por modelo liberal ou anglo-saxónico, compreende-se um regime residual e seletivo de proteção social (Santos & Ferreira, 2001), caracterizado por políticas sociais dirigidas para prestações sujeitas a condição de recursos, onde a importância do setor privado nas pensões e nas despesas com a saúde ganha terreno através da rota neoliberal (Silva, 2002).
- b) No que tange ao modelo social-democrático de Estado-Providência dos países nórdicos, o acesso aos direitos depende da condição de cidadão ou de residência no país. As políticas sociais são percebidas como uma espécie de investimento social, cuja função é a promoção da solidariedade e redução das diferenças económicas pela redistribuição (Santos & Ferreira, 2001).
- c) Por último, o modelo corporativista ou continental assenta numa matriz inspirada nas políticas Bismarckianas, cujo seu financiamento é feito essencialmente a partir dos rendimentos do trabalho. Também chamados de modelos contributivos, os direitos estão ligados ao desempenho no mercado de trabalho e a fortes mecanismos de controlo social. As suas dimensões típicas são os regimes de proteção segundo o estatuto profissional e a elevada proteção social dos funcionários públicos, ao invés tem dificuldade em responder a níveis elevados de desemprego (Silva, 2002).

No entanto, em virtude das limitações epistemológicas revistas na tipologia proposta por Esping-Andersen para configurar os contextos periféricos da Europa do Sul no modelo continental, emerge um coro de críticas justificadas na necessidade de se realizar um levantamento do conjunto de características destes países. Neste sentido, Maurizio Ferrara (1996) identificou um 4º modelo de Estado-Providência próprio da Europa do Sul (Santos & Ferreira, 2001).

Com efeito, este modelo é caracterizado por sistemas de proteção social polarizados, com elevada generosidade para um grupo restrito de beneficiários e, por outro lado, deficitário para com grupos que se encontram fora dos setores centrais da força de trabalho. Embora tenha estruturas políticas de bem-estar de tipo continental, o modelo da Europa do Sul define-se pelos baixos níveis de gasto social, fruto de uma industrialização e modernização tardia. É composto por um sistema de segurança social baseado num modelo de seguro social obrigatório, que visa proteger os trabalhadores (Ibidem). Os sistemas de saúde e educação versam por um universalismo subdesenvolvido, extraindo-se da versão do conceito “tendencialmente gratuito” do direito à saúde (Art.º 64º CRP) em Portugal um exemplo.

No centro das críticas à tipologia de Esping-Andersen está a forma como situou o papel da família na configuração dos modelos, numa questão setorial na análise de produção de bem-estar, em vez de o encarar como uma dimensão essencial para a sua compreensão (Silva, 2002). Segundo Boaventura S. Santos, no que ao contexto português diz respeito, coexiste uma sociedade-providência¹ forte num Estado-Providência fraco (Santos, 1995). Significa isto, que as estruturas familiares de assistência substituem-se ao fraco investimento público no âmbito da proteção social.

No caso português, importa reconhecer que o Estado-Providência tem um carácter tardio e incipiente, nunca se tendo constituído verdadeiramente como um Estado-Providência. Foi só a partir de 1974 que o Estado começou a desenvolver um conjunto de políticas sociais em domínios como da saúde, da segurança social, da educação e do emprego, com carácter de universalidade (Rodrigues, 2010). Até então predominavam políticas assistenciais avulsas, muito subordinadas a instituições privadas comumente associadas à Igreja (e.g., Misericórdias), com feições de caridade.

Notou-se, no entanto, em dado período, uma tendência transitória das políticas da assistência social para as de ação social. Exemplo disso é o artigo 29º da Lei n.º 4/2007, que refere que o “subsistema de acção social tem como objectivos fundamentais a prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de

¹ Boaventura S. Santos (1995, p.1) entende por sociedade-providência “as redes de relações de interconhecimento, de reconhecimento mútuo e de entreaajuda baseadas em laços de parentesco e de vizinhança (...) numa base não mercantil e com uma lógica de reciprocidade semelhante à da relação de dom estudada por Marcel Mauss”.

dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades”. Deste modo, o subsistema da ação social, como ramo da política de Segurança Social, constitui-se numa forma complementar de proteção social, que visa assegurar o apoio a situações não superadas pelas regras do regime geral da Segurança Social.

Outrossim, para o desenvolvimento da ação social, é conferida importância à implementação do Programa Rede Social², dado que se trata de um dos instrumentos descentralizados de política social de combate à pobreza e exclusão social, gerido pelo Instituto da Segurança Social (IP), com uma vertente estratégica para a promoção do desenvolvimento social ao nível local, de modo a promover a rentabilização de recursos concelhios. Da conjugação destes propósitos sobressai uma intervenção do Estado intencionada para um regime de proteção social universal, ou seja, dirigida ao propósito de que toda a população seja abrangida, ou pelo regime contributivo, ou pelo regime não-contributivo ou ainda pela ação social (Rodrigues, 2010).

Ainda de acordo com a “teoria de cidadania”, Marshall acredita ser possível, através da universalização dos direitos, conciliar capitalismo e igualdade, ao contrário dos socialistas que defendiam o fim do capitalismo (Marshall, 1967). Embora distanciando-se da ortodoxia liberal, por entender que esta tem uma rota potenciadora de desigualdades sociais, não se coaduna com a visão predominante marxista da época, por considerar que as desigualdades não entroncam no padrão das relações sociais de produção, mas antes no eixo da distribuição da riqueza socialmente produzida.

Todavia é sobretudo em virtude da (re)distribuição da riqueza produzida estar comprometida com a ortodoxia liberal – ao serviço da economia de mercado livre, em vez de estar ao serviço das pessoas – que a retração do Estado-Providência é uma hipótese ensaiada. Assim, uma variável que surge associada à retração do Estado-Providência é o papel de organizações políticas internacionais na imposição de modelos de política social (Deacon et al., 1997; Gough, 2000, in Santos & Ferreira, 2001).

² Programa criado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 197/97 de 18 de Novembro, tem no Decreto-Lei nº115/2006, 14 de junho, um ilustre exemplo de política de planificação estratégica da intervenção social local, com uma composição de atores sociais de carácter diverso.

Por conseguinte, em paralelo assiste-se a uma crise das democracias representativas que tem assolado a Europa, por força do declínio da confiança dos cidadãos na economia e no sistema político, levando estes a uma mobilização política não convencional (Fernandes & Pereira, 2015). Esta crise na qualidade da democracia, em contextos como o grego e português, é consequência da intervenção externa e processos de regaste, dos quais se conhece o impacto dos mercados financeiros na pressão das políticas a prosseguir. Dai que ocorram a enorme concentração de capitais no plano global e local, o aparecimento de um “número reduzido de empresas transnacionais que controlam a natureza, a oportunidade, a quantidade e a localização dos investimentos para a produção e consumo dos bens e serviços consumidos em todo mundo” (Hespanha & Carapinheiro, 2001, p.14), que deixam os Estados manietados e submetidos a correntes políticas neoliberais. Políticas estas voltadas para o Estado mínimo, cuja função da governação da “coisa pública” almeja garantir os direitos civis e políticos e não tanto os direitos de 3ª geração (direitos sociais).

Assim, no plano das políticas públicas, não se pode deixar de considerar a produção de medidas para combater problemas sociais que têm uma génese supranacional, desde logo porque “resultam da aplicação de modelos já testados noutras sociedades ou que são recomendados por organizações internacionais a que os Estados devem aderir” (Ibidem, p.16). Estas são marcas dos processos de globalização na política social local, extraíndo-se daqui a ideia da influência de europeização das políticas assistenciais nas reformas implementadas nos Estados-membros da União Europeia.

Na realidade, temos assistido em toda a Europa ao desmantelamento de estruturas do Estado de Bem-Estar Social (e.g., aumento do período de contribuição e introdução de tetos para benefícios de pensões), fim da estabilidade no emprego e introdução de exigências mais rigorosas para acesso aos subsídios desemprego, exigências de contrapartidas e condicionalidades para o recebimento de benefícios assistenciais (critérios mais rígidos para acesso a benefícios de Renda Mínima de Inserção) e introdução de pagamentos por serviços de saúde e educação, desconstruindo a universalidade (Boschetti, 2012, in Ferraz, 2014). A corrosão das estruturas do Estado de Bem-Estar Social é uma tónica presente na versão aplicada pelos Estados europeus, de um modo geral, nos gastos públicos canalizados para socorrer bancos e ganhos

especulativos gerados pelo aumento da dívida pública (interna e externa), em vez de assegurar as funções de assistência e proteção social (Ferraz, 2014).

Com o retorno e fortalecimento da concepção liberal de Estado, as suas características mais contundentes expressam-se nas modalidades de intervenção através da expansão das políticas de segurança e repressão, em paralelo com a regressão no carácter universalista e de promoção do bem-estar das políticas sociais, por via da privatização e terceirização de serviços como os de saúde e assistência social (Ferguson, 2013, in Ferraz, 2014). Ou seja, um Estado que para fazer face à desregulação económica e insegurança social se transforma num Estado Penal, implicado na criminalização da pobreza, em prejuízo do Estado Social (Wacquant, 2009).

Neste sentido, a relação entre a intervenção assistencialista e controlo social é o modelo seguido em detrimento do desenvolvimento da ação social. Ora, segundo Eduardo Vítor Rodrigues (2010, p.196), “O principal objectivo deste modelo de intervenção baseado no assistencialismo é controlar os grupos sociais vistos como mais perigosos, reagrupando-os todos numa mesma categoria e colocando-os em bairros, asilos, hospitais, etc., espaços destinados a receber e a controlar grupos sociais passíveis de ameaçar a ordem social”. De resto, a manutenção da ordem pública não é uma preocupação exclusivamente estatal, mas também das próprias classes dominantes, que percecionam os grupos marginais como ameaçadores dos seus direitos. Este modelo repressivo pauta uma lógica de atuação voltada para a prevenção de novas situações de pobreza; mas, apenas atua *a posteriori* e numa base assistencialista (Ibidem).

Em Portugal, o debate político nos últimos anos em torno das funções do Estado foca-se em temas como a necessidade de cortes nas “gorduras” do Estado. Com efeito, no espectro da retórica política surgem argumentos ilusórios que, de certo modo, enviesam a explicação para o enfraquecimento da ação do Estado-Providência português. A explicação para o desmantelamento das funções essenciais do Estado social, em Portugal, frequentemente, entronca no pretexto do recuo dos níveis de proteção social aplicados noutros países. Contudo, há aqui uma inevitável subestimação de um dado: é que muitos desses países têm níveis generosos de proteção que o incipiente Estado-Providência nacional nunca atingiu.

A este propósito Pedro Hespanha e Graça Carapinheiro (2001, p.22) referem que “a retracção das políticas que ocorreu nos países mais ricos da Europa e nos Estados Unidos tem servido de comparação para este recuo do projecto social”. No entanto, uma simples comparação de indicadores sociais revela que nós nunca tivemos níveis próximos da proteção social desses países e, portanto, os cortes atingem inevitavelmente uma população muitos mais frágil ao risco social, podendo, por isso, produzir efeitos imediatos sobre a pobreza e a coesão social (Ibidem).

Pesando embora alguns progressos atingidos nas últimas décadas no combate à pobreza em Portugal, parece haver um retrocesso nos resultados, muito por culpa das políticas de austeridade, que têm afetado mais os pobres do que os ricos. Assim, de acordo com um estudo publicado pela Comissão Europeia (2013) entre os seis países da União Europeia mais atingidos pela crise (Portugal, Grécia, Estónia, Irlanda, Reino Unido e Espanha), Portugal é o único cujas políticas de austeridade exigiram maior sacrifício financeiro para os pobres do que para os ricos. Ou seja, anota-se que os pobres pagaram proporcionalmente mais do que os ricos para o esforço de consolidação orçamental (Hespanha, et al., 2013). Neste sentido, segundo os cálculos feitos para a Direcção-Geral do Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão da Comissão Europeia, assinala-se “que as medidas de austeridade implicaram perdas entre 4,5% a 6% do rendimento disponível dos 20% mais pobres da população” (Ibidem). Em Portugal, as medidas de austeridade materializaram-se no aumento dos impostos e em cortes nos benefícios sociais. Incluem: o aumento das taxas do IRS; o aumento das taxas do IVA; o congelamento de quase todas as prestações sociais e pensões; e cortes salariais no setor público e redução do número de funcionários públicos (Ibidem).

Em termos de distribuição do rendimento, ao contrário de outros países, como a Estónia e a Espanha, que utilizaram medidas “neutras”, e da Irlanda, que optou por uma “progressividade *soft*”, Portugal optou por uma estratégia regressiva (Ibidem). Com efeito, perante este esboço geral dos efeitos políticos da austeridade, é possível antever os seus nefastos impactes sobre as condições de trabalho no âmbito do Serviço Social, tal como, de resto, se pretenderá demonstrar mais especificamente mais adiante neste texto (interconexão entre política social e Serviço Social).

Esta contextualização das políticas sociais sublinha a importância que devemos prestar a aspetos como as características locais e os contextos socioeconómicos e

geográficos da prossecução dessas políticas. Uma conclusão que pode ser retirada, quando focada a dimensão histórica do conceito de políticas sociais, é que as suas origens nas práticas de caridade foi amadurecida e institucionalizada como realização de um direito social, que tem vindo a ocupar lugar central na garantia do controlo social.

Podemos pois dizer que há dois pontos de vista diferentes inscritos nos objetivos da política social: i) a visão da política social como conjunto de medidas que, afetando as estruturas da sociedade, tentam modificar as contradições e os problemas que nela surgem; ii) a visão da política social como o conjunto de medidas, que, sem pôr em questão a ordem social, tentam amortecer e até resolver os conflitos gerados, auxiliando a governabilidade da sociedade.

3. Breves considerações sobre a história do Serviço Social

O Serviço Social é uma disciplina no campo das ciências sociais e humanas, cuja finalidade é capacitar profissionais com competências para a intervenção social. É uma espécie de engenharia social que procura construir a ação em torno de duas linhas fundamentais: o aperfeiçoamento das instituições e a correção das desigualdades sociais (Gaulejac, Bonetti e Fraisse, 1995). Neste âmbito, o profissional define-se como um agente de mudança com potencial para gerar processos de autonomização dos indivíduos, promovendo-os à condição de cidadãos, perante relações sociais e de espaços da vida coletiva.

Segundo a Associação dos Profissionais de Serviço Social, “o Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa. (...) O Serviço Social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social” (APSS, 2014). Com efeito, o Assistente Social ocupa um espaço na divisão de trabalho, da estrutura do modelo económico capitalista, no âmbito da correção de desigualdades e de exclusões reproduzidas pelo sistema de produção-consumo vigente.

Para a Classificação Nacional das Profissões (INE, 2011), a profissão de Assistente Social enquadra-se no subgrupo de especialistas das atividades intelectuais e científicas da área social. Os licenciados em Serviço Social desenvolvem a sua atividade profissional numa grande diversidade de instituições públicas e privadas em campos tradicionais (Assistência, Previdência, Trabalho, Saúde) e na emergência de novas áreas de intervenção: Segurança Social, Poder Local, Justiça, Organizações da Sociedade Civil - IPSS, ONGs e cooperativas (Branco & Fernandes, 2005).

No entanto, para melhor conhecimento da profissão é necessário indagarmos pela sua biografia, norteadas por princípios fundamentais de direitos humanos, justiça social e equidade. Deste modo, e em virtude da transmutabilidade dos contextos societários, é necessário identificar várias etapas da construção e desenvolvimento da profissão, uma vez que determinadas dimensões, como o contexto social e político, os valores e correntes de pensamento e o próprio ensino, se foram alterando.

Na ótica de Ana Costa e Silva o processo de construção e afirmação identitária do Serviço Social tem três períodos distintos. O primeiro (1910-1960) é marcado pelo humanismo cristão e conservadorismo que está na gênese da profissão. O segundo (1960-1990) é caracterizado pela afirmação e reconstrução do projeto profissional articulado a um projeto de formação. O 3º período (a partir de 1990) caracteriza-se pela consolidação do projeto de formação alinhado com a investigação (Silva, A., 2015).

Em Portugal, o 1º período configurou-se num quadro de total negação dos direitos políticos e sociais e caracterizou-se pela institucionalização da formação e da profissão, versada para uma ação voluntária ligada ao patriotismo e aos ditames do catolicismo. A lógica configurava a concretização das ideias reformistas do projeto político de educação nacional - Deus, Pátria e Família. Neste período a função do Serviço Social foi pautada por uma atuação profissional norteada para a melhoria das condições da vida dos “pobres”; numa forma de caridade acompanhada por uma responsabilização e culpabilização do indivíduo ou família pela condição precária de vida (Carvalho & Pinto, 2015). No entanto, começou-se a perceber que a pobreza não se podia atribuir exclusivamente aos indivíduos. Era necessário transformar a caridade em ciência, isto num quadro político e ideológico ditatorial, onde a contradição das ideias conservadoras e progressistas vigorava (Marques & Mouro, 2004, in Carvalho & Pinto, 2015).

Num segundo período, a partir da década de 1960, a trajetória do Serviço Social cruza-se com movimentos políticos, sociais e culturais de amplitude e herança internacional, que incitam a uma nova consciência crítica sobre a “questão social” (Silva, A., 2015). Aumenta, assim, neste período, a consciência crítica sobre os objetivos da profissão e conteúdos de formação. Por conseguinte, entre a década de 1960 e 1974, ocorre em Portugal uma relativa abertura do regime político. Com o desenvolvimento industrial surgiram algumas respostas sociais, acompanhadas pela introdução das ciências sociais no ensino em Portugal (Carvalho & Pinto, 2015). Operaram-se, efetivamente, mudanças que tiveram um impacto no Serviço Social, e acentuaram-se os movimentos políticos contrários ao regime (Martins, 2003, in Carvalho & Pinto, 2015). Contudo, se por um lado o regime político mostra relativa abertura na orientação da política económica e social, por outro, desconfia dos movimentos operários reivindicativos e procede a um maior controlo face a ideias contrárias ao conservadorismo e corporativismo do Estado (Ibidem).

Com o fim do Estado Novo, em 25 de abril de 1974, emerge um novo contexto político, económico e social e assiste-se a uma viragem da matriz estruturadora da formação. O marxismo torna-se referência teórica de relevância e começa-se a aplicar, efetivamente, alguns contributos teóricos de Mary Richmond, uma das pioneiras do Serviço Social, bem como as conceções de pessoa e comunidade do pedagogo Paulo Freire. Foi também na segunda metade da década de 70 que os Assistentes Sociais se organizam como classe profissional: em 1978, é fundada a Associação de Profissionais de Serviço Social (Carvalho & Pinto, 2015).

Por último, a partir de 1990, dá-se o início do período de consolidação do Serviço Social, com a ligação do projeto de formação à investigação, estando esta trajetória em curso (Silva, A., 2015). Neste período assistimos a uma expansão da oferta formativa, bem como a iniciativas políticas para a regulamentação da profissão. O reconhecimento da Licenciatura, em 1989 e, posteriormente, do Mestrado, nos anos 90, bem como a criação dos primeiros programas de Doutoramento em Serviço Social, rasgaram caminho para a afirmação do reconhecimento académico e científico da profissão (Branco, 2009).

A expansão da oferta formativa, tanto em termos de graus como de programas de formação por número de escolas, traduz-se no crescimento do número de licenciados e pós-graduados em Serviço Social. Desde 1995 até 2009 a curva da evolução dos licenciados, em particular, apresenta um crescimento exponencial. Em termos comparativos, tendo com referência o ano 1992 com o final do ano letivo de 2009, o número de licenciados em Serviço Social mais que triplicou (passou de 4.540 licenciados, em 1992, para 14.875, em 2009). Em 2009, haveria um *ratio* de 140 licenciados em Serviço Social por 100.000 habitantes (Ibidem).

Ainda em matéria da expansão formativa, em 2015, existiam, segundo Maria Carvalho e Carla Pinto, 21 cursos de primeiro ciclo de Serviço Social, oito cursos de segundo ciclo e três cursos de terceiro ciclo (Carvalho & Pinto, 2015). A transversalidade das disciplinas aplicadas nos planos de estudos dos cursos (como, por exemplo, Sociologia, Antropologia, Ciência Política, Psicologia Social, Psicopatologia, Política Social, Economia, Direito, etc...) faz do Serviço Social uma área de formação-investigação e profissão dotada de conhecimentos e saberes práticos sobre domínios diversos da “questão social” (Silva, A., 2015).

Em termos de regulamentação da profissão, a APSS estabelece como agenda prioritária a criação de um ordem profissional que “possa exercer o papel de interlocutor da profissão com o Estado nos domínios da regulação do exercício profissional e da formação” (Branco & Fernandes, 2005, p.13). Deste modo, procura-se regular o acesso à profissão: por um lado, visa-se contrariar os efeitos da proliferação de formações académicas, que partilham o campo da intervenção; por outro, busca-se potenciar maior especialização e reconhecimento social e simbólico da classe profissional (Ibidem).

Esta é uma classe profissional que, por força das suas raízes históricas médico-assistencialistas e católicas, tem como uma das suas principais características a forte feminização da profissão. Segundo Francisco Branco (2009), desde 1935 até ao 1999, seguindo toda uma série de estatísticas consultadas, faz-se saber que aproximadamente 93% dos profissionais de Serviço Social são do género feminino. Contudo, refira-se, também, que a massificação da oferta de formação que se observou na viragem do século tem-se traduzido numa tendência de aumento da procura da profissão pelos homens (Ibidem).

Ponderados, assim, os elementos que assinalam os traços biográficos do Serviço Social, nos diferentes períodos, conclui-se, em linha com uma ideia apresentada por Marinelli, que “as profissões se transformam na mesma medida em que se transformam as condições socio-históricas em que se dá a sua materialidade” (Silva, A., 2015, p.59).

4. Interconexão entre as Políticas Sociais e o Serviço Social

As chamadas políticas sociais e a atividade do Serviço Social estão profundamente interconectadas. Tanto o desenvolvimento do Estado do Bem-Estar Social (*Welfare State*) como o do Serviço Social estiveram intimamente ligados durante o período que se seguiu à II Guerra Mundial. A profissionalização do Serviço Social e o *Welfare State* partilham uma dinâmica paralela a partir de meados da década de 1940, decorrente da implementação das políticas sociais públicas (Castel, 2005 in Branco & Amaro, 2011). Até meados da década de 70 do século passado a concomitância entre desenvolvimento económico e progresso social fazia-se sentir. Estávamos num contexto histórico pautado pelo Serviço Social “clássico”, que segundo Robert Castel funcionou como a parte do modelo de integração e de progresso social representado pelo Estado Social (Branco & Amaro, 2011).

Com o final dos chamados “30 anos gloriosos” (conjunção, na economia global, entre elevado crescimento económico, baixa inflação e baixo desemprego), por força de acontecimentos como o chamado “choque petrolífero”, entra-se num novo ciclo de reorientação das políticas sociais, em virtude de uma nova realidade económica onde o pleno emprego passa a ser uma miragem. Neste sentido, o desequilíbrio entre receitas e despesas públicas, a ideia crescente do Estado como gestor incompetente, o questionamento do princípio da solidariedade perante o princípio da responsabilidade, traçam as fragilidades do modelo social europeu (Rosanvallon, 1995, in Branco & Amaro, 2011). Com efeito, instalaram-se vulnerabilidades em diferentes domínios da realidade (e.g., financeira, económica, social, cultural), que originaram mudanças nucleares nas conceções de solidariedade, de cidadania e de direitos sociais fundamentais nos sistemas de bem-estar europeus. Dá-se início a uma nova geração de políticas sociais configuradas na questão da contrapartida entre beneficiário (o utente) e prestador (o Estado).

Assiste-se, no caso de Portugal, ao crescimento da visibilidade social dos problemas, sendo de registar que, ao longo dos anos 80, foi sendo implementada uma rede de Centros Regionais de Segurança Social, bem como o poder local foi alargando o seu campo de intervenção, mormente no âmbito da habitação social, num período inicial, estando neste momento o leque de competências das Câmaras Municipais

bastante mais alargado. Note-se que estávamos num período marcado pela adesão de Portugal à CEE, ocorrida em 1986, no qual o exponencial aumento de políticas sociais concedeu maiores oportunidades de emprego para os Assistentes Sociais, designadamente através da criação da Lei de Bases da Saúde em 1990 (Decreto-lei n.º 48, de 24 de agosto); da criação do Rendimento Mínimo Garantido (Lei n.º 19-A, de 1996, publicada em 29 de junho); e, *grosso modo*, através do impacte de medidas como as decorrentes do Programa Europeu de Luta Contra a Pobreza, que por seu turno deu lugar à elaboração de documentos estratégicos em Portugal, como o caso do PNAI, Plano Nacional de Ação para a Inclusão, que teve a sua primeira edição em 2001.

Deste modo, não podemos menosprezar que o desenvolvimento da profissão foi influenciado por estas medidas políticas, que, de um modo geral, contribuíram para o aumento dos lugares destes profissionais nos organismos e serviços do Estado (Carvalho & Pinto, 2015). Com efeito, o Assistente Social emerge neste quadro com funções de mediação e atribuição de apoios sociais, decorrentes das políticas emanadas pelos órgãos do Estado, exercendo essas funções junto de indivíduos ou grupos portadores de *handicaps* sociais.

No entanto, com a tendência das opções políticas marcadas pela prevalência do sistema económico sobre o social e o político, pendem critérios cada vez mais restritivos de acesso às prestações sociais. Na realidade, progressivamente tem-se assistido à introdução de critérios que excluem cada vez mais maior número de pessoas ao acesso a prestações sociais, ou no mínimo reduzem os valores destas. A este respeito, no quadro das políticas sociais portuguesas, nestes últimos 5 anos, destaque-se as mudanças produzidas pelo DL n.º 133/2012, de 27 de junho, que altera “os regimes jurídicos de proteção social nas eventualidades de doença, maternidade, paternidade e adoção e morte previstas no sistema previdencial, de encargos familiares do subsistema de proteção familiar e do rendimento social de inserção”.

Em particular, no que ao RSI diz respeito, o diploma supracitado veio regular a atribuição da prestação, que passou a ser feita através de um contrato anual, com obrigações que abrangem todos os membros do agregado familiar beneficiário, passando a condição de recursos a estar dependente de o valor do património mobiliário e o valor dos bens móveis sujeitos a registo, do requerente e do seu agregado familiar, não serem, cada um deles, superior a 60 vezes o valor do indexante dos apoios sociais

(IAS). Por exemplo, uma pessoa com mais de 25 mil euros em depósitos bancários fica excluída logo à partida. Ainda neste alinhamento, assinalem-se as alterações nos valores das prestações sociais ditadas no DL n.º 13/2013, de 25 de janeiro, que relativamente à prestação do RSI indica que esse montante é de 42,5 % do valor do IAS (este tem o valor em 2016 de 419,22 €).

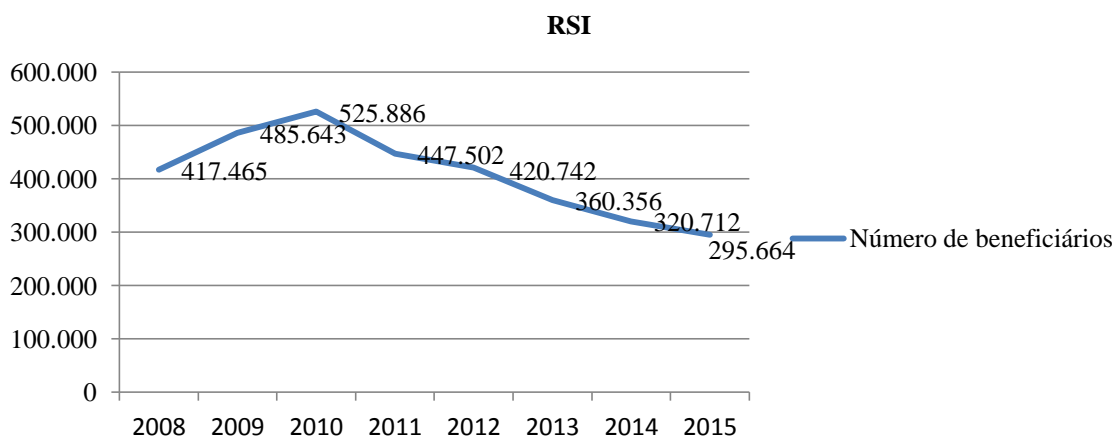
Por conseguinte, embora o número de beneficiários de RSI apresente um crescimento progressivo até ao ano de 2010, a partir desse ano verificou-se um decréscimo significativo (ver tabela 1 e gráfico 1). Entre 2010 e 2015 houve menos 230.222 beneficiários, o que em termos percentuais se traduz numa diminuição de 43% de prestações pagas.

Tabela 1: Número de beneficiários com processamento de RSI (2008-2015)

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
417.465	485.643	525.886	447.502	420.742	360.356	320.712	295.664

Fonte: ISS-IP

Gráfico 1: Número de beneficiários com processamento de RSI (2008-2015)



Fonte: ISS-IP

No entanto, o que surpreende mais nos cortes do RSI é o impacto dos resultados relacionados com a pobreza infantil. Segundo o jornal o Público (2015), “em Novembro de 2015, havia 66.665 menores abrangidos pelo RSI, contra 131.507 cinco anos antes (ou seja, menos 49%) e contra quase 70 mil um ano antes (ou seja, menos quase 5%)”. Porém, quando se põe o foco no universo total de beneficiários a redução é apenas de 40%, em igual período. Logo, verifica-se uma desproporcionalidade no impacto dos resultados dos cortes entre adultos e menores, com penalização mais acentuada para estes últimos.

Ora é evidente que a descida no total do número de beneficiários não é consequência do melhoramento das condições das famílias e emprego; antes resultado de critérios de requerimento e concessão mais limitados, como supradito. Pois, no que tange às famílias, note-se, também, o decréscimo do número de beneficiários e valores pecuniários a receber de abono de família para crianças e jovens. Com a entrada em vigor do DL n.º 116/2010, de 22 de outubro, as famílias dos escalões mais elevados de rendimento deixaram de receber abono de família e foi eliminado o aumento de 25% dado em 2008 aos 1.º e 2.º escalões de rendimento.

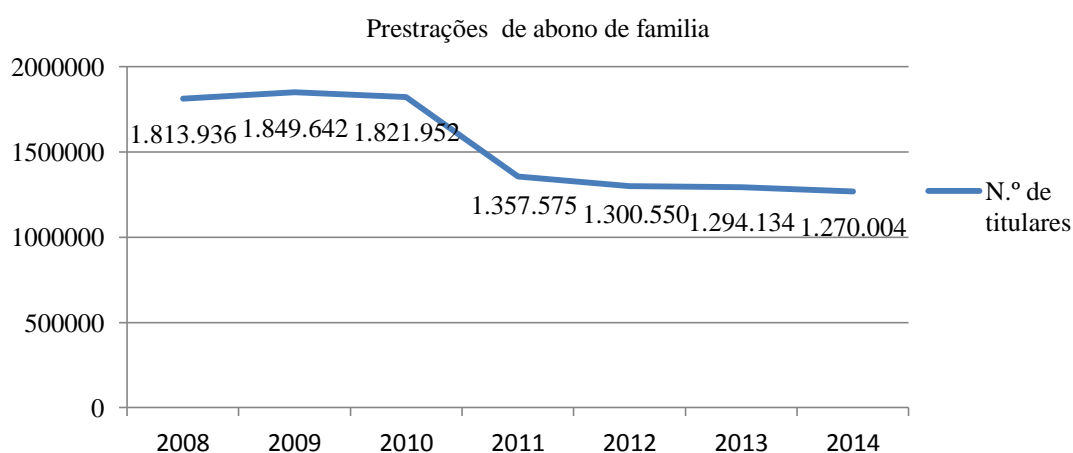
Com efeito, segundo dados publicados na Pordata, o número de titulares descendentes ou equiparados a receber abono de família, entre 2008 e 2014, teve um decréscimo de 29%. Isto é: em termos absolutos, 543.932 titulares perderam o direito a receber este apoio (ver tabela 2 e gráfico 2). Embora tenha havido uma ligeira subida de 2008 para 2009 no número de prestações atribuídas, a tendência a partir daí é de significativa descida, o que revela o impacte dos resultados das medidas restritivas.

Tabela 2: Número de descendentes ou equiparados a receber abono de família (2008-2014)

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.813.936	1.849.642	1.821.952	1.357.575	1.300.550	1.294.134	1.270.004

Fonte: Pordata

Gráfico 2: Número de descendentes ou equiparados a receber abono de família (2008-2014)



Fonte: Pordata

Ainda em torno das prestações familiares da Segurança Social verifica-se, também, uma diminuição do número de requerentes com direito ao subsídio por assistência de 3ª pessoa. Assim, no período compreendido entre os anos de 2010 e 2014 o número deste

tipo de subsídios baixou 1,9%. Passou de 12.919, em 2010, para 12.677, em 2014, o que se traduz em menos 242 requerentes a receber este subsídio. Embora o número não seja significativo, tal não pode ser dissociado do índice de envelhecimento da população e, por conseguinte, da percentagem que a população idosa ocupa no agravamento do índice de dependência total no universo populacional, sendo por isso evidente que esta descida contrasta com a possibilidade de existirem mais famílias a precisar deste tipo de prestação.

Além do mais, todo este cenário é acompanhado com a queda a pique do número de beneficiários do complemento social de idosos (CSI). Segundo estatísticas da Segurança Social, publicadas no Jornal de Notícias (16 de dezembro de 2105), havia, em novembro de 2015, 166 mil pessoas a receber este subsídio: menos 70 mil idosos a receber o CSI do que havia em abril de 2012, pois nesta data 236 mil idosos tinham direito ao subsídio. Esta diminuição tem que ver com valor de referência do rendimento máximo anual do idoso para acesso à prestação, que baixou de 5022 para 4909 euros, passando assim a estar menos pessoas elegíveis.

No que diz respeito ao emprego, embora a taxa de desemprego aponte para uma descida (de 2013 para 2014 baixou de 16,2% para 13,9 %), este é um problema de ordem estrutural, que a redução do valor e período de atribuição de subsídios de desemprego, plasmada nas regras do DL n.º 64/2012, de 15 de março, veio agravar junto daqueles que ficam desempregados.

De resto, os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (realizado pelo INE em 2014 e referido a rendimentos de 2013) vêm reforçar a ideia do cenário da tendência de agravamento da taxa de intensidade da pobreza e da forte desigualdade na distribuição dos rendimentos. Entre outros resultados, o inquérito indica que “19,5% das pessoas estavam em risco de pobreza em 2013; destas, uma em cada cinco encontrava-se também em pobreza em pelo menos dois dos três anos anteriores” (INE, 2015, p.1). É ainda possível concluir, pelos resultados deste inquérito, que o risco de pobreza em 2013 para as pessoas que referiram algum tipo de limitação de saúde foi de 21,5%, superior ao da população em geral. Sendo que as dificuldades financeiras foram apontadas como a principal razão para o acesso a cuidados de saúde e não satisfação dos cuidados.

Por conseguinte, ante o exposto acima, é presumível que as mudanças ocorridas, pelo menos nestes últimos 5 anos, em algumas das políticas públicas de proteção e de solidariedade social, configuram um cenário de maior dificuldade para o trabalho dos profissionais de Serviço Social, tal como temos vindo a demonstrar. Alguns autores apontam algumas tendências mais globais deste problema: o cunho de intervenção em Serviço Social perfila-se atualmente numa lógica de abandono da abordagem holística da situação do utente, em proveito do trabalho alinhado com a política dominante da gestão neoliberal do cuidado (Webb, 2006, in Branco & Amaro, 2011), assente na avaliação-diagnóstico centrada na condição de recursos, isto é, no condicionamento do acesso aos apoios a uma situação de grande privação material que o potencial beneficiário tem de demonstrar. Persiste, assim, uma forte tendência para a instrumentalização e standardização das respostas diante das distintas situações colocadas (Branco & Amaro, 2011), por via de políticas marcadamente assistencialistas aliadas a uma redução das prestações sociais.

Para além disso, o processo da lógica em curso é concomitante com a lenta mas progressiva retirada das funções do Estado, passando a proteção social a ser, maioritariamente, do domínio da sociedade civil (IPSS, ONGs, Igreja, famílias...), ainda que sujeita a regras e financiada pelo Estado. É sabido que as organizações do também chamado Terceiro Setor (ou da Economia Social) constituem, hoje, um relevante campo de trabalho para os Assistentes Sociais, na medida em que estas entidades são um dos principais prestadores de serviços sociais, designadamente no domínio de respostas sociais para idosos e para a 1ª e 2ª infância (Branco, 2009). No entanto, apesar do inestimável contributo deste setor, ele não passou a oferecer as mesmas vantagens do setor público (Mouro, 2006).

O processo de transferência de competências do Estado para o Terceiro Setor trouxe, também, profundas alterações nas condições de empregabilidade dos Assistentes Sociais, uma vez que a condição laboral de “integração assegurada” e um conjunto de melhores condições de trabalho está mais presente no setor público do que no privado. Deste modo, o desmantelamento do setor público abre fronteiras para a precariedade laboral em áreas consideradas, durante décadas, substancialmente marcadas pela segurança profissional e salarial (Standing, 2014), como era o caso dos profissionais de Serviço Social, que até meados dos anos 1990 tinham como o seu maior empregador os

organismos do Estado, tornando-se a partir daí o setor privado da intervenção social no empregador predominante (Branco, 2009).

Ora, com a transferência de funções sociais do Estado para entidades como as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), emerge um núcleo profissional periférico, alienado da função pública. Este contingente de profissionais é todavia tendencialmente mais desqualificado em termos de condições de trabalho, sendo o nível de regulação das relações de trabalho (salários propostos e relação laboral) também tendencialmente mais fraco (Ibidem).

Um outro aspeto a ter em conta na problemática de empregabilidade dos Assistentes Sociais é o carácter também voluntarista e até missionário da atividade de intervenção social, que origina que muitas pessoas estejam a desenvolver tarefas típicas de Serviço Social em regime de voluntariado (Guerra, 2005). Ora, tal facto presumivelmente leva a que, se por um lado estas pessoas buscam a obtenção de experiência, por outro, tal atividade voluntária em muitos casos pode ser responsável pelo desemprego de profissionais. Outra dos problemas é ainda a chamada “moda dos estágios”, que hoje se infiltrou nas políticas do mercado de trabalho, não como fórmula de integração, mas muitas vezes materializada numa receita de precariedade, uma vez que “os estagiários são um substituto precário para o trabalho normal com contrato efetivo e estável” (Standing, 2014, p.144).

Na conjugação destes fatores ocorre também o crescimento dos níveis de desemprego entre os Assistentes Sociais. Um cálculo realizado em 2010 apontava para uma taxa estimada de 10 a 12% de licenciados de Serviço Social desempregados (Branco, 2009), podendo nós presumir que hoje esta taxa possa ser superior, atendendo ao cenário de aumento do desemprego nos últimos anos. De resto, tudo isso provoca um movimento de desqualificação e fragmentação da categoria, num campo de relações entre o público e o privado, onde a racionalidade impregnada acentua a lógica do mercado na formulação e gestão das políticas sociais (Guerra, 2005).

Em síntese, nesta linha, podemos concluir que “não é possível analisar as mudanças no Serviço Social sem uma referência directa às actuais tendências da política social e pensar sobre as transformações nos sistemas de bem-estar sem tomar em consideração as suas implicações para o Serviço Social” (Branco & Amaro, 2011, p.659). O mesmo é

dizer que o Serviço Social, ao longo do seu percurso de ação profissional, foi ajustando as suas características funcionais às diferentes formas de gestão das políticas sociais, sendo válido afirmar que os tempos que vivemos são possivelmente dos que mais negativamente irão marcar este percurso, dado o contexto que temos vindo a descrever e analisar, marcado pelo recuo das políticas sociais, e potenciador de situações de violência, fenómeno que procuramos analisar com um pouco mais de detalhe no capítulo seguinte.

5. O Serviço Social e a sociedade envolvente: risco e violência

5.1. Contextualização do Serviço Social na Sociedade de Risco

A sociedade de risco, por definição, é um conceito que nos remete para a ideia de “um mundo em mudança” permanente (Beck, 1992), relacionado com as “consequências da modernidade” (Giddens, 1995) sobre um espectro de exclusão e desigualdades (Castel, 1998). Um “mundo em fuga” marcado por novos riscos e incertezas, minado pela dissolução da confiança dos cidadãos nas instituições e na comunidade em geral, numa era de massificação de informação, incitadora do aumento da “reflexividade social” (Giddens, 2010). Daí decorre uma mediação teórica estabelecida entre conceitos “reflexividade” e “risco” quando falamos nos termos de uma sociedade pós-industrial.

Note-se que, no quadro da sociedade industrial o risco social era combatido por políticas pautadas por regras balizadas nas configurações do Estado-nação, onde a governamentalização das políticas de bem-estar eram materializadas em função da relação instituída entre crescimento económico e democracia, já na sociedade do risco a gestão do risco social é conduzida por uma política reflexiva transformadora das regras (Beck, 2002). Logo, a alternância e volatilidade das regras e normas vigentes mina a confiança dos atores sociais pelas incertezas criadas face ao futuro.

Embora o risco existisse na sociedade tradicional e industrial, o certo é que a sua expansão e intensificação ocorreu sob condições de modernidade. A noção do risco é inseparável das ideias de probabilidade e incerteza inerentes à modernização (Giddens, 2000). A modernidade é uma cultura de risco na qual a sociedade se torna reflexiva e, por conseguinte, intensifica a ideia do descontrolo e imprevisibilidade face ao futuro.

Para Beck et al. (2002) o conceito de sociedade de risco configura-se nos termos das sociedades contemporâneas sujeitas a múltiplos riscos, particularmente aos riscos tecnológicos e ambientais. Significa isto, que se vive na “idade dos efeitos secundários” onde nada é certo além da incerteza de um mundo fora de controlo. Pois se a intensificação da noção do risco é um produto da modernidade a sua expansão faz-se, sobretudo, pelos efeitos da globalização em curso. Portanto, significa isto que o risco não é uma coisa local mas global.

Nas palavras de Anthony Giddens (1995, p. 52) “A globalização, pode, assim ser definida como a intensificação das relações sociais de escala mundial, relações que ligam localidades distantes de tal maneira que as ocorrências locais são moldadas por acontecimentos que se dão a muitos quilómetros de distância, e vice-versa”. A noção de risco associada à globalização comporta a probabilidade de aparecimento de efeitos excludentes, que atingem determinadas categorias sociais e regiões, decorrentes da mundialização da economia (Hespanha & Carapinheiro, 2001). A par da mundialização económica e financeira perfilam-se políticas transnacionais que levam a profundas mudanças implementadas nas instituições dos Estados. Desta forma, quando falamos de globalização e dos seus efeitos não podemos nos circunscrever apenas à dimensão económica, mas também sobre as consequências geradas nas dimensões cultural, social e política.

A globalização, ao gerar um agravamento das desigualdades económicas e sociais e ao desenvolver novas realidades sociais forçou, também, a mudanças e redefinições em setores profissionais que têm como missão atenuar os efeitos deste agravamento nos modos e condições de existência dos grupos mais vulneráveis. No rasto desta ideia podemos incluir as metamorfoses ocorridas no Serviço Social, desde a sociedade industrial à sociedade de risco. Com efeito, a recontextualização do trabalho dos Assistentes Sociais, desde a sociedade industrial à sociedade de risco, traça-se por um percurso histórico do Serviço Social permanentemente reconstruído e readaptado em função dos modelos de organização social-económica implementados em cada período político-histórico (Moura, 2006). Temos, deste modo, um espaço de atuação profissional pautado por um contexto de metamorfose social.

Entre muitas outras transformações, o Serviço Social vê-se hoje confrontado com novos desafios, como sendo a incumbência de funções na gestão do risco. A sociedade moderna, em termos gerais, evidencia a emergência e desenvolvimento de uma nova racionalidade penal que visa identificar, classificar e gerir grupos ‘perigosos’ com vista a proteger as populações (Feeley & Simon, 1992). Esta nova racionalidade penal (nova penologia) tem vindo a desenvolver estratégias baseadas na gestão de riscos, onde o papel dos técnicos de reinserção social tem vindo a deslocar-se do Serviço Social para o campo da ‘avaliação criminológica’ (Bouagga, 2014). O deslocamento, para além de exigir o ajustamento a novas funções, práticas, subjetividades e configurações morais,

implica que estes profissionais se posicionem numa situação ambígua que alterna entre funções de proteção e de punição – entre tendências contraditórias de humanização e punitividade (Ibidem).

Ante tudo isto, surge um paradigma societário propenso a situações de conflito existente entre o indivíduo e o sistema que se repercutem no quotidiano profissional do Assistente Social, uma vez que ele é um ‘rosto’ visível do sistema – no qual é mero executor de medidas políticas estandardizadas –, recaindo muitas vezes sobre ele o peso da violência regular, contida ou reprimida, por parte da população com quem interage profissionalmente (Marques, 2011).

5.2. O fenómeno da violência e o caso do Serviço Social

5.2.1. Definição e categorização de violência

A Organização Mundial da Saúde (OMS) “define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (Dahlberg & Krug, 2007, p.1165). Neste sentido, a definição dada pela OMS relaciona a intencionalidade com perpetração do ato, independentemente do resultado produzido (Ibidem). De resto, a OMS procura definir a violência na medida em que “ela diz respeito à saúde ou ao bem-estar dos indivíduos” (Ibidem, p. 1166). É, deste modo, um problema social multivariável com impactos na saúde pública.

Para Silva (2008), por mais pontual que possa ser um ato violento, este ocorre sob determinadas condições socio-históricas. Significa isto que o ato violento não pode ter uma leitura conceptual puramente individual-subjetiva; embora não se prescindia dela, a verdade é que a violência é uma realidade que interfere sobre a vida de seres sociais sob dada historicidade. Na realidade, estamos a falar de um fenómeno da vida social que se manifesta de variáveis formas: física, psicológica, simbólica e estrutural.

Com o objetivo de definir tipos mais específicos de violência a OMS (1996) propôs uma tipologia assente em três amplas categorias: violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva (Dahlberg & Krug, 2007). A violência auto-infligida consiste em atos de autoagressão que, no pior dos cenários, pode levar ao suicídio; a

violência interpessoal subdivide-se em duas subcategorias: a violência no seio de relações de proximidade, como as existentes na família, e a violência entre indivíduos sem relação pessoal, como a que acontece nos eventos públicos; e, por último, a violência coletiva que abrange a violência social, política e económica (Ibidem).

A violência como fator inerente aos grupos humanos, omnipresente nas relações interpessoais, pertence à própria pertinência da constituição dos Estados. A este respeito o pensamento político moderno funda-se nas teorias contrastantes de Thomas Hobbes (1651) e de Jean-Jacques Rousseau (1762), em alusão à vitória do Estado de Direito face ao estado de guerra permanente do «estado de natureza».

Na verdade, a violência não é algo apenas que habita no universo íntimo de cada um, é algo que é generalizado na consciência coletiva e que, por isso, ganha uma dimensão social. Daí que nasce de fontes múltiplas, na interconexão de pulsões individuais e de certos tipos de representações e de organizações coletivas, falando-se assim de violência social. Independentemente da interpretação biológica, psíquica ou social que se possa fazer, a violência pode-se compreender, sobretudo, através de uma linguagem simbólica (Gonçalves, 1985). A respeito da simbolização da violência social, René Girard (1972, in Gonçalves, 1985) atribui a origem desta à «rivalidade mimética», invocando que a violência nasce quando o outro se torna rival, quando a diferença se apaga em proveito da imitação. No rasto da compreensão da génese da cultura humana, Girard apresenta-nos uma conceção de violência associada ao sagrado, que se obtém pelo sacrifício do bode expiatório³. Ainda segundo Girard (1972, in Gonçalves, 1985, p.39), “a sacralização seria mesmo a primeira dissimulação da violência, o que levaria esta a exigir sacrifícios, que restauram a unidade dos grupos humanos que resistem”.

Ante o exposto, podemos identificar a violência como um fenómeno social denunciado nas suas múltiplas formas – materiais e simbólicas –, mais ou menos latentes, na história da humanidade, sendo, no entanto, a sua parte mais visível a agressividade adstrita à conduta humana.

³ Facilmente se conecta esta ideia do autor à cruz sagrada e à constituição do Cristianismo, profundamente marcada por um cerimonial de suplício violento.

5.2.2. Revisão teórica de modelos explicativos da agressividade

Numa breve revisão teórica dos modelos explicativos da agressão podemos encontrar diferentes perspectivas que procuram identificar causas prováveis para o fenómeno. Em linhas gerais, conhecem-se duas grandes áreas: aquelas que propõem que a agressividade deriva de fatores endógenos e as que se inclinam para os fatores exógenos. Assim, podemos estabelecer uma primeira classificação, a saber: teorias ativas e teorias reativas (Ramirez, 2001). As teorias ativas da agressividade propõem que a sua origem se situa na esfera dos impulsos internos do indivíduo. Incluem teorias que vão desde a psicanalítica até à etológica. As teorias reativas consideram os impactos do meio ambiente no qual o indivíduo está inserido como determinante para a explicação da origem da agressividade (Ibidem).

No âmbito académico da psicobiologia, as teorias do instinto e da frustração-agressão têm-se destacado na explicação dos fatores de origem individual (endógenos) que contribuem para a ação humana violenta (Ribeiro & Sani, 2009). Nas teorias biológicas a teoria etológica entende a agressão como expressão de um instinto agressivo inato, ou como resultado da nossa natureza adaptativa animal em busca da sobrevivência (obtenção de recursos), ou do domínio face a outrem, ou ainda da defesa/proteção contra ataques (Lorenz, 1974), sendo a violência dirigida contra a própria espécie algo também inerente à raça humana, uma vez que as suas origens levam a considerar que as sociedades emergem da animalidade (Morin; Mosvovici, in Gonçalves, 1985). Com efeito, as abordagens etológicas defendem que o impulso agressivo é transversal a todas as espécies animais, apontando a importância dos padrões de comportamento ritualizados de agressividade para apaziguar atitudes mais sanguinárias (Lorenz, 1974).

A proposta de Korand Lorenz para o controlo dos altos níveis de agressividade repousa na ideia da necessidade da sociedade fornecer condições, através, por exemplo, de desportos e jogos, que permitam a descarga de um processo denominado de catarse. Para o autor, quanto mais a energia vai aumentado maior será a magnitude da agressão demonstrada quando é descarregada (Feldman, 2001).

Na teoria psicanalista a agressão é compreendida como resultado da tensão entre a nossa pulsão de morte (Tanatos) e a pulsão da vida (Eros). Segundo a teoria Freudiana

todos os seres humanos têm disposições inatas para a destrutividade, incluindo a sua autodestruição. No rasto de Freud, as teorias do instinto assumem que a agressividade é uma reacção inata e natural em todos os indivíduos, que tem uma função de libertação, ou catarse, no inconsciente humano (Ribeiro & Sani, 2009).

No âmbito da teoria da frustração-agressão, os estudos clássicos da Universidade de Yale (Dollard et al., 1938, in Ramirez, 2001, p.13) “assinalam a conduta agressiva como umas das consequências mais importantes da frustração”. Explicam que um estado de frustração tem efeito no surgimento de um processo de cólera no indivíduo, que quando atinge determinada proporção origina algum tipo de agressão. Na conceção clássica desta teoria, a frustração é entendida como uma barreira externa que impede o sujeito de alcançar a meta ambicionada e cuja consequência imediata é a agressão (Feldman, 2001; Ramirez, 2001).

Uma formulação mais atual (Berkowitz, 1993) explica as condutas agressivas como não sendo necessariamente resultado de barreiras externas, mas, sobretudo, despoletadas por um estado emocional interno desencadeado por pistas agressivas, por experiências e acontecimentos passados que produzem respostas expressiva-motoras, de pensamentos e recordações, que irão desencadear novas agressões (Ramirez, 2001). Para Berkowitz (1978, in Ribeiro & Sani, 2009) a presença de estímulos aversivos face ao objeto e a oportunidade para a ação agressiva, são as duas condições necessárias para passar da frustração à agressão. Em síntese, a teoria da frustração-agressão percorre uma linha de investigação que defende “que qualquer contrariedade a um comportamento direccionado para um determinado objectivo resultaria em frustração, tendo como resultado inevitável uma reacção agressiva” (Ibidem, pp.98-99).

No que concerne às teorias psicossociais, estas invocam a importância do contexto social e ambiental para a determinação das causas afetas às condutas violentas dos indivíduos (Ibidem). Nestas, ao contrário das posições anteriores, os modelos de análise das condutas violentas centram-se no contexto, percorrendo uma lógica explicativa sociológica ou da psicologia social, destacando pois os fatores exógenos na explicação das causas da agressividade.

Configurada na psicologia social, a teoria de aprendizagem social de Bandura (1977) fala-nos na agressividade como algo aprendido através do reforço da modelagem

– aprendizagem vicariante. Através da aprendizagem vicariante o indivíduo assimila a noção de recompensa ou castigo apenso ao seu comportamento, levando-o a encarar um padrão de resposta racional face à circunstância. A ideia subjacente é que “ as condições sociais e ambientais podem ensinar os indivíduos a ser agressivos” (Feldman, 2001, p. 640). Deste modo, à luz deste modelo, os atos agressivos necessitam de ser aprendidos e treinados, não sendo por isso atos espontâneos derivados de disposições inatas do indivíduo (Bandura, 1977, in Ribeiro & Sani, 2009).

Na linha do interacionismo simbólico, os autores Tedeschi e Felson, defendem a ideia de que por detrás de um comportamento agressivo perpetrado por um indivíduo está um dos três objetivos seguintes: 1) controlar os comportamentos de outrem; 2) restituir a justiça ou 3) assegurar e proteger identidades (Ibidem). Na base destes objetivos entronca a liberdade de escolha do indivíduo motivada pelas recompensas, custos e probabilidades de resultados aguardados (Ibidem). Por conseguinte, a intenção é definida no contexto de tomada de posição numa base racional associada ao proveito da ação escolhida. O agente procura através do seu comportamento agressivo um resultado imediato (a submissão do outro), e um resultado futuro (reduzir as probabilidades de provocações e fortalecer a autoestima).

5.3. O fenómeno da violência no trabalho

O problema da violência no local de trabalho tem merecido, em virtude da sua dimensão significativa, uma atenção crescente de instituições como a Organização Mundial de Saúde, Comissão Europeia e Organização Internacional de Trabalho (OIT). Por detrás do maior reconhecimento do problema nos dias de hoje, está a consideração da violência psicológica que durante largo tempo foi subestimada, ao contrário da violência física cuja existência sempre foi tida em atenção.

Para OIT, “a violência laboral está constituída por incidentes em que as pessoas sofrem abusos, ameaças e ataques em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho – incluindo a viagens de ida e volta – que ponha em perigo, implicitamente e explicitamente, a sua segurança, bem-estar e saúde” (OIT, 2002, p.3 - tradução nossa). É pois facilmente verificável o alcance do fenómeno, que obtém como respostas para o contrariar os instrumentos legais do direito do trabalho, civil e penal, e os planos

estratégicos de organizações (ONGs, empresas, sindicatos, etc..) destinados à sua prevenção.

Note-se que uma grande variedade de comportamentos cabem na rubrica da violência no trabalho, resultantes da ação voluntária de um indivíduo ou grupo, que produza danos físicos ou psicológicos a outro(s), no ambiente de trabalho, por força das relações profissionais estabelecidas ou nas atividades concernentes (OIT, 2002; Oliveira & Nunes, 2008, in Erdmann, 2010). A variedade destes comportamentos pode assumir uma vertente externa, quando ocorrem entre trabalhadores e clientes, beneficiários, pacientes e alunos; e, uma vertente interna, quando associados a colegas de trabalho ou entre superiores e subordinados (Moreau et al., 2010). A violência é pois muitas vezes baseada em relações desiguais de poder, em relações pautadas pela divisão de trabalho entre a conceção e execução; entre o político e o funcionário; entre quem dirige e quem faz; entre quem presta e recebe o serviço.

O problema não tem uma distribuição simétrica em todos os setores das atividades económicas. Em termos quantitativos a vitimização é maior em setores de atendimento público, em ocupações que impliquem contactos prestador-cliente, do que no setor da indústria (Baines, 2005; Estrada et al., 2010; Moreau, et al., 2010; Zelnick, et al., 2013). E, dentro do setor público, há setores fundamentais, como a saúde, a educação e a ação social, que são mais propensos ao fenómeno. Uma explicação que pode ser dada é a de que as mudanças políticas aplicadas na estrutura organizacional do trabalho, como, por exemplo, o encerramento e centralização dos serviços de saúde e educação, têm produzido maiores riscos de exposição à violência dos trabalhadores que se encontram na linha na frente (Engelstad, 2003, in Estrada et al., 2010). Estudos realizados, desde década de 1990, demonstram que a deterioração das condições de trabalho e a qualidade do serviço público, resultante do subfinanciamento e cortes nos programas, surge acompanhada por um consistente aumento nas taxas de agressão física (de 3% para 30%) e ameaça verbal (de 42% para 82%), de que são vítimas os profissionais (Ringstad, 2005, in Zelnick et al., 2013).

Embora os estudos apontem para uma tendência do aumento da violência, esta não regista níveis similares entre mulheres e homens nas últimas 3 décadas, um vez que a vitimação das mulheres aumentou, enquanto a dos homens permaneceu estável, (Estrada et al., 2010). Há quem entenda que os níveis de maior vitimação no género feminino são

indissociáveis do facto de os setores mais afetados pela violência no trabalho, como os da saúde, educação e acção social, serem maioritariamente representados por mulheres (Baines, 2005; Estrada et al., 2010).

Contudo, é preciso ter em conta as *cifras negras* que as estatísticas não mostram. É sabido que muitas vítimas de violência no trabalho não recorrem à formalização da denúncia por diferentes razões, sendo uma delas a consideração de que a agressão, se acontece fora do local oficial de trabalho, mesmo sendo consequência decorrente das funções exercidas, não deve ser denunciada. Saliente-se, a este respeito, que as ocorrências de violência no trabalho não se limitam apenas ao local oficial onde o profissional habitualmente faz o seu trabalho, pois elas prolongam-se para além deste espaço e podem assumir comportamentos tão variados como homicídio, violência física ou verbal, ameaças, *stalking* ou *bullying* (Fletcher, Brakel & Cavanaugh, 2000; Mayhew & Chappell, 2001, in Sousa, 2012).

Com a missão de definir e classificar a violência no trabalho, a *Division of Occupational Safety and Health do Department of Industrial Relations* do Estado da Califórnia (EUA), faz uma tríplice distinção do fenómeno (Erdmann, 2010):

- 1) Tipo I ou “violência externa” – o indivíduo que perpetra o ato violento não tem nenhuma relação com a vítima. Por exemplo: atos violentos associados a roubos;
- 2) Tipo II ou “violência praticada por clientes/pacientes” – associada a incidentes violentos cujo agressor é o destinatário ou o objeto dos serviços prestados pela vítima. Neste caso, existe algum tipo de relação profissional entre o praticante do ato violento e a vítima;
- 3) Tipo III ou “violência interna” – diz respeito a episódios em que o agressor estabelece em dado tempo uma relação profissional com a vítima, coexistindo entre ambos uma ligação a organização. Por exemplo: algazarras/brigas entre colegas de trabalho.

Mediante o exposto, verifica-se que o risco de violência associado aos trabalhadores sociais é do tipo II, na medida em que existe um tipo de relação profissional entre o ofensor e a vítima, na qualidade de usuário e na qualidade de prestador do serviço, respetivamente.

5.4. Estado de arte da problemática da violência no Serviço Social

Pela natureza do seu trabalho, o Assistente Social faz parte de um grupo profissional dos que mais expostos estão à violência exercida pelos clientes, constituindo-se, assim, numa profissão de risco (Denney, 2005; Milczarek, 2010; Moreau et al., 2010; Ringstad 2005; Sousa, 2012; Zelnick et al., 2013) dentro de uma «sociedade de risco», tal como a conhecemos da contextualização de alguns pressupostos assinalados por Ulrich Beck (1992). Os Assistentes Sociais estão no topo da lista dos grupos profissionais de risco no setor dos serviços (LeBlanc & Barling; OSHA, in Sousa, 2012), e são possivelmente aqueles que mais têm sentido as mudanças socioeconómicas e políticas na afetação das condições de trabalho.

Na esteira de Donna Baines (2005), no uso de literatura e dados retirados sobre estudos de violência, *stress* e sobrecarga de trabalho nos serviços sociais, assinala-se, em traços gerais, o impacte que a reestruturação das políticas públicas sobre a organização e condições de trabalho de assistência têm causado no naipe de ocorrências de violência nos locais de trabalho de cuidados e assistência. Paulatinamente o setor público vem sendo reestruturado, com cortes de financiamento e introdução de novas formas de organização do trabalho, conduzindo a que muitas das vezes os profissionais trabalhem sozinhos, com pouca ou nenhuma proteção e inadequada formação para lidar com clientes violentos (Ibidem).

No contexto do Serviço Social, de um modo geral, o padrão de comportamentos violentos de que são vítimas os seus profissionais emana da sequência do atendimento, tendo como variável significativa a insatisfação do utente com o serviço prestado. Esta insatisfação pode ser imputada, por exemplo, ao moroso atendimento ou ao facto de o resultado final não corresponder às expectativas do cliente, não deixando isto de marcar indelevelmente uma forma de protesto dos ofensores relativamente aos profissionais que exercem funções de poder na esfera das organizações (Sousa, 2012).

No contexto internacional, contrariamente ao que sucede em Portugal, desde há muito o fenómeno da violência sobre os Assistentes Sociais tem merecido análises estatísticas que atestam a situação de risco que os atingem. A este respeito, tomemos como exemplo o contexto norte-americano onde, nos inícios do Séc. XXI, segundo Robin Ringstad (2005), a esmagadora maioria dos trabalhadores sociais que

responderam a um inquérito tinham experimentado algum tipo de violência durante a sua carreira profissional (86% de uma amostra de 885).

Para Balloch et al. (1999, in Denney, 2005), embora seja difícil fazer uma estimativa real da incidência da violência sobre os Assistentes Sociais, devido à já referida subnotificação, é possível que, em Inglaterra e até ao ano 2000, mais de metade dos profissionais tenham experienciado um ataque ou tentativa de abuso físico ou verbal, pelo menos uma vez no decurso da atividade. O abuso verbal é a ocorrência amplamente mais experienciada, a par da ameaça. Além disso, em termos da perceção de risco de insegurança, o artigo de David Denney, sobre o impacto da violência no pessoal da saúde e assistência social em Inglaterra, apresenta um conjunto de resultados apoiados em estudos de outros autores que demonstram que a larga maioria dos profissionais estão cientes do potencial risco de violência no local de trabalho (Ibidem).

No contexto nacional a problemática começou recentemente a merecer atenção dos órgãos de comunicação social e da APSS (associação dos profissionais). A este respeito, os *media*⁴ assinalam a tendência destes últimos anos para o aumento do número agressões físicas e/ou verbais sofridas pelos Assistentes Sociais.

Embora estejamos a falar essencialmente numa problemática inscrita num conjunto de problemas associados ao risco de violência vivenciados pelos profissionais, esta não se esgota em situações concretas de agressividade de clientes, prolonga-se através das fontes de ansiedade e *stress* no trabalho geradas por outros fatores. Segundo a Organização Internacional de Trabalho (OIT), alguns dos fatores de *stress* do trabalhador social emanam da insegurança no posto de trabalho, da retribuição salarial insuficiente, da sobrecarga de trabalho e da falta de autonomia (Casado, 2008). Para a OIT, todos estes elementos estão presentes na vida dos trabalhadores sociais, sendo o conflito entre a adesão à missão e valores profissionais e o respeito pelas conceções organizacionais e normas legais, um fator potenciador de *stress* laboral que estes vivenciam (Ibidem).

Com o aumento do número absoluto de clientes e de níveis de assistência e cuidados a prestar, verifica-se que os trabalhadores permanecem nas suas atividades

⁴ Vide revista eletrónica, p. ex., Jornal i (2014); Jornal de Notícias (2014); Diário de Notícias (2015).

com maiores cargas de trabalho, enquanto os clientes estão cada vez mais alienados, frustrados e desanimados (Baines, 2005). Ante isto, podemos concluir que a problemática do quotidiano laboral do Assistente Social, na contemporaneidade, não se esgota na dimensão multifacetada da agressividade, prolonga-se para campos de instabilidade e precariedade no trabalho, que não deixam por isso de ser manifestações de formas mais subtis de violência.

5.4.1. Fatores de risco

Na sequência da leva de leituras que sustém o estado de arte da problemática aqui exposta, identificamos, a partir de diferentes contributos, uma generalidade de fatores de risco comuns, uns de uma dimensão mais macro, outros de uma dimensão mais micro, como visa expor a tabela n.º 3. Este conjunto de fatores serve de fio condutor para doravante enquadrarmos a teoria com achados empíricos.

Tabela 3: Fatores de risco de violência no Serviço Social

Dimensão Macro - Indicadores	Dimensão Micro - Indicadores
*Altos níveis de conflitualidade social (desemprego, mudanças conjunturais e/ou estruturais no âmbito da ação e Proteção social);	*Espaço físico – salas de espera desconfortáveis e sobrelotadas, falta de iluminação e disposição do mobiliário;
*Determinadas características dos Usuários/clientes: psicopatológicas, consumos problemáticos de drogas e álcool;	*Inadequada formação para lidar com clientes violentos;
*Número acrescido de processos para tempos de resposta adequados às necessidades dos utentes;	*Trabalho isolado/sozinho;
*Áreas de grande densidade populacional (grandes cidades, bairros sociais sobrelotados);	*Baixa proteção (locais sem seguranças privados e polícia de proximidade);
*Dinâmica da própria organização, bem como a sua cultura e atmosfera.	*Falta de confiança por parte dos clientes no resultado do trabalho dos profissionais.

Cf. Denney, 2005; Baines, 2005; Casado, 2008; Milczarek, 2010; Moreau et al., 2010; Sousa, 2012; Zelnick, et al., 2013

De resto, por influência da perceção assimilada no decurso dos estágios realizados na área do Serviço Social e dos contactos pessoais (“entrevistas” informais) que o investigador levou a cabo, tendentes à fase exploratória da recolha dos dados empíricos apenas ao presente estudo, identificaram-se muitos destes indicadores nas representações mentais verbalizadas pelos profissionais. Logo, estes serão comparativamente tratados e qualitativamente analisados a par com os resultados do questionário e serão levados em conta nas conclusões deste estudo.

6. Procedimentos adotados na pesquisa de terreno

6.1. Amostragem e instrumentos de recolha

A amostra deste estudo é constituída por profissionais de Serviço Social a desempenhar funções em diversas instituições privadas e públicas distribuídas pelo território nacional, sendo a categoria IPSS, no registo da natureza da instituição cujos inquiridos trabalham, a que surge mais vezes referenciada.

O método de amostragem aplicado é de natureza não aleatória, uma vez que não existe um registo completo do universo de Assistentes Sociais em Portugal, a exemplo do que sucede com outras profissões similares e de vasto espectro de competências. Portanto, a escolha que fizemos corresponde a uma amostra intencional balizada por fases de seleção dos participantes realizada junto de profissionais, faculdades, associações de estudantes e instituições, por modo a obter uma amostra o mais heterogénea e significativa da população em estudo. Com efeito, procedeu-se a um inventário de instituições e profissionais potencialmente alvos de resposta ao inquérito por questionário, sendo as solicitações para o efeito de colaboração/participação realizadas pessoalmente em concorrência com o formato digital (*e.g.*, *e-mail*, redes sociais, etc.).

Entendeu-se assim que, para alcançar um representativo número de respostas ao questionário sobre a vitimação do Assistente Social em contextos de risco e, por conseguinte, obter dados que respondam às hipóteses colocadas, o método da amostragem intencional seria um modo simples e eficiente para a concretização dos objetivos. A amostragem intencional, tal como refere Ricardo Pinto (2012, p.167), “é uma forma mais simples e menos aleatória de amostragem, em que o investigador escolhe intencionalmente os elementos da amostra”, permitindo que se possa controlar a seleção amostral quando esta concorre em distintas composições (subamostras), de modo a garantir um balanceamento equilibrado entre elas, tal como se pretendeu fazer no esbatimento da assimetria do número de respondentes distribuídos pelos 9 setores de intervenção, configurados para efeitos de resposta à 4ª hipótese do estudo, que se encontram na tabela nº 5, mais abaixo neste texto.

6.1.1. Inquérito por questionário

O inquérito por questionário é uma das técnicas mais usadas na sociologia. Consiste em colocar uma série de questões (indagando opiniões, atitudes, percepções, etc.) a um conjunto de inquiridos de forma a recolher níveis de conhecimentos de um determinado fenómeno social em estudo (Quivy & Campenhoudt, 1998). Deste modo, o instrumento empírico de recolha de dados utilizado na presente investigação incide sobre o questionário criado na plataforma de Gestão de Inquéritos *LimeSurvey*, subordinado ao título “Estudo sobre a vitimação do Assistente Social em contextos de risco”.

O questionário é subdividido em 5 secções. A primeira é composta por um conjunto de questões norteadas para a caracterização e identificação dos participantes (sexo, idade, n.º de anos de atividade, local de trabalho e localidade). A segunda secção abrange um grupo de questões talhadas para a análise quantitativa da dimensão da violência, designadamente, destinadas para a variável da incidência das ocorrências de agressões físicas correspondentes à amostra, sem embargo para a vertente qualitativa implícita na menção dos motivos principais que determinaram essas agressões, segundo as declarações registadas pelos inquiridos na questão aberta, das quais se procuram tipologias discursivas comuns. A terceira secção tem uma configuração de questões idêntica à da segunda secção, apenas diferindo no facto de a variável medida ser a de natureza verbal. Já no que tange à quarta secção, esta entronca num conjunto de 8 questões que procura medir a percepção do risco de insegurança dos Assistentes Sociais de acordo com a experiência adquirida no exercício da profissão. Por último, na quinta secção do questionário, pede-se aos participantes que assinalem a resposta que mais se adequa à sua opinião (numa escala de tipo *Likert*), com vista a medir níveis de concordância, segundo a percepção destes, na relação entre a retração das políticas sociais e a deterioração das condições de trabalho do Assistente Social.

Importa referir que antes da redação da versão final do questionário foi realizado um inquérito-piloto. Este foi dirigido a 10 profissionais de setores de intervenção distintos, de forma a garantir a abrangência da heterogeneidade da amostra, na antevisão da decomposição necessária a fazer um quadro compartimentado de configurações onde a natureza das instituições fosse critério para determinar a predominância das “tipologias de serviços” sociais que prestam. A abordagem a estes profissionais inquiridos foi presencial, o que permitiu de um modo informal recolher informação

complementar sobre o alinhamento do estudo, sobretudo sobre a análise do discurso empregue por estes profissionais. No fundo, com a elaboração do pré-teste (inquérito-piloto) pretendeu-se avaliar a taxa de recusas, conhecer a forma como as pessoas reagem ao questionário e se a ordem das questões não coloca nenhum problema. De resto, como dito por Hill & Hill, “o objetivo do estudo preliminar é selecionar perguntas adequadas para serem incluídas na versão final do questionário” (2002, p.70).

Assim feitos os devidos reajustes no questionário, seguiram-se prospecções na Internet para identificar entidades públicas e privadas que divulgassem e consentissem a participação dos profissionais de Serviço Social dos seus quadros. Embora o recurso via *e-mail* tenha sido o mais utilizado para chegar ao paradeiro dos profissionais inquiridos, este concorreu com a abordagem presencial junto de entidades e profissionais, percorrendo a lógica da constituição de amostragem intencional, sem prejuízo para a uniformização da modalidade de participação.

6.1.2. Caracterização sociodemográfica da população em estudo

A caracterização da amostra da população em estudo visa cumprir uma importante etapa para a análise dos resultados obtidos. Assim, nesta fase, e para o efeito, são tidos em apreço os seguintes elementos sociológicos da amostra (N=330): sexo, área geográfica, número de anos de atividade e idade.

No que concerne à distribuição dos inquiridos por sexo, verifica-se que 270 são do sexo feminino e 60 de sexo masculino. Traduzindo-se isto em 81.8% e 18.2%, mulheres e homens, respetivamente. Em termos de distribuição geográfica da amostra, a versão utilizada baseia-se na nomenclatura das unidades territoriais para fins estatísticos de nível II (NUTS II), tal como o DL n.º 46/89 discrimina.

Quanto à distribuição dos inquiridos pela escala de períodos de anos categorizada, constata-se que 119 dos profissionais da amostra total (N=330) têm entre 5 a 10 anos de atividade, o que significa em termos percentuais 36.1% do total da amostra, sendo este o período da escala o mais representativo. O período de tempo que abarcou menor número de participantes fica na fasquia daqueles com mais de 25 anos de atividade. Em termos da variável idade, a moda da amostra é de 34 anos, pois é o número que mais se repete

nos questionários, e a média é 37.07, com um desvio padrão de 8.70. A idade dos inquiridos tem uma amplitude entre os 22 e 64 anos. Mediante estes elementos podemos caracterizar esta amostra, tanto em termos de idade como de números de anos de atividade, como relativamente jovem.

Tabela 4: Caracterização de elementos sociológicos da amostra

Elementos Sociológicos N=330	Frequência	%
Sexo		
Feminino	270	81.8%
Masculino	60	18.2%
		Percentagem do total:100%
Área geográfica		
Norte	113	34.2%
Centro	65	19.7%
Lisboa	90	27.3%
Alentejo	22	6.7%
Algarve	18	5.5%
Açores	12	3.6%
Madeira	10	3.0%
		Percentagem do total:100%
N.º de anos de atividade		
<5	34	10.3%
5 a 10	119	36.1%
11 a 15	65	19.7%
16 a 20	54	16.4%
21 a 25	46	13.9%
>25	12	3.6%
		Percentagem do total:100%
Idade		
Moda = 34 anos		
Média = 37.07 anos		
Desvio padrão = 8.70		

Quanto à composição da distribuição dos inquiridos pela área geográfica, merece justificação o relativo desequilíbrio do número de participantes entre regiões, com maior representação do Norte de Portugal, que se deve ao “capital social” que o investigador tem como recurso individual, pois ele progressivamente, se vai esfumando com a distância. Em todo o caso, este aspeto não parece poder afetar a qualidade da amostra. Já em relação à forte representação do sexo feminino, ela não surpreende por virtude da já mencionada e historicamente significativa feminização da profissão.

Por último, importa realçar que a constituição da amostra teve em consideração a criação de condições para o teste da hipótese 4 (ver o final do capítulo 1). Por isso, os 330 inquiridos foram distribuídos em função de tipos de instituições ou serviços

correspondentes a uma tipologia de 9 setores de intervenção do Serviço Social usualmente reconhecidos como pertinentes.

Tabela 5: Áreas/setores de intervenção do Serviço Social

TIPOLOGIA DE SERVIÇOS	TIPOS DE INSTITUIÇÕES	N.º Inq. e %
1-Serviços de justiça, reinserção social	Prisões; centros educativos/correção de menores; Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais (EMAT); CPCJ	32 9.6%
2-Serviços educativos e formação profissional	Centros escolares; centros de formação profissional para jovens e adultos; apoio ao ensino superior	30 9.0%
3-Serviços apensos ao setor da saúde	Hospitais, centros de saúdes; unidades de cuidados continuados, psiquiatrias	41 12.4%
4-Serviços de tratamento e combate às dependências	Comissão para a dissuasão da toxicoddependência; comunidades terapêuticas; CRI; equipas de rua	50 15.1%
5-Serviços diversos de âmbito municipal	Câmaras municipais; junta de freguesias (serviços municipais de habitação; ação social; ação cultural...)	29 8.7%
6-Serviços de proteção e acolhimento de indivíduos vítimas de violência doméstica e abandono familiar	Lares de infância e juventude; Instituições de natureza pública e privada de apoio à vítima e abandono familiar	37 11.2%
7-Serviços de apoio à terceira idade	Centros de dia; lares; apoio domiciliário	50 15.1%
8-Serviços da Segurança Social	Unidades de atendimento	31 9.3%
9-Serviços de desenvolvimento comunitário e social de iniciativa privada	IPSS “indiferenciadas”, organizações sociais não lucrativas; associações de solidariedade e ação social, ONGs, etc.	30 9.1%
N=330 (100%)		

Os critérios para a escolha das subamostras que compõem os tipos de instituições, em cada um dos 9 setores de intervenção do Serviço Social, configurados na tabela 5, tiveram em consideração algumas singularidades das áreas de intervenção, como sendo a natureza das instituições e características dos usuários consumidores dos serviços. Daí que o reconhecimento que alguns destes setores tem um universo de usuários mais heterogéneo do que outros (p. ex., é sabido que o universo dos usuários que recorrem aos serviços sociais do setor da Segurança Social é mais heterogéneo, pelo menos em matéria de idade, do que aqueles abrangidos pelos serviços de apoio à terceira idade) constituiu-se como elemento diferenciador para o fracionamento da configuração realizada, que é condição *sine qua non* para procurarmos verificar a 4ª hipótese.

Note-se que, apesar de o procedimento utilizado na recolha de dados (questionário *online*) ter na sua base uma amostra intencional, não foi possível assegurar aqui uma

quota fixa a cada um dos setores, dada a relevância do objetivo de conseguir uma amostra que fosse ainda assim globalmente expressiva e comparável à de outros estudos internacionais. Portanto, há uma pequena assimetria na representação destes 9 setores, sendo tal facto uma desvantagem desta amostragem. No entanto, para mitigar este efeito e identificar quais os setores de intervenção do Serviço Social onde existe, efetivamente, maior número de ocorrências, a comparação fez-se em relação ao valor do número de agredidos representado no valor total dos inquiridos em cada uma das 9 subamostras.

6.1.3. Ferramentas utilizadas na análise dos dados

A fim de analisar a informação colhida no inquérito por questionário, recorreu-se, em primeira instância, aos recursos gráficos que a plataforma de Gestão de Inquéritos *LimeSurvey* confere em termos de estatísticas descritivas. Por sua vez, para uma análise de natureza mais exploratória dos dados quantitativos, fez-se uso do programa de análise estatística de dados IBM® SPSS 23® - *Statistical Package for the Social Sciences*. Através desta ferramenta foi possível estimar a consistência interna entre diferentes itens na escala de *Likert*. A consistência interna para esta escala é geralmente medida através do *alpha* de *Cronbach*, que calculando e combinando correlações entre os itens afere um grau de confiança, sendo que os valores de referência considerados foram os seguintes: inaceitável se $\alpha < 0.60$; fraca se $\alpha = 0.60-0.69$; razoável se $\alpha = 0.70-0.79$; boa se $\alpha = 0.80-0.89$; e excelente quando $\alpha > 0.89$ (Hill & Hill, 2002).

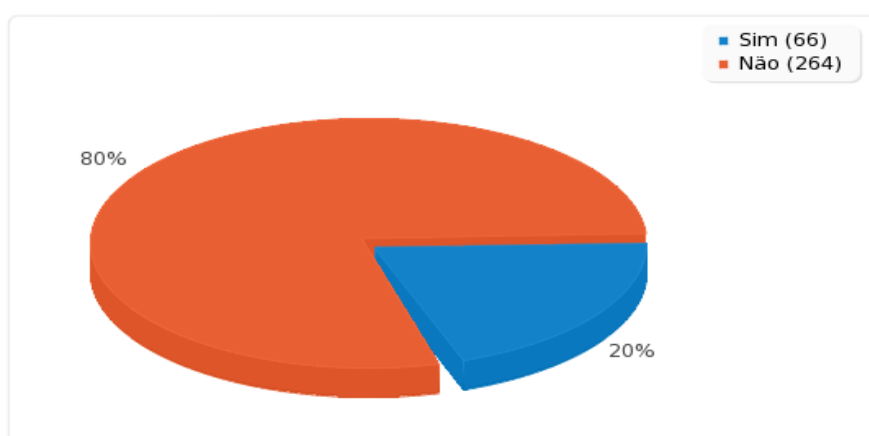
Igualmente com recurso a esta ferramenta foram realizados testes de significância de qui-quadrado sobre dados que a serem pré-categorizados no questionário da plataforma do *LimeSurvey* permitiu, aquando a exportação do mesmo, automaticamente a categorização e distribuição das variáveis pela base de dados do *software* estatístico. Porém, outros testes estatísticos foram realizados com recurso a ferramentas de cálculo disponibilizadas na plataforma *online* do *Social Science Statistics*, em virtude do menor grau de complexidade que este dispositivo coloca para lidar com testes estatísticos. Finalmente, quanto ao tratamento de dados de natureza qualitativa, o critério de categorização semântica da análise de conteúdo proposto por Bardin (2008) foi o procedimento metodológico utilizado.

7. Apresentação e análise de resultados

7.1. Caracterização geral da violência sobre os Assistentes Sociais

Neste capítulo fazemos uma apresentação mais detalhada dos resultados do questionário, procurando ainda assim destacar os mais relevantes. Desde logo, e com o objetivo de medir quantitativamente o fenómeno da violência que vitima os Assistentes Sociais, perguntámos, na 2ª secção do questionário, se o profissional de Serviço Social, no decurso da sua atividade, “já alguma vez foi vítima de violência física perpetrada por um utente ou familiar”. Do total dos inquiridos, 66, isto é, 20%, admitiram ter sido vítimas de agressão física, pelo menos por uma vez.

Gráfico 3: Número e % de vítimas de violência física

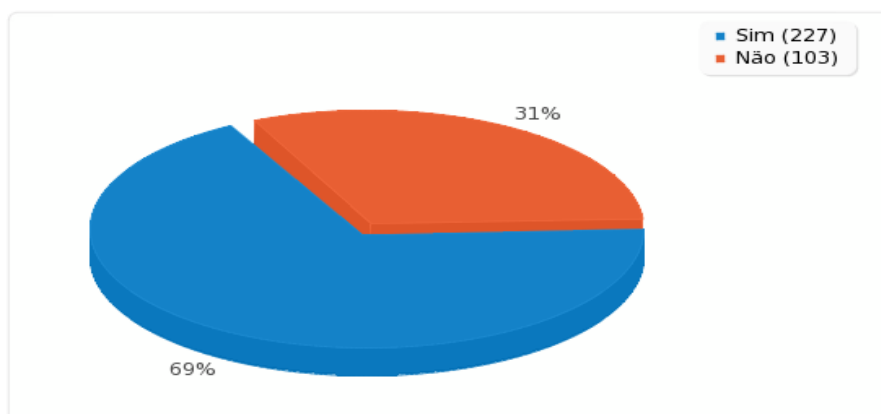


Note-se que os valores apresentados não se referem à soma total do número de ocorrências de agressões, mas apenas ao número de vítimas. Assim, atendendo à hipótese de que, em princípio, há profissionais que poderiam ter sido vítimas por mais do que uma vez, o questionário pedia aos inquiridos para assinar o número de vezes que foram agredidos fisicamente. Desta feita, obteve-se o registo total de 90 agressões físicas pelas 66 vítimas.

Na realidade, os dados recolhidos apresentam um número significativo de ocorrências de agressões físicas, sendo não raras vezes estas acompanhadas por agressões de natureza verbal. Por conseguinte, a questão 3 do questionário serviu para apurar o número de profissionais vítimas deste tipo de violência. Assim sendo, e

segundo os dados recolhidos no inquérito por questionário, dos 330 inquiridos, 227 (69% do total) admitiram ter sido vítimas, pelo menos por uma vez, de agressão verbal.

Gráfico 4: Número e % de vítimas de violência verbal



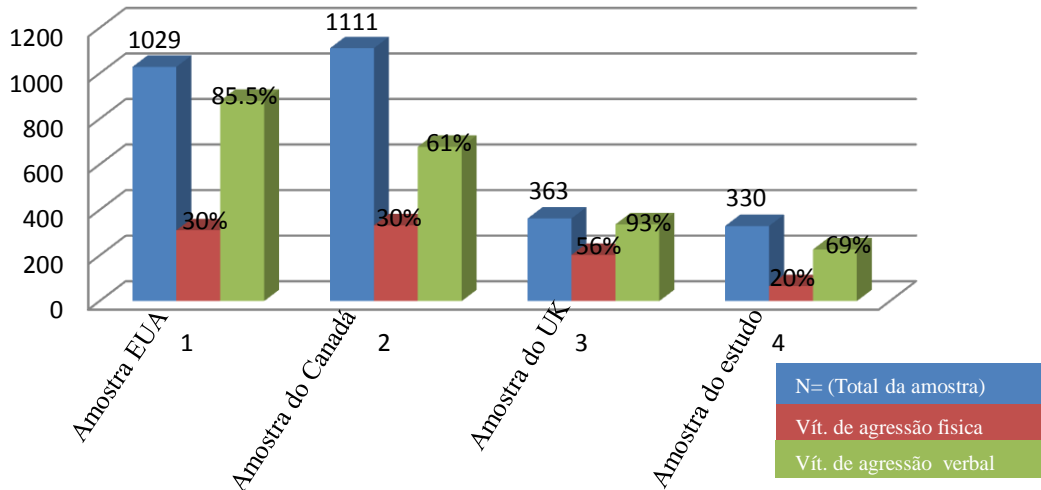
Tome-se em consideração que os resultados de agressão verbal aqui apresentados não se referem à soma total do número de ocorrências de agressões, mas apenas ao número de vítimas. Ora atendendo ao pressuposto de que há profissionais que poderiam ter sido vítimas por mais do que uma vez, o questionário pedia aos inquiridos para assinalar o número de ocorrências experienciadas. Desta forma, obteve-se o registo total de 537 agressões verbais distribuídas pelas 227 vítimas, embora os discursos deixados pelos participantes (no quadro das opções) do género “não é possível concretizar um número”, “+ que 10”, “não consigo quantificar”, “muitas vezes que já nem me lembro”, apontem para uma estimativa maior destes resultados. Porém, um facto é evidente: várias das vítimas sofreram deste tipo de agressão por mais do que uma vez.

De facto, os resultados colhidos evidenciam taxas de ocorrências de agressão significativas que, ainda assim, parecem não ter atingido níveis de outros contextos geográficos (como, por exemplo: o britânico e o norte-americano), onde este fenómeno há muito vem sendo objeto de estudo.

Através da leitura aos dados do gráfico 5 ficamos com a noção de que provavelmente nos contextos norte-americano e britânico o risco de vitimação do Assistente Social é maior do que no contexto português, dado que os resultados percentuais de agressões físicas e verbais são mais elevados naqueles países, pese embora as amostras também sejam maiores. De sublinhar é o facto de a constituição

destas amostras terem tido procedimentos de amostragens (intencional/conveniência) idênticos à amostra deste estudo, o que de algum modo é um elemento favorável à apreciação feita sobre a comparabilidade dos resultados.

Gráfico 5: Comparação do n.º de vítimas de agressão entre amostras



Fontes: Institute of Public Care (2013); Robin Ringstad (2005)

Tendo em consideração a feminização da profissão e na intuição de que ela pode ser um fator explicativo para este volume de incidências e, também, visto que há estudos (p. ex., Baines, 2005; Estrada et al., 2010) que relacionam a maior prevalência de vitimação em determinados setores de atividades económicas em relação a outros ao facto destes serem maioritariamente preenchidos por ativos do sexo feminino, a questão que se coloca é saber se tal conclusão é compatível com os resultados da nossa amostra.

Tabela 6: Tabulação cruzada da violência física entre sexos

Sexo	Já alguma vez foi vítima de violência física perpetrada por um utente ou familiar?		Total
	Sim	Não	
Feminino	54,00 20,00%	216,00 80,00%	270,00 100,00%
Masculino	12,00 20,00%	48,00 80,00%	60,00 100,00%
Total	66,00	264,00	330,00

Vendo a tabela 6, tal como podemos logo depreender pelas similares percentagens de vítimas, não há um resultado estatístico que permita adiantar qualquer diferença entre sexos em relação à variável agressão física. O mesmo já não se aplica no caso das agressões verbais, como se pode verificar na tabela nº 7

Tabela 7: Tabulação cruzada da violência verbal entre sexos

		2 Já alguma vez foi vítima de violência verbal perpetrada por um utente ou familiar?		Total
Sexo	Sim	Não		
Feminino	178,00 65,93%	92,00 34,07%		270,00 100,00%
Masculino	49,00 81,67%	11,00 18,33%		60,00 100,00%
Total	227,00	103,00		330,00

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2lados)	Sig exata (1lado)
Qui-quadrado de Pearson	5,665 ^a	1	,017		
Correção de continuidade ^b	4,956	1	,026		
Razão de verossimilhança	6,127	1	,013		
Teste Exato de Fisher				,020	,011
Associação Linear por Linear	5,648	1	,017		
Nº de Casos Válidos	330				

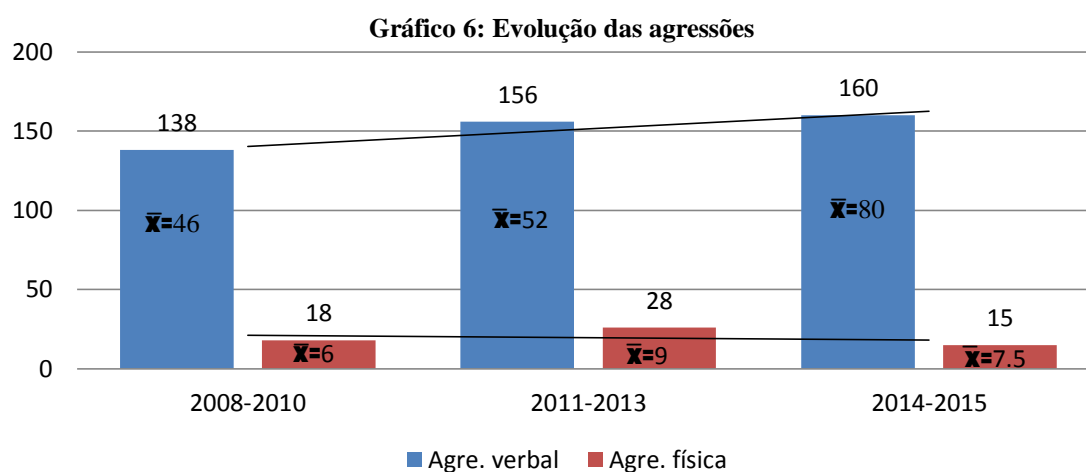
a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 18,73.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Ao contrário dos resultados da violência física, o teste de qui-quadrado para a tabulação cruzada da violência verbal revela a existência de diferenças estatisticamente significativas entre sexos ($\chi^2(1)=5,665$; $p=,017 < 0,05$). Portanto, em princípio, a probabilidade de um profissional de sexo masculino ser vítima de violência verbal é maior do que um de sexo feminino. O mesmo já não se poderá dizer quando temos a violência física como variável, uma vez que a probabilidade, como vimos, é semelhante.

Verificados estes resultados, a questão que se coloca é saber se o número de agressões físicas e verbais tem vindo aumentar. Para este efeito, aplicou-se no questionário um tipo de pergunta de opção múltipla associada a uma escala de períodos de anos. Assim, e de modo a responder à questão, pedia-se aos participantes vítimas de agressões para assinalar quantas as vezes o tinham sido, para que *a posteriori* indicassem os períodos de tempo em que estas tinham ocorrido, nos campos de opções da escala. Assim, constituem os campos de opções da escala: “2008-2010: Quantas vezes?”; “2011- 2013: Quantas vezes?”; “2014-2015: Quantas vezes?”; e, “Antes de 2008: Quantas vezes?”.

Na pré-análise sobre os resultados da escala deixamos cair os dados inerentes à opção ‘antes de 2008’⁵, uma vez que 10% dos participantes da amostra têm menos de 5 anos de atividade, o que compromete a validade e confiabilidade dos resultados em virtude da inatividade destes antes desse período, tal como é pressuposto que aconteça com uma grande percentagem dos elementos amostrais alusivos ao item de 5 a 10 anos. Posto isto, apresentam-se resultados no gráfico 6 associados à provável evolução do número de agressões físicas e verbais, entre 2008 e 2015.



Através da leitura do gráfico 6, verificamos uma ligeira tendência da evolução do número de agressões verbais e físicas. No que diz respeito à linha do número de agressões verbais, os participantes assinalaram 138 ocorrências respeitantes ao triénio 2008-2010, o que perfaz uma média anual de 46 ocorrências; 156 referentes ao triénio 2011-2013, logo uma média anual de 52; e, 160 no biénio 2014-2015, o que significa uma média anual de 80 ocorrências. Embora este último período temporal tenha uma amplitude menor do que os outros, o número de ocorrências ainda é maior, revelando, assim, a tendência da evolução das agressões verbais.

No respeitante às agressões físicas, os registos assinalados pelos inquiridos plasmam 18 ocorrências para o triénio de 2008-2010, o que significa uma média anual de 6; para o triénio 2011-2013 a média anual é de 9 ocorrências; e, no biénio 2014-2015 a média anual é de 7.5. Embora esta média seja inferior à do período precedente, temos de ter em consideração que regista dados de um biénio, tal como acontece com o registo

⁵ Sem prejuízo para os resultados totais de agressões (físicas e verbais), plasmados nos gráficos 3 e 4, que alcançam anos precedentes a 2008.

da agressão verbal. Assim, a julgar pelos resultados, se a tendência se mantiver para 2016, presume-se a superação do número das ocorrências dos precedidos triénios.

7.2. O impacte regressivo das políticas sociais e os reflexos da vitimação.

A propósito de identificar se os resultados expostos no gráfico anterior têm correspondência com a generalidade da perceção dos Assistentes Sociais sobre o fenómeno, procedeu-se a uma operacionalização dos dados colhidos aferidos sobre a primeira hipótese adiantada no início: *A adoção em Portugal, nos últimos anos, de políticas mais restritivas de concessão de alguns apoios sociais, potenciou a deterioração das condições de trabalho no âmbito do Serviço Social.*

Tabela 8: Correlações item-total e valores do alpha de *Cronbach* para a perceção do impacto das políticas

	Variância de escala se item excluído	Correlação item-total corrigida	Alpha de <i>Cronbach</i> se item excluído
Q-5.1	4,31	,44	,72
Q-5.2	4,45	,54	,68
Q-5.3	4,42	,45	,71
Q-5.4	4,07	,53	,68
Q-5.5	4,21	,55	,67
N.º de Itens 5	Alpha de <i>Cronbach</i>		,74

No resumo do processamento dos dados aferidos sobre a opinião que os profissionais tem entre a relação da retração das políticas sociais e a deterioração das condições de trabalho do Assistente Social, responderam 330 inquiridos à escala de tipo *likert*, obtendo-se uma consistência interna de *alpha* de *Cronbach* de ,74. Este é um valor de referência razoável em termos de confiabilidade para a análise aos resultados afixados na tabela 9, sobre a perceção dos inquiridos acerca do impacto regressivo das políticas sociais nas condições de trabalho do Serviço Social.

Mediante a análise da tabela 9, verificamos que a maioria dos inquiridos “concorda totalmente” (51.2%) que “nos últimos 5 anos, as mudanças ocorridas nas políticas públicas de proteção e de solidariedade social têm-se traduzido, de um modo geral, numa diminuição do financiamento destas políticas”. Apesar de haver 30 inquiridos que optaram pela neutralidade, 7 por discordar e 1 por discordar bastante, a obtenção da opinião individual na soma da opinião coletiva revela uma média aritmética de 4.37 para o item, numa escala de 1 a 5.

Tabela 9 – Distribuição dos resultados da percepção dos inquiridos acerca do impacto regressivo das políticas sociais nas condições de trabalho do Serviço Social

Questões	1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Neutro	4-Concordo	5-Concordo totalmente	\bar{X} (DP)
	N %	N %	N %	N %	N %	
5.1- Nos últimos 5 anos, as mudanças ocorridas nas políticas públicas de proteção e de solidariedade social têm-se traduzido, de um modo geral, numa diminuição do financiamento destas políticas	1 0.3%	7 2.1%	30 9.0%	123 37.2%	169 51.2%	4.37 (0.76)
5.2- Nos últimos 5 anos, as mudanças ocorridas em algumas das políticas públicas de proteção e de solidariedade social configuram um cenário que traz maior dificuldade para o trabalho dos profissionais do Serviço Social?	0 0.0%	3 0.9%	16 4.8%	123 37.2%	188 56.9%	4.5 (0.63)
5.3- Concorda com a noção de que os utentes, quando confrontados com a resposta indeferida aos pedidos que fazem, veem no Assistente Social um “bode expiatório” face às dificuldades da conjuntura de vida que enfrentam, culpabilizando-o pela não resolução dos seus problemas sociais?	0 0.0%	7 2.1%	26 7.8%	140 42.4%	157 47.6%	4.35 (0.72)
5.4- Concorda com a ideia transmitida pelos <i>media</i> e defendida pela Associação dos Profissionais de Serviço Social que a crise tem levado ao aumento do número de agressões sobre os Assistente Sociais?	1 0.3%	9 2.7%	42 12.7%	163 49.3%	115 34.8%	4.16 (0.77)
5.5- Na sua opinião, os profissionais de Serviço Social enfrentam atualmente um maior risco de exposição a situações de violência, podendo mesmo ser eles próprios vítimas dessa violência?	0 0.0%	6 1.8%	33 10.0%	170 51.5%	121 36.6%	4.23 (0.7)

Relativamente à questão 5.2, constatamos um maior grau de concordância, visto que a média do item é 4.5. Dos 330 inquiridos, 188 (56.9%) “concorda totalmente” que “as mudanças ocorridas em algumas das políticas públicas de proteção e de solidariedade social configuram um cenário que traz maior dificuldade para o trabalho dos profissionais do Serviço Social”.

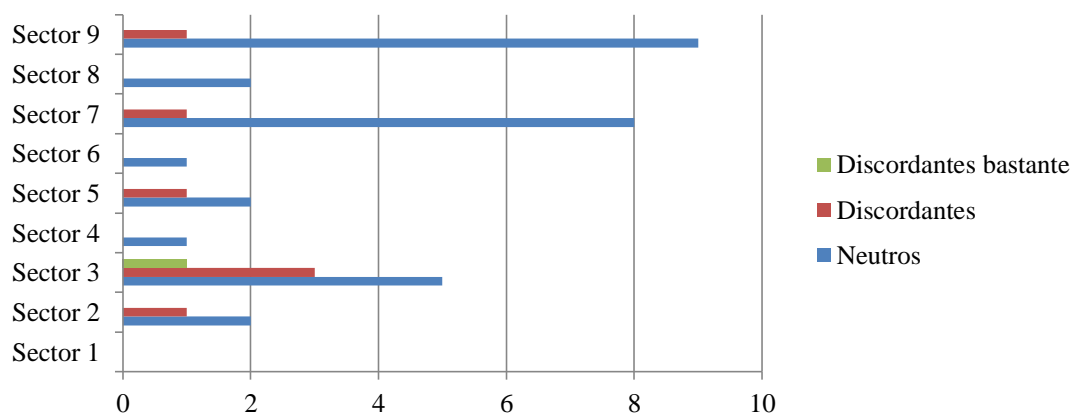
Quanto ao grau de concordância com a “noção de que os utentes, quando confrontados com a resposta indeferida aos pedidos que fazem, veem no assistente social um ‘bode expiatório’ face às dificuldades da conjuntura de vida que enfrentam,

culpabilizando-o pela não resolução dos seus problemas sociais”, verificamos que 47.6% dos inquiridos assinalaram “concordo totalmente” e 42.4% “concordo”. Isto significa 90% de abrangência destes atributos de opinião na soma total do item. A média aritmética do item é de 4.35. No que concerne ao grau de concordância atinente à questão 5.4, a opção “concordo” é tomada por 163 inquiridos e a “concordo totalmente” por 115. Ou seja, 84% dos inquiridos expressam esta opinião concordante. No entanto, é de salientar que 42 inquiridos optaram pela neutralidade de opinião, 9 por discordar e 1 por discordar totalmente, o que de algum modo baixa o grau de concordância, tal como a média do item (4.16) ajuda a atestar.

Por último, em relação à opinião dos profissionais de Serviço Social “enfrentarem atualmente um maior risco de exposição a situações de violência, podendo mesmo ser eles próprios vítimas dessa violência”, 170 inquiridos (51.5%) assinalaram “concordo” e 121 (36.6%) “concordo bastante”. Verifica-se, também, que 33 inquiridos (10%) optaram pela neutralidade de opinião e 6 por discordar. A média aritmética do item é de 4.23 com um desvio padrão de 0.7. Em princípio, da junção dos resultados da escala, podemos colher uma opinião global da amostra favorável à aceitação da hipótese de que as mudanças nas políticas sociais têm causado a deterioração nas condições de trabalho, em paralelo com uma perceção de risco mais elevado de casos de violência.

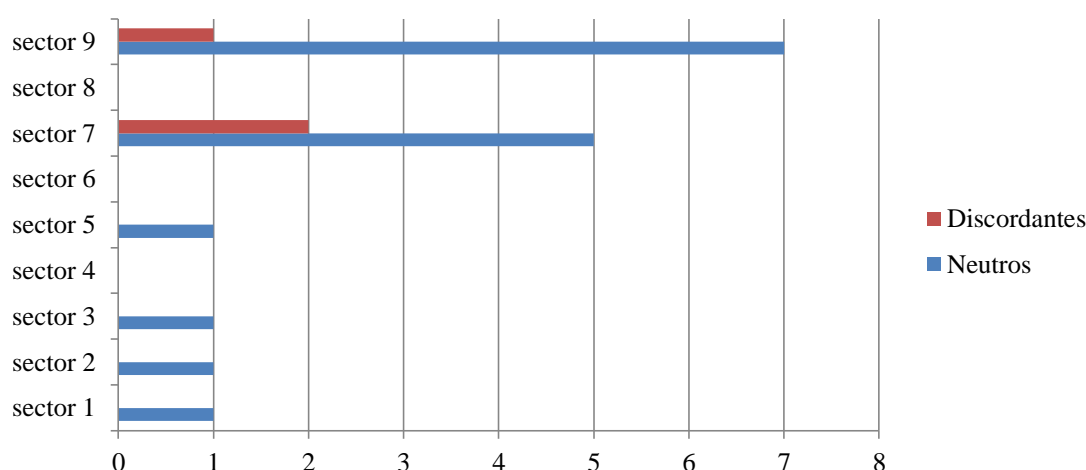
No entanto, importa, também, analisar em que setor ou setores surgem as respostas não-concordantes (discordantes e neutras) a algumas destas questões, designadamente a 5.1, 5.2 e 5.4, de modo a perceber a influência do setor onde trabalha o profissional na opinião acerca do panorama atual da profissão. Servem para efeitos descritivos à análise, os gráficos 7, 8 e 9.

Gráfico 7: Distribuição por setor dos não-concordantes face à questão 5.1



Dos 38 não-concordantes face à questão 5.1 (“nos últimos 5 anos, as mudanças ocorridas nas políticas públicas de proteção e de solidariedade social têm-se traduzido, de um modo geral, numa diminuição do financiamento destas políticas?”), verificamos que 10 se inserem no setor dos serviços de desenvolvimento comunitário e social de iniciativa privada (1 discordante e 9 neutros); 9 no setor da saúde (1 discordante bastante, 3 discordantes e 5 neutros); igualmente 9 no setor de apoio à terceira idade (1 discordante e 8 neutros); e, os outros estão distribuídos pelos restantes setores, com exceção para o setor 1 (justiça) que não regista discordantes.

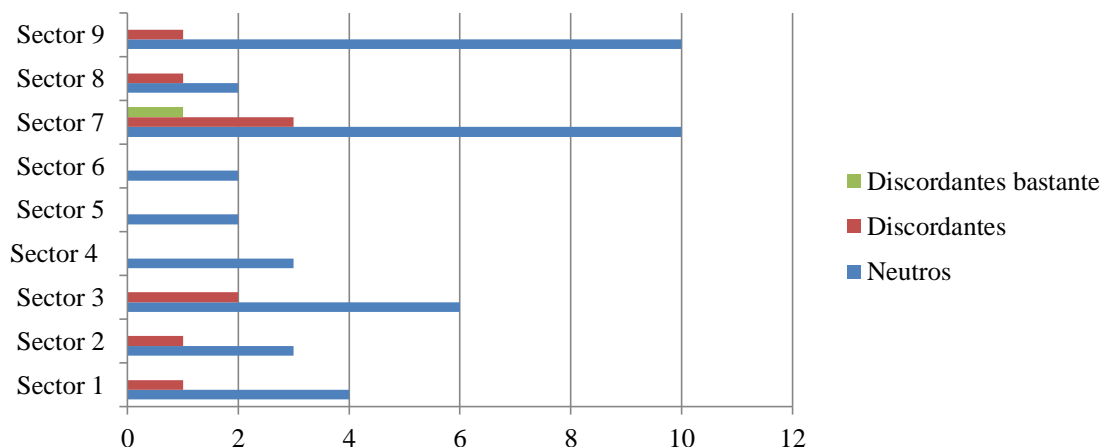
Gráfico 8: Distribuição por setor dos não-concordantes face à questão 5.2



Face à distribuição dos 19 participantes que não concordam que “nos últimos 5 anos, as mudanças ocorridas em algumas das políticas públicas de proteção e de solidariedade social configuram um cenário que traz maior dificuldade para o trabalho dos profissionais do Serviço Social”: 8 incluem-se no setor 9 (1 discordantes 7 neutros); 7 inscrevem-se no setor de apoio à terceira idade (2 discordante e 5 neutros); e os restantes estão distribuídos pelos setores 1 (serviços de justiça), 2 (serviços de educação), 3 (saúde) e 5 (serviços diversos de âmbito municipal).

Mediante a distribuição dos 52 participantes que não concordam “com a ideia transmitida pelos *media* e defendida pela Associação dos Profissionais de Serviço Social que a crise tem levado ao aumento do número de agressões sobre os Assistentes Sociais”, verificamos que 14 se inserem no setor de apoio à terceira idade (10 neutros e 3 discordantes e 1 discordante bastante); 11 no setor 9 (10 neutros e 1 discordante); 8 no setor da saúde (6 neutros e 2 discordante); e os outros estão distribuídos pelos restantes setores.

Gráfico 9: Distribuição por setor dos não-concordantes face à questão 5.4



Na conjugação dos resultados descritivos dos 3 gráficos, verificamos que os não-concordantes incluem-se, sobretudo, nos setores 7, 9 e 3. Portanto, centraram-se sobretudo nestes setores a minoria dos profissionais cujas alterações políticas e socioeconómicas menos foram sentidas no trabalho. Estamos a falar, por exemplo, do setor 7 que agrega os serviços de apoio à 3ª idade, que como se verá mais adiante é o que apresenta menor risco de violência, ou ainda do setor 9, que pelo menos no que se refere às questões 5.1 e 5.2 se pode intuitivamente depreender que as organizações nele alocadas, por estarem sobretudo dependentes da sociedade civil (associados, empresários...), provavelmente sentiram menores impactos decorrentes das mudanças. Quanto ao setor 3 (saúde), o alcance destes resultados discordantes acaba por contrastar com os significativos casos de violência que abrange. Adiantar epistemologicamente o que quer que seja que determine este contraciclo é uma impossibilidade implicada na falta de dados, embora se possa intuir que a variável constante das características agressivas de alguns portadores de determinadas doenças mentais possa ser um fator de risco nos serviços de saúde, independentemente do contexto socioeconómico e político em curso.

Na realidade, no cruzamento dos dados recolhidos, da perceção geral dos profissionais acerca da deterioração das condições de trabalho associada à tendência da evolução do número de agressões, podemos presumir que a profissão expõe a maioria dos seus profissionais a um estado de consciência cujo sentimento do risco de insegurança está presente. Daí que conjecturar o Serviço Social como uma profissão

cujos seus profissionais tendem a vivenciar sentimentos de insegurança não é descabido. Assim, no espectro desta possibilidade emerge a hipótese 2: *O cotidiano dos profissionais de Serviço Social é marcado por sentimentos de insegurança, que ocorrem em concordância com um elevado e crescente número de casos de violência.*

Com o propósito de medir a percepção do risco de insegurança vivenciada pelos profissionais de Serviço Social, solicitou-se aos inquiridos que, de acordo com a experiência adquirida no exercício da profissão, respondessem a um grupo de questões dicotômicas sobre o assunto. Por conseguinte, para se estimar a fiabilidade da consistência interna da escala recorreu-se ao valor de coeficiente *alpha* de *Cronbach* calculado no *SPSS*. Os resultados obtidos revelaram que o item da questão 4.8 não contribuía para consistência do próprio instrumento por apresentar um valor negativo e, portanto, decidimos retirá-la daqui. Todavia ela é útil para avaliar a relação do impacte hostil do cotidiano profissional na esfera pessoal, inerente à 3ª hipótese colocada inicialmente.

Na tabela 10 indicamos os principais valores obtidos item a item a propósito da validade e precisão, sendo que o coeficiente *alpha* de *Cronbach* é de ,68 de fiabilidade.

Tabela 10: Correlações item – total e valores do *alpha* de *Cronbach* para a percepção da insegurança.

	N	%	Média da escala se item excluído	Variância da escala se item excluído	Correlação corrigida item-total	Alpha de Cronbach se item excluído
Casos Válidos	330	100,00				
Excluídos		0,00				
Total	330	100,00				
4.1- Já alguma vez se sentiu ameaçada(o) ou coagida(o) no exercício das funções?			8,40	1,94	,49	,61
4.2- Por alguma vez sentiu medo ou receio que a sua segurança estivesse em risco no decurso da atividade?			8,35	2,01	,40	,64
4.3- Já alguma vez foi vítima de furto/roubo no exercício de funções?			7,87	2,38	,21	,69
4.4- Já alguma vez assistiu a uma agressão física de que foi vítima um(a) colega de trabalho?			7,95	2,19	,31	,67
4.5 - Por alguma vez assistiu a uma agressão verbal de que foi vítima um(a) colega de trabalho?			8,42	2,01	,45	,63
4.6- Considera que o trabalho que desempenha está muito exposto a múltiplas formas de violência?			8,55	2,17	,48	,62
4.7- Considera pertinente um projeto de lei que atribua um estatuto de risco à profissão?			8,62	2,36	,43	,65
N.º de Itens	7		Alpha de Cronbach			,68

Em conformidade com os resultados expostos na tabela 10, verifica-se que as correlações item-total e valores do *alpha* de *Cronbach* são razoavelmente aceitáveis, de ,61 a ,69. Subsequentemente apresentam-se os resultados na tabela 11 sobre a posição dos inquiridos face ao grupo de questões dicotómicas aplicadas no inquérito por questionário. De acordo com estes resultados, verificamos que 70.6% dos inquiridos já se sentiram ameaçados ou coagidos no exercício de funções. Quanto à possibilidade do profissional sentir medo, 65.7% dos inquiridos admitiram-no ter experienciado no decurso da sua atividade.

Tabela 11: Distribuição da perceção do risco de insegurança

N= 330	Sim (%)		Não (%)	
	Sim	(%)	Não	(%)
4.1- Já alguma vez se sentiu ameaçada(o) ou coagida(o) no exercício de funções?	233	70.6%	97	29.3%
4.2- Por alguma vez sentiu medo ou receio que a sua segurança estivesse em risco no decurso da atividade?	217	65.7%	113	34.2%
4.3- Já alguma vez foi vítima de furto/roubo no exercício de funções?	59	17.8%	271	82.1%
4.4- Já alguma vez assistiu a uma agressão física de que foi vítima um(a) colega de trabalho?	84	25.4%	246	74.5%
4.5- Por alguma vez assistiu a uma agressão verbal de que foi vítima um(a) colega de trabalho?	239	72.4%	91	27.5%
4.6- Considera que o trabalho que desempenha está muito exposto a múltiplas formas de violência?	284	86.0%	46	13.9%
4.7- Considera pertinente um projeto de lei que atribua um estatuto de risco à profissão?	306	92.7%	24	7.2%

No que se refere ao facto de haver profissionais lesados por furto ou roubo, 17.8% dos inquiridos admitiram ter sofrido deste tipo de vitimação no exercício de funções⁶. Já quando confrontados com a pergunta se por “alguma vez assistiu a uma agressão física de que foi vítima um(a) colega de trabalho?”, 84 (25%) inquiridos disseram que “sim”. Portanto, mais 5% do que o registo do número de inquiridos que assinalaram ter sido vítimas, pelo menos por uma vez, de agressão física, na questão n.º2 do

⁶ Ressalva seja feita: não é pretensão nossa relacionar linearmente furto-utente, visto que não é esse o propósito mas antes a dimensão do fenómeno que, muitas das vezes, pelas suas características fica desconhecido o seu verdadeiro autor.

questionário. No que toca à verificação de agressões verbais de que foram vítimas colegas de trabalho, 239 (72%) dos inquiridos responderam “sim” contra 91 (27%) inquiridos que responderam “ não”. Logo, verificamos aproximadamente mais 3% do que o número de vítimas deste tipo de violência achado pelo questionário (69%).

Quanto à questão 4.6 – “se considera que o trabalho que desempenha está muito exposto a múltiplas formas de violência” – 284 (86%) dos inquiridos assinalam que “sim”, enquanto os restantes assinalam “não”. Significa isto que a esmagadora maioria acha que as funções que desempenham estão expostas a múltiplas formas de violência (se bem que por múltiplas formas de violência se entenda um vasto tipo de situações além das tipificadas agressões e ameaças que constituem crime: como, por exemplo, situações de pobreza extrema com as quais o profissional tem de lidar). Por último, relativamente ao facto de a necessidade de legislação que conceda à profissão um estatuto de risco, a esmagadora maioria acha que “sim”. Ou seja, dos 330 inquiridos que responderam à questão, somente 24 (7%) é que assinalaram “não” contra os restantes 306 (93%) que assinalaram “sim”.

Em síntese, segundo a distribuição das frequências do “sim” e do “não”, dos factos reportados relacionados com o sentimento de insegurança, provavelmente estamos perante uma atividade profissional cujos profissionais percecionam riscos para a sua segurança. Em princípio, a consistência da hipótese 2 é aceitável, atendendo à distribuição da perceção global do risco de insegurança dos participantes da amostra.

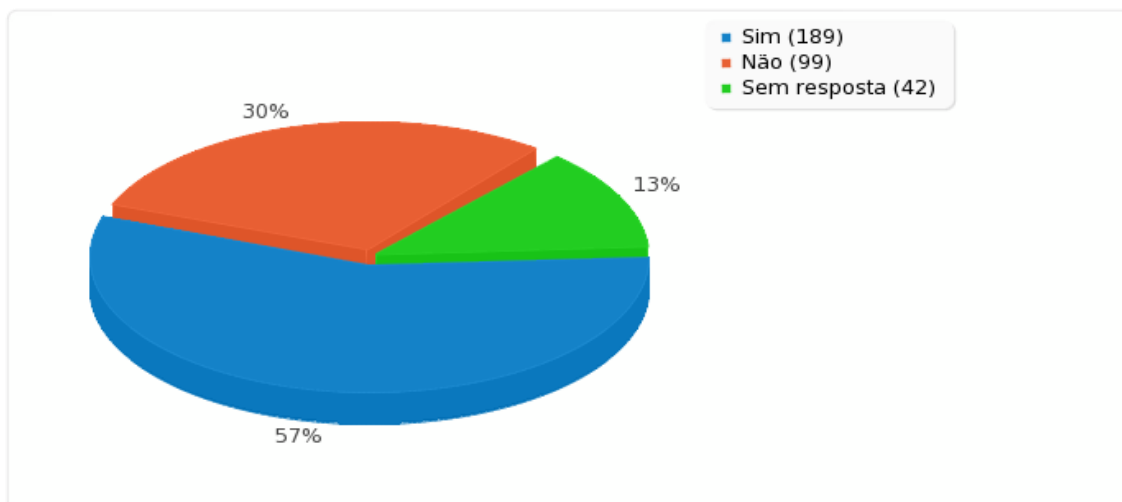
Na verdade, os efeitos da violência podem ter um impacto negativo e duradouro no profissional exposto a ela, sendo presumível que extravase indesejáveis consequências para os domínios da vida privada e familiar. Deste modo, uma proposição provisória se coloca (Hipótese 3): *as condições hostis do quotidiano profissional dos Assistentes Sociais interferem no bem-estar da sua vida privada e familiar.*

O Relatório de Observação Europeu do Risco (2012), que analisa a violência no trabalho, considera o impacto duradouro e negativo da violência sobre o indivíduo, amigos e família. Neste trilho, Harris e Leather, (in Institute of Public Care, 2013) identificam como a exposição à violência aumenta a insatisfação no trabalho e gera fontes de *stress* que se prolongam para além do contexto profissional. É a partir de fenómenos como a agressão, *stress*, subfinanciamento e precariedade no trabalho social

que a comunidade científica apresenta um quadro significativo da problemática com agravantes consequências extralaborais para a vida do profissional (Denney, 2005; Milczarek, 2010; Moreau et al., 2010; Zelnick, 2013), sendo por isso pertinente a articulação do enquadramento teórico que lança a hipótese com os resultados revelados pelos participantes na questão 4.8: “na interface emprego-casa sente o arrastamento dos problemas profissionais a interferir no bem-estar da sua vida privada e familiar?”.

Assim e de acordo com os resultados, que o gráfico 10 mostra sobre a posição dos participantes, é provável que, em princípio, os problemas do contexto laboral interfiram no bem-estar da vida privada e familiar dos profissionais de Serviço Social. Através da leitura dos valores do gráfico, verificamos que a maioria dos inquiridos sente o arrastamento dos problemas profissionais a interferir no bem-estar da sua vida privada e familiar. Mais precisamente, dos 330 inquiridos, 189 (57%) assinalaram o “sim” como opção. Por outro lado, 99 (30%) dos inquiridos posicionam-se do lado do “não”. Isto é, os problemas do trabalho não interferem com o bem-estar privado e familiar destes.

Gráfico 10: Distribuição do impacto do quotidiano profissional na esfera pessoal



Note-se ainda que, a questão articulava três opções de resposta por nos parecer mais adequada à possibilidade de alguns inquiridos não quererem responder por se tratar de uma dimensão, de algum modo, de natureza mais íntima e privada, embora o anonimato estivesse assegurado. Por conseguinte, esta previsibilidade acabou por se confirmar pela taxa daqueles que preferiram não responder (13%) justificando-se, assim, a modalidade da questão. Ainda de modo a dar credibilidade ao pressuposto de que a vitimação sentida pelos profissionais interfere no bem-estar privado e familiar do profissional, fez-

se uma correlação de variáveis que revela peso significativo para rejeitar noção contrária, tal como a tabela 12 pretende evidenciar.

Tabela 12: Correlação entre variáveis de vitimação com o bem-estar privado e familiar

		2- Já alguma vez foi vítima de violência física perpetrada por um utente ou familiar?	3- Já alguma vez foi vítima de violência verbal perpetrada por um utente ou familiar?	4.1- Já alguma vez se sentiu ameaçada(o) ou coagida(o) no exercício das funções?	4.2- Por alguma vez sentiu receio que a sua segurança estivesse em risco no decurso da atividade?
4.8 -Na interface emprego-casa sente o arrastamento dos problemas profissionais a interferir no bem-estar da sua vida privada e familiar?	Correlação de Pearson	,173**	,250**	,300**	,292**
	Sig. (bilateral)	,003	,000	,000	,000
	N	288	288	288	288

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

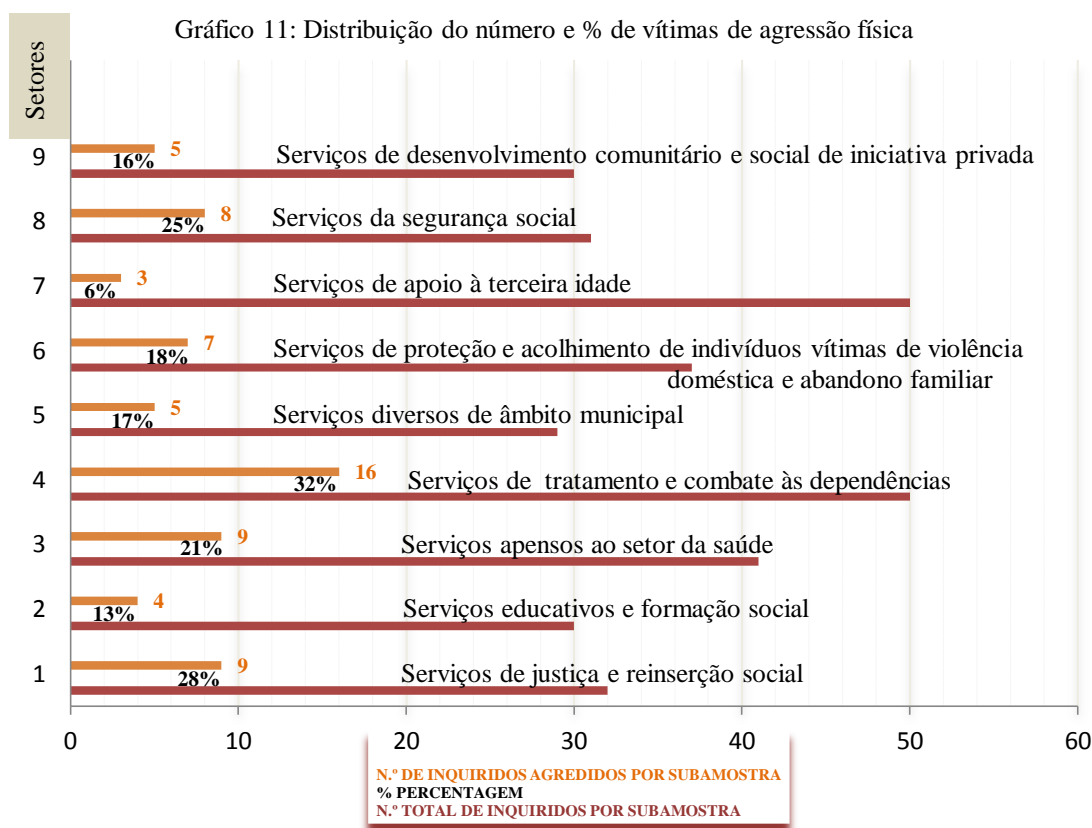
Através da tabela 12 verificamos que existe uma correlação significativa entre as variáveis de vitimação experienciada com o sentimento dos problemas profissionais a interferir do bem-estar da vida privada e familiar dos respondentes (288). De facto, ainda que os resultados atrás mencionados nos mostrem uma realidade profissional onde o risco elevado de violência está presente, a questão que se coloca é saber se este é transversal a toda a profissão.

7.3. Incidência diferenciada das agressões consoante o setor de intervenção

Para procurar dar sentido e solução ao questionamento, concorre a seguinte hipótese (a 4ª que apresentámos inicialmente): *o risco elevado de casos de violência não é transversal a toda a profissão*. Com efeito, foram comparadas incidências de agressões pelos 9 setores configurados na tabela 5, verificando-se uma distribuição desigual no número de agressões. Assim, há determinados contextos de intervenção onde é mais provável ser-se vítima de agressão do que outros.

De acordo com a ilustração dos resultados afixados no gráfico 11, constata-se que o maior número de vítimas incidiu sobre o setor de serviços de tratamento e combate às dependências. Verifica-se que, nesta subamostra, 16 dos 50 inquiridos foram pelo menos por uma vez vítimas de agressão física no âmbito da atividade. Ou seja, 32% dos profissionais inquiridos deste setor assinalaram ter sido vítimas de agressão física.

No lado oposto, a subamostra do setor que abrange os serviços de apoio à terceira idade foi aquela onde o registo de agressões físicas foi menor. Para o mesmo número de inquiridos, apenas 3 assinalaram ter sido vítimas de agressão física.

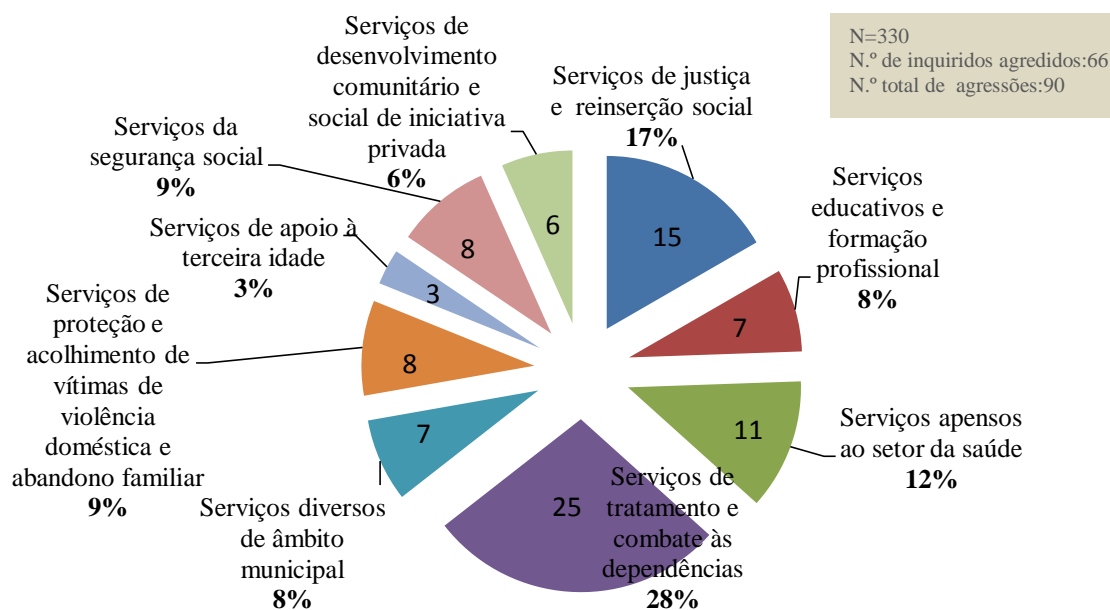


Outro setor que representa um risco significativo de agressão abrange os serviços de justiça e reinserção social. Dos 32 profissionais inquiridos 9 (28%) referem ter sido vítimas de agressão física. Não muito distante desta percentagem (sempre tendo por comparação o valor do número de agredidos representado no valor total dos inquiridos de cada subamostra), temos os serviços da segurança social, com 25% de vítimas assinaladas. Ou seja, 8 dos 31 inquiridos deste setor foram agredidos fisicamente.

Igualmente merece atenção o número de vítimas (9) no setor da saúde, ilustrando uma percentagem na ordem dos 21% do total dos 41 inquiridos. Já no que diz respeito aos outros setores: 18% do total dos inquiridos alocados na configuração da tipologia de serviços do setor 6 referem ter sido vítimas de agressão física; 17% do setor 5 (serviços diversos de âmbito municipal); 16% do setor 9; e, 13% do setor 2 (serviços educativos e formação profissional).

Refira-se, uma vez mais, que os valores até aqui apresentados não se referem à soma total do número de ocorrências de agressões físicas, mas apenas ao número de vítimas. A soma total exibe-se no gráfico 12.

Gráfico 12: Distribuição da soma total de agressões físicas e % por setor

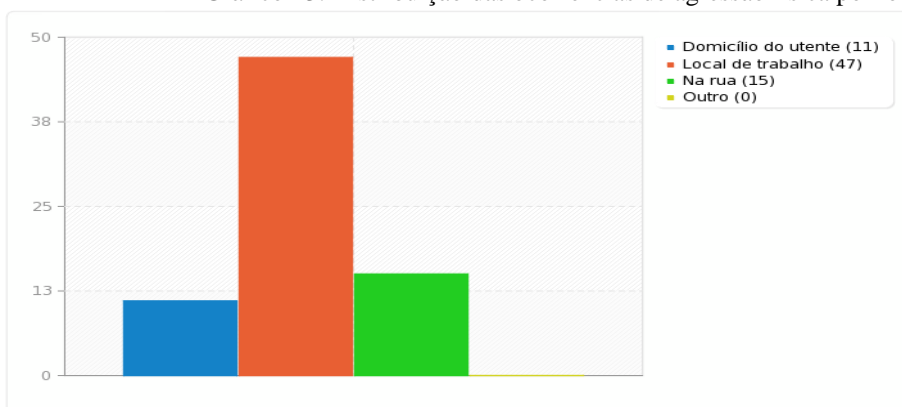


De acordo com a consulta ao gráfico 12, a subamostra que, na distribuição da soma total de agressões físicas, cifra a maior percentagem de ocorrências é a dos serviços de tratamento e combate às dependências, preenchendo 28% do total. Ou seja, do total das 90 agressões, 25 estão distribuídas pelas 16 vítimas da soma dos 50 inquiridos desta subamostra. Com um registo igualmente significativo estão os setores da justiça e da saúde, preenchendo 17% e 12% do total, respetivamente. Já no que diz respeito à parcela percentual que cada uma das outras subamostras preenche no total, é a seguinte: os setores 6 e 8 ocupam 9% cada um; os setores 2 e 5 ocupam 8% cada um; o setor 9 preenche 6%; e, por último, o setor 7 que com uma fatia de 3% evidencia a menor vitimação dos profissionais alocados em serviços de apoio à terceira idade.

Embora se reconheça que existem instituições (quer pelas suas características físicas, pela natureza de serviços que prestam de emergência a determinados grupos sociais) cujos profissionais estão mais vulneráveis ao risco de agressão, é de considerar também que este risco nos profissionais de Serviço Social não se limita apenas ao espaço físico institucional onde laboram, uma vez que algumas das funções e competências desempenhadas por estes estão além gabinete, como, por exemplo, acontece com as visitas domiciliárias.

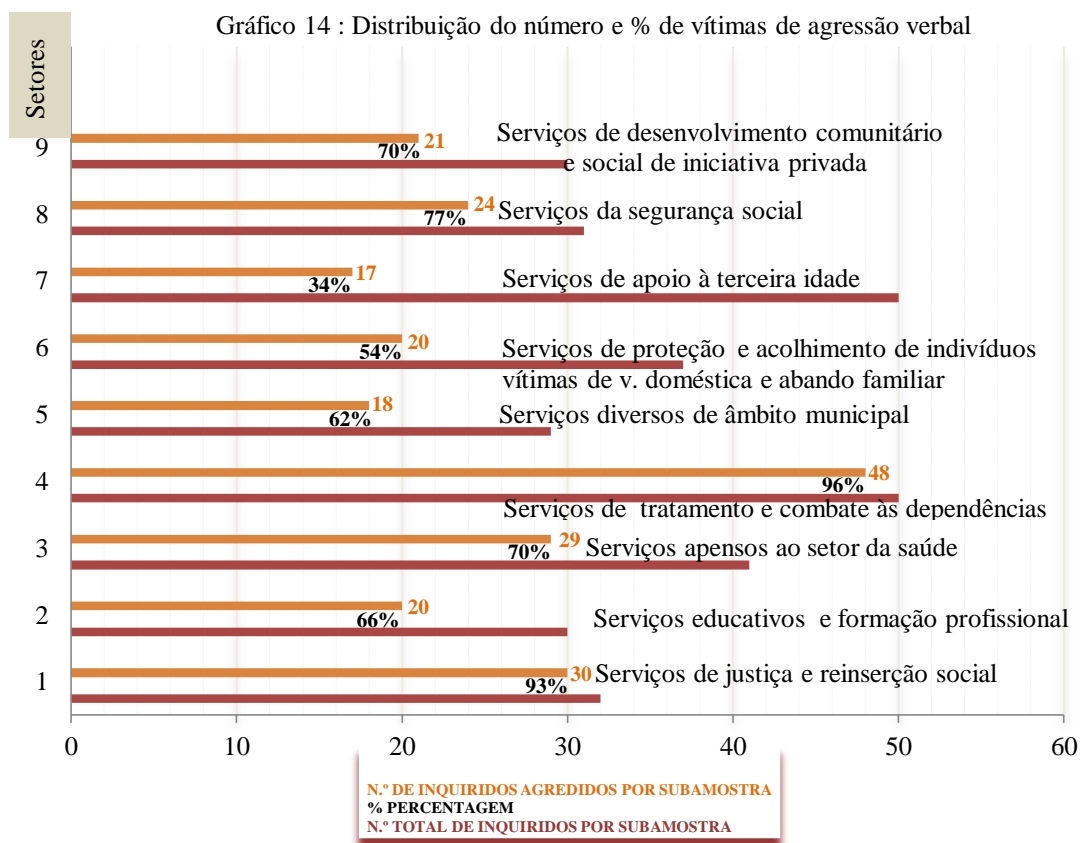
Desta feita, por forma a apurar a medida das agressões que ocorreram além local de trabalho, pedia-se aos inquiridos que assinalassem no quadro das opções quais os locais onde sofreram as agressões. Pelo gráfico 13 podemos ver que pelo menos 26 agressões físicas ocorreram além local de trabalho. Ou seja, verifica-se que 35.6% ocorrem fora do local (físico) de trabalho.

Gráfico 13: Distribuição das ocorrências de agressão física por local



Atente-se que, os dados comparativos das incidências de agressões por contextos de intervenção até aqui apresentados, apenas reportam as de natureza física, merecendo o mesmo tratamento as de natureza verbal.

Gráfico 14 : Distribuição do número e % de vítimas de agressão verbal



Tal como ocorre com a violência física, a distribuição do registo de agressões verbais é assimétrica, uma vez que os resultados mostram que há maior incidência em determinados setores do que noutros. Através da leitura do gráfico 14, verificamos que a subamostra afeta ao setor que agrega os serviços de tratamento e combate às dependências é aquela onde existe maior número de ocorrências. Quando comparado o número (48) de agressões que representa a quantidade com respeito ao total (50) dos inquiridos temos uma percentagem de 96%. Por outros dizeres, apenas 2 dos 50 inquiridos não referem ter sido vítimas de agressão verbal.

Semelhante registo de ocorrências são os números apensos ao setor que agrega serviços de justiça e reinserção social. Nesta subamostra, igualmente só 2 dos 31 inquiridos dizem nunca ter sido vítimas de agressão verbal. Em sentido oposto, tal como ocorreu nos resultados da agressão física, temos a subamostra que abrange os serviços de apoio à terceira idade. Neste setor, para a mesma quantidade de inquiridos (50), apenas 17 assinalam ter sido vítimas de agressão verbal, o que perfaz 34% de vítimas na subamostra.

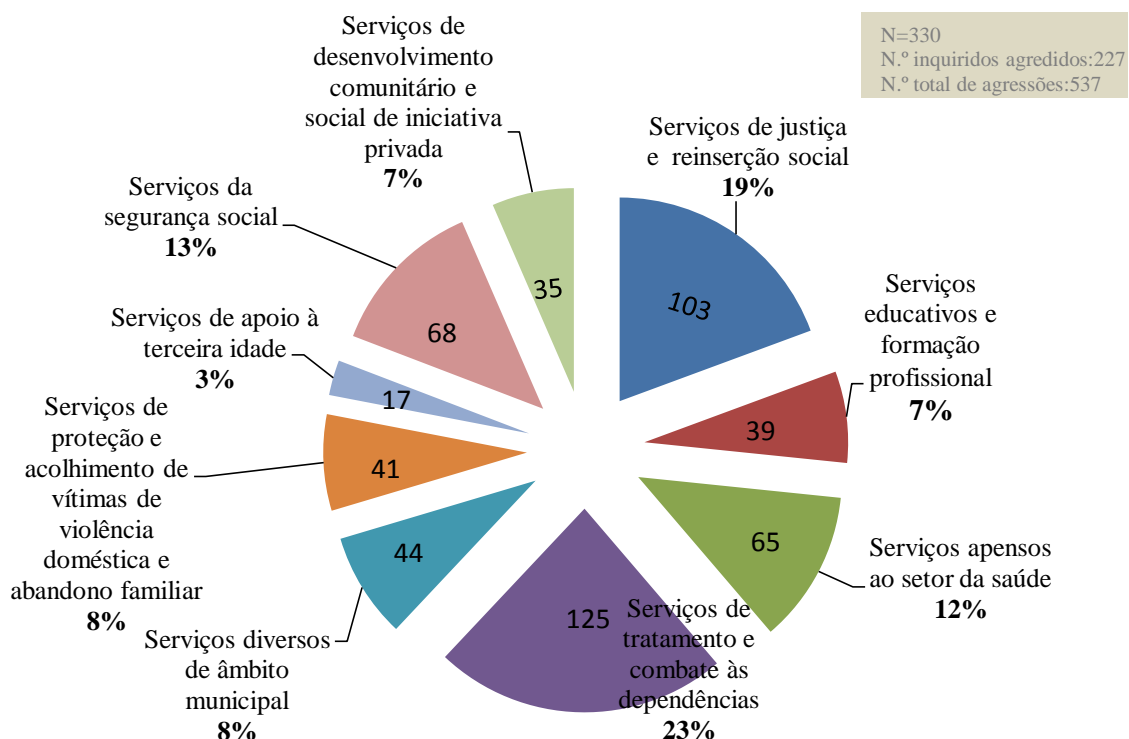
Já no que tange aos resultados adstritos às subamostras dos setores da segurança social e saúde, os números apontam para 77% e 70%, respetivamente, de inquiridos agredidos, pelo menos por uma vez. Nas restantes subamostras, os resultados indicam o seguinte: 70% do total dos inquiridos alocados na configuração da tipologia de serviços do setor 9 referem ter sido vítimas de agressão verbal, pelo menos por uma vez; 66 % do setor 2; 62% do setor 5; e, 54 % do setor 6.

Note-se que os resultados de agressão verbal até aqui apresentados, apenas assinalam o registo de 227 inquiridos que admitiram ter sido vítimas, pelo menos por uma vez. Daí que o registo total é de 537 agressões verbais pelas 227 vítimas, embora se possa reconhecer que este número está aquém do real, em virtude de fatores associados ao alcance da memória, sublinhados pelos participantes, não permitirem um número ainda maior.

Na distribuição da soma total de agressões verbais, cifra a maior percentagem de ocorrências os serviços de tratamento e combate às dependências, preenchendo 23% do total. Ou seja, do total das 537 agressões, 125 estão distribuídas pelas 48 vítimas da soma dos 50 inquiridos desta subamostra.

Com um registo semelhante está o setor da justiça, preenchendo 19% do total. Ou seja, das 537 agressões, 103 estão distribuídas pelos 30 profissionais dos 32 que compõem esta subamostra. No que diz respeito aos setores da segurança social e saúde, preenchem 13% 12%, respetivamente, da percentagem total de agressões verbais

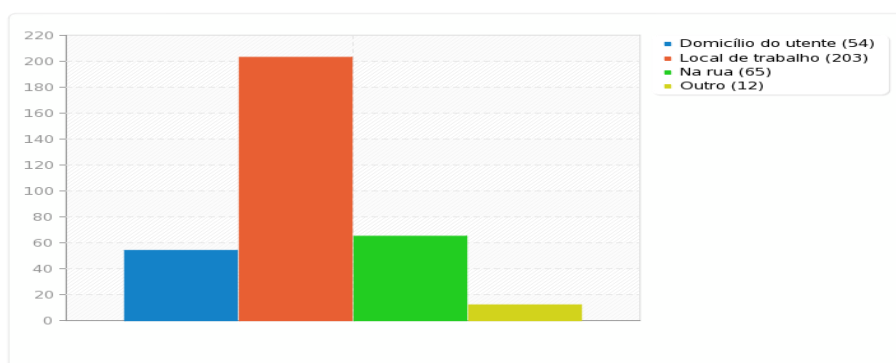
Gráfico 15: Distribuição da soma total de agressões verbais e % por setor



Já no que concerne a parcela percentual que cada uma das outras subamostras preenche no total, é a seguinte: os setores 5 e 6 ocupam 8% cada um; os setores 2 e 9 ocupam 7% cada um; e, por último, o setor 7 (serviços de apoio à terceira idade) preenche apenas de 3% do total das ocorrências de agressões verbais convertidas sobre os 227 inquiridos que as assinalaram.

Note-se que, tal como se verificou na violência física, o local de trabalho não é o único no qual ocorre a violência de natureza verbal. Embora assumo o maior número de registo de ocorrências, concorrem também o domicílio do utente e a rua como lugares de risco. Para além destes, os inquiridos referenciaram outros, a saber: “tribunal”; “noutra instituição”; “estabelecimento comercial”; “domicílio” (do profissional); e, por “via telefone”.

Gráfico 16: Distribuição das ocorrências de agressão verbal por local



Através dos dados que estão ilustrados no gráfico 16, verificamos que embora a predominância da agressão verbal resvale para o local de trabalho, 39% destas ocorrências estão distribuídas pelo domicílio do utente (54), pela rua (65) e por outros locais, como, por exemplo, tribunais, e por outras vias, como é o caso do telefone.

Ponderados todos estes dados agregados à hipótese, no cômputo geral dos resultados expostos, deduz-se que há setores cuja probabilidade de casos de violência é maior do que noutros, destacando-se entre eles os setores 1 e 4. Por isso, entende-se pertinente verificar se existem realmente diferenças estatisticamente significativas entre estes setores e os outros, com recurso ao teste de qui-quadrado sobre os valores tabelados na tabela 13.

Tabela 13: Setores com taxas de agressão díspares comparados com “outros”

Sector	N	N.º de vítimas de agressão física	N.º de vítimas de agressão verbal
1 (just.)	32	9	30
2	30	4	20
3	41	9	29
4 (dep.)	50	16	48
5	29	5	18
6	37	7	20
7(3ºid.)	50	3	17
8	31	8	24
9	30	5	21
		R= .4112	R= .4743

Testes de qui-quadrado

	Não vítimas de agressão física	Vítimas de agressão física	T. das linhas		Não vítimas de agressão verbal	Vítimas de agressão verbal	T. das linhas
Sector 1 e 4	57 (65.6) [1.13]	25 (16.4) [4.51]	82	Sector 1 e 4	4 (25.59) [18.22]	78 (56.41) [8.27]	82
“Outros”	207 (198.4) [0.37]	41 (49.6) [1.49]	248	“Outros”	99 (77.41) [6.02]	149 (170.59) [2.73]	248
T. das colunas	264	66	330(Total)	T. das colunas	103	227	330(Total)
$\chi^2 = 7,50; p=0,0061 < 0,05$				$\chi^2 = 35,24; p=0,000 < 0,05$			

Fazendo o teste do qui-quadrado, há relação entre variáveis no caso das agressões, muito mais prováveis de ocorrer se a pessoa trabalhar nos setores 1 e 4 do que nos

restantes, quando agregados numa categoria “outros”. Para a variável agressão física o resultado é de (χ^2) 7,50 para um *valor-p* de 0,0061. O resultado é significativo para $p < 0,05$. Já para a variável agressão verbal o resultado é de (χ^2) 35,24 para um *valor-p* de 0,000. Igualmente resultado estatisticamente significativo para $p < 0,05$.

Ainda a propósito de dar consistência a noção de que o risco de vitimação não assume idêntica frequência em função do setor onde o profissional trabalha, aplicou-se o mesmíssimo procedimento anterior, tendo como referência o setor da 3ª idade – que é o que apresenta menor incidência – quando comparado com os “outros” (excluindo-se o setor 1 e 4, em virtude destes comportar taxas de ocorrências que logo à partida faziam pender os resultados para o lado da aceitação da hipótese).

	Não vítimas de agressão física	Vítimas de agressão física	T. das linhas		Não vítimas de agressão verbal	Vítimas de agressão verbal	T. das linhas
Setor 7	47 (41.73) [0.66]	3 (8.27) [3.35]	50	Setor 7	33 (19.96) [8.52]	17 (30.04) [5.66]	50
“Outros”	160 (165.27) [0.17]	38 (32.73) [0.85]	198	“Outros”	66 (79.04) [2.15]	132 (118.96) [1.43]	198
T. das colunas	207	41	248(Total)	T. das colunas	99	149	248(Total)
$\chi^2 = 5,03; p = 0,024 < 0,05$				$\chi^2 = 17,7; p = 0,002 < 0,05$			

Na sequência do teste de significância para os dados supramencionados, verificamos o seguinte: tendo como variável a agressão física, o teste de qui-quadrado é de (χ^2) 5,03 para um *valor-p* de 0,024. Resultado significativo para $p < 0,05$. Já tendo como variável a agressão verbal, o teste de qui-quadrado é de (χ^2) 17,7 para um *valor-p* de 0,002. Igualmente resultado significativo para $p < 0,05$. Logo, ambos os resultados apontam para uma diferença estatisticamente significativa, no caso das agressões, serem muito menos prováveis de ocorrer no setor 7 (serviços de apoio à 3ª idade) quando comparado com “outros”. Visto que as probabilidades achadas (dos *valor-p*) são todas inferiores a 0,05 (nível de significância), significa isto que temos apenas cinco possibilidades em cem de nos enganarmos ao afirmarmos que o fator quantitativo das agressões depende do setor de intervenção.

Ainda na sequência da distribuição do número de agressões ser assimétrica em função de haver setores mais propensos ao fenómeno do que outros, indagou-se pela exploração da perceção que os profissionais têm face à hipótese do risco de ser vítima de violência não ser transversal a todos os setores de intervenção social. Deste modo, aplicou-se no questionário uma questão escalonada de 1 a 5, de modo a exprimir o grau

de concordância ou de desacordo dos inquiridos face ao assunto, cujos resultados estão expostos resumidamente na tabela 14.

Tabela 14: Distribuição da opinião acerca do risco de vitimação não ser transversal a toda a profissão.

Resposta	Contagem	Percentagem
1 (Discordo bastante)	30	9.1%
2 (Discordo)	87	26.4%
3 (Neutro)	106	32.1%
4 (Concordo)	70	21.2%
5 (Concordo bastante)	37	11.2%
Soma (respostas)	330	100 %
Média aritmética	2.99	
Desvio padrão	1.14	

De acordo com os dados publicados na tabela 14, verificamos que 35.5% dos inquiridos discordam (87) ou discordam bastante (30) relativamente à possibilidade do risco de ser vítima de violência ser transversal a todos setores de intervenção. Do lado oposto, 32% dos inquiridos concordam (70) ou concordam bastante (37) com o facto do risco de se ser vítima de violência ser transversal a toda a profissão. Os restantes 32% dos 330 respondentes assumem uma posição de neutralidade. Ou seja: nem concordam; nem discordam. Assim, verifica-se um equilíbrio entre concordância e desacordo pela forma como estão distribuídas as opiniões face à hipótese.

Em suma, do rescaldo dos dados aferidos sobre a hipótese de o risco de vitimação não ser transversal a toda a profissão, verificamos, ainda, que existe uma significativa divergência dos resultados colhidos da opinião geral acerca do risco de vitimação com as díspares taxas de agressão verificadas entre setores.

7.4. Análise qualitativa

No sentido de se enriquecer a nossa análise, entendemos também explorar os significados que as vítimas atribuem aos motivos que estão por detrás das ocorrências de violência vivenciadas. Desta feita, as questões 2.4 e 3.4 do questionário cumprem essa finalidade, sendo a informação qualitativa extraída das frases dos participantes

merecedora de uma análise de conteúdo alinhada com o critério de categorização semântica da análise de conteúdo de Bardin (2008).

A finalidade da análise de conteúdo é efetuar inferências sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas (Vala, 1986). Neste sentido, as pessoas não valem como quantidades para um todo, mas antes como fontes qualitativas da qual a experiência subjetiva, a partir da perspectiva do sujeito e dos seus marcos de referência, permite enriquecer uma grelha de significados (Almeida & Freire, 1997). Já para Bardin (2008), a análise de conteúdo faz-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Por conseguinte, quando aplicada esta lógica à análise de respostas abertas, determina-se em primeiro lugar as rubricas de classificação e tenta-se de seguida arrumar o todo; ou inversamente, partindo de elementos particulares reagrupando-os progressivamente por aproximação de elementos adjacentes com vista a atribuímos um título à categoria (Ibidem). Optou-se como procedimento por esta segunda via.

Note-se, entretanto, que para efeito desta investigação não traduzimos os resultados em unidades de enumeração porque não pretendemos a frequência com que as expressões se repetem, mas sim determinantes comuns que as vítimas atribuem às ocorrências de agressões vivenciadas correspondentes com uma determinada dimensão. Neste sentido, e após pré-análise das respostas às perguntas abertas dadas pelos inquiridos acerca dos motivos que estão por detrás das agressões, procedeu-se à exploração do material por forma a recortar e agregar a escolha de categorias para de seguida transformar os resultados em bruto em dados representativos em torno de dimensões.

Assim sendo, apresentamos através de um quadro síntese, com referência às unidades de registo mais significativas, as categorias enquadradas com 5 grandes dimensões, a saber: socioinstitucional; socioeconómica; sociofamiliar; psicossocial; e, psicopatológica. Mediante a grelha de análise da tabela 15 verificamos uma ampla panóplia de significados que são atribuídos aos motivos que estão na origem das agressões.

Neste sentido, pelas unidades de registo adstritas às categorias distribuídas pelas 5 dimensões configuradas, constatamos, no âmbito de determinantes socioinstitucionais,

variáveis de categorias como a “insatisfação do utente”, “burocracia exagerada”, “denúncias de falsas declarações” e “alterações das políticas sociais”. No que diz respeito à dimensão socioeconómica, as categorias “RSI”, “cortes nos apoios sociais” e “desespero económico” emergem destacadamente nas frases dos participantes como determinantes comuns para a justificação da agressão. Quanto à constituição da dimensão sociofamiliar para a explicação dos motivos das agressões, esta entronca em categorias derramadas sobre a “violência no quadro familiar”, “retiradas de crianças” e “denúncias”. Em particular, a categoria “retiradas de menores” surge na semântica aplicada pelos participantes com muita frequência.

Já no que respeita à dimensão psicossocial, ela é constituída por uma seleção de categorias que abrangem unidades de registo, cujo conteúdo verbaliza a “inadaptação a regras”, as “incompetências sociais”, a “frustração” e a “intimidação” como fatores determinantes por detrás da consumação da agressão perpetrada pelo utente/familiar. Por último, a “adição/dependências”, “o adoecimento mental” e “psicoses” são categorias recortadas da semântica das respostas dos participantes que constituem as unidades de registo associadas à dimensão psicopatológica. Em abono da verdade, causas associadas à co-morbilidade (duplo diagnóstico: consumo de drogas + doença mental) são as frequentemente mais apontadas pelas vítimas de agressão física e/ou verbal para o entendimento das ocorrências.

Tabela 15: Grelhas de análise dos dados obtidos nas questões abertas sobre os motivos das agressões

Dimensão Socioinstitucional	
Categorias	Unidades de registo
Insatisfação com o serviço	“ Insatisfação do utente face às prestações sociais (efeitos da contratualização - cessação da prestação)”; “Indignação pela forma como a situação clínica do familiar estava a ser trabalhada”; “Descontentamento com tempo de resposta (...) de apoio/subsídio”;
Burocracia	“Revolta pela burocracia exagerada e pela falta de meios imediatos capazes de solucionar as situações precárias do utente”; “Impaciência por relação aos tempos burocráticos e normas legais”;
Falta de confiança	“ Falta de confiança por parte dos clientes no resultado do trabalho dos profissionais”; “...transferência para os profissionais de sentimentos de revolta e de injustiça por parte dos utentes em acompanhamento”; “Postura opositora em relação às políticas sociais vigentes”;
Políticas sociais	“ Políticas sociais desadequadas ao contexto social, levam muitos utentes a procurar os serviços de forma descontrolada, situações de falsas declarações ”;
Falsas declarações	“Reações a admoestações perante situações de falsas declarações”.

Dimensão Sociofamiliar	
Categorias	Unidades de registo
Violência no quadro familiar	“ Quadro familiar marcado pela violência dos jovens internados”; “...histórico de vida dos jovens pautado pela agressividade”; “percursos de violência na vida dos agressores maiores (familiares) e menores (utentes); “ Desresponsabilização da família, face ao familiar/doente”; “Por motivos associados a retiradas de crianças a famílias multiproblemáticas”; “Intervenção familiar/menores em risco – perigo”;
Retiradas de crianças	“ Retiradas de crianças à família ”; “...situações associadas à Comissões de Proteção de Crianças e Jovens”; “Incompreensão familiar sobre a retirada dos menores”;
Denúncias	“ Denúncia de maus-tratos por parte de um familiar a uma idosa beneficiária do serviço”; “... situação de suspeita de maus-tratos / negligência; “...denúncia de rede familiar organizada de tráfico de droga”.

Dimensão Socioeconómica	
Categorias	Unidades de registo
RSI	“Incompreensão face aos cortes nos montantes do RSI ”; “Descontrolo emocional face à suspensão do RSI”; “Resposta aos cortes nos apoios de habitação social e RSI”; “Reação a cortes nos valores dos apoios”; “Respostas a cortes no RSI”; “...atitudes reativas das utentes face aos cortes no RSI; “Ausência de resposta ao solicitado - normalmente apoio económico”;
Cortes nos apoios sociais	“Por motivos de cortes em apoios sociais e realojamentos”; “Corte de prestação social do agregado”; “Reação à diminuição dos apoios”; “culpabilização do serviço social pelo atraso do dinheiro”;
Desespero	“O desespero económico que as famílias sentem”; “ Por causa de dinheiro”; “ Tentativa de roubo”; “Crise económica”.

Dimensão Psicossocial	
Categorias	Unidades de registo
Inadaptação a regras	“ Inadaptação a regras ”; “Falta de regras sociais e de educação”; “...não existir compreensão por parte do utente sobre regras e normas”; “ Não-aceitação das regras institucionais”; “...falta de competências sociais dos jovens para acatar regras”; “Dificuldade dos utentes à adesão das normas da instituição”; “...relação entre falta de competências sociais do recluso e fadiga emocional”; “...dificuldade na gestão de conflitos”;
Incompetência social	“ Incompetências sociais para viver em regime de regras”; “Falta de competências sociais dos utentes para lidar com a frustração”; “Raiva, angústia e frustração do recluso”;
Frustração	“... Frustração dos utentes face aos indeferimentos dos pedidos”; “Instabilidade emocional do utente, baixa resistência à frustração”; “...intento de coagir e intimidar a ação do profissional”; “Atitudes de pressão (...) por forma a coagir o trabalho do profissional”;
Intimidação	“Propósito de intimidação do profissional para aceder a serviços”; “Forçar e intimidar o profissional para obtenção de apoios”.

Dimensão Psicopatológica	
Categorias	Unidades de registo
Adição/ dependências	“Utente descompensado pelos efeitos de drogas”; “...consumo problemático de drogas e de doença mental dos agressores”; “...ressaca de drogas e problemas do foro mental”; “... dependências e consumo de drogas e álcool ”; “...problemas de alcoolismo e descompensação mental”;
Adoecimento mental	“ Adoecimento mental acompanhado com consumos problemáticos de drogas”; “Instabilidade psicológica. Depressão”; “Descompensação psico-emocional do utente”; “...indivíduo psicologicamente descompensado” “...distúrbios mentais dos utentes”; “Doença psiquiátrica da utente”; “Demência por parte do utente”; “Síndrome demencial”; Perturbação e distúrbio de Personalidade;
Psicoses	“Evento de jovem com surto psicótico ”; “Psicopatía dos utentes”; “Psicopatologias”.

Perante o exposto, encontramos ordens de razões explicativas da vitimação sobre o Assistente Social semelhantes às que vêm sendo descritas pela comunidade científica, as quais a tabela 3 (fatores de risco de violência no Serviço Social) do enquadramento teórico procurou demonstrar. Por exemplo, no rescaldo na literatura científica apreendemos que o “trabalhar para” pessoas com “determinadas características” psicopatológicas e adictas a consumos de drogas constitui-se um fator de risco, tal como podemos ver também pelas unidades de registo nas categorias que compõem a dimensão psicopatológica. Outrossim, verificamos através de fatores como sendo a dinâmica da própria organização ou falta de confiança por parte dos clientes no resultado do trabalho dos profissionais elementos retratados no estado de arte, que têm acolhimento com o que está exposto, pelo menos a este respeito, na dimensão socioinstitucional.

Como método complementar à análise feita, e a propósito de analisar o sentido que os profissionais dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se veem confrontados, mereceu tratamento a informação informalmente recolhida junto dos participantes, na sequência dos contactos destinados à colaboração no estudo. Com efeito, existem distintos pontos de vista sobre a problemática: uns profissionais centram o problema totalmente no lado dos utentes; outros veem na atitude profissional a causa; e há ainda aqueles que, à margem desta visão dicotómica, colocam as causas do problema nos dois lados (profissional e utente) e adicionam-lhes a esfera político-organizacional.

Nesta confrontação de visões, considerava a técnica B. que os utentes depositam no *“Assistente Social a esperança da resolução de todos os problemas sociais,*

especialmente os monetários e culpabilizam-no por não o fazer”. Refere a técnica A. que as causas explicativas para casos de violência sobre os Assistentes Sociais residem “*na falta de educação dos clientes e falta de competências sociais para lidar com adversidades e frustrações*”. Ainda neste posicionamento, refere o técnico R. que as causas da problemática rubricam-se na “*falta de competências sociais para lidar com situações de conflito e culpabilização dos técnicos pelos cortes nos apoios sociais*”, ou ainda, como faz referência a técnica D., “*ao contexto emocional do cliente resistente a colaborar com os técnicos cuja representação social está negativamente estereotipada (profissional monstruoso que vai ao domicílio controlar a sua vida, a sua casa, e retirar os filhos para a instituição)*”.

Numa visão diametralmente oposta, a noção da técnica S. é de que “*a prática dos assistentes sociais deverá voltar-se para uma atitude empática, com um abordagem compreensiva, disponibilizar relação de ajuda, promover competências, orientar, aconselhar, escutar ativamente*”. Defende que esta deve ser a atitude do profissional, em vez de ter para com o utente uma “*postura acusatória e culpabilizadora exigindo o cumprimento disto e daquilo, sem que na maioria das vezes avaliem se tais exigências são efetivamente possíveis de ser cumpridas*” pelo utente. Nesta mesma posição, referia a técnica P., que já sentiu diversas vezes no seu trabalho que os utentes encaminhados por outros contextos institucionais não estavam devidamente esclarecidos pelos colegas de profissão. Por palavras suas: “*senti que eles (utentes) não eram esclarecidos sobre a falta de apoios; os mesmos me faziam sentir que tudo parecia depender da vontade da Assistente Social que geria o processo*”.

Numa lógica mais híbrida e menos dicotómica da problemática, situam-se os profissionais, que, além de reconhecer limitações na própria estrutura profissional para lidar com marginalidades sociais e um contexto económico-político adverso, reconhecem também que existem fatores aos quais muito pouco podem fazer, como sendo lidar com pessoas com adoecimento mental, muitas das vezes, acompanhado com consumos problemáticos de drogas (e.g., co-morbilidades), onde a iminência do risco de agressividade é significativa. Neste sentido, o técnico J. refere que as “*causas encontram-se radicadas no tipo de trabalho e nos modelos organizacionais e políticos de apoio a grupos de risco, em simultâneo com a ignorância dos usuários face aos seus direitos e desrespeito pelos seus deveres*”. A técnica C. toma em consideração as

grandes limitações para lidar com tudo isso. Sublinhava a “*falta de formação e especializações para melhorar o desempenho no trabalho*”, e apontava a desunião dos profissionais de Serviço Social como um dos fatores determinantes para o estado da profissão. Faz, igualmente, menção ao respeito mútuo entre técnico e utente como um elemento crucial para minorar os casos de violência.

Em síntese, da abordagem feita podemos retirar pontos de vista divergentes dos profissionais relativos ao problema. Não obstante à partida pudéssemos esperar que a versão explicativa para a agressão resvalasse para a integral responsabilização do agressor (utente/familiar), o facto, porém, é de que do observado são também assacadas responsabilidades às vítimas pelos próprios colegas de profissão. Embora em minoria, estes admitem de uma forma mais ou menos tácita que há profissionais que pelas abordagens que fazem aos utentes e aos seus problemas acabam por criar condições para o evento violento. Daí que o profissional cuja sua postura sobranceira e desproporcionalmente paternalista, perante alguém exausto e fragilizado que se sente humilhado e desfraldado, se possa considerar um fator de risco, segundo a posição de alguns Assistentes Sociais, tanto para quem trabalha no Serviço Social ou noutra qualquer área de prestações de cuidados a pessoas.

Sem embargo, contudo, para a generalidade da opinião dos profissionais que reconhecem que o contexto socioeconómico e político acaba por influenciar o *modus operandi* das organizações e dos seus profissionais, bem como as visões que os clientes têm sobre estas e estes.

Conclusões

Tendo em vista os objetivos traçados no início deste trabalho apresentamos algumas conclusões baseadas nos resultados da nossa investigação, que dão plausibilidade à noção de que o Serviço Social é uma profissão vitimada pela violência.

Uma primeira conclusão, extraída da pesquisa documental, é que uma comparação entre resultados, hipoteticamente esperados e observados, acerca da extensão do fenómeno em Portugal, ficou impossibilitada devido à inexistência (ou desconhecimento) de incidências e prevalências estatísticas no escasso estado de arte nacional sobre o tema.

Malgrado ser um fenómeno pouco estudado entre nós, vem há muito merecendo atenção noutros países cujos resultados apontam para taxas de ocorrências de agressões (físicas e verbais) mais significativas do que aquelas reveladas na amostra deste estudo.

No entanto, embora as estimativas de ocorrências de agressões apontem para uma probabilidade de menor risco em Portugal do que em outros países, não deixam por isso de serem inquietantes os números apurados, quando à luz dos ecos que são transmitidos pelos *mass media* se procura explicar o aumento das agressões pelo lado da crise económica.

Quanto ao revelado pelos dados do inquérito sobre esta hipótese, verifica-se uma ligeira tendência do aumento das ocorrências de agressão, nos últimos 5 anos, que comunga com a generalidade da perceção dos profissionais quanto à forte possibilidade das mudanças ocorridas nas políticas públicas de proteção e de solidariedade serem um dos fatores explicativos. Ou seja, pese embora exista uma minoria de profissionais cujas alterações políticas e socioeconómicas menos foram sentidas no trabalho, inserindo-se estes, sobretudo, nos setores do apoio à comunidade, da saúde e de terceira idade, a perceção geral da amostra resvala para a construção de uma opinião globalmente favorável perante o facto das mudanças nas políticas sociais terem causado a deterioração nas condições de trabalho, em concomitância com uma noção de risco mais elevado de casos de violência.

Com efeito, a hipótese testada de que a adoção em Portugal, nos últimos anos, de políticas mais restritivas de concessão de alguns apoios sociais, potenciou a deterioração

das condições de trabalho no âmbito do Serviço Social e, por conseguinte, incitou maior vitimação, configura-se pela opinião global da amostra, em termos de conclusão, pelo lado da aceitação.

Neste sentido, não deixa isto de consubstanciar o que estudos realizados desde a década de 1990 revelam: a deterioração das condições de trabalho e a perda da qualidade de serviços resultante do subfinanciamento e cortes de programas são variáveis consistentemente indexadas à evolução de taxas de agressão (Ringstad, 2005), sendo o sentido inverso destas políticas o ideal estratégico para redução das mesmas (Baines, 2005).

Uma outra conclusão retirada do estudo, em função da distribuição da perceção global do risco de insegurança dos participantes da amostra, aponta para um quotidiano profissional propício à criação de sentimentos do risco de insegurança. De resto, estes resultados enquadram-se com os previsivelmente esperados, dado o que vem sendo descrito na literatura sobre o tema, onde se defende que as profissões de assistência e cuidados são aquelas cujo sentimento de iminente ataque de violência, por parte de clientes, é mais elevado (Baines, 2005; Estrada et al., 2010; Moreau, et al., 2010; Zelnick, et al., 2013).

Ora, tal facto, além do mais acompanhado com a gradual precarização no trabalho social, produz fontes de *stress* com agravantes consequências extralaborais para a vida dos profissionais (Denney, 2005; Milczarek, 2010; Moreau et al., 2010; Zelnick, 2013), tal como revelado pela maioria dos inquiridos da amostra que admitiram o arrastamento dos problemas profissionais a interferir no bem-estar da sua vida privada e familiar.

No respeitante à formulação hipotética de que o risco elevado de casos de violência não é transversal a toda a profissão, parece haver razões para concluir que há setores de intervenção social onde a probabilidade de se ser vítima de agressões é mais elevada do que noutros. Tal como vem mencionado em estudos internacionais sobre a violência contra os trabalhadores sociais, existe uma hierarquia de risco com base em algumas áreas consideradas de “alto risco” (como, p. ex.: justiça criminal, serviços de drogas/álcool e bem-estar infantil), contrastadas com áreas identificadas de “baixo risco” (serviços para pessoas idosas) (Zelnick, et al., 2013). Daí que muitos destes

estudos apontem a idade mais jovem do cliente e as questões relacionadas com crianças como fatores de maior risco (Institute of Public Care, 2013).

Quanto ao local de maior risco de agressões, a instituição é o contexto espacial onde estas mais ocorrem. Parece haver maior risco em ambientes institucionais do que em casa ou no ambiente comunitário do cliente. “Isto contrasta com a percepção que a casa do cliente apresenta um maior risco” (Zelnick et al., 2013).

No que toca à análise qualitativa debruçada sobre os atributos motivacionais que estão por detrás das agressões, foi possível identificar traços comuns discursivos dos inquiridos reveladores, por um lado, de culpabilização do sistema organizacional e da própria conduta profissional; ou, por outro lado, da culpabilização do cliente por força de fatores psicossociais e patológicos que potenciam a agressividade.

Desta feita, do lado da culpabilização do cliente, a semântica aplicada pelos respondentes constitui um conjunto de unidades de registo que, de algum modo, vão ao encontro do que vem descrito em alguma literatura sobre o tema. Como, por exemplo, a prestação de serviços a pessoas com doença mental e/ou dependentes de substâncias ilícitas e álcool (Institute of Public Care, 2013); ou a atributos norteados por uma visão mais psicologista das causas da violência, como sendo, níveis de ansiedade, frustrações e incompetências sociais; ou ainda, entendidas (essas causas) como um processo de aprendizagem social (Bandura, 1973) ou de instrumentalidade vertidas na noção de cálculo recompensa-castigo inerente à conduta do agressor (Ribeiro & Sani, 2009).

Noutro sentido, a culpabilização do sistema organizacional e própria conduta profissional veiculada nas unidades discursivas dos inquiridos vão ao encontro de conclusões apresentadas no estudo de Tzafirir, et al., (2014), nas quais a noção da inevitabilidade da agressividade dos clientes que é reforçada pelo ambiente profissional, e a minimização da violência tida pela racionalização do comportamento do agressor, são elementos-chave das posições dos profissionais acerca do fenómeno.

Não obstante se verificar uma descentralização da culpa no enfoque do problema, a predominância da atitude discursiva dos inquiridos da amostra inclina-se para a responsabilização e culpabilização do cliente de serviços sociais quanto às razões que estão por detrás das agressões consumadas.

Em suma, verificamos que o corte nos apoios e serviços, contrastado com as necessidades sentidas, é um paradoxo que perante o maior sofrimento humano leva a maiores preocupações básicas de segurança no trabalho. Com efeito, dado o ambiente atual de cortes nos programas de serviços sociais e as necessidades acrescidas dos clientes que surgem, é o momento de discutir as implicações do fenómeno da violência na profissão.

Daí que, compreender melhor a violência no trabalho social para a criação de políticas e iniciativas que façam dos contextos da prestação de serviços sociais lugares mais seguros para as pessoas que têm a missão de servir a comunidade, constitui-se uma pista para futuras investigações.

Referências bibliográficas

- Almeida, L. A., & Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORT.
- American Psychological Association (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, D.C.: Author.
- APSS (2014). “Definição global da profissão de Serviço Social”. Consultado em 23 de novembro de 2015 através <http://www.apross.pt/>.
- Baines, D. (2005). Criminalizing the Care Work Zone? The Gendered Dynamics of Using Legal and Administrative Strategies to Confront Workplace Violence. *Social justice*, vol.32, n.º2, 132-149.
- Barata, Ó. S. (2010). A Questão da Pobreza. In Ó. S. Barata, *Política Social e Sociologia* (pp. 10-100). Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Coimbra: Edições 70, Lda.
- Beck, U. (2002). A Reinvenção da Política. In Beck; Giddens & Lash, *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. Oeiras: Celta Editora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação - uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bouagga, Y. (2014). Prison counselors in France: A Changing profession and its moral dilemmas. *Configurações*, vol.13, 79-87.
- Branco, F., & Amaro, I. (2011). As práticas do “Serviço Social activo” no âmbito das novas tendências da política social: uma perspectiva portuguesa. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n.º108, 656-679.
- Branco F. (2009). A profissão de Assistente Social em Portugal. *Locus Soci@l*,3/2009, 61-89.
- Branco F., & Fernandes, E. (2005). O Serviço Social em Portugal: trajectória e encruzilhada. Consultado em 13 de novembro de 2015 através www.cpihts.com.
- Carvalho, M. I., & Pinto, C. (2015). Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n.º 121, 66-94.

- Casado, D. C. (2008). Trabalho social y prevención de riesgos laborales un enfoque desde el estrés, el síndrome de estar quemado y la violencia. *Trabalho Social Hoy*, 5 ed., n.º54, 143-158.
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da Questão Social - Uma crónica do salário*. Petrópolis: Edições Vozes.
- Coimbra, M. (1987). Abordagens teóricas ao estudo das políticas sociais. In: Abranches, S. et al. *Política social e combate à pobreza*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Costa, D. (2010). Onde é que o percurso da vitimologia se cruza com a Política Social. In Ó. S. Barata, *Política Social e Sociologia* (pp. 317-353). Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.
- Dahlberg, L., & Krug, G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.º11 (Sup), 1163-1178.
- Denney, D. (2005). Hostages to fortune: the impact of violence on health and social care staff. *Social Work & Social Sciences Review*, vol.12, 22-34.
- Diário de notícias (2015). “Mulher agrediu assistentes sociais e PSP para reclamar subsídio”. Consultado em 23 de outubro de 2015 através <http://www.dn.pt/portugal/interior/mulher-agrediu-assistentes-sociais-e-psp-para-reclamar-subsidio-4457082.html>.
- Erdmann, A. (2010). *Violência no trabalho em saúde: o médico vítima de violência em unidades locais de saúde, policlínicas regionais e unidades de pronto-atendimento do município de Florianópolis-sc*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- Esping-Andersen, G. (org.) (1996). *Welfare States in transition*. Londres: Sage.
- Estrada, F., Nilsson, A., Jerre, K., & Wikman, S. (2010). Violence at work – The emergence of asocial problem. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, vol. 11, 46-65.
- Faria, C. (1998). Uma genealogia das teorias e modelos do Estado de Bem- Estar Social. *Revista BIB*, nº46, Rio de Janeiro.
- Feeley, M., & Simon, J. (1992). The new penology: Notes on the emerging strategy of corrections and its implications, *Criminology*, vol. 30, n.º4, 449-474.
- Feldman, R. S. (2001). *Compreender a Psicologia* (5ª ed.). Lisboa: McGraw-Hill.

- Fernandes, J., & Pereira C. (2015). Participação política não convencional depois da intervenção externa: democracia em esvaziamento ou ativismo reforçado? (pp 217-234). In A. Freire, M. Lisi & J. Viegas (org), *Crise económica, políticas de austeridade e representação política*. Lisboa: Coleção Parlamento.
- Ferraz, A. (2014). Políticas Sociais na Contemporaneidade: o fim do caminho?. *Textos & Contextos*, vol.13, n.º 2, Porto Alegre: 232-243.
- Gaulejac, V., Bonetti, M., & Fraisse, J. (1995). *L'ingénierie sociale*. Paris: Syros.
- Giddens, A. (1995). *Consequências da modernidade*. Celta editora: Oeiras.
- Giddens, A. (2000). *O Mundo na era da globalização*. Lisboa: Presença Editora.
- Giddens, A. (2010). *Sociologia* (8 ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, A. (1985). A simbolização da violência. *Revista da Faculdade de Letras-Geografia*, vol. I, n.º1, 35-45.
- Guerra, Y. (2005). O Serviço Social frente à crise contemporânea: demandas e perspectivas. In *Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social*. Consultado em 8 de novembro de 2015 através <https://www.passeidireto.com/#/arquivo/4738307/yolanda-guerra---o-servico-social-frente-a-crise-contemporanea/5>.
- Hespanha, P., & Carapinheiro, G. (2001). A globalização do risco social: uma introdução. In P. Hespanha & G. Carapinheiro (org), *Risco social e incerteza: Pode o estado social recuar mais?* (pp.13-22). Porto: Edições Afrontamento.
- Hespanha, P., Ferreira, S., & Pacheco, V. (2013). O Estado Social, crise e reformas. In CES, *A anatomia da crise* (pp.161-249). Coimbra: Observatório sobre Crises e Alternativas.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- INE (2011). “Classificação Nacional das Profissões”. Lisboa. Consultado em 11 de novembro de 2015 através <http://azores.gov.pt/NR/rdonlyres/2750F07D-9748-438F-BA47-7AA1F8C3D794/0/PPP2010.pdf>.
- INE (2015). “Rendimento e Condições de Vida 2014 (dados definitivos)”. Consultado em 05 de janeiro de 2016 através https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUEDest_boui=224712675&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.

- Institute of Public Care (2013). “Violence against social care and support staff: Evidence review”. West Gate, 6 Grace Street, Leeds.
- ISS-IP (2016). “Estatísticas”. Consultado em 11 de janeiro de 2016 através <http://www.seg-social.pt/estatisticas>.
- Jornal de Notícias (2014). “Assistente social abandonou sonhos profissionais e só quer sobreviver às ameaças”. Consultado em 23 de outubro de 2015 através http://www.jn.pt/paginainicial/nacional/interior.aspx?content_id=3755810.
- Jornal de Notícias (16 de dezembro, 2015). “70 mil idosos perderam o complemento solidário”.
- Jornal i (2014). “Crise aumentou agressões a assistentes sociais”. Consultado em 23 de Outubro de 2015 através <http://www.ionline.pt/artigos/portugal/crise-aumentou-agressoes-assistentes-sociais>
- Lorenz, K. (1974). *On aggression*. London: University Paperbacks, Methuen.
- Marques, M. (2011). *Serviço Social profissão com risco: Fragmento de uma realidade*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Marshall, T. H. (1967). *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Milczarek, M. (2010). *Workplace violence and harassment: A european picture*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Moreau, S. et al. (2010). Quand travailler expose à un risque d’agression: Des incivilités aux violences physiques. *Instituto National de recherche et de Sécurité*, n.º288, 1-77.
- Mouro, H. (2006). *Serviço Social e Modelos de Intervenção: da sociedade industrial à sociedade do risco*. Dissertação de doutoramento em Ciências do Serviço Social. Universidade do Porto, Porto.
- Mouro, H., & Simões, D. (coord.) (2001). *100 anos de Serviço Social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mozzicafreddo, J. (1992). O Estado-Providência em Portugal: estratégias contraditórias. *Sociologia – Problemas e Práticas*, n.º12, 57-89.

- Organización Internacional del Trabajo (2002). Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. *Directrices Marco para Afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud*. Ginebra: OIT/CIE/OMS/ISP. Consultado em 11 de outubro de 2015 através <http://www.icn.ch/SEWViolenceguidelineSP.pdf/>
- Pinto, R. (2012). *Introdução à análise de dados – Com Recurso ao SPSS*, (2ª ed.). Lisboa: Edições sílabo.
- Pordata (2015). “Protecção Social”. Consultado em 11 de janeiro de 2016 através <http://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Seg.+Social+++Benefici%c3%a1rios-21>.
- Público (2015). “Abono de família continua em queda: num ano, menos 48 mil crianças”. Consultado em 16 de dezembro de 2015 através <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/abono-de-familia-continua-em-queda-num-ano-menos-48-mil-criancas-1717539>.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramirez, F. C. (2001). *Condutas agressivas na idade escolar*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Ribeiro, M., & Sani, A. (2009). Modelos explicativos da agressão: revisão teórica. *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas e Sociais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Ringstad, R. (2005). Conflict in the Workplace: Social Workers as Victims and Perpetrators. *National Association of Social Workers*, vol. 50, n.º 4:305-313.
- Rodrigues, E. V. (2010) O Estado e as Políticas Sociais em Portugal Sociologia: *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol. XX, 191-230.
- Santos B. S., & Ferreira, S. (2001). A reforma do Estado-Providência entre globalizações conflituantes. In P. Hespanha & G. Carapinheiro (org), *Risco social e incerteza: Pode o estado social recuar mais?*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, B. S. (1995). Sociedade-Providência em autoritarismo social?. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º42.
- Silva, A. (2015). *Assistentes sociais e Mediadores: construindo identidades profissionais*. Lisboa: Chiado Editora.

- Silva, J. F. (2008). Violência e Serviço Social: notas críticas. *Revista Katálysis*, vol. 1, n.º2, 265-273. Consultado em 11 de Novembro de 2015 através <http://www.scielo.br/pdf/rk/v11n2/12.pdf>.
- Silva, P. A. (2002). O modelo de welfare da Europa do sul: reflexões sobre a utilidade do conceito. *Revista Sociologia – Problemas e práticas*, nº 38, 25-49.
- Sousa, S. N. (2012). *Violência dos clientes face aos profissionais do serviço social: Contributos para a sua caracterização e intervenção*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Standing, G. (2014). *O precariado: a nova classe perigosa*. Queluz de Baixo: Editorial Presença.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo*. In A. Silva, & J. Pinto (Orgs). Metodologia das Ciências Sociais. Afrontamento.
- Wacquant. L. (2009). *Punishing the poor: the neoliberal government of social insecurity*. Durham: Duke University Press.
- Wigmore, D. (s/d). “Workplace Violence: A Hidden Risk in Women's Work”. Consultado em 1 abril de 2016 através <http://migre.me/toe3K>.
- Zelnick, J. R. et al. (2013). Part of the Job? Workplace Violence in Massachusetts Social Service. *Health & Social Work*, vol.38, n.º 2, 75-85.

Legislação:

- Decreto-Lei n.º 46/89. D.R. n.º 38, Série I de 1989-02-15. Acedido em 27 de Abril de 2015, em: <http://www.cedr-ivt.pt/pt/dl-46-89--de-15-de-fevereiro/7007.htm>.
- Decreto-Lei n.º 116/2010. D.R. n.º 206, Série I de 2010-10-22. Acedido em 27 de Abril de 2015, em: http://quintas-advogados.blogspot.pt/2010_10_01_archive.html.
- Decreto-Lei n.º 64/2012. D.R. n.º 54, Série I de 2012-03-15. Acedido em 27 de Abril de 2015, em: <http://www.citius.mj.pt/Portal/article.aspx?ArticleId=1026>.
- Decreto-Lei n.º 133/2012. D.R. n.º 123, Série I de 2012-06-27. Acedido em 25 de Maio de 2015, em: <https://www.citius.mj.pt/Portal/article.aspx?ArticleId=1150>.
- Decreto-Lei n.º 13/2013. D.R. n.º 18, Série I de 2013-01-25. Acedido em 25 de Maio de 2015, em: <https://www.citius.mj.pt/Portal/article.aspx?ArticleId=1413>.

Anexo- Inquérito por questionário



Questionário

Estudo sobre a vitimação do assistente social em contextos de risco

No âmbito da tese de Mestrado em Crime, Diferença e Desigualdade da Universidade do Minho, pretende-se realizar um estudo sobre a relação entre a retração das políticas sociais e a vitimação do assistente social em contextos de risco, sob orientação do Prof. D. Joel Felizes.

Para os devidos efeitos, o presente questionário destina-se a profissionais de serviço social. A participação é completamente voluntária e consistirá no preenchimento das questões que demorará cerca de 5 minutos. O questionário é anónimo pelo que a confidencialidade das respostas e o uso responsável da informação são princípios assegurados.

Se tiver dúvidas e/ou pretender contactar o investigador poderá fazê-lo através do e-mail: pg27291@alunos.uminho.pt

1.- Identificação			
Categoria Profissional:	<input type="text"/>	Idade:	<input type="text"/>
Localidade onde trabalha:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/> M
Número de anos de trabalho social (contabilizando os períodos de estágios realizados):		<input type="text"/>	
Qual o contexto da atividade onde está alocado(a)?			
– Indique a natureza da instituição (por exemplo: hospital, lar, prisão, escola, etc...), dispensando o nome da entidade:			
<input type="text"/>			
2- Já alguma vez foi vítima de agressão física perpetrada por um utente ou familiar?			
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR			
Se respondeu <u>Não</u> ou <u>Não Sabe</u> / <u>Não quer Responder</u> (NS/NR) passe a responder a questão 3.			
2.1 Se respondeu sim, refira o número de ocorrências que se lembra:		<input type="text"/>	
2.2 Assinale o(s) período(s) de tempo(s)correspondente(s) à(s) ocorrência(s):			
Antes de 2008	<input type="checkbox"/>	Quantas vezes?	<input type="text"/>
2008-2010	<input type="checkbox"/>	Quantas vezes?	<input type="text"/>
2011-2013	<input type="checkbox"/>	Quantas vezes?	<input type="text"/>
2014-2015	<input type="checkbox"/>	Quantas vezes?	<input type="text"/>
2.3 Refira onde ocorreram as ocorrências:			
Domicílio do utente		<input type="checkbox"/>	
Local de trabalho		<input type="checkbox"/>	
Na rua		<input type="checkbox"/>	
Outro		<input type="checkbox"/> Qual <input type="text"/>	
2.4 Indique aquele que acha ser o principal motivo que está por detrás da(s) ocorrência(s) de agressão física de que foi vítima?			

3- Já alguma vez foi vítima de agressão verbal perpetrada por um utente ou familiar?

sim Não NS/NR

Se respondeu Não ou Não Sabe/ Não quer Responder (NS/NR) passe a responder a questão 4.

3.1 Se respondeu sim, refira o número de ocorrências que se lembra:

3.2 Assinale o(s) período(s) de tempo(s)correspondente(s) à(s) ocorrência(s):

Antes de 2008 Quantas vezes?

2008-2010 Quantas vezes?

2011-2013 Quantas vezes?

2014-2015 Quantas vezes?

3.3 Refira onde ocorreram as ocorrências:

Domicílio do utente

Local de trabalho

Na rua

Outro Qual

3.4 Indique aquele que acha ser o principal motivo que está por detrás da(s) ocorrência(s) de agressão verbal de que foi vítima?

4- Perceção do risco de insegurança

De acordo com a experiência adquirida no exercício da profissão, responda as seguintes questões

4.1 Já alguma vez se sentiu ameaçada(o) no exercício de funções?

Sim Não

4.2 Por alguma vez sentiu medo ou receio que a sua segurança estivesse em risco no decurso da atividade?

Sim Não

4.3 Já alguma vez foi vítima de furto/roubo no exercício de funções?

Sim Não

4.4 Já alguma vez assistiu a uma agressão física de que foi vítima um(a) colega de trabalho?

Sim Não

4.5 Já alguma vez assistiu a uma agressão verbal de que foi vítima um(a) colega de trabalho?

Sim Não

4.6 Considera que o trabalho que desempenha está muito exposto a múltiplas formas de violência?

Sim Não

4.7 Considera pertinente um projeto de lei que atribua um estatuto de risco à profissão?

Sim Não

4.8 Na interface emprego-casa sente o arrastamento dos problemas profissionais a interferir no bem-estar da sua vida privada e familiar?

Sim Não NS/NR

5- Relação entre as políticas sociais e as condições de trabalho do assistente social

De acordo com a perceção que têm da relação entre as políticas sociais e as condições de trabalho do serviço social, assinale (clique no quadro) a resposta que mais se aproxima da sua opinião:

Discordo totalmente 1	Discordo 2	Neutro 3	Concordo 4	Concordo totalmente 5	1	2	3	4	5
5.1 Nos últimos 5 anos, as mudanças ocorridas nas políticas públicas de proteção e de solidariedade social têm-se traduzido, de um modo geral, numa diminuição do financiamento destas políticas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Nos últimos 5 anos, as mudanças ocorridas em algumas das políticas públicas de proteção e de solidariedade social configuram um cenário que traz maior dificuldade para o trabalho dos profissionais de Serviço Social?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Concorda com a noção de que os utentes, quando confrontados com a resposta indeferida aos pedidos que fazem, veem no assistente social um “bode expiatório” face as dificuldades da conjuntura de vida que enfrentam, culpabilizando-o pela resolução dos seus problemas sociais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Concorda com ideia transmitida pelos <i>media</i> e defendida pela Associação dos Profissionais de Serviço Social que a crise tem aumentado o número das agressões sobre os assistentes sociais?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Na sua opinião, os profissionais de Serviço Social enfrentam atualmente um maior risco de exposição a situações de violência, podendo mesmo ser eles próprios vítimas dessa violência?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6- Concorda que o risco de ser vítima de violência é transversal a toda a profissão, independentemente do contexto onde o assistente social trabalha?

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Clique no quadro que mais se adequa à sua opinião

Fim!

Grato pela sua atenção e colaboração