



Relatório do Estudo

Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19

Júlia Cardoso

Duarte Vilar

Inês Casquilho-Martins



Julho de 2020

Ficha Técnica

Título: Relatório do estudo - Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19

1ª Edição: julho 2020 – versão online

Equipa de investigação: Júlia Cardoso (CLISSIS), Duarte Vilar (CLISSIS) e Inês Casquilho-Martins (CLISSIS)

Colaboração com a equipa de investigação: Patrícia Vegard

Edição: Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social - CLISSIS

Sumário Executivo

O contexto da atual pandemia COVID-19 tem conduzido a profundas alterações na vida dos cidadãos, nas organizações e na sociedade em geral. Os seus impactos ultrapassam as questões de saúde pública, apresentam fortes repercussões na vida social e exponenciam riscos ao desenvolvimento humano e social.

Este relatório apresenta os resultados do estudo que teve como objetivo central analisar a intervenção do Serviço Social no contexto da COVID-19, sistematizando contributos para os desafios pós-pandemia.

A investigação realizada é de natureza exploratória, privilegiando uma abordagem quantitativa e qualitativa que permitisse, através da experiência de assistentes sociais durante o atual período pandémico, identificar dificuldades, boas práticas e desafios futuros. Para o efeito, aplicou-se um inquérito online com perguntas fechadas e abertas, possibilitando a análise dos dados recolhidos e a sistematização dos resultados. Embora não se procure inferir os resultados, elaborou-se uma caracterização dos desafios colocados ao Serviço Social no contexto da COVID-19, que procura ser um contributo para os diferentes agentes de proteção social.

As conclusões apontam para que, embora a maioria das/dos assistentes sociais tenha seguido as orientações das autoridades públicas, a ausência ou insuficiência de respostas adequadas e eficazes, a emergência de novos pedidos de apoio e o agravamento dos problemas marcou este período. As dificuldades foram agravadas pela escassez, suspensão ou redução de serviços sociais e de recursos disponíveis e, também, pela adoção de modalidades de teletrabalho em algumas áreas de intervenção.

Apesar das dificuldades, as/os assistentes sociais e as equipas em que estão inseridas/os demonstraram capacidade de adaptação ao novo contexto, introduziram mudanças na organização dos serviços, recriaram e/ou ampliaram programas sociais, mantiveram a intervenção com pessoas e famílias ainda que através de meios de comunicação a distância, reforçaram o trabalho em rede e em parceria. A adaptação dos serviços e a gestão adequada da informação e dos recursos existentes permitiu manter o acompanhamento e apoio social aos cidadãos, podendo afirmar-se, de um modo geral, que apesar das dificuldades a pandemia constituiu um desafio que teve como resposta boas práticas de intervenção social.

Face aos novos desafios que se apresentam, num período que se prevê perdurar e impactar a sociedade a médio e longo prazo, são apresentados contributos para melhoria das respostas sociais e do bem estar dos cidadãos, quer no âmbito da intervenção social, quer no domínio das políticas sociais e organização das respostas sociais.

Palavras-chave: COVID-19; Intervenção Social; Risco social; Serviço Social

Índice

Sumário Executivo	i
Introdução	1
Notas metodológicas	3
I – Caracterização da Amostra	4
1 – Caracterização da Amostra por sexo e escalação etário	4
2 – Caracterização da Amostra por Experiência Profissional	5
II – Caracterização da Atividade Profissional dos Assistentes Sociais	12
1 – Caracterização das Modalidades de Trabalho Durante a Pandemia	12
2 – Caracterização das Atividades Profissionais durante a Pandemia	15
III – Orientações seguidas e dificuldades dos assistentes sociais no contexto da COVID-19 ..	17
1 – Orientações seguidas para a intervenção durante a Pandemia	17
2 – Principais dificuldades na intervenção profissional durante a Pandemia	20
3 - Principais dificuldades sentidas pelos/pelas assistentes sociais	24
IV – Mecanismos de Resposta às Dificuldades na Intervenção durante a Pandemia	33
1 - Medidas, práticas e metodologias de intervenção utilizadas para ultrapassar as dificuldades durante a pandemia COVID-19.....	33
V - Desafios nas áreas de intervenção e nos contextos de trabalho das/dos assistentes sociais pós-pandemia	42
1 - Desafios pós-pandemia nas diferentes áreas de intervenção social.....	42
2- Desafios pós-pandemia nas Instituições/Organizações com intervenção social	49
Conclusões	55
Notas finais: contributos para a mudança	57

Introdução

A partir de meados de março de 2020 a vida dos portugueses e das portuguesas sofreu mudanças substantivas com as medidas decretadas pela Organização Mundial de Saúde e pelo governo português face à pandemia COVID-19. O confinamento a que todos fomos obrigados potenciou o isolamento social e as vulnerabilidades em saúde e tornou ainda mais frágeis as vidas de setores da sociedade que vivem em situação de maior precariedade ao nível do emprego, rendimentos, condições habitacionais e de saúde.

Incidindo os efeitos da pandemia, de forma particular, sobre aqueles que constituem os destinatários principais da ação da/do assistente social, e tendo estes profissionais como missão assegurar o acesso dos cidadãos aos seus direitos, incluindo a segurança e bem estar, procurou-se conhecer como se organizaram os profissionais para, num quadro de incerteza e de exigência de mudanças, minimizarem os impactos da pandemia, particularmente nas vidas de grupos da população socialmente mais vulneráveis socialmente.

O contexto de pandemia foi e continua a ser particularmente exigente em diversas frentes essenciais onde atua a/o assistente social: nos hospitais e centros de saúde, nas instituições do terceiro setor que acolhem crianças e jovens, pessoas com deficiência e pessoas idosas, nos serviços públicos desconcentrados e nas autarquias locais, em suma, nos diferentes campos de intervenção com indivíduos, famílias, comunidades, onde os efeitos da pandemia têm implicações mais duras tanto do ponto de vista económico como do ponto de vista social.

Constituiu objetivo principal deste estudo conhecer como se desenvolveu a ação da/do assistente social no contexto da COVID-19 e que lições para a intervenção em quadros de emergência e de pós emergência.

Para além da recolha de informação quanto a aspetos gerais da intervenção profissional na sua relação com o desígnio nacional e organizacional do combate à COVID-19 e mudanças que o contexto implicou, o estudo procurou, de forma específica:

- identificar problemas e necessidades das/dos profissionais de Serviço Social e das instituições onde desenvolvem a sua ação, que influenciaram a capacidade de resposta à pandemia;
- identificar propostas de melhoria da eficácia das organizações e do Serviço Social no contexto da COVID 19 e no futuro, nas áreas da saúde e ação social, tendo como orientação a missão das organizações e da profissão de assistente social.

O relatório que se apresenta dá conta dos resultados obtidos através da participação de cerca de quatrocentos assistentes sociais que exercem funções em organizações de

natureza e campos de atuação diversos, estando orientado de acordo com o que foram as principais variáveis identificadas e trabalhadas:

- condições de saúde física e emocional resultantes da intervenção no contexto de emergência;
- identificação de falhas existentes na atuação em contexto de pandemia, interpelando à aprendizagem para melhor agir no presente e no futuro;
- identificação de mudanças nas práticas e de boas práticas no âmbito do combate à COVID 19

Finaliza-se o relatório com algumas notas que procuram contribuir para reforçar o imperativo de mudança quer no âmbito das políticas de desenvolvimento e proteção social, quer ao nível dos modos de gestão das organizações, onde as/os assistentes sociais exercem funções e têm o compromisso de responder às necessidades dos cidadãos.

Notas metodológicas

O relatório produzido sustenta-se na recolha de dados realizada entre 17 de abril e 7 de maio de 2020, através de um inquérito online produzido pela equipa de investigação do estudo, investigadores do CLISSIS, dirigindo-se a assistentes sociais a exercer a profissão durante o período de pandemia.

A divulgação inicial do inquérito realizou-se através da rede social Facebook e via e-mail para os contactos na base de dados do CLISSIS, sendo solicitada a resposta e partilha do instrumento. O inquérito foi construído na plataforma Microsoft Forms, utilizando uma conta institucional restrita, garantindo a não partilha dos dados recolhidos e o seu tratamento de forma sigilosa e preservando o anonimato de quem nele participou.

No inquérito, foram asseguradas as condições para a declaração de consentimento informado de todos os participantes no estudo e o levantamento do contacto de e-mail dos participantes que voluntariamente o quisessem indicar para contactos futuros, não sendo o mesmo associado aos resultados do estudo ou partilhado em qualquer momento com terceiros.

O estudo tem uma amostragem não probabilística, caracterizada por uma amostra “bola de neve”, que recolheu 395 participações, sendo validadas 388 respostas de assistentes sociais a exercer sua atividade profissional em Portugal. Quer pelo número de respostas, quer por não existir uma fiabilidade na garantia do universo de assistentes sociais em Portugal, e em particular a exercer a profissão, este estudo tem uma dimensão exploratória, face a um tema relevante e ainda pouco estudado nas ciências sociais, nomeadamente no Serviço Social, sem procurar realizar inferências dos resultados.

As 14 questões principais do questionário permitiram o tratamento da informação quantitativa e qualitativa, procedendo-se à análise de questões de resposta fechada, de escolha múltipla e de resposta aberta, através do cruzamento de variáveis e categorização das respostas.

Assim, o que se apresenta neste estudo é uma análise da perceção dos assistentes sociais participantes, centrada nos objetivos específicos deste estudo: identificar dificuldades e necessidades sentidas pelas/pelos assistentes sociais no contexto específico da COVID-19; recolher informação sobre medidas e boas práticas implementadas pelo Serviço Social e pelas Organizações no enfrentamento da pandemia; e identificar propostas de atuação para melhoria da eficácia nas respostas das Organizações e da profissão.

I – Caracterização da Amostra

O estudo contou com 395 participantes, das quais foram validadas 388 respostas de assistentes sociais para tratamento de dados. As respostas recolhidas procuram realizar uma caracterização caracterizar os participantes relativamente ao sexo, idade, anos de exercício profissional, setor, região e campo de intervenção.

1 – Caracterização da Amostra por sexo e escalação etário

No que se refere à distribuição da amostra por sexo, verifica-se uma forte sobre representação do sexo feminino (93,6%), em consonância com a representatividade feminina na profissão (Tabela I.1).

Tabela I.1 - Distribuição da Amostra por sexo

	n(388)	%(100)
Feminino	363	93,6
Masculino	25	6,4

Quanto à caracterização da amostra relativamente à idade, a distribuição por escalão etário indica-nos que a maioria dos participantes tem uma idade compreendida entre os 35 e os 40 anos, sendo a média de idades dos inquiridos de 41,4 anos (Tabela I.2).

Tabela I.2 - Distribuição da Amostra por Escalão Etário

	n(388)	%(100)
< 25	8	2,1
25-34	82	21,1
35-44	157	40,5
45-54	103	26,5
55-64	34	8,8
> = 65	2	0,5
Não Respondeu	2	0,5

O/a participante mais novo/a tem 22 anos e o/a mais velho/a 66 anos, sendo que 76,7% dos inquiridos tem 35 ou mais anos de idade. Não existe uma diferença representativa na idade por sexo dos participantes, a média de idades nas mulheres é de 41,61 anos, tendo a mais nova 22 anos e a mais velha 66 anos e nos homens a média de idades é de 40,88 anos, tendo o mais novo 25 anos e o mais velho 62 anos.

2 – Caracterização da Amostra por Experiência Profissional

A maioria dos assistentes sociais que participaram no estudo exerce a profissão há mais de 10 anos (76,8%), sendo que a média de anos na profissão situa-se nos 15,8 anos. (Tabela I.3). Dos inquiridos, os participantes com menos anos de experiência profissional exercem a profissão há 1 ano (3,1%) e o participante mais anos de prática profissional exerce a profissão há 44 anos.

Tabela I.3 – Distribuição da Amostra por Anos de Exercício Profissional

	n(388)	%(100)
1 a 2 anos	21	5,4
3 a 5 anos	31	8,0
6 a 9 anos	38	9,8
10 a 19 anos	161	41,5
20 a 29 anos	114	29,4
30 a 39 anos	17	4,4
= > 40 anos	6	1,5

Os participantes desta amostra estão distribuídos por 137 dos 308 municípios portugueses, tendo sido agrupados de acordo com a Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) em NUTS 2. Recorreu-se ao agrupamento de concelhos e usos de nomenclaturas de acordo com a última revisão (NUTS – 2013).

Tabela I.4 - Distribuição da Amostra por Região (NUTS2)

	n(388)	%(100)
Alentejo	34	8,8
Algarve	16	4,1
Área Metropolitana de Lisboa	158	40,7
Centro	86	22,2
Norte	88	22,7
Região Autónoma dos Açores	2	0,5
Região Autónoma da Madeira	3	0,8
Não Respondeu	1	0,3

A maior concentração de participantes na amostra exerce funções na Área Metropolitana de Lisboa (40,7%), seguida da região Norte (22,7%) e da Região Centro (22,7%). As regiões a sul, Alentejo e Algarve somam 12,9% das respostas, enquanto as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira são menos representativas menos 1% de participantes em cada. Existem, ainda, 7 participantes a exercerem funções em mais

do que um município dentro da mesma região, situações que ocorrem no Alentejo, Área Metropolitana de Lisboa e Norte (Tabela I.4).

Tabela I.5 - Distribuição da Amostra por Campo de Intervenção

	Participantes por Campo de Intervenção		Peso do Campo de Intervenção na Amostra (%)
	n	%	
Ação Social, Famílias e Comunidades	113	29,4%	23,8%
Comportamentos Aditivos e Dependências	12	3,1%	2,5%
Deficiência e Reabilitação	41	10,7%	8,6%
Educação	17	4,4%	3,6%
Envelhecimento	147	38,3%	31,0%
Habitação	4	1,0%	0,8%
Infância e Juventude	36	9,4%	7,6%
Migrações e Refugiados	7	1,8%	1,5%
Saúde	76	19,8%	16,0%
Sem-Abrigo	5	1,3%	1,1%
Violência Doméstica	8	2,1%	1,7%
Outros	8	2,1%	1,7%

Considerando as diferentes áreas de intervenção em que os assistentes sociais exercem a sua atividade profissional, procedeu-se ao agrupamento por campos de intervenção. Existe uma representação significativa dos participantes que trabalham na área do Envelhecimento (38,3%), sendo que em conjunto com o campo da Ação Social, Famílias e Comunidades (29,4%) perfazem mais de metade do total da amostra (Tabela I.5). No domínio do Envelhecimento, campo com maior número de participantes no estudo, inclui-se a atividade profissional em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (100), Serviços de Apoio Domiciliário (90), Centros de Dia (79) e Centros de Convívio (4), e estando maioritariamente inseridos em respostas do setor privado não lucrativo.

Com 19,8% das respostas, a Saúde é o terceiro campo com mais representatividade no estudo, seguido do campo de intervenção da Deficiência e Reabilitação (10,7%) e da Infância e Juventude (9,4%). Entre as áreas de intervenção com menos participantes no estudo, estão os seguintes campos: Educação (4,4%); Comportamentos Aditivos e Dependências (3,1%); Violência Doméstica (2,1%); Migrações e Refugiados (1,8%); Sem-Abrigo (1,3%); e Habitação (1%). Relativamente a outros campos de intervenção (2,1%) foram identificadas resposta da área do Emprego e Formação Profissional, das Empresas, da Investigação e da Justiça.

De acordo com os participantes, 16,5% dos assistentes sociais acumula funções em diferentes campos de intervenção. É no Setor Privado não Lucrativo que se encontram a maioria dos participantes que respondem que exercem funções em mais que uma área de intervenção, o que pode ser explicado pelo facto de neste setor as instituições atuarem em mais do que um campo de intervenção.

Tabela I.6 - Distribuição da Amostra por Setor de Intervenção

	Participantes por Setor		Peso do setor na Amostra (%)
	n	%	
Administração Pública Central	73	18,8%	18,0%
Administração Pública Local	63	16,2%	15,6%
Setor Privado Não Lucrativo	238	61,3%	58,8%
Setor Privado Lucrativo	31	8,0%	7,7%

Quanto aos setores de intervenção, a grande maioria dos inquiridos exerce funções no Setor Privado Não Lucrativo (61,3%), seguido do Setor Público Central e Local (35%) e do Setor Privado Lucrativo (8%) (Tabela I.6). Da amostra de 388 participantes, 6 assistentes sociais exercem atividades em mais que um setor (1,5%).

Tabela I.7 – Distribuição dos Setores de Intervenção por Campo de Intervenção

Campo de Intervenção	Setor			
	Administração Pública Central	Administração Pública Local	Setor Privado Não Lucrativo	Setor Privado Lucrativo
Ação Social, Famílias e Comunidades	8,1%	27,9%	61,3%	2,7%
Comportamentos Aditivos e Dependências	50,0%	25,0%	16,7%	8,3%
Deficiência e Reabilitação	4,9%	2,4%	87,8%	4,9%
Educação	26,7%	40,0%	33,3%	0,0%
Envelhecimento	1,4%	1,4%	85,5%	11,7%
Habitação	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Infância e Juventude	2,9%	5,7%	85,7%	5,7%
Migrações e Refugiados	16,7%	33,3%	50,0%	0,0%
Saúde	57,1%	13,1%	27,4%	2,4%
Sem-Abrigo	20,0%	0,0%	80,0%	0,0%
Violência Doméstica	42,9%	28,6%	28,6%	0,0%
Outros	37,5%	12,5%	37,5%	12,5%

Ao analisar a relação entre os setores e os campos de intervenção (Tabela I.7), optámos por analisar os 382 casos em que os assistentes sociais apenas exercem funções num setor de modo a garantir maior fiabilidade no tratamento dos dados. O Setor Privado Não Lucrativo é o setor mais representado em todos os campos de intervenção com exceção dos campos Comportamentos Aditivos e Dependências e Saúde, que estão mais presentes na Administração Pública Central e dos campos Educação e Habitação que estão mais presentes na Administração Pública Local.

Os dados permitiram aferir que no Setor Privado Não Lucrativo os campos Deficiência e Reabilitação (87,8%), Infância e Juventude (85,7%), Envelhecimento (85,5%) e Sem-Abrigo (80%) são os que têm maior representatividade de participação no estudo.

Com menor expressividade neste setor, encontram-se os participantes que exercem atividade profissional nos campos da habitação (0%), Comportamentos Aditivos e Dependências (16,7%) e Saúde (27,4%).

No que se refere ao setor público, existe uma maior representação dos inquiridos que trabalham na Administração Pública Central no campo da Saúde (55,7%), dos Comportamentos Aditivos e Dependências (50%) e da Violência Doméstica (42,9%).

Quanto ao setor da Administração Pública Local, a maior representatividade insere-se no campo da Habitação (100%), no campo Educação e no campo das Migrações e Refugiados (33,3%).

O Setor Privado Lucrativo, que contou com menor participação de assistentes sociais no estudo, tem maior representação nos campos do Envelhecimento (11,7%) e em outros (12,5%), incluindo atividade em Emprego e Formação Profissional, Empresas e Investigação.

Tabela I.8 – Distribuição dos Setores de Intervenção por Região (NUTS2)

	Setor			
	Administração Pública Central	Administração Pública Local	Setor Privado Não Lucrativo	Setor Privado Lucrativo
Alentejo	14,3%	14,3%	68,6%	2,9%
Algarve	12,5%	12,5%	62,5%	12,5%
Área Metropolitana de Lisboa	23,5%	20,5%	50,0%	6,0%
Centro	15,6%	8,9%	65,6%	10,0%
Norte	12,0%	15,2%	63,0%	9,8%
Região Autónoma dos Açores	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Região Autónoma da Madeira	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Quanto à distribuição dos setores de intervenção dos inquiridos por região (NUTS2), o Setor Privado Não Lucrativo é o mais representativo nas várias regiões, com exceção da Região Autónoma dos Açores cujas respostas se distribuem de forma igual entre este setor e a Administração Pública Central (Tabela I.8). A análise da distribuição dos setores pelas várias regiões, permite-nos ainda perceber os setores com mais ou menos representação em cada uma com base nos participantes do estudo.

Iniciando a leitura dos dados pela Área Metropolitana de Lisboa, aquela que tem mais participantes no estudo, verifica-se que metade dos assistentes sociais inquiridos desta região (50%) exerce funções no Setor Privado Não Lucrativo, seguindo-se de 23,5% na Administração Pública Central e 20,5% na Administração Pública Local. Apenas 6% dos inquiridos da Área Metropolitana de Lisboa trabalham no Setor Privado Lucrativo.

No Norte, 63% dos assistentes sociais inquiridos trabalha no Setor Privado Não Lucrativo, sendo este muito representativo nesta região. A participação no Setor Público é de 15,2% na Administração Pública Local e 12% na Administração Pública Central. À semelhança da Área Metropolitana de Lisboa, o Setor Privado Lucrativo regista menos de 10% de participantes.

A região Centro conta ainda com 65,6% dos inquiridos a exercer funções no Setor Privado Não Lucrativo, 15,6% na Administração Pública Central, sendo a única região em que o Setor Privado Lucrativo (10%) tem expressão ligeiramente superior ao da Administração Pública Local (8,9%).

Relativamente ao Alentejo, contabilizam-se 68,6% de inquiridos a trabalhar no Setor Privado Não Lucrativo, 14,3% em ambos os setores públicos, Administração Pública Local e Administração Pública Central, e 2,9% no Setor Privado Lucrativo. Já no Algarve, temos uma distribuição que embora seja mais representativa para o Setor Privado Não Lucrativo (62,5%), os restantes inquiridos desta região distribuem-se de forma igual por cada um dos outros setores (12,5% em cada).

Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira já seria expectável uma menor distribuição por setor, considerando o reduzido número de participantes no estudo. Porém, na Região Autónoma dos Açores a participação divide-se entre Administração Pública Central (50%) e Setor Privado Não Lucrativo (50%), enquanto que na Madeira só responderam assistentes sociais a exercer funções no Setor Privado Não Lucrativo (100%).

Esta menor representatividade do Setor Privado Lucrativo está presente em praticamente todas as regiões, exceto na região Algarve (12,5%) e na região Centro (10%), em que o setor da Administração Pública Local tem menor peso. Dos inquiridos das Regiões Autónomas nenhum exerce a sua atividade no Setor Privado Lucrativo.

Na Tabela I,9 analisamos a distribuição dos assistentes sociais inquiridos de acordo com os diferentes campos de Intervenção por regiões (NUTS2).

Tabela I.9 – Distribuição do Campo de Intervenção por Região (NUTS2)

	Campo de Intervenção											
	Ação Social, Famílias e Comunidades	Comportamentos Aditivos e Dependências	Deficiência e Reabilitação	Educação	Envelhecimento	Habitação	Infância e Juventude	Migrações e Refugiados	Saúde	Sem- Abrigo	Violência Doméstica	Outro
	Alentejo	19,0%	2,4%	9,5%	0,0%	38,1%	0,0%	9,5%	2,4%	16,7%	0,0%	0,0%
Algarve	31,8%	4,5%	4,5%	0,0%	36,4%	0,0%	0,0%	4,5%	9,1%	4,5%	4,5%	0,0%
Área Metropolitana de Lisboa	28,3%	1,7%	8,9%	3,9%	24,4%	2,2%	6,7%	1,7%	16,7%	1,1%	2,8%	1,7%
Centro	13,8%	4,6%	7,3%	3,7%	44,0%	0,0%	8,3%	0,0%	14,7%	0,9%	0,0%	2,8%
Norte	26,5%	1,8%	8,8%	5,3%	26,5%	0,0%	9,7%	1,8%	15,9%	0,9%	1,8%	0,9%
Região Autónoma dos Açores	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Região Autónoma da Madeira	20,0%	0,0%	20,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Mantendo, a ordenação de análise pelo número de participantes por região, na Área Metropolitana de Lisboa encontramos uma maior distribuição da amostra de participantes pelos campos, sendo que os campos de intervenção mais representativos entre a amostra são os da Ação Social, Famílias e Comunidade (28,3%), Envelhecimento (24,4%), Saúde (16,7%), Deficiência Física e Reabilitação (8,9%) e Infância e Juventude (6,7%).

Nas regiões Norte e Centro, encontram-se uma representatividade de campos semelhante, embora com valores diferentes. No Norte, os campos com mais ponderação são Envelhecimento (26,5%), Ação Social, Famílias e Comunidades (26,5%), Saúde (15,9%), Infância e Juventude (9,7%) e Deficiência e Reabilitação (8,8%), enquanto no Centro são Envelhecimento (44%), Ação Social, Famílias e Comunidades (13,8%), Saúde (14,7%), Infância e Juventude (8,3%) e Deficiência e Reabilitação (7,3%). Salienta-se que no Norte, e apesar de ter menor representação, a distribuição da amostra por outros campos de intervenção é maior.

Verificou-se que na região Alentejo os campos de intervenção mais representados são Envelhecimento (38,1%), Ação Social, Famílias e Comunidades (19%), Saúde (16,7%), Deficiência Física e Reabilitação (9,5%) e Infância e Juventude (9,5%). Quanto aos participantes que exercem a sua atividade profissional na região Algarve, o Envelhecimento é o campo com maior representatividade (36,4%), seguido de Ação Social, Famílias e Comunidades (31,8%) e Saúde (9,1%).

Na região Autónoma dos Açores encontramos uma distribuição igual ao nível da nos campos Ação Social, Famílias e Comunidades e Deficiência e Reabilitação. Já na Região Autónoma da Madeira o campo de Intervenção mais representativo entre os participantes no estudo é a Saúde (40%), tendo a Ação Social, Famílias e Comunidades, a Deficiência e Reabilitação e o Envelhecimento a mesma representatividade, 20%.

II – Caracterização da Atividade Profissional dos Assistentes Sociais

Com o objetivo de caracterização da atividade dos assistentes sociais inquiridos, apresenta-se uma análise às modalidades trabalho adotadas, principais atividades e serviços e fonte das orientações seguidas para o exercício de funções durante a pandemia, procurando compreender a sua representatividade por setor de intervenção.

1 – Caracterização das Modalidades de Trabalho Durante a Pandemia

Quanto às modalidades de trabalho durante a pandemia, verifica-se que 27% dos inquiridos combina diferentes modalidades de trabalho, quer no domínio presencial ou à distância, quer na presença ou ausência de contacto diretos com os cidadãos.

Assim, a análise do total das respostas apurou que 50,3% dos participantes aderiram a modalidade de teletrabalho, sendo que 23,4% combina esta modalidade com atividades presenciais. No que se refere às atividades presenciais, a maioria dos assistentes sociais diz estar a trabalhar presencialmente, sendo que quase metade dos inquiridos (49,5%) continua a manter o contacto presencial direto com os cidadãos mesmo durante a pandemia (Tabela II.1).

Tabela II.1 - Modalidades de trabalho durante a pandemia

	Participantes por modalidade de trabalho		Peso da modalidade de trabalho na Amostra (%)
	n	%	
Presencial, em contacto direto com os cidadãos	192	49,5%	38,0%
Presencial, sem contacto direto com os cidadãos	118	30,4%	23,4%
A distância, em regime de teletrabalho	195	50,3%	38,6%

No total da amostra, 73,2% dos assistentes sociais esteve a intervir na modalidade presencial (Tabela II.2). Considerando os participantes que reponderam estar a exercer funções presencialmente, apurou-se que 67,6% esteve em contacto direto com os cidadãos nas suas atividades (Tabela II.3).

Tabela II.2 - Modalidades de trabalho em Atividades Presenciais

	n (388)	% (100)
Não	104	26,8%
Sim	284	73,2%

Tabela II.3 - Atividades Presenciais em Contacto Direto com os Cidadãos

	n (284)	% (100)
Não	92	32,4
Sim	192	67,6

Face ao total das respostas pode verificar-se que a opção Atividades Presenciais em Contacto Direto com os Cidadãos tem maior peso nos campos de intervenção do Envelhecimento (49,2%), Ação Social, Famílias e Comunidades (21,85%) e Saúde (19,4%), sendo que os participantes a exercer funções nos campos da Habitação e Educação não realizarem atividades presenciais em contacto direto com os cidadãos (Tabela II.4).

Tabela II.4 - Atividades Presenciais em Contacto Direto com os Cidadãos por Campo de Intervenção

	Participantes por Campo de intervenção		Peso do Campo de intervenção na Amostra
	n	%	
Ação Social, Famílias e Comunidades	41	21,5%	17,8%
Comportamentos Aditivos e Dependências	7	3,7%	3,0%
Deficiência e Reabilitação	14	7,3%	6,1%
Educação	0	0,0%	0,0%
Envelhecimento	94	49,2%	40,9%
Habitação	0	0,0%	0,0%
Infância e Juventude	21	11,0%	9,1%
Migrações e Refugiados	5	2,6%	2,2%
Saúde	37	19,4%	16,1%
Sem-Abrigo	4	2,1%	1,7%
Violência Doméstica	4	2,1%	1,7%
Outro	3	1,6%	1,3%

Quanto às modalidades de trabalho, a mais representativa é a de trabalho presencial em contato direto com os cidadãos, sendo que uma parte dos profissionais combina várias modalidades, exercendo a sua atividade quer em regime presencial com e sem contato direto com os cidadãos, quer em teletrabalho.

Apresenta-se, ainda, a distribuição de cada modalidade de trabalho por campo de intervenção, de forma a fazer uma análise global das respostas que permita compreender em que campo teve mais peso cada uma das modalidades de trabalho (Tabela II.5).

Tabela II.5 Distribuição das Modalidade de Trabalho no Campo de Intervenção

Campo de Intervenção	Modalidade de Trabalho		
	Presencial, em contacto direto com os cidadãos	Presencial, sem contacto direto com os cidadãos	À distância, em regime de teletrabalho
Ação Social, Famílias e Comunidades	25,6%	24,4%	50,0%
Comportamentos Aditivos e Dependências	38,9%	22,2%	38,9%
Deficiência e Reabilitação	25,9%	16,7%	57,4%
Educação	0,0%	11,1%	88,9%
Envelhecimento	51,9%	23,2%	24,9%
Habitação	0,0%	25,0%	75,0%
Infância e Juventude	42,9%	16,3%	40,8%
Migrações e Refugiados	41,7%	25,0%	33,3%
Saúde	34,9%	34,9%	30,2%
Sem-Abrigo	33,3%	25,0%	41,7%
Violência Doméstica	28,6%	21,4%	50,0%
Outro	37,5%	12,5%	50,0%

No que se refere às modalidades de trabalho presencial, com ou sem contacto direto com os cidadãos, no campo do Envelhecimento verifica-se que mais de metade dos assistentes sociais realiza atividades presenciais (75,1%), nomeadamente em contacto direto com os cidadãos (51,9%). Também nos campos da Saúde (69,8%), Migrações e Refugiados (66,7%), Comportamentos Aditivos e Dependências (61,1%), Infância e Juventude (59,2%) e Sem-Abrigo (58,3%), mais de metade dos assistentes sociais inquiridos realiza trabalho presencial. Considerando a possibilidade de resposta múltipla, verifica-se que no campo de intervenção Sem-Abrigo, todos os assistentes

sociais realizam trabalho presencial, mesmo que combinado com a modalidade de teletrabalho.

Por outro lado, nos campos da Educação e da Habitação, os/as inquiridos/as não estão a realizar trabalho presencial, em contacto direto com os cidadãos, sendo a sua atividade realizada maioritariamente em regime de teletrabalho com 88,9% e 75% respetivamente. O teletrabalho tem também maior expressão nos campos Deficiência e Reabilitação (57,4%), Ação Social, Famílias e Comunidades (50%), Violência Doméstica (50%) e outros (50%). Porém, tal não significa que nestes campos o regime de teletrabalho seja a única modalidade exercida.

2 – Caracterização das Atividades Profissionais durante a Pandemia

Da análise das respostas dos inquiridos relativamente aos principais serviços e atividades realizadas no contexto da COVID-19, procedeu-se à categorização das respostas, encontrando 6 categorias principais (Tabela II.6).

Tabela II.6 Principais serviços e atividades realizadas durante a pandemia

	Por Resposta		Por distribuição de respostas (%)
	n	%	
Programas e apoios Sociais	65	16,8%	8,0%
Serviços de Acompanhamento Social	254	65,5%	31,3%
Atividades de Planeamento e Gestão	143	36,9%	17,6%
Atividades de Intervenção Direta	180	46,4%	22,2%
Articulação Interinstitucional	125	32,2%	15,4%
Procedimentos Intervenção Indireta	30	7,7%	3,7%
Não Responde	14	3,6%	1,7%

Considerando a possibilidade de resposta múltipla relativamente aos principais serviços e atividades realizadas no contexto da COVID-19, a categoria com maior peso (com 65,5% das respostas) é a que engloba os Serviços de Acompanhamento Social. Nesta categoria incluem-se as respostas em que os participantes indicaram a realização de atividades no âmbito dos serviços de atendimento e acompanhamento social; serviços de apoio domiciliário; linhas de apoio social; serviços de internamento e consultas; e serviços prestados em estruturas residenciais no âmbito de diferentes áreas de intervenção.

A segunda categoria com mais expressão é a categoria Atividades de Intervenção Direta com 46,4% de respostas. Nesta categoria incluem-se respostas em que foram indicadas atividades de atuação direta em situações de emergência social; realização de contactos presenciais com as famílias e visitas domiciliárias; de aconselhamento e sensibilização sobre a COVID-19 junto de utentes e familiares; de acompanhamento de atividades escolares de crianças e jovens; de promoção de canais de contacto entre utentes e famílias; os atendimentos diretos, mas não presenciais (telefone ou online); de avaliação de situação de risco e emergência social através de contacto direto presencial e não presencial.

As Atividades de Planeamento e Gestão (36,9%) ocupam o terceiro lugar na frequência de respostas dos participantes, sendo referidas, neste âmbito, o desempenho do cargo de direção técnica de instituições; a elaboração de plano de contingência no âmbito das funções exercidas e adaptação às normas da Direção Geral de Saúde; a coordenação de serviços, projetos e gestão das equipas; a adaptação às normas da DGS; a gestão de atividades formativas/socioeducativas para utentes; a transição de respostas sociais de caráter presencial para respostas sociais no domicílio.

Com uma percentagem próxima da categoria anterior, encontram-se as respostas no âmbito da Articulação Interinstitucional (32,2%) em que é feita referência a atividades relacionadas com contactos interinstitucionais, articulação da intervenção com parceiros locais e encaminhamento de casos.

No que refere a Programas e Apoios Sociais, 16,8% dos participantes partilhou nas suas respostas atividades e serviços ligados a diferentes programas e projetos de apoio social (alimentar, medicamentoso e outros bens materiais, deslocações/mobilidade, apoio financeiro e outras respostas complementares).

Com menor expressão encontra-se a realização de Procedimentos de Intervenção Indireta (7,7%), que se refere a respostas no domínio da atuação indireta, designadamente, elaboração de documentos como informações sociais, relatórios e/ou pareceres sociais e preparação de altas hospitalares.

III – Orientações seguidas e dificuldades dos assistentes sociais no contexto da COVID-19

A identificação das dificuldades e necessidades sentidas pelas/pelos assistentes sociais no contexto específico da pandemia é um dos objetivos específicos deste estudo. Assim, identificam-se neste ponto as entidades cujas orientações foram seguidas pelos assistentes sociais na realização do seu trabalho no contexto da COVID-19, bem como a identificação das principais dificuldades sentidas.

1 – Orientações seguidas para a intervenção durante a Pandemia

No que se refere às orientações seguidas pelos participantes no estudo (Tabela III.1), a grande maioria dos inquiridos afirmou seguir as orientações do Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde (81,4%), seguindo-se as do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social (58,1%) e as orientações da própria Direção da Instituição/Organização (53,2%).

Tabela III.1 Orientações seguidas para a intervenção

	Participante por Orientações seguidas		Peso das Orientações seguidas na Amostra (%)
	N	%	
Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde	315	81,4%	29,7%
Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social	225	58,1%	21,2%
Uniões de IPSS/Misericórdias	129	33,3%	12,2%
Associação dos Profissionais de Serviço Social	51	13,2%	4,8%
Direção da instituição/organização	206	53,2%	19,4%
Autarquia	102	26,4%	9,6%
Outros	33	8,5%	3,1%

Das opções de resposta apresentadas, as orientações da Associação dos Profissionais de Serviço Social tiveram menos expressão, com 13,2% nas respostas dos inquiridos, mas combinando-as com outras fontes de orientações. Quanto à resposta outros

(8,5%), os 33 participantes que escolheram esta opção referem também seguir indicações de outras entidades públicas (Ministério da Justiça, Ministério da Educação, Ministério da Administração Interna), bem como de outros organismos de tutela como o Instituto do Emprego e Formação Profissional e Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.

Todos os inquiridos que responderam outros seguiam orientações, cumulativamente, do Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde e/ou do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social. Apenas 4 assistentes sociais responderam que seguiam orientações exclusivamente de outros fontes, nomeadamente, do Ministério da Administração Interna (2) , Ministério da Educação (1) e do Instituto de Emprego e Formação Profissional (1).

Tabela III.2 Orientações seguidas por Setor de Intervenção

Setor	Orientações Seguidas						
	MS - DGS	MTSSS- ISS	U.IPSS/ Mis.	APSS	Direção da Inst./Org.	Autarquia	Outro
Administração Pública Central	46,8%	12,1%	1,4%	12,2%	16,5%	3,6%	7,2%
Administração Pública Local	32,1%	9,7%	2,2%	9,0%	14,9%	29,1%	3,0%
Setor Privado Não Lucrativo	26,5%	24,2%	16,4%	2,6%	21,0%	7,1%	2,3%
Setor Privado Lucrativo	31,8%	24,7%	4,7%	7,1%	21,2%	8,2%	2,4%

A relação entre as orientações seguidas pelos assistentes sociais em cada setor de Intervenção demonstra que em todos os setores foram maioritariamente seguidas as orientações do Ministério da Saúde - Direção Geral de Saúde e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social. O peso conjunto destas entidades está presente em mais de metade das respostas em todos os setores, exceto na Administração Pública Local cuja Autarquia tem maior expressão do que o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social (Tabela III.2).

Verifica-se, ainda, que é no Setor Privado Não Lucrativo que as orientações das Uniões das IPSS/Misericórdias tem mais expressão, quando comparado com outros setores. Quanto às orientações internas, nomeadamente das próprias Direções das Instituições/Organizações, estas são mais evidentes no setor privado, lucrativo e não lucrativo.

Sistematizando a análise por setores, verifica-se que na Administração Pública Central as orientações do Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde são muito expressivas

(46,8%), seguidas das orientações da Direção da Instituição/Organização (16,5%). Em terceiro lugar encontram-se, as orientações do Associação dos Profissionais de Serviço Social (12,2%) - provavelmente por via dos documentos orientadores para a intervenção dirigidos, sobretudo, aos profissionais da área da Saúde - seguidas das orientações do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social (12,1%). Com menos expressividade encontram-se as orientações das Autarquias (3,6%) e das Uniões das IPSS/Misericórdias (1,4%) e orientações de outros (7,2%).

No setor da Administração Pública Local as orientações do Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde (32,1%) são igualmente muito expressivas, seguidas das orientações da Autarquia (29,1%) e da Direção da Instituição/Organização (14,9%). Este é o setor em que as orientações do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social têm menos expressividade (9,7%), mas o segundo que mais segue as orientações da Associação dos Profissionais de Serviço Social (9%). Com menos peso neste setor encontram-se as orientações das Uniões das IPSS/Misericórdias (2,2%) e orientações de outros (3,0%).

No Setor Privado Não Lucrativo as principais orientações seguidas são, com mais de 20% de peso nos resultados, as do Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde (26,5%), do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social (24,2%) e da Direção da Instituição/Organização (21,0%). Embora seja o setor que mais segue as orientações das Uniões das IPSS/Misericórdias o peso das respostas é de 16,4%, ainda assim mais expressivo que os 7,1% referente às orientações das Autarquias. É também neste setor que as orientações da Associação dos Profissionais de Serviço Social têm menos representatividade (2,6%), assim como orientações de outros (2,3%).

A distribuição das respostas às principais entidades cujas orientações são seguidas pelos assistentes sociais é semelhante entre o Setor Privado Lucrativo e as já apresentadas referentes ao Setor Privado Não Lucrativo. Assim, no Setor Privado Lucrativo as principais orientações seguidas são as do Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde (30,1%), do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social (24,7%) e da Direção da Instituição/Organização (21,2%), sendo o setor com mais representatividade ao nível das orientações da própria Instituição/Organização. Com menor expressividade estão as orientações das Uniões das IPSS/Misericórdias (11,9%), das Autarquias (8,2%), da Associação dos Profissionais de Serviço Social (4,9%), e orientações de outras entidades (2,4%).

Conforme foi referido, a resposta dos inquiridos permitiu selecionar múltiplas opções, sendo importante assinalar que o peso de determinada resposta por setor não exclui a combinação entre várias fontes de orientação da ação.

Relativamente às respostas que referem uma única fonte de informação para orientação da ação (20,9%) apurou-se que se distribuem da seguinte forma: do Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde (9,8%), das Autarquias (3,6%), da Direção da Instituição/Organização (2,5%), do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Segurança Social (2,1%), das Uniões das IPSS/Misericórdias (1,8%), do Ministério da Administração Interna (0,5%) e com a mesma expressividade as orientações do Ministério da Educação (0,3%) e do Instituto de Educação e Formação Profissional (0,3%).

2 – Principais dificuldades na intervenção profissional durante a Pandemia

No que se refere às dificuldades assinaladas pelos/pelas assistentes sociais participantes no estudo, a principal dificuldade sentida está relacionada com a existência de meios de proteção (43,8%), sendo o conhecimento da utilização dos meios de proteção (5,2%) a dificuldade menos representativa (Tabela III.3). Estes resultados permitem-nos compreender que a ausência dos recursos de proteção é a questão mais evidenciada e não a falta de conhecimento técnico para a sua utilização.

Tabela III.3 - Dificuldades na intervenção no contexto da COVID-19

	Participante por Dificuldade		Peso das dificuldades na Amostra
	n	%	(%)
Dificuldades ao nível do conhecimento técnico			28,3%
Conhecimento atempado das orientações da tutela	84	21,6%	8,4%
Conhecimento da utilização dos meios de proteção	20	5,2%	2,0%
Medidas orientadoras da ação a desenvolver	114	29,4%	11,4%
Perceção atempada sobre a gravidade e consequências da situação	65	16,8%	6,5%
Dificuldades ao nível da autonomia de gestão			6,3%
Autonomia na gestão e aplicação de medidas	63	16,2%	6,3%
Dificuldades ao nível dos recursos			43,6%
Existência de meios de proteção	170	43,8%	16,9%
Recursos financeiros	113	29,1%	11,3%
Recursos humanos	155	39,9%	15,4%

Dificuldades na articulação interinstitucional			18,2%
Articulação com os serviços de Saúde	68	17,5%	6,8%
Articulação com os serviços da Segurança Social	80	20,6%	8,0%
Articulação com os serviços da Autarquia	34	8,8%	3,4%
Outras	38	9,8%	3,8%

Além da forte expressividade da referência aos recursos materiais, como a existência dos meios de proteção, também são também identificadas como dificuldades as respostas referentes a Recursos Humanos (39,9%) e a Recursos Financeiros (29,1%).

Já no que se refere ao domínio da informação, 29,4% dos inquiridos refere dificuldades em matéria de medidas orientadoras da ação a desenvolver, 21,4% quanto ao conhecimento atempado das orientações da tutela e 16,2% no âmbito da autonomia na gestão e aplicação de medidas. A articulação com serviços centrais, regionais ou locais é outro ponto de destaque quanto a dificuldades sentidas, nomeadamente na articulação com os serviços da Segurança Social (20,6%), com os serviços de Saúde (17,5%) e, com menor expressão, com os serviços das Autarquias (8,8%).

Os participantes no estudo referem, ainda, dificuldades na perceção atempada sobre a gravidade e consequências da situação (16,8%). No que se refere à resposta “outras”, os 38 participantes (9,8%) que escolheram esta opção identificam, também, dificuldades na obtenção de informações específicas, nomeadamente, sobre o enquadramento do regime de *Layoff*, limitações na intervenção realizada, ausência de respostas sociais e dificuldades de articulação com outros serviços. Dos 388 participantes, apenas 6 inquiridos responderam não encontrar qualquer dificuldade.

Análise das dificuldades na intervenção por setor

A análise da distribuição das dificuldades na intervenção no contexto da COVID-19 por setor de intervenção, permite compreender como é que estas se manifestam nos diferentes setores, tendo por base as respostas dos/das assistentes sociais à questão fechada que permitiu perceber quais as dificuldades mais expressivas.

Na Tabela III.4, pode identificar-se a existência de diferenças entre o setor público, Administração Pública Central e Administração Pública Local, e os Setores Privados Lucrativo e Não Lucrativo. A existência de Meios de Proteção, dificuldade mais referida no estudo, tem principal representatividade no Setor Privado Não Lucrativo (19,1%) e no Setor Privado Lucrativo (17,4%). Nos setores públicos também se verifica peso na resposta, superior a 10%, mas em menor percentagem comparativamente ao setor privado.

Também as dificuldades ao nível dos Recursos Humanos e, principalmente, ao nível dos Recursos Financeiros, têm uma expressividade nos setores privados que não se revela tão presente no setor público. Por exemplo, no Setor Privado Não Lucrativo, 17,5% dos inquiridos assume dificuldades no âmbito dos Recursos Humanos e no Setor Privado Lucrativo atinge os 18,6%, sendo que na Administração Pública Central o peso da resposta comparativamente a outras dificuldades é de, apenas, 8,2%. Quanto às dificuldades associadas aos recursos financeiros as diferenças são ainda maiores. A Administração Pública Central é o setor que apresenta menos peso das respostas nesta dificuldade (2,9%) e o Setor Privado Não Lucrativo o que apresenta peso maior (14,4%), sendo os recursos financeiros a terceira dificuldade com maior preponderância neste setor durante o atual contexto.

No entanto, é nos setores públicos que se regista maior representatividade ao nível das dificuldades referentes às Medidas orientadoras da ação a desenvolver, nomeadamente Administração Pública Local (16,9%) e na Administração Pública Central (12,5%). Na Administração Pública Central esta dificuldade foi ultrapassada apenas pela resposta “Articulação com os Serviços da Segurança Social” (16,3%).

Enquanto que na Administração Pública Local, a segunda dificuldade com maior peso é a relativa aos Recursos Humanos (12%) e, na mesma posição, a Perceção Atempada sobre a Gravidade e Consequências da Situação e Articulação com os Serviços da Segurança Social, com 11% cada uma delas. Com menos expressividade em todos os setores encontram-se as dificuldades referentes ao Conhecimento da Utilização dos Meios de Proteção, à Articulação com os Serviços da Autarquia e na Autonomia na Gestão e Aplicação de Medidas.

Assim, na Administração Pública Central e na Administração Pública Local são mais expressivas as dificuldades no domínio das medidas orientadoras da ação a desenvolver, no da autonomia na gestão e aplicação de medidas, no da perceção atempada sobre a gravidade e consequências da situação, na articulação com os serviços da Segurança Social e na articulação com os serviços da Autarquia. No Setor Privado Não Lucrativo e no Setor Privado Lucrativo têm maior peso as dificuldades relacionadas com o conhecimento atempado das orientações da tutela, com os recursos humanos, meios de proteção e recursos financeiros.

Tabela III. 4 - Dificuldades na intervenção no contexto da COVID-19 por setor de intervenção

	Dificuldades											
	Medidas orientadoras da ação a desenvolver	Conhecimento atempado das orientações da tutela	Autonomia na gestão e aplicação de medidas	Recursos humanos	Existência de meios de proteção	Conhecimento da utilização dos meios de proteção	Recursos financeiros	Perceção atempada sobre a gravidade e consequências da situação	Articulação com os serviços de Saúde	Articulação com os serviços da Segurança Social	Articulação com os serviços da Autarquia	Outra
Administração Pública Central	12,5%	6,0%	8,7%	8,2%	12,0%	1,1%	4,9%	8,2%	6,0%	16,3%	8,2%	8,2%
Administração Pública Local	16,9%	8,1%	7,4%	13,2%	10,3%	2,2%	2,9%	11,0%	7,4%	11,0%	5,1%	4,4%
Setor Privado Não Lucrativo	9,8%	9,1%	5,7%	17,5%	19,1%	2,1%	14,4%	5,2%	6,8%	5,5%	2,2%	2,7%
Setor Privado Lucrativo	9,3%	9,3%	4,7%	18,6%	17,4%	2,3%	10,5%	4,7%	8,1%	8,1%	3,5%	3,5%

3 - Principais dificuldades sentidas pelos/pelas assistentes sociais

Além das opções fechadas para resposta relativamente às dificuldades sentidas, solicitou-se, também, aos participantes que pudessem descrever resumidamente as principais dificuldades profissionais no contexto da COVID-19. As respostas abertas permitiram-nos encontrar categorias de análise relativamente à descrição das dificuldades (Tabela III.5).

Tabela III.5– Principais dificuldades mencionadas pelos assistentes sociais

	Participante por Dificuldade		Peso das Dificuldades na Amostra
	n	%	(%)
Aumento do volume de trabalho/nº de casos	25	6,4%	3,6%
Aumento dos problemas sociais e falta de recursos/informação dos utentes	32	8,2%	4,6%
Contactos com utentes	74	19,1%	10,6%
Diagnóstico da situação	17	4,4%	2,4%
Falta de capacidade de resposta das autoridades de Saúde e/ou Segurança Social	26	6,7%	3,7%
Falta de recursos humanos	45	11,6%	6,5%
Fraca articulação em rede	53	13,7%	7,6%
Gestão de recursos humanos	55	14,2%	7,9%
Gestão do stress	45	11,6%	6,5%
Implementação do Plano de Contingência	39	10,1%	5,6%
Inexistência ou escassez de respostas adequadas ao contexto	81	20,9%	11,6%
Pressão institucional interna	25	6,4%	3,6%
Realização da atividade profissional em teletrabalho	20	5,2%	2,9%
Respostas de saúde	12	3,1%	1,7%
Segurança na intervenção	100	25,8%	14,2%
Outras	30	7,7%	4,3%
Sem Dificuldades	8	2,1%	1,1%
Não responde	10	2,6%	1,4%

a) Meios de proteção e de comunicação

As principais dificuldades estão relacionadas com a segurança na intervenção (25,8%) o que podemos relacionar com o resultado anteriormente apurado relativamente aos meios de proteção individual. Os/as assistentes sociais que assinalaram esta questão relatam a dificuldade na aquisição de equipamentos de proteção individual, a ausência da realização de testes ao vírus e a falta de recursos humanos para garantir

rotatividade nas equipas. Neste ponto, destacam-se também os impactos da falta de meios alternativos para estabelecer contactos regulares, presenciais ou virtuais, quer na própria operacionalização interna dos serviços, quer nas relações externas que são fundamentais para garantir o bem-estar de todos. No que se refere à implementação do Plano de Contingência, 10,1% dos participantes associou esta resposta a outras dificuldades mais expressivas.

Só sinto dificuldade na aquisição de materiais de proteção EPI, não há no mercado batas nem máscaras, e quando existem são a preços exorbitantes! Os fornecedores habituais não têm para entrega, dizem que tudo está a ser escoado para o SNS. (ID121)

A reorganização do serviço, as limitações acrescidas que temos que ter pelo facto de trabalhar com idosos. A falta de equipamentos de proteção - muitas vezes não conseguimos comprar e o que compramos teve um aumento significativo de preço. Os custos de funcionamento que aumentaram bastante, o cansaço mental e físico dos colaboradores, a gestão de emoções dos clientes e muitas vezes o agravamento do seu estado de saúde pelo afastamento da família, que não pode visitá-los e falta de equipamento que facilite o contacto virtual. (ID365)

b) Existência e adequação das respostas

Outro ponto também enunciado é a inexistência ou escassez de respostas adequadas ao contexto (20,9%): a situação de pandemia apresentou um conjunto de necessidades cuja resolução não encontrou resposta por parte das “respostas sociais” existentes, sendo, também, que a quantidade e tipo de apoios às instituições e aos cidadãos não se revelaram adequados aos problemas e necessidades emergentes.

a inexistência de vagas para Serviço de Apoio Domiciliário como resposta para as altas hospitalares; a inexistência de orientações comuns para as respostas comuns das diferentes Instituições; a inexistência de um ponto de confluência dos Assistentes Sociais, onde se pudesse discutir, colocar dúvidas e melhorar a intervenção, sem que isto fosse visto como um ponto fraco; a reinvenção do conceito Centro de Dia; no campo da Educação, o facto de as crianças mais carenciadas não possuírem meios para o ensino à distância e de os profissionais que acompanham as famílias não terem sido consultados. (ID4)

A inexistência ou escassez de resposta das instituições da comunidade, de forma a assegurar os apoios necessários aos utentes aquando da alta hospitalar e regresso ao domicílio. Perante a situação de contingência, deparamo-nos com uma grande pressão para libertar camas e solucionar problemas existentes, para que os utentes possam sair do hospital, num ritmo de trabalho acelerado, com decisões a serem tomadas em contra-relógio e intervenções a serem desenvolvidas muito precocemente. (ID32)

c) Relação com o cidadão utente

A dimensão dos contactos com utentes foi também identificada com particular expressividade nas respostas dos/das assistentes sociais na descrição das dificuldades sentidas (19,1%). Tanto pela necessidade de manter o distanciamento físico, quanto pela redução dos contactos presenciais, uma das preocupações expressas é o aumento do risco de grupos socialmente mais desprotegidos e vulneráveis, bem como a possível quebra da confiança e proximidade na relação das pessoas com os profissionais. Estas limitações aos contactos são vistas como uma ameaça aos resultados obtidos e ao próprio bem-estar dos utentes. Assim, sublinha-se a dificuldade na realização de contactos presenciais por ausência de meios para o fazer em segurança ou por encerramento dos serviços, acrescida da dificuldade em garantir o contacto não presencial por falta de recursos e conhecimentos da parte dos utentes para o estabelecer.

O facto de não ser possível o contacto pessoal com os utentes limita a intervenção (por exemplo no que respeita a relações de confiança). Aumento de situações de violência doméstica e menores em risco. (ID40)

A não existência de meios de proteção nem para técnicos sociais, nem voluntários, nem doentes, nem cuidadores... Falta de recursos humanos para responder a novas exigências /necessidades dos utentes; falta de recursos económicos já existentes e agravados pela pandemia. O ter que evitar o contacto relacional com os utentes, principalmente com os mais isolados é uma grande dificuldade.... Estão cada vez mais sós. (ID92)

O não presencial e a necessidade de estabelecimento de relação; incerteza sobre algumas situações de maior preocupação; dificuldade do acesso de todos às internet e redes sociais/plataformas de conversas on-line. (ID 145)

d) Recursos Humanos

As dificuldades ligadas aos recursos humanos são também bastante representativas quer em relação à gestão das equipas (14,2%), quer à falta de recursos humanos (11,6%). Por um lado, os/as assistentes sociais indicam que foi necessária uma reorganização dos serviços para responder às normas estabelecidas pela DGS, formação específica, procura de trabalhadores com qualificação profissional adequada às necessidades do momento, coordenação do trabalho das equipas em novas modalidades, nomeadamente organização de equipas em espelho e adaptação ao regime de teletrabalho. Por outro lado, foi identificada também a redução do número de trabalhadores ao serviço por questões de saúde ou de apoio a filhos menores de 12 anos, sendo de realçar a preponderância das mulheres nos serviços e respostas sociais e o facto de elas assumirem, também no espaço familiar, a maioria das responsabilidades ao nível do cuidar. Relata-se, ainda, o recurso a trabalhadores com

vínculos contratuais precários e a “normalidade” das baixas remunerações dos profissionais das respostas sociais, contribuindo para a incerteza ao nível das condições de contratação e manutenção de postos de trabalho que se revelaram essenciais neste período, bem como a saída de enfermeiros do setor social para o Serviço Nacional de Saúde.

Sobre os recursos humanos, a referir apenas alguma redução de ajudantes de lar, para apoio a filhos menores, mas contornável. (...) os enfermeiros das IPSS saíssem para o hospital, etc. (ID5)

A ausência de recursos financeiros que sempre impossibilitaram a contratação de técnicos e auxiliares. Infelizmente, temos postos de trabalho preenchidos com CEI e Estágios Profissionais que dentro de pouco tempo terminam os seus vínculos com a instituição, fragilizando a equipa e sem garantias de que serão substituídos por outras elementos. (ID20)

Equipas de trabalho reduzidas devido ao facto de muitas trabalhadoras estarem em casa para apoio aos filhos. Dificuldade de aquisição de EPIs, sensibilização da gestão para antecipar medidas. (ID112)

e) Parcerias e trabalho em rede

Quanto ao trabalho em rede, 13,7% dos assistentes sociais considera que houve enfraquecimento na articulação por falta de meios para a realização de contactos entre instituições e serviços. Esta dificuldade é também atribuída à ausência de informação e funcionamento de alguns serviços, assim como pelos seus profissionais estarem em teletrabalho, o que levou a menor solidez e eficácia nas respostas interinstitucionais.

No âmbito da minha prática, em contexto hospital, a grande dificuldade tem sido a articulação com as respostas sociais existentes na comunidade de forma a garantir os cuidados aos utentes no pós-alta, uma vez que as famílias por si só, não conseguem responder às necessidades dos utentes. Muitos deles, com os encerramentos dos centros de dia, permanecem na sua habitação sozinhos, com necessidade de supervisão, que fica descurada, dificultando assim a organizar da alta segura dos mesmos Além disso, na impossibilidade dos mesmos poderem ter alta por razões sociais, impossibilitaram igualmente a admissão de utente com necessidade de cuidados de saúde! (ID150)

Distância das populações, parceiros e colegas de trabalho, dificuldades no contacto com utentes e de acesso aos processos em suporte físico, implementação de medidas/projetos novos noutros contextos (ID240)

f) Gestão do stress

Os inquiridos responderam ainda verificar como dificuldades ligadas a gestão do stress nos seus contextos profissionais (11,6%), o aumento do volume de trabalho e número de casos (6,4%), o aumento dos problemas sociais e falta de recursos/informação dos utentes (8,2%)- As questões associadas à gestão de stress são evidenciadas por algumas respostas pela fragilidade das equipas face à constante e exigente resposta que a pandemia trouxe, aumentando a tensão que alguns profissionais já sentiam no seu dia a dia pela necessidade de resposta a questões de grande vulnerabilidade e o aumento do risco social. O aumento de pedidos de apoio social e a sobrecarga na adaptação dos serviços revelou-se numa dificuldade que pode ameaçar a qualidade da intervenção.

Número elevado de solicitações de ajuda, por parte de famílias com baixos rendimentos e com um agregado familiar alargado. Elevado volume processual e respostas atempadas; escassez de recursos humanos; multiplicidade de exigências (burocráticas); fracos ou inexistentes recursos tecnológicos por parte da população alvo; etc (ID153)

Ser a única técnica na instituição o que provoca uma maior tensão sobre as medidas a tomar. Não tenho com quem partilhar as decisões nem conversar sobre elas. Ter que tomar decisões, orientar a equipa, acalmar os utentes e desenvolver estratégias para que não se sintam tão ansiosos, ter que orientar e acalmar familiares que ouvem a comunicação social diariamente e nos pressionam com as notícias que ouvem, nomeadamente a realização de testes a lares que até à data ainda não foram realizados na nossa instituição. Gerir a questão da suspensão das visitas aliada a toda a atividade que existe na instituição e que não foi alterada devido à pandemia. Tratar de tudo isto sozinha tem sido um desafio enorme associado também a um grande desgaste. (ID202)

Também a gestão emocional dos próprios utentes é uma preocupação dos/das assistentes sociais que se traduz numa dificuldade à intervenção. O aumento dos problemas sociais, as normas durante o Estado de Emergência e a falta de recursos financeiros, materiais e até de informação das famílias para ativarem mecanismos de proteção social, ameaçam os direitos das pessoas e a sua articulação com os profissionais/equipas.

As principais dificuldades são: Situações de carência económica muito grave. Existem famílias que sofreram cortes salariais, por terem que dar apoio aos filhos portadores de deficiência; Jovens com Espectro do Autismo não saírem de casa, por vezes a residirem em apartamentos pequenos, quando eles precisam de espaço, para andarem de lado para o outro e se acalmarem; Existência de sinalizações às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Explicar às famílias que estávamos encerrados, devido às normas do SNS e ao Estado de Emergência Social; A não existência de apoio para fraldas no concelho de Lisboa; Falta de medicamentos para doenças crónicas (algumas famílias não tinham dinheiro para os comprar). (ID343)

g) Poder institucional e autonomia técnica

Ainda no seguimento das respostas anteriores, e embora com menos representatividade, são identificadas situações de tensão e pressão institucional interna (6,5%) e dificuldades no que diz respeito a decisões das hierarquias institucionais. As orientações ou ações contraditórias dos responsáveis das instituições são identificadas através de alguns testemunhos, bem como o controlo e a retirada de autonomia sobre o trabalho dos profissionais.

Uma Mesa Administrativa que se recusou até ao último momento a implementar as medidas, em especial o funcionamento por grupos. Além disso, e já após o funcionamento dos grupos de colaboradores residentes, os mesários continuaram a entrar e a sair, inclusive a visitar os utentes seus familiares. Ou seja, são os primeiros a violar as recomendações da DGS e do estado de emergência. (ID5)

Exaustão. Falta de recursos humanos qualificados. Pressão da parte de múltiplas entidades na obtenção de apoios imediatos. Exigências acrescidas da parte de certas hierarquias pouco presentes, em termos de áreas de intervenção, volume de trabalho e desigualdade de tratamento entre profissionais a vários níveis. (ID191)

Direção esqueceu que mantemos o sigilo profissional (ID242)

h) Medidas orientadoras da ação

As dificuldades nas medidas orientadoras da ação a desenvolver, bem como a articulação com os serviços na área da saúde e da segurança social já tinham sido apontadas pelos participantes, constando também das suas respostas descritivas relativamente à falta de capacidade de resposta das autoridades de saúde e/ou SS (6,7%).

A falta de comunicação entre as entidades das medidas a tomar, procedimentos dos processos (linha de comunicação e quais responsabilidades/tarefas de cada um) nomeadamente com a Segurança Social e a Câmara Municipal. A falta de resposta da Segurança Social a pedidos de colaboração e de apoio económico (total ausência de resposta). (ID18)

Numa fase inicial, refiro-me à segunda semana do mês de março, senti muito a falta de informação por parte da saúde, nomeadamente ao uso de EPI'S, em que optei por usar logo nessa semana mas a saúde não recomendava o uso de máscara, depois falta de organização das altas hospitalares (escassez de informação). Optei no mês de abril por horários de 24/24h durante quinze dias consecutivos, solicitei testes à saúde pública antes de os colaboradores iniciarem o turno/quarentena. A saúde disse oficialmente que não era necessário. A entidade recorreu a fazê-los a título particular, agora andam a fazer maratona de TESTES. As principais dificuldades prenderam-se essencialmente com a má organização da saúde (pública) no apoio às IPSS'S a meu ver. Contudo a nível local

(Centro de Saúde), fez um trabalho muito bom de articulação com as IPSS. Foi o nosso porto de abrigo em questões de apoio ao nível da saúde. (ID262)

Grande parte do trabalho implica uma relação estreita com a segurança social no que respeita a respostas, dúvidas, consultas a dar à população. Sem meios para fazer estes contactos, por não atenderem telefone, não haver linhas suficientes para dar resposta diretas às pessoas, atendimento pessoal, falta de pessoal neste ministério, não é possível fazer se um trabalho eficiente. A nível da saúde como o problema assoberbou a classe médica e profissionais de saúde, tendo sido suspensos vários consultas, marcações, cirurgias, encaminhamentos para especialidades, etc., lógico que ficamos com menor apoio por parte destes profissionais. (ID378)

i) Fatores limitadores da intervenção

Menos representativas no conjunto total de respostas são as dificuldades relacionadas com o Diagnóstico da situação (4,4%), a Realização da atividade profissional em teletrabalho (5,2%) e as Respostas na área saúde para doentes não infetados com COVID-19 (1,7%).

As/os assistentes sociais que apontam dificuldades no diagnóstico da situação referem-se particularmente à ausência de contacto presencial, limitando a obtenção de informação relevante para a intervenção, o acesso dos cidadãos aos serviços, bem como a promoção de respostas adequadas.

Impossibilidade de manter um contacto presencial junto do agregado familiar e da/s criança/s sinalizadas, o que, por mais criatividade que se procure encontrar para perceber como está a dinâmica familiar em tempos de isolamento, se torna preocupante pois não permite perceber o real ponto da situação. Sendo que também entidades de 1a linha não estão a dar esse acompanhamento. (ID59)

Não se realizar visitas domiciliarias que são fundamentais em muitas situações para avaliar os casos que intervimos diariamente. Respostas sociais sobrecarregadas e com falta de respostas para novas situações porque já estão nos seus limites. Desconhecimento de todos os casos existentes na nossa área de intervenção de forma aquando se o tivéssemos conseguiríamos melhor resposta. (ID164)

O teletrabalho contribuiu para que estas dificuldades sejam acrescidas, sendo que há inquiridos que revelam ter de utilizar os seus equipamentos e contactos pessoais para trabalhar, dado que os empregadores não os forneceram. É também referido que a burocratização dos procedimentos e mecanismos de proteção social constituem barreira que, embora não sendo recente, resultam em obstáculo maior no atual contexto em que o atendimento presencial foi reduzido ou suspenso em muitos serviços.

Falta de comodidade na habitação para realizar teletrabalho. Falta de alguns recursos materiais da instituição para a execução das actividades, obriga à utilização dos próprios meios e a um maior desgaste dos mesmos. (ID151)

A ausência de contacto presencial com as pessoas/famílias o que dificulta a avaliação e elaboração do diagnóstico social e a dificuldade ao acesso da documentação necessária para as diligências burocráticas necessárias para atribuição dos apoios económicos/alimentares/outras respostas sociais. Durante este mês em teletrabalho senti receio de não estar a chegar às pessoas e às suas necessidades, devido ao facto do serviço não se encontrar com a porta aberta. A equipa técnica promoveu contactos com os agentes locais, no sentido de informar os canais de contacto com o serviço, no entanto temos dúvidas da eficácia dos mesmos. (ID186)

Optamos por categorizar neste domínio a dificuldade identificada pelos/pelas assistentes sociais relativamente aos utentes não infetados com COVID-19, em que, por exemplo, os cidadãos que necessitam de apoios na área da saúde ou da saúde mental viram o acesso a consultas e tratamentos diminuídos.

Manter relação de confiança com tantas restrições no contacto; Inexistência de respostas de internamento para as situações sem critérios para desabitação em ambulatório; inexistência de meios técnicos que permitam realizar "consultas" on-line. (ID46)

Garantir a estabilidade emocional em Lar Residencial de 12 utentes com doença/deficiência mental; tentar passar uma imagem positiva do futuro junto dos utentes que estão em casa, assim como, suas famílias. Comunicar com familiares de utentes acerca de situações burocráticas nomeadamente, participações familiares. O cancelamento de consultas importantes ao bem estar dos utentes como sejam da especialidade de psiquiatria. (ID311)

j) Outras dificuldades

No que se refere à resposta "outras", das 30 situações analisadas encontram-se relatos de dificuldades de conciliação da vida familiar e pessoal com a vida profissional, nomeadamente ao nível das exigências das funções parentais e das funções profissionais, assim como ausência de reconhecimento do papel dos assistentes sociais como profissionais de primeira linha, assim como dificuldades de organização de intervenção específica da sua área profissional. Do total da amostra apenas 8 participantes (2,1%) referem não encontrar qualquer dificuldade profissional em contexto da COVID-19.

Análise das dificuldades sentidas pelos/as assistentes sociais na intervenção por setor

Sumariamente apresenta-se, ainda, a análise realizada às dificuldades mencionadas na resposta aberta referente às principais dificuldades. Na Administração Pública Central a maior representatividade encontra-se na categoria Inexistência ou ausência de respostas adequadas ao contexto (23,6%), seguida da Fraca articulação em rede (14,6%) e dos Contactos com utentes (13%). Já no setor da Administração Pública Local manifesta-se um maior peso na categoria Contactos com utentes (14,1%), seguida da Inexistência ou ausência de respostas adequadas ao contexto (9,1%), da Fraca articulação em rede (8,1%) e na Segurança na Intervenção (8,1%).

Quanto aos setores privados, as dificuldades apontam para uma maior representatividade na Categoria Segurança na Intervenção, com 17,1% no Setor Privado Não Lucrativo e 19,6% no Setor Privado Lucrativo.

No Setor Privado Não Lucrativo é ainda expressivo o peso relativo à Gestão de Recursos Humanos (10,3%), Contactos com utentes (9,7%) e Inexistência ou ausência de respostas adequadas ao contexto (8,8%).

No Setor Privado Lucrativo são apontadas, além das dificuldades relacionadas com a Segurança na Intervenção, a Inexistência ou ausência de respostas adequadas ao contexto (12,5%) e com a mesma expressividade surgem as dificuldades relacionadas com a Falta de Recursos Humanos (10,7%) e ao nível dos contactos com utentes (10,7%). É neste setor que as/os assistentes sociais que relataram não sentir dificuldades têm mais expressividade (5,4%).

IV – Mecanismos de Resposta às Dificuldades na Intervenção durante a Pandemia

Com o objetivo de recolher informação sobre medidas e boas práticas implementadas pelo Serviço Social e pelas Organizações no enfrentamento da pandemia foram apuradas e categorizadas as respostas das/dos assistentes sociais.

1 - Medidas, práticas e metodologias de intervenção utilizadas para ultrapassar as dificuldades durante a pandemia COVID-19

Na Tabela IV.1 apresenta-se a distribuição das respostas referentes às medidas, práticas e metodologias de intervenção utilizadas para ultrapassar as dificuldades durante a pandemia COVID-19, de acordo com a categorização elaborada. Considerando a possibilidade de resposta múltipla a esta questão, os resultados foram sistematizados em 9 categorias de análise, procedendo-se à identificação de subcategorias dentro de cada uma.

Neste ponto, 8 participantes no total da amostra do estudo indicam não ter realizado qualquer alteração nas práticas e metodologias profissionais em contexto de COVID-19 e 3,6% dos inquiridos não responde.

Tabela IV.1 - Medidas, práticas e metodologias de intervenção utilizadas para ultrapassar as dificuldades durante a pandemia COVID-19

	Por resposta		Peso da opção
	n	%	
Alteração do funcionamento de serviços	74	19,1%	11,2%
Gestão de Recursos Humanos	151	38,9%	22,8%
Novas respostas ou programas sociais	83	21,4%	12,5%
Gestão de Recursos Materiais/Financeiros	48	12,4%	7,3%
Trabalho em Rede/Parcerias	95	24,5%	14,4%
Relação com cidadãos/famílias	60	15,5%	9,1%
Gestão de Casos	81	20,9%	12,2%
Gestão da Informação	34	8,8%	5,1%
Relação c/ Órgãos/Direção Institucional	14	3,6%	2,1%
Não fez alterações	8	2,1%	1,2%
Não Sabe/ Não Responde	14	3,6%	2,1%

a) Gestão de Recursos Humanos

A categoria mais assinalada pelos participantes no estudo está ligada à Gestão de Recursos Humanos (38,9%). As dificuldades associadas à gestão de recursos humanos tinham tido expressão nos resultados relacionados com as dificuldades sentidas e, no que se refere às medidas, ocupam também um lugar representativo. Entre as medidas e práticas identificadas destaca-se a reestruturação das equipas/equipas espelho, práticas de gestão de stress pessoais e em equipa, o reforço na partilha das normas oficiais, nomeadamente das orientações da DGS para implementação dos Planos de Contingência e o uso de meios de proteção individual. Também se enquadram aqui medidas de reforço na comunicação entre as equipas e métodos de articulação interdisciplinar.

Informar o mais possível as equipas sobre a situação atual, sobre a proteção com EI, apoiar diariamente as equipas, guardando um momento para partilha de emoções e dúvidas. (ID26)

O trabalho em grupo tem sido essencial: na partilha de informações entre colegas, a ajuda mútua e o apoio entre pares, são fundamentais para gerir o desgaste psicológico, e ultrapassar dificuldades que enfrentamos. A intervenção inicial ser realizada no dia de entrada do doente nos respetivos serviços e estabelecer o contacto com os familiares o mais breve possível. (ID32)

Tem-se tentado seguir as recomendações da DGS. Aqui particularmente, não trabalhamos em espelho mas iniciamos logo com as colaboradoras o terem que seguir circuitos e tomarem banho na instituição antes de cada turno; para lhes facilitar a vida e não terem que ir aos supermercados, a instituição começou a realizar as suas compras através dos nossos fornecedores e seguindo as devidas desinfecções. Na ausência de EPI à venda foram realizadas manualmente máscaras que foram aumentando a qualidade e conforto com a experiência. Utentes que regressassem do hospital ficavam logo 15 dias isolados (ao contrário dos 5 dias recomendados na carta do hospital, sem teste realizado). foi realizada a desinfecção da instituição por empresa especializada logo nos inícios da pandemia. estes são apenas alguns exemplos de medidas tomadas. (ID281)

b) Parcerias e Trabalho em Rede

São ainda bastante representativas as práticas e metodologias relacionadas com o Trabalho em Rede/Parceiras (24,5%). A fraca articulação em rede tinha sido mencionada como uma dificuldade, que os assistentes sociais procuraram ultrapassar através da articulação e partilha de estratégias com outros assistentes sociais e grupos profissionais, da articulação com parceiros sociais locais (Autarquias, IPSS, Associações, etc.) e com parceiros do comércio local ou privados, bem como uma maior articulação com as redes informais (família, vizinhos) e com a Segurança Social apesar das dificuldades de contacto e ausência de resposta referidos anteriormente.

Contacto com várias colegas para partilhar boas praticas e discutir formas de agir. Promover o trabalho na rede social local e criar relação direta com o comércio local. Não esperar pela resposta da Segurança Social e avançar com o apoio económico da Câmara. (ID18)

Foi pedido reforço da equipa técnica para atendimento social, foram implementadas novas medidas de trabalho nomeadamente teletrabalho. Toda a intervenção foi articulada com outras entidades, nomeadamente juntas de freguesia e IPSS. (ID45)

Recorrer a colegas de centros comunitários, sociais, câmaras, CPCJ, recurso a Banco Alimentar, a colegas dos serviços a que pertença que possam dar a ajuda que possam para determinado fim. Felizmente que a organização em que trabalho não parou o serviço SAD, mantem colaboradores atentos no serviço de CAO, tendo mesmo apoiado diretamente algumas situações e tentar dentro dos concelhos e comunidade as possíveis respostas para em articulação ultrapassar as necessidades e facilitar as dúvidas das pessoas sendo eu a esclarecer. (ID378)

c) Reconfiguração das modalidades de intervenção

A criação de novas respostas ou programas sociais é a terceira categoria em que se encontram mais respostas dos participantes (21,4%). Num período marcado pela imposição de distanciamento físico e social, o contexto de intervenção fica marcado por uma maior integração das novas tecnologias digitais de informação e comunicação, no aumento e utilização de linhas de apoio telefónico, na realização de atividades específicas de acompanhamento a crianças e jovens, mesmo à distância, e de outros projetos inovadores. Também no domínio das respostas de emergência funcionaram programas de apoio alimentar, medicamentos ou outros bem essenciais, aumentou o recurso a grupos comunitários e voluntariado, bem como a própria produção de equipamento de proteção individual comunitário.

Constituição de uma equipa de profissionais que realiza atendimento telefónico e faz uma primeira avaliação dos pedidos e encaminha para outras entidades, se necessário; Foi criada uma linha direta de contacto com a saúde, a nível local, para pedidos de receitas médicas e outros pedidos; Foi criada uma linha gratuita 24h na protecção civil para atender pedidos de apoio na compra de alimentos e medicamentos; Foi constituída uma equipa de psicólogos, que diariamente presta apoio psicológico via telefone. (ID4)

No concelho temos uma rede de voluntários que fazem as compras para quem não pode deslocar-se; apoios sociais mais abrangentes para renda, tarifa social (água e resíduos sólidos), bolsas de estudo, géneros alimentares. Ao nível das práticas no contacto com as pessoas, foi alargado o uso do e-mail. (ID129)

Elaboração de um plano de atividades semanal, grupo de WhatsApp com dinamização de atividades para as crianças, reuniões semanais de equipa, sensibilização constante das residentes para o momento crítico vivenciado e capacitação para lidar com as atuais circunstâncias (ID158)

d) Gestão de Casos

Quanto à Gestão de Casos, 20,9% dos assistentes sociais refere que houve um reforço na monitorização e acompanhamento dos casos e nos atendimentos via telefone/online, dando-se maior atenção e prioridade aos casos urgentes ou de maior gravidade. A realização de encaminhamentos foi também uma das soluções adotadas face à ausência de resposta. Recordamos que a inexistência ou ausência de respostas adequadas ao contexto foi uma das maiores dificuldades sentidas, à qual se somava o aumento do número de casos e volume de trabalho e aumento dos problemas sociais.

Manter contactos regulares com todos os utentes, escutando cada um para que se sintam verdadeiramente acompanhados. Fazer levantamento de necessidades e responder aos pedidos com celeridade. (ID93)

Em termos de documentação tem sido ultrapassado através da internet e rede de parceiros. Para que os clientes, os que têm acesso a redes sociais foram criados grupos com pequenos desafios e atividades propostos pelos diferentes colaboradores. Os que não têm acesso a redes sociais é feito com frequência contatos, identificado as dificuldades e sempre que possível intervir. Todos os dias tem de haver um reforço com as medidas de confinamento e tem de se explicar porque é que tem de ser assim. Grande parte dos clientes têm dificuldade em aceitar esta realidade e o porquê de não poder ir. (ID385)

e) Alterações no funcionamento dos serviços

Cerca de 19,1% dos assistentes sociais partilha medidas no domínio da alteração do funcionamento de serviços. Estas medidas decorreram da necessidade de responder às exigências emergentes para garantia da segurança dos utentes e profissionais e no cumprimento orientações das autoridades de saúde, que foram apuradas como das principais dificuldades sentidas durante a pandemia. Neste domínio as práticas adotadas incidiram essencialmente na transição para serviços prestados de forma presencial para não presenciais ou no domicílio, pela adaptação dos serviços às normas de segurança, na alteração no horário dos serviços e no uso de equipamento de proteção individual.

Adoção de um sistema de *roulement* semanal na equipa do Centro - metade da equipa está no equipamento, a efetuar diversas funções; a outra metade, no domicílio, ocupa-se da monitorização dos utentes e efetua os respetivos registos e apoia nas eventuais diligências daí decorrentes. Criação de um grupo de WhatsApp para os trabalhadores ao serviço (excluindo os que se encontram de baixa) para agilizar o trabalho e para haver uma comunicação célere e tendencialmente eficaz relativamente às várias orientações (superiores) e informações (sobre EPI, sobre utentes, etc). (ID188)

Desinfeção de calçado de rua á entrada; farda só é posta nas instalações, desinfeção das mãos (foi implementada desde a abertura do lar - estão colocados nos corredores,

quartos e casas de banho: medição de temperatura á entrada e saída; mascara (já era usual usarmos em casos pontuais); avental e luvas descartáveis por utente (foi implementada desde a abertura antes da COVID-19); 2 turnos para as refeições; depois da higienização das superfícies, corrimões etc diariamente, a partir de março, utiliza-se para maior controlo uma vez por semana em vez de mensal de um desinfetante bacteriano pulverizante em todas as salas. (ID334)

Contactos realizados por telefone com os utentes para saber das suas necessidades ao invés das visitas presenciais; realização de videochamadas para contacto com o utente; apoios de entidades em termos de donativos de material de protecção individual; prática de medidas de protecção individual dos trabalhadores e utentes. (ID389)

f) Gestão de recursos materiais ou financeiros

A gestão de recursos materiais ou financeiros teve um peso considerável na resposta às dificuldades, sendo também referenciado por 12,4% dos inquiridos quanto às medidas adotadas. Nesta categoria identifica-se como resposta à limitação de recursos o pedido e aquisição de material e equipamento de protecção individual e a produção interna de material de protecção individual para uso da equipa. A procura de recursos alternativos aos existentes na instituição e/ou através da Segurança Social e o reforço de meios de apoio económico e alimentar às famílias foram também mencionados, bem como o uso de recursos pessoais para o serviço dada a inexistência de recursos institucionais.

Disponibilizar os meus recursos pessoais (tlm, computador, NET) para poder realizar o meu trabalho. Reforçar junto da equipa a necessidade de definir prioridades de intervenção, privilegiando intervenções personalizadas, relação de ajuda, proximidade e disponibilidade. Fundamentar um modelo sistémico na compreensão dos problemas de aprendizagem / comportamento, reconhecendo o contexto familiar - fatores familiares como os problemas vivenciados a nível socioeconómico, qualidade das relações familiares, estilos parentais e práticas educativas; e fatores que influenciam o desenvolvimento saudável e bem estar integral de todos os elementos da família, nomeadamente do aluno e seu sucesso escolar. (ID104)

Realização de contatos telefónicos semanais para acompanhamento dos utentes. Nestes contatos também é efetuada sensibilização dos utentes para a continuação do confinamento. Nestes contatos é ainda avaliada a necessidade de bens ou apoios económicos. Realização de trabalho em rede com outras instituições por forma a dar respostas a necessidades dos utentes. (ID213)

g) Promoção da relação com cidadãos/famílias

Quanto às metodologias de promoção da relação com cidadãos/famílias, 15,5% indica ter adotado medidas para combater as dificuldades sentidas. Exemplos dessas

medidas são o contacto regular com as pessoas/famílias, o apoio na gestão do stress e ansiedade, a sensibilização das pessoas/famílias para utilização de práticas de proteção individual e a disponibilização de equipamento de proteção individual aos utentes e famílias para realização de atendimento presencial/direto.

Algumas entrevistas tem sido por contanto telefónico, no entanto nas situações que não conhecemos as famílias tal situação é pouco fiável. Quando é realizado a entrevista presencial é solicitamos as pessoas que lavem as mãos e as desinfectem quando entram na CPCJ, e uso de máscaras disponibilizadas pela CPCJ. (ID12)

A utilização das novas tecnologias foi sem dúvida das medidas mais importantes uma vez que facilita muito o contacto com os familiares. Maior proximidade com as equipas por forma a criar maior empatia e ir gerindo possíveis conflitos uma vez que os turnos são mais alargados. (ID112)

Neste contexto, a relação com as pessoas é essencialmente através do telefone, procuro ouvir as pessoas com tempo, escutar os receios e dificuldades, por outro lado conversar sobre outros temas de interesse. Identificar preocupações e transmitir a confiança. (ID203)

h) Gestão da Informação

A Gestão da Informação foi uma das formas encontradas para responder às dificuldades de intervenção embora apenas com 8,8% de respostas. Como ações foram realizados levantamentos de recursos disponíveis para resposta às situações emergentes, análise e pesquisa de informação sobre as normas e a doença e elaboração de materiais e guias de orientação/intervenção durante o contexto pandémico.

Conceção de instrumentos adaptados à crise, de identificação/avaliação de crianças e jovens em situação de risco e suas famílias. Conceção de instrumentos e abordagens em regime de teletrabalho e intervenção direta que garantam abordagens multidisciplinares e colaborativas. Coordenação da elaboração de medidas e referências de promoção da saúde mental/estratégias adaptativas das crianças e jovens, nomeadamente em situação de acolhimento. Coordenação da apresentação de projetos para responder às dificuldades, nomeadamente de falta de recursos materiais e financeiros. (ID179)

Divulgação de informação junto da população desempregada e junto das entidades empregadoras sobre as medidas criadas no âmbito do COVID-19. Contacto permanente com beneficiários e empresas, procurando efetuar um acompanhamento de grande proximidade e o esclarecimento de dúvidas. (ID338)

i) Relação com os Órgãos/Direção Institucional

Com menos expressividade estão as medidas referentes à relação com os Órgãos/Direção Institucional (3,6%), sendo apenas indicado o reforço por parte dos assistentes sociais na articulação com os dirigentes e a sinalização de casos e elaboração de propostas à direção dos locais em que exercessem funções.

Sinalizar o problema à administração da instituição. Promover a união da equipa, clareza na comunicação e o envolvimento no trabalho realizado, com foco nos beneficiários e não nas ameaças internas e externas. (ID20)

Apesar de tudo, fazer o melhor possível e reportar e sugerir superiormente alterações na intervenção no sentido de otimizar o trabalho e criar soluções para rentabilizar os recursos. (ID116)

Análise das medidas, práticas e metodologias de intervenção utilizadas para ultrapassar as dificuldades durante a pandemia COVID-19 por setor

Na análise da relação entre as medidas, práticas e metodologias utilizadas para ultrapassar as dificuldades durante a pandemia COVID-19 por setor de intervenção, verificamos que a categoria Trabalho em Rede/Parcerias tem mais representatividade nos setores públicos, Administração Pública Central e Administração Pública Local, enquanto que a categoria Gestão de Recursos Humanos é a que tem mais expressão nos Setores Privados Lucrativo e Não Lucrativo (Tabela IV.2).

Na Administração Pública Central a maior representatividade encontra-se nas categorias Trabalho em Rede/Parcerias (25,5%), Gestão de Recursos Humanos (16,4%) e Gestão de Casos (12,7%), tendo estas um peso maioritário face ao total das respostas deste setor. Comparativamente a outros setores, os participantes a exercer funções na Administração Pública Central, são os com menos identificaram medidas quanto a Novas respostas ou programas (6,4%), Relação com pessoas/Famílias (5,5%) e Gestão de Recursos Materiais/Financeiros (3,6%), mas os que mais as evidenciaram quanto à Gestão da Informação (9,1%). Este foi também o setor em que os inquiridos mais optaram por indicar que não sabiam ou não responder (6,4%).

Quanto ao setor da Administração Pública Local as categorias com mais respostas foram Trabalho em Rede/Parcerias (24,2%), Gestão de Casos (16,2%), Gestão de Recursos Humanos (14,1%) e Novas respostas ou programas (13,1%). Neste setor foi onde a Alteração do funcionamento de serviços teve menos peso em relação a outros setores (6,1%) e aquele em que mais participantes responderam não ter feito alterações (3%).

No Setor Privado Não Lucrativo, a Gestão dos Recursos Humanos (25,3%), seguida de Novas respostas ou programas (13,3%), Alteração do funcionamento de serviços

(12,4%), Gestão de Casos (11,9%) e Trabalho em Rede/Parcerias (11%) demonstram uma maior distribuição nas medidas e práticas de intervenção adotadas face às dificuldades. Os assistentes sociais deste setor são aqueles em que a categoria Relação com pessoas/famílias teve mais expressividade (10,5%), bem como Gestão de Recursos Materiais/Financeiros (8,9%). O Setor Privado Não Lucrativo foi aquele em que menos participantes indicaram medidas no domínio da Gestão da Informação (3,5%) e na Relação Órgãos/Direção Institucional (1,4%) e também aquele em que menos afirmaram não ter feito alterações e em que se registou menos respostas omissas.

No Setor Privado Lucrativo a maior expressividade nas respostas foi nas categorias Gestão dos Recursos Humanos (28,8%), seguida das categorias Alteração do funcionamento de serviços (13,5%) e Novas respostas ou programas (13,5%) com o mesmo peso de respostas e da categoria Relação com pessoas/famílias (9,6%). As respostas referentes a Gestão da Informação e Gestão de Casos apresentam ambas 7,7% de respostas, sendo ainda representativas, sendo esta última categoria menos evidenciada neste setor quando comparado com os restantes. No que se refere à Relação Órgãos/Direção Institucional os inquiridos deste setor são aqueles que mais indicaram medidas ou práticas a este nível (3,8%).

Tabela IV.2 - Medidas, práticas e metodologias de intervenção utilizadas para ultrapassar as dificuldades durante a pandemia COVID-19 por setor de intervenção

	Medidas, Práticas e Metodologias de intervenção										
	Alteração do funcionamento de serviços	Gestão de Recursos Humanos	Novas respostas ou programas	Gestão de Recursos Materiais/ Financeiros	Trabalho em Rede/ Parcerias	Relação com pessoas/ Famílias	Gestão de Casos	Gestão da Informação	Relação Órgãos/ Direção Institucional	Não fez alterações	Não Sabe/ Não Responde
Administração Pública Central	9,1%	16,4%	6,4%	3,6%	25,5%	5,5%	12,7%	9,1%	3,6%	1,8%	6,4%
Administração Pública Local	6,1%	14,1%	13,1%	4,0%	24,2%	7,1%	16,2%	8,1%	3,0%	3,0%	1,0%
Setor Privado Não Lucrativo	12,4%	25,3%	13,3%	8,9%	11,0%	10,5%	11,9%	3,5%	1,4%	0,7%	0,9%
Setor Privado Lucrativo	13,5%	28,8%	13,5%	3,8%	5,8%	9,6%	7,7%	7,7%	3,8%	1,9%	3,8%

V - Desafios nas áreas de intervenção e nos contextos de trabalho das/dos assistentes sociais pós-pandemia

A identificação de propostas de atuação para melhoria da eficácia nas respostas das organizações e da profissão foi também um aspeto específico em que este se estudo se focou. Assim, procurou-se junto dos assistentes sociais inquiridos que partilhassem aqueles que consideram ser os principais desafios pós-pandemia no âmbito da sua área de intervenção e das suas próprias instituições/organizações.

1 - Desafios pós-pandemia nas diferentes áreas de intervenção social

No que diz respeito aos principais desafios pós-pandemia identificados no âmbito das áreas de intervenção, apresentamos a distribuição das respostas dos participantes, tendo procedido à definição de 6 categorias no processo de análise de conteúdo, agrupando ainda os inquiridos que indicaram não saber ou optaram por não responder (Tabela V.1). Considerando a possibilidade de resposta múltipla a esta questão, procurou-se, num primeiro momento, identificar as que assumem maior representatividade, de acordo com o testemunho das/dos assistentes sociais.

Tabela V.1 - Desafios pós-pandemia nas diferentes áreas de intervenção social

	Participante por desafio		Peso do Desafio na Amostra(%)
	n	%	
Emergência de uma Crise Económica	11	2,8%	2,1%
Emergência e Agravamento de Problemas Sociais	130	33,5%	24,7%
Contextos Sócio-Relacionais	88	22,7%	16,7%
Contextos Socioinstitucionais	231	59,5%	43,9%
Contextos Sociopolíticos	24	8%	4,6%
Não Sabe/ Não Responde	42	10,8%	8,0%

a) Contextos Socioinstitucionais

A categoria referente às Questões Socioinstitucionais teve um peso muito expressivo nas respostas, com 59,5% das/dos participantes a mencionar desafios neste domínio. Neste campo foram relatados como desafios questões no domínio das respostas sociais como a própria análise e sinalização das situações e casos sociais, a resposta a pedidos e necessidades sociais e económicas/financeiras, a reconfiguração/gestão das

respostas sociais, serviços e da própria intervenção, assim como a necessidade de alargamento de serviços e apoios.

Será a atenuação das instituições da comunidade, que devido a esta situação, têm estado a alargar os seus serviços e apoios prestados à população, na medida em que abrangem um maior número de utentes com uma vasta resposta diversificada, mediante as dificuldades manifestadas. Perante este quadro, a situação de desproteção social, principalmente das pessoas idosas, vai evidenciar-se em maior expressão. (ID32)

Adequação de serviços e cuidados; articulação estreita com famílias; desemprego dos familiares, levando à ausência de pagamentos de mensalidades e consequentes cessações de serviços essenciais aos idosos; "novos" utentes, sem critérios definidos nas diretrizes da tutela (pedidos de apoio alimentar por pessoas com menos de 65 anos, por exemplo); e reformulação de respostas sociais (adequação da legislação de Centros de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário). (ID106)

Os principais desafios serão, na minha perspetiva os mesmos que até então, inerentes à nossa profissão, com a necessidade de adaptação das respostas ... e dos cuidados a ter no contacto físico, que tantas vezes nos facilita a criação de empatia com o público, e por sua vez, na intervenção e resultados! Os problemas sociais já existentes irão crescer em número, tornando o desafio de reinventar respostas, já ultimamente feito com dificuldade, pelas mesmas já serem escassas antes mesmo do surto pandémico! (ID150)

É também nesta categoria que encontramos desafios no domínio das respostas institucionais face ao aumento e ressurgimento de situações de vulnerabilidade/risco social e ao reforço da articulação/trabalho em rede e parceria.

Propor à Rede Social a realização de um estudo conjunto de caracterização das pessoas mais vulneráveis e dependentes. Criar um Manual de Emergência Social com alma, vivo, com identidade, onde constem as entidades, associações e outros, e formas de contatos e intervenções associadas aos diferentes grupos de cidadãos. (ID240)

Ajudar e capacitar as famílias a terem alguma autonomia na gestão do seu dia a dia. Sinalizar e informar famílias que venham a perder o emprego ou sem habitação; trabalhar em rede com colegas que possam ajudar na resolução de situações-problema; Marcação de consultas e acompanhamento, para casos que tenham ficado com sequelas devido à pandemia, ou outras razões. (ID343)

Quanto às próprias equipas, as/os participantes indicaram desafios na intervenção relativamente à confiança na segurança dos serviços, equipas e instituições por parte dos utentes e da sociedade, bem como a necessidade de valorização dos recursos humanos e de manutenção da resiliência dos profissionais e equipas face ao agravamento das situações e problemas sociais.

O acompanhamento mais personalizado, transparente à família; Reforço da confiança quer dos utentes quer dos familiares; Capacidade de resposta face às numerosas solicitações. (ID29)

A intervenção numa crise sem precedentes, como esta que vivemos, desencadeou muitos questionamentos e reorganização dos serviços, mas trouxe e irá trazer, sobretudo, muitas aprendizagens para um Serviço Social que se requer mais eficaz no atendimento e apoio aos cidadãos. Hoje, já podemos identificar caminhos que podem ser explorados posteriormente, a saber: 1. Reorganizar as equipas de Serviço Social, nos diversos níveis de cuidados e capitalizando estes profissionais como recursos essenciais na articulação com as comunidades, e não apenas na gestão de altas; reforço da necessidade do assistente social de família nos cuidados de saúde primários; 2. Integrar assistentes sociais nas equipas de saúde pública, sendo notório que a resposta neste momento podia em muito ser melhorada por exemplo no apoio e mapeamento das redes dos doentes, uma vez que esse é talvez uma das mais valias do assistente social; 3. Capitalização do Serviço Social no apoio de um doente encaminhado para isolamento obrigatório, apoio no reconhecimento da rede de suporte formal e informal, reconhecimento se existem as condições necessárias para que o confinamento seja realizado em casa ou é necessário encaminhamento para outra estrutura; apoio na identificação de outro tipo de apoios que possam ser prestados em período de confinamento, como sejam na área da saúde mental ou dos comportamentos aditivos. (ID159)

Outro aspeto focado foi a adequação e utilização de meios de proteção individual e logísticos, que constituirá um desafio futuro ao qual as instituições em diferentes áreas vão ter de dar resposta para manter a prevenção sanitária e o bem-estar dos utentes, de acordo com as recomendações das autoridades de saúde.

Restabelecer a normalidade adaptando o normal funcionamento da resposta social antes do COVID-19 à realidade pós COVID pois não se prevê que este tenha sido um "episódio" único. Atentar e readaptar todas as atividades lúdico recreativas, de estimulação e físico motoras. Devido ao distanciamento imposto, às limitações ao convívio e ao isolamento as capacidades dos utentes ficaram, de alguma forma, mais limitadas, pelo que, urge agora a necessidade de retomar todas estas atividades no sentido de procurar restabelecer as suas capacidades. Pensar, de forma mais cuidada, na readaptação do espaço físico no sentido de mantermos de forma permanente um circuito e um espaço de isolamento adequados. (ID132)

Tendo em conta os perigos anunciados de crises provocadas pela reincidência do vírus, prevejo medidas de maior distanciamento no atendimento presencial aos utentes e uso de meios que evitem a transmissão do mesmo como é o caso do uso permanente de máscara e gel desinfetante. Todo este processo deve decorrer com naturalidade e sem constrangimentos. (ID248)

Os maiores desafios pós pandemia prendem-se pela intervenção no terreno. as dificuldades nas realizações dos rastreios nas comunidades tendo em conta as medidas de proteção que terão de ser implementadas no quadro que vivemos. (ID288)

b) Crise, Emergência e Agravamento de Problemas Sociais

A Emergência e Agravamento de Problemas Sociais foi também uma das categorias com maior representatividade no âmbito dos desafios à intervenção com 33,5% de respostas. Entre os principais problemas identificados encontram-se: agravamento da pobreza e situações de precariedade económica; aumento de situações de violência intra familiar e criminalidade; desemprego; sobre endividamento; problemas de saúde em geral e saúde mental; isolamento social; consumos e dependências; aumento das desigualdades sociais e exclusão social; insucesso escolar, abandono escolar e fragilidade no processo ensino-aprendizagem. Dos 130 inquiridos que responderam a desafios nesta categoria, 57 participantes responderam como desafio apenas a emergência e agravamento dos problemas sociais. Face aos múltiplos problemas sociais identificados é sublinhado em algumas respostas que o seu aumento se traduzirá num agravamento das suas consequências durante este período e a longo-prazo.

Agravamento do estado de saúde física e mental da população utente-idosos. Aumento do número de pessoas dependentes e com agravamento dos seus problemas de saúde. Aumento de situações de isolamento e solidão com repercussões no estado demencial dos idosos (ID36)

A maior dificuldade em integrar profissionalmente os beneficiários, retenção escolar dos alunos sem condições de acesso ao computador/internet, desorganização na economia doméstica e pagamento de contas de serviços básicos, maior número de processos iniciais devido a desemprego e não reunir as condições para atribuição de subsídio de desemprego, aumento da violência doméstica e de processos sinalizados à CPCJ ou EMAT. (ID53)

As pessoas com CAD ficarão muito provavelmente numa situação de ainda maior vulnerabilidade, com previsíveis recaídas. A precariedade laboral e o desemprego, os escassos ou inexistentes rendimentos, as doenças associadas, o envelhecimento, os fracos vínculos familiares e sociais certamente são desafiantes no contexto da intervenção social pós pandemia. (ID90)

Sem expressividade, mas associado ao agravamento dos problemas sociais está a referência a um novo período de crise económica que é referido explicitamente nas respostas como desafio para 2,8% dos assistentes sociais inquiridos.

Depois da pandemia virá uma crise sócio económica, que trará grandes dificuldades ao serviço social. (ID87)

Preocupa-me a emergência de novos pobres com a crise económica que se prevê, aumento do desemprego e o surgimento de novos problemas sociais/familiares/financeiros pós-pandemia que requerem novas abordagens e novos desafios ao assistente social. Mais desemprego, mais miséria, mais problemas familiares, sociais e financeiros, mais problemas de saúde mental. (ID389)

c) Contextos Socio-Relacionais

Os contextos Socio-Relacionais (22,7%) revelam-se como desafios no âmbito da gestão do stress, ansiedade e expectativas das pessoas, das relações intrafamiliares e no estímulo da autodeterminação e usufruto de liberdade individual e autonomia.

O desemprego, ausência de rendimentos, possível endividamento, crises familiares, depressões, situações de perda de familiares, no fundo recuperar do período em que muitas vidas estagnaram, o desafio é ter capacidade dos profissionais mesmo com as duas limitações pessoais e profissionais continuarem a lutar pelo equilíbrio e bem estar das pessoas e que estas possam voltar a recuperar a sua autonomia o melhor possível e se possível até mais fortalecidos. (ID148)

Reorganização/estabilidade familiar; autonomia económica; emprego; e sobretudo a área saúde mental após situações de morte/lutos; solidão/isolamento; dificuldade de reajuste psicossocial das famílias pós-pandemia. (ID174)

Foram ainda mencionados desafios no que se refere à reintegração de crianças e jovens em meio escolar e na reintegração socioprofissional das pessoas, devido ao período de confinamento que conduziu a paragens nas atividades laborais e educativas.

Efeitos psicológicos que afetarão a comunidade escolar, em particular, as crianças. (ID56)

A reintegração das pessoas no mercado de trabalho, portanto, as empresas retomarem as suas atividades e os trabalhadores por conta própria iniciarem as suas funções. (ID129)

Garantir que todos os desempregados disponíveis para trabalho são integrados no mercado de trabalho por contratos de trabalho; identificação e combate à precariedade na contratação; criação de processos agilizadores de fiscalização no âmbito do ACT. (ID138)

Ainda quanto a esta categoria de desafios o restabelecimento da relação entre pessoas/famílias e profissionais/equipas e a sensibilização para comportamentos sociais de acordo com as orientações e recomendações sanitárias foram associadas a questões no domínio das relações sociais.

Acompanhar os idosos só por contacto telefónico, será muito difícil pois gostam do contacto humano. Referem não compreender o que se passa. O mundo está doido. Estão cansados de se encontrarem nesta situação. Muita relutância à mudança de atitudes: no ato de tossir, espirrar e ter que andar sempre a lavar as mãos, logo o maior desafio será conseguir mudar mentalidades. (ID131)

Combater o medo que as pessoas irão ter futuramente. Ausência de responsabilidade individual para o uso da máscara social. (ID243)

d) Contextos Sociopolíticos

Com pouca expressividade encontramos os desafios ligados aos Contextos Sociopolíticos (8%), em que se incluem respostas no domínio da promoção e implementação de políticas públicas e sociais adequadas à realidade social. Também nesta categoria se inserem as respostas relacionadas diretamente com as questões do acesso a direitos fundamentais.

No meu ponto de vista deveria começar a delinear se medidas e respostas necessárias tendo em conta o impacto que a pandemia está a causar e vai causar a longo prazo na sociedade. (ID39)

Os direitos que os utentes deixaram de conseguir aceder. (ID43)

Que sejam garantidos mecanismo de apoio e maior autonomia às IPSS para adequação das respostas na intervenção em cenário de crise. (ID326)

Consciência que é uma nova era. Agir com segurança, proteção segundo as recomendações. Alguns trabalhos serão realizados por plataformas digitais, cada vez mais vai haver mais distanciamento físico, haverá uma ou outra quebra. Ter-se-á que empoderar as famílias se possível a utilizar as tecnologias mas sobretudo ter-se-á de mostrar às entidades responsáveis e governantes que têm que ter consciência que existem pessoas que não vão fazê-lo e por isso não podem ficar de fora. Terão assim que assumir a transversalidade de todas as políticas e chegar a todos. (ID378)

Análise dos desafios nas áreas de intervenção e nos contextos de trabalho das/dos assistentes sociais pós-pandemia por setor

Considerando a análise realizada, foi efetuada a distribuição dos desafios identificados nas áreas de intervenção social, procurando perceber o seu peso em cada setor de intervenção (Tabela V.2).

Os resultados permitem-nos verificar que os Contextos Socioinstitucionais e a Emergência e Agravamento dos Problemas Sociais são aquelas que claramente têm maior representatividade em todos os setores. Em terceiro lugar no ordenamento por peso na distribuição pelos setores, verificamos que os Contextos Sócio-Relacionais são também um desafio considerado pelos inquiridos, exceto para a Administração Pública Central em que este lugar é ocupado pela categoria dos desafios relacionados com os Contextos Sociopolíticos.

Tabela V.2 Desafios nas áreas de intervenção e nos contextos de trabalho por setor de Intervenção

		Desafios para a Intervenção e Contextos Profissionais					
		Emergência e					
		Emergência de	Agravamento	Contextos	Contextos	Contextos	Não Sabe/
		uma Crise	dos Problemas	Sócio-	Socioinsti-	Sociopo-	Não Res-
		Económica	Sociais	Relacionais	tucionais	líticos	ponde
Administração	Pública	5,8%	27,2%	6,8%	41,7%	7,8%	10,7%
Central							
Administração	Pública Local	3,2%	26,6%	13,8%	41,5%	6,4%	8,5%
Setor Privado	Não Lucrativo	0,9%	24,0%	19,9%	45,4%	3,8%	6,0%
Setor Privado	Lucrativo	0,0%	24,3%	16,2%	48,6%	0,0%	10,8%

Os assistentes sociais do setor da Administração Pública Central são aqueles que mais manifestam preocupações na Emergência e Agravamento dos Problemas Sociais (27,2%), nos Contextos Sociopolíticos (7,8%) e face aos desafios da Emergência de uma Crise Económica (5,8%). Porém, Contextos Socioinstitucionais são aqueles que mais peso têm neste setor (41,7%).

A Administração Pública Local é segundo setor onde a Emergência de uma Crise Económica (3,2%) e do Agravamento dos Problemas Sociais (26,6%) têm maior peso como desafios nos contextos de trabalho. Os Contextos Socioinstitucionais são aqueles cujos desafios têm maior expressividade neste setor com 41,5% das respostas nesta categoria.

No Setor Privado Não Lucrativo, os Contextos Socio-Relacionais têm mais peso nas respostas que nos outros setores (19,9%), sendo neste setor a menor percentagem de omissão de respostas (6%). Com 45,4% de respostas dos inquiridos, os Contextos Socioinstitucionais assumem a maior representatividade quanto aos desafios nas áreas em que as/os assistentes sociais exercem a sua atividade laboral.

No Setor Privado Lucrativo é onde os Contextos Socioinstitucionais são o maior desafio com aproximadamente 50% das/os assistentes sociais a mencionarem estas questões nas suas respostas. Nos Setores Privado Lucrativo e Não Lucrativo a referência à Emergência da Crise económica é inferior a 1%, embora cerca de 25% dos inquiridos nestes setores indique como desafios a Emergência e Agravamento dos Problemas Sociais. Destaca-se que os Contextos Sociopolíticos não foram referidos como desafio por nenhum assistente social a trabalhar no Setor Privado Lucrativo.

2- Desafios pós-pandemia nas Instituições/Organizações com intervenção social

Quanto aos principais desafios pós-pandemia nas Instituições/Organizações onde os assistentes sociais exercem funções, independentemente do setor em que exercem funções, foram identificadas respostas que permitiram identificar 5 categorias de análise (Tabela V.3).

Recorda-se que relativamente aos desafios por área de intervenção, os Contextos Socioinstitucionais foram aqueles que registaram maior expressão (59,5% das respostas) e uma percentagem superior a 40% em todos os setores de intervenção.

Assim, identificam-se como categorias mais representativas no âmbito dos desafios futuros nas Instituições/Organizações pós-pandemia, a Gestão dos Recursos Institucionais e os Modelos de Funcionamento dos Serviços com mais de dois terços dos inquiridos a enquadrar as suas respostas nestes domínios.

Tabela V.3 - Desafios pós-pandemia nas Instituições/Organizações

	Participante por Desafio		Peso do Desafio na Amostra(%)
	N	%	
Gestão de Recursos Institucionais	154	39,7%	33,4%
Modelos de Funcionamento dos Serviços	136	35,1%	29,5%
Modelos de Intervenção Social	55	14,2%	11,9%
Limitações na Intervenção Social	40	10,6%	8,9%
Respostas de Proteção Social	37	9,5%	8,0%
Não Sabe/ Não Responde	38	9,8%	8,2%

a) Gestão dos Recursos Institucionais

No que se refere às questões relacionadas com a Gestão de Recursos Institucionais (39,7%), identifica-se como desafio principal a gestão de recursos financeiros (73 respostas) e a gestão de recursos humanos (72 respostas).

No domínio da gestão de recursos financeiros, quer ao nível de necessidades, quer nas preocupações com a sustentabilidade financeira das instituições, as/os assistentes sociais manifestam que estas podem constituir entrave à garantia de respostas aos cidadãos e ao funcionamento dos serviços.

Manutenção dos postos de trabalho, corte/estagnação de salários ou despedimentos, não abertura de respostas sociais, perda de acordos de cooperação com o Instituto da Segurança Social, buraco financeiro, cansaço dos funcionários. (ID53)

Garantir todas as respostas sociais. Garantir financiamento para todas as medidas a implantar. (ID100)

Já no domínio dos recursos humanos, também é evidente uma preocupação quanto à gestão de equipas e dos próprios profissionais, associado também às dificuldades económicas e financeiras que marcam este período.

Dado que tivemos que suspender uma atividade (CATL) deixamos de receber as mensalidades respetivas a esta resposta e o salário da Educadora continua a ser pago. Teremos que continuar a lutar com poucos recursos financeiros. Outro desafio será a prestação dos serviços aos idosos. Continuarão no seu domicílio? Maior desafio: Conseguirá a instituição manter-se em funcionamento? (ID131)

Rescisão de contrato de prestação de serviços por parte de alguns utentes (por exemplo, se se verificar uma situação de desemprego por parte de familiares, os serviços de centro de dia ou apoio domiciliário poderão ser cessados, uma vez que os familiares destas pessoas irão assumir este apoio); Comprometimento da sustentabilidade financeira da Associação e consequente despedimento de pessoal devido à razão apontada anteriormente; Sobrecarga dos técnicos de outros serviços, como do SAAS (devido ao possível aumento de pessoas em situação de pobreza/exclusão social); Comprometimento de respostas sociais como CATL ou creche e berçário devido ao facto de estas estarem fechadas e ao facto de as escolas estarem encerradas. (ID173)

Quanto aos desafios no domínio da gestão de recursos logísticos e materiais, com 23 e 18 respostas respetivamente, foram menos expressivos mas referenciados pelos assistentes sociais no que se refere essencialmente à necessidade de manter distância física dentro dos equipamentos sociais e o uso de materiais de proteção individual, mas também pela falta de bens para dar resposta às famílias. Aqui destaca-se que existem grupos com maior vulnerabilidade ou características específicas, para os quais as orientações emanadas não são adequadas à realidade da intervenção social.

Não ter resposta a todas as solicitações das diferentes entidades para dar acompanhamento às famílias; Não ter todas as respostas necessárias para o apoio direto/material a famílias que se encontrem numa situação de maior vulnerabilidade; Preocupação constante para garantir ter os espaços sempre devidamente desinfetados para garantir a segurança de todos (depois de cada atendimento ter de desinfetar espaços para garantir a segurança de todos); o formato das intervenções no domicílio/espaços da comunidade/instituições de acolhimento têm de ser repensados para não colocar igualmente nenhum elemento em situação de perigo. (ID145)

A (...) está encerrada, como muitas instituições tentou-se adaptar a esta nova realidade e começa a planear o regresso à normalidade possível. Já encomendou EPI's e ainda só chegaram luvas. Muito nos preocupa, desde recursos humanos (maioria dos

funcionários tem filhos com idades inferiores a 12 anos), muitas das nossas famílias com medo, não irão querer o nosso apoio. E as situações de pobreza que irão surgir nos nossos agregados familiares. (ID238)

Conseguir manter as regras de distanciamento social e o uso de EPI's dada as características da população alvo - pessoas com deficiência, o número de pessoas a trabalhar e o espaço físico da instituição - salas de atividade. (ID287)

b) Modelo de Funcionamento dos Serviços

O Modelo de Funcionamento dos Serviços (35,1%), nomeadamente a retoma das atividades dos serviços, muitos deles presencialmente, a reorganização dos próprios serviços e atividades e a sensibilização e cumprimento das normas e orientações constitui um dos desafios mais expressivos. Regista-se a preocupação não apenas com questões normativas, mas sobretudo com os impactos sociais e humanos que estas adaptações podem gerar.

A realização das visitas domiciliárias continua a ser uma das maiores preocupações porque tenho uma intervenção de muita proximidade às famílias e principalmente aos clientes visto se tratar de uma população com deficiência visual, ou seja, é necessário o toque constante para os conseguir orientar para qualquer intervenção como uma simples ida a um serviço como uma assinatura em um documento, entre muitos outros. (ID137)

O principal desafio será mesmo voltar á normalidade. A sociedade está a ser obrigada a transformar-se de uma forma avassaladora que por consequência deixará marcas ao nível de distanciamento, imparcialidade nas relações e afetará psicologicamente os cidadãos. (ID309)

c) Modelos e limitações à intervenção social

Os desafios ligados aos Modelos de Intervenção Social (14,2%) e às Limitações na Intervenção Social (10,6%) são também representativos. Quanto aos Modelos de Intervenção Social, as/os inquiridos manifestam desafios no domínio da articulação em rede e entre grupos profissionais, as respostas a situações de emergência social e a intervenção na fragilidade emocional e psicológica das Pessoas. Daqui resulta uma análise que se centra na preocupação pelo bem-estar da Pessoa e no fortalecimento das redes profissionais e das redes sociais e comunitárias.

Procurar a resolução de novas questões associadas ao processo durante pandemia, destes destaco a segurança, a empatia e confiança. (ID64)

Agilizar procedimentos e respostas sociais de forma célere e eficaz; redefinição/ implementação de respostas adequadas ao contexto de maior crise e vulnerabilidade. (ID153)

Mulheres em contexto de prostituição têm visto, nas últimas semanas, uma grande perda de clientes e, consecutivamente, dos seus rendimentos. A pressão de senhorios (informais) sobre as mulheres e a violência exercida sobre estas coloca a população alvo numa situação de extrema vulnerabilidade. O acesso à digna habitação poderá estar ainda mais comprometido para a população alvo no decorrer da pandemia e posteriormente. Têm aumentado os casos de situação de sem abrigo. (ID168)

Quanto às Limitações na Intervenção Social foram mencionadas duas questões diferentes que se constituem como desafios para a intervenção nas instituições: por um lado, a capacidade de resposta dos serviços, também associada a outros desafios já referidos, mas também as próprias limitações no exercício profissional dos assistentes sociais, nomeadamente questões de assédio moral com repercussões na resposta aos cidadãos.

Na área da Reinserção a escassez de respostas para fazer face ao desemprego e a agudização de consumos, em particular do álcool, contribuindo para o agravamento de comportamentos ligados a violência doméstica. (ID66)

Resposta ao aumento de situações problemáticas de natureza social a carecer de resposta dos serviços sociais e entidades de apoio da sociedade civil, bem como o também previsível aumento de dificuldade dos serviços sociais em dar resposta (nomeadamente Seg. Soc. e autarquias), com especial impacto negativo no planeamento de altas. (ID211)

Conseguir dar a resposta acertada as cidadãos e famílias e apoiá-los no que mais necessitam, uma vez que os técnicos sociais são cada vez mais reduzidos. neste momento 1 técnico RSI faz 2 concelhos inteiros, o que é humanamente e profissionalmente impossível e isso reflete-se na vida de cada cidadão. (ID264)

Os desafios têm sido mesmo o de trabalhar com as famílias contra a vontade do presidente. Este acha que a instituição precisa mais que as famílias. Tem sido uma luta e fui mesmo já humilhada. (ID272)

d) Respostas de Proteção Social aos cidadãos

Para finalizar a análise apresentam-se alguns dos desafios que as/os assistentes sociais identificaram no que se refere às respostas no domínio da proteção social aos cidadãos (9,5%), em que se incluem desafios ao nível da reformulação e criação de novos programas e respostas sociais, bem como o reforço do diagnóstico e das medidas de proteção social.

A forma/modo de trabalhar com as pessoas, na convivência com o vírus; a reorganização dos serviços e a prioridade que terão de dar à criação de novas respostas e políticas sociais locais. (ID110)

Este período é dos mais desafiantes, não só na história da Instituição, como na vida de cada um de nós: utentes, familiares, trabalhadores, fornecedores e dirigentes. Como a

instituição perspectiva o futuro? Ainda não há reflexão interna conjunta. A maioria do Conselho de Administração está em confinamento domiciliário, por integrarem o grupo de risco idosos. Sabemos que as nossas prioridades se circunscrevem à manutenção plena da capacidade de funcionamento das respostas sociais, assegurando o efetivo de pessoal existente, com a valorização possível dos salários e melhoria das condições de trabalho e também na atualização comportável das mensalidades suportadas pelos utentes. Contudo, é preciso perceber qual será a evolução sanitária, económica, financeira, social e política e que medidas serão tomadas em relação às participações da Segurança Social para os utentes com Acordos de Cooperação, considerando o resultado operacional negativo de 45.017,36€, em 2019, com a prestação de serviços aos 81 utentes abrangidos por Acordo de Cooperação. O apoio e resposta da tutela será determinante para elencar apoios cruciais para quem, no terreno, encontrou alternativas de uma forma independente, garantindo as necessidades e as expectativas de serviços dos utentes e famílias, proporcionando que os mesmos permanecessem em funcionamento. (ID335)

Análise aos desafios pós-pandemia nas Instituições/Organizações por setor de intervenção

Fechamos esta análise, verificando a distribuição dos principais desafios pós-pandemia nas Instituições/Organizações por setor de intervenção (Tabela V.4). A categoria que agrupou respostas relacionadas com a Gestão de Recursos Institucionais foi a mais representativa em todos os setores, especialmente no Setor Privado Lucrativo (40%). Por outro lado, a categoria referente às Respostas de Proteção Social é a que menos expressão tem todos os setores embora, sendo também a menos representativa nos Setores Privados Lucrativo e Não Lucrativo.

Tabela V.4 - Desafios pós-pandemia nas Instituições/Organizações por setor de intervenção

	Desafios para a instituição/organização					
	Gestão de Recursos Institucionais	Modelos de Funcionamento dos Serviços	Modelos de Intervenção Social	Limitações na Intervenção Social	Respostas de Proteção Social	Não Sabe/ Não Responde
Administração Pública Central	22,0%	15,9%	19,5%	19,5%	12,2%	11,0%
Administração Pública Local	22,9%	21,4%	17,1%	14,3%	14,3%	10,0%
Setor Privado Não Lucrativo	38,0%	33,2%	9,2%	6,5%	5,8%	7,2%
Setor Privado Lucrativo	40,0%	34,3%	5,7%	5,7%	2,9%	11,4%

No setor público central e local, as categorias referentes aos Modelos de Intervenção Social, às Limitações na Intervenção Social e às Respostas de Proteção Social têm maior peso, enquanto que nos setores privados lucrativo e não lucrativo as categorias com mais relevância são a Gestão de Recursos Institucionais e os Modelos de Funcionamento dos Serviços.

Na análise do setor da Administração Pública Central, os principais desafios estão relacionados com a Gestão de Recursos Institucionais (22,0%), seguindo-se, com o mesmo peso, as Limitações na Intervenção Social (19,5%) e os Modelos de Intervenção Social (19,5%) e, por fim, as Respostas de Proteção Social (12,3%).

Na Administração Pública Local os principais desafios institucionais estão relacionados com a Gestão de Recursos Institucionais (22,9%), Modelos de Funcionamento dos Serviços (21,4%) e Modelos de Intervenção Social (17,1%). Os desafios relacionados com as Limitações na Intervenção Social (14,3%) e Respostas de Proteção Social (14,3%) têm a mesma expressividade.

Relativamente ao Setor Privado Não Lucrativo, a distribuição das respostas está mais concentrada nas categorias Gestão de Recursos Institucionais (38,0%) e Modelos de Funcionamento dos Serviços (33,2%). Nos resultados com menor expressividade neste setor, com peso inferior a 10%, encontramos os desafios relacionados com os Modelos de Intervenção Social (9,2%), as Limitações na Intervenção Social (6,5%) e as Respostas de Proteção Social (5,8%).

No Setor Privado Lucrativo, cerca de 75% das respostas aos desafios institucionais remetem para a Gestão de Recursos Institucionais (40%) e os Modelos de Funcionamento dos Serviços (34,3%). Registou-se que 11,4% optou por indicar não saber ou não responder, percentagem superior às respostas obtidas neste setor para as categorias Modelos de Intervenção Social (5,7%), Limitações na Intervenção Social (5,7%) e Respostas de Proteção Social (2,9%).

A ausência de resposta é superior a 10% em todos os setores, com exceção do Setor Privado Não Lucrativo (7,2%).

Conclusões

Este estudo permitiu caracterizar os desafios colocados ao Serviço Social no contexto da COVID-19 e identificar alguns aspetos relacionados com a intervenção em setores chave do sistema de proteção social dos cidadãos, suscetíveis de melhoria no quadro de ação dos organismos públicos, de entidades privadas e dos próprios profissionais.

A amostra permitiu concluir que, nos meses de março e abril, período a que se refere o estudo, o trabalho presencial se manteve para a maioria das/dos assistentes sociais participantes, estando apenas cerca de um quarto a exercer a sua atividade em regime exclusivo de teletrabalho. Não obstante, uma parte dos profissionais combinou as diferentes modalidades de trabalho.

Durante o período de maior exigência e de gravidade, as orientações emanadas do Ministério da Saúde e Direção Geral da Saúde (MS-DGS), assim como as do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Instituto da Segurança Social (MTSSS-ISS) constituíram orientação geral para a maioria das/dos assistentes sociais, conjugadas, também, diretrizes específicas das direções das instituições onde exercem a sua atividade profissional. No Setor Privado Não Lucrativo destaca-se também a influência das orientações da União das IPSS e das Misericórdias.

Foram identificadas várias necessidades e dificuldades pelos assistentes sociais durante este período, sendo a maioria delas diretamente emergentes da situação de pandemia e outras que, sendo-lhe prévias, foram manifestamente agravadas por esta.

Começaremos pela referência às dificuldades prévias à COVID-19: do ponto de vista interno das organizações, a que mais sobressai é a falta de recursos humanos, reconhecida como elemento principal na insuficiente capacidade de resposta; do ponto de vista externo, assume preponderância a inexistência ou escassez de respostas adequadas ao contexto, bem como limitações ao nível da articulação com a rede de serviços e/ou respostas sociais.

A partir dos testemunhos recolhidos pode concluir-se estarmos perante um sistema de respostas sociais insuficiente e frequentemente em sobrecarga, pouco preparado para situações extremas e eventualmente subdotado dos recursos necessários, humanos e financeiros.

Por outro lado, o reconhecimento de que, embora se tenham feito progressos relevantes na construção de parcerias a nível local (rede social e comissões sociais a nível de município ou de freguesia, por exemplo) e a nível intersectorial (nomeadamente entre a Saúde e a Ação Social) existe ainda um caminho a fazer no fortalecimento e aperfeiçoamento destas redes colaborativas.

A identificação das dificuldades e necessidades sentidas pelas/pelos assistentes sociais, no contexto específico da COVID-19, permitiu enumerar um conjunto de aspetos que revelam fragilidades no domínio da informação e articulação ao nível das orientações normativas, dos recursos humanos, financeiros e materiais, nomeadamente no que diz respeito a equipamentos de proteção e na resposta aos cidadãos.

Refira-se, ainda, que durante o período em análise foram sentidas dificuldades relativas à segurança da intervenção, pela escassa oferta e preços inflacionados do equipamento de proteção individual no mercado, essencial à prevenção do risco de contágio. Estas preocupações e medidas apresentaram-se como uma barreira à intervenção profissional, em que as metodologias de atuação privilegiam o contacto direto com os cidadãos, refletindo-se como uma barreira à realização de uma avaliação e resposta adequada às situações problema. A insuficiência de medidas de política, ou a morosidade no seu acesso, marcam também as necessidades referenciadas.

São de destacar as dificuldades nos contatos com os utentes, o aumento das tensões internas, sentimentos de incerteza e de insegurança, as dificuldades em lidar com uma situação nova e desconhecida, as dificuldades inerentes ao teletrabalho, com incidência, também, na vertente da conciliação entre a atividade profissional e a vida familiar, sobretudo para quem tem filhos em idade escolar ou pré-escolar. A destacar, também, a intervenção na área das situações de risco e emergência social, que exigiu dos profissionais grande esforço de adaptação e à adoção de medidas de atuação adequadas a um contexto que exponenciou as fragilidades vividas pelos cidadãos.

Registou-se o aumento dos pedidos de apoio e de acompanhamento social pelos cidadãos, para os quais os recursos disponíveis não eram suficientes para garantir uma satisfação de necessidades sociais e atempada resposta às situações de vulnerabilidade. O funcionamento de equipamentos e serviços sociais dependeu de um número limitado de profissionais, marcados pelo cansaço e exaustão, associado às dificuldades de uma não perceção atempada da gravidade da situação e conhecimento das orientações e medidas da tutela, aliada à pouca autonomia na gestão e decisão sobre medidas a adotar.

O estudo possibilitou recolher informação sobre medidas e boas práticas implementadas pelo Serviço Social e pelas Organizações no enfrentamento da pandemia, reveladoras de alguma capacidade de iniciativa contra os efeitos sociais da COVID-19. A principal conclusão neste ponto remete para a criatividade e a capacidade de resposta das/dos assistentes sociais para manterem em níveis adequados a resposta aos cidadãos, assim como para a necessidade de, no futuro, se combinarem e desenvolverem metodologias que adotem o contacto presencial e a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que facilitem não só o contacto com os cidadãos mas também o fortalecimento das plataformas colaborativas.

O estudo revela, também, a importância da equipa, do trabalho em equipa e do seu papel na gestão do stress e das inseguranças ligadas ao contexto da pandemia; ao mesmo tempo, a importância da gestão de casos com recurso a práticas regulares de

proximidade, de intervenção integrada, articulada e em rede, que não se reduza ao mero encaminhamento de utentes. As práticas relacionadas com a gestão de equipas, perante a redução de trabalhadores ou a possibilidade de virem a sofrer redução, conduziu à implementação de novas formas de trabalho e funcionamento dos serviços, com a adaptação de horários e rotatividade das equipas.

No que diz respeito às propostas de atuação para melhoria da eficácia nas respostas das Organizações e do Serviço Social, fica clara a consciência que os profissionais têm dos problemas, das vulnerabilidades e das desigualdades sociais pré-existentes e, obviamente, durante a pandemia COVID-19, e a certeza do seu agravamento num futuro próximo. As/os assistentes sociais anteveem desafios duradouros no período pós-pandemia relacionados com a emergência e agravamento de problemas sociais, principalmente ao nível do desemprego, dificuldades económicas, violência e saúde física e mental das pessoas.

Existe uma forte preocupação das/dos assistentes sociais com a necessidade de reestruturação na gestão de serviços e da própria intervenção e de encontrar formas de resposta às necessidades sociais e económicas dos cidadãos. Ainda, que os testemunhos dos assistentes sociais se centrem mais na dimensão micro da intervenção, não deixa de ser referida a importância de políticas sociais adequadas à realidade social, nomeadamente nas mudanças no modelo de funcionamento dos serviços; tal exigirá alterações em aspetos de natureza normativa, mas também ao nível própria filosofia de atuação que se pretende, e exige, respeitadora dos direitos dos cidadãos.

No que se refere à sustentabilidade das organizações é identificada a necessidade da melhoria dos recursos humanos e financeiros, sob pena de os serviços que as organizações prestam não cumprirem a sua missão de proteção dos cidadãos.

Genericamente, é sugerido o reforço do diagnóstico dos problemas e das medidas de proteção social como condição necessária para melhor enfrentar as preocupações de quem está a intervir com os cidadãos e famílias, grupos e comunidades; tal só será possível se as políticas sociais derem uma resposta proativa, sustentada e sustentável que permita, por um lado, fazer face ao agravamento dos problemas sociais, às questões de natureza institucional e funcional, por outro, a aposta na qualificação dos profissionais para que a intervenção com os cidadãos e com as comunidades seja, efetivamente, uma dimensão de garantia do seu direito ao bem estar e a uma vida digna.

Notas finais: contributos para a mudança

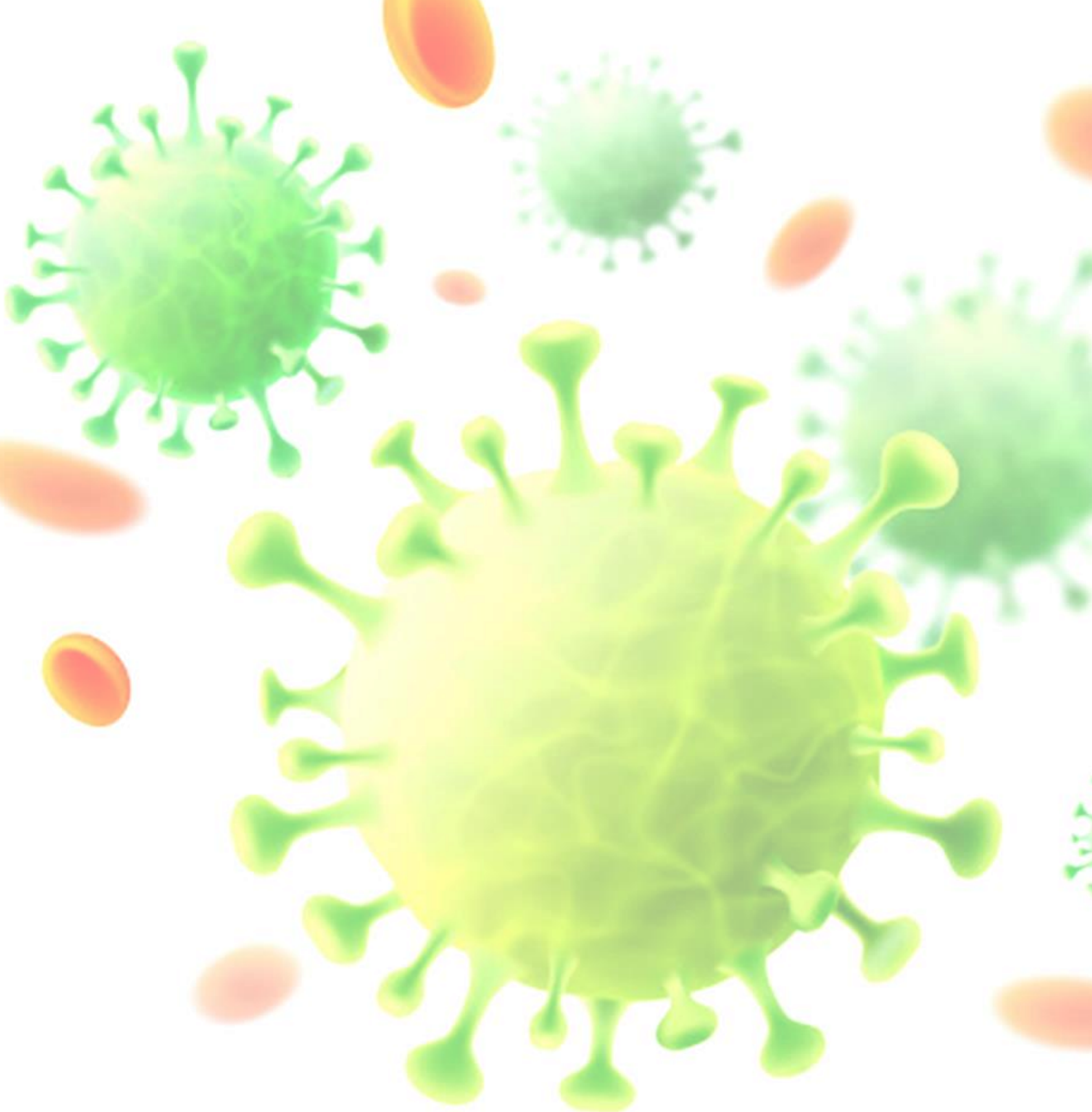
Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de uma análise crítica urgente que permita identificar e implementar novas práticas e novas políticas, no sentido geral de melhoria da qualidade das respostas sociais. Isto é particularmente evidente nas respostas sociais para a população idosa, que necessitam de ser repensadas não só

ao nível do modelo de financiamento, como da relação entre o número de profissionais e o número de utentes, da diversidade e adequação das qualificações profissionais, bem como ao nível dos requisitos no âmbito da gestão e liderança/direção das organizações. As mudanças a concretizar exigem, também, maior e mais efetiva articulação interinstitucional, intersectorial e o reforço das parcerias locais.

Se por um lado, é necessário que os profissionais, equipas e instituições estejam mais preparados para garantir a sustentabilidade das organizações, mitigando as dificuldades inerentes à escassez de recursos próprios, por outro, também se revela urgente que o Estado reconfigure o modelo de respostas sociais e de apoio aos cidadãos, modernizando estruturas, serviços e modelos de funcionamento que não estigmatizem o cidadão que a eles recorre, que estejam, de facto, ao serviço do cidadão. Esta é uma responsabilidade não apenas do Estado mas também das organizações, dos profissionais e, claramente, um compromisso das/dos assistentes sociais. É urgente uma maior aposta no reforço das relações humanas e na humanização dos serviços, que não podem violar princípios de autodeterminação, dignidade e autonomia das pessoas e das famílias, o que requer, entre outros, investimento e mudança ao nível da componente física das respostas sociais, multidisciplinaridade das equipas, qualificação dos recursos humanos, revisão da tabela remuneratória de modo a valorizar o exercício de funções em serviços sociais que exigem compromisso e qualidade.

Considera-se importante, ainda, a desburocratização da proteção social e o uso de meios tecnológicos que agilizem a comunicação entre os cidadãos, os profissionais e os serviços, com ganhos ao nível do acesso a prestações e a serviços sociais. A questão do teletrabalho, que surgiu como um instrumento de uso alargado em tempos de COVID-19, tem sido objeto de um interesse e debate específicos e de posicionamentos diversos. Emerge deste estudo a possibilidade de utilização do teletrabalho e das novas tecnologias na agilização das articulações e parcerias, e como um novo instrumento no trabalho direto com as populações alvo das respostas e programas sociais. No entanto, é também claro que o teletrabalho é um instrumento entre outros, que nem sempre será o mais adequado, nem se pode afirmar como um novo paradigma na intervenção social e, especificamente, na intervenção das/dos assistentes sociais.

A experiência das/dos assistentes sociais e investigadores em Serviço Social é, estamos certos, uma mais valia no apoio à tomada de decisão política. A Ordem dos Assistentes Sociais, enquanto entidade representativa da classe profissional, cumprirá a sua missão de salvaguarda do interesse público: a promoção da dignidade do cidadão e o contributo para melhores e mais ajustadas políticas públicas.



CLISSIS

Centro Lusíada de Investigação
em Serviço Social e Intervenção Social