

**MARIA CATARINA DO NASCIMENTO VIEIRA DA
CONCEIÇÃO CÂNDIDO NUNES**

**AS PERCEÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE
INTERVENÇÃO SOCIAL SOBRE O IMPACTO DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO MOVIMENTO DE
APOIO À PROBLEMÁTICA DA SIDA**

Orientador:

Professor Doutor Nélson Alves Ramalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2022

**MARIA CATARINA DO NASCIMENTO VIEIRA DA
CONCEIÇÃO CÂNDIDO NUNES**

**AS PERCEÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE
INTERVENÇÃO SOCIAL SOBRE O IMPACTO DA
PANDEMIA DE COVID-19 NO MOVIMENTO DE
APOIO À PROBLEMÁTICA DA SIDA**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção de Grau de Mestre em Serviço Social e Política Social no Curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 13 de maio de 2022 perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº62/2022, de 14 de março de 2022 com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Hélia Bracons Carneiro

Arguente: Professora Doutora Ana Paula Garcia

Orientador: Professor Doutor Nélson Alves Ramalho

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social**

Lisboa

2022

“Toda a pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e bem-estar próprio e da sua família, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança social em caso de desemprego, na doença, invalidez, viuvez, velhice ou falta de meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle.”

Artigo 25º Declaração Universal dos Direitos Humanos, 10 de dezembro de 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas

Aos meus pais e aos meus queridos filhos.

Agradecimentos

A realização desta dissertação de mestrado não teria sido possível sem todos aqueles, que de uma forma ou de outra, contribuíram para o seu desenvolvimento.

Deixo um agradecimento especial:

Em primeiro lugar, ao professor Nélson Ramalho, meu orientador, pela dedicação e entusiasmo, motivação, sinceridade, rigor, partilha de conhecimentos e experiência de aprendizagem que me proporcionou, mostrando-se sempre disponível.

A todos os professores que se cruzaram comigo ao longo deste percurso e que partilharam dos seus saberes.

À Isabel, minha colega de mestrado que teve sempre uma palavra amiga e uma motivação extra.

Ao MAPS, e principalmente aos meus colegas que aceitaram, sem receios, participar nesta dissertação.

Às minhas amigas Lília e Tânia que partilharam comigo todos os seus saberes sobre o serviço social, encorajando-me a cada dificuldade. Às minhas amigas Ana e Fabi pela disponibilidade, interajuda e motivação.

À minha família, nomeadamente à minha mãe e ao meu irmão pelo apoio incondicional. À minha madrinha, pelo apoio e hospitalidade. Às minhas cunhadas, Daniela e Lúcia, ao Pedro e à Fatuxa que cuidaram, sempre que necessário, dos meus três M's como se fossem seus. Ao meu marido, que está sempre ao meu lado, por embarcar nesta aventura comigo e “segurar as pontas lá em casa” para que eu pudesse crescer a nível pessoal, académico e profissional. Aos meus filhos por compreenderem todas as ausências da mãe e receberem-me sempre de braços abertos e sorriso no rosto.

Por último, mas não menos importante à Elsa e ao Fábio por terem-me dado a oportunidade de evoluir como profissional e desafiarem-me a aprofundar e consolidar os meus conhecimentos académicos no âmbito da intervenção social, o que me proporcionou um enorme crescimento pessoal e profissional.

A todos o meu muito obrigada.

Resumo

No final de 2019, após terem sido detetados os primeiros casos de doença por Covid-19, o mundo viu-se confrontado com uma das maiores pandemias do século XXI. Apesar dos países terem tentado desenvolver políticas públicas de combate à propagação do vírus, as populações foram confrontadas com inúmeras vulnerabilidades em diversas áreas, como a saúde, a economia, a educação, a habitação, o acesso a serviços básicos, entre outros. Para fazer face a estas, muitas instituições do terceiro setor foram obrigadas a se reorganizar e criando novas respostas sociais para suprimir essas necessidades.

A presente dissertação teve, por isso, a pretensão de conhecer as perceções dos profissionais de intervenção social sobre o impacto da pandemia de Covid-19 no Movimento de Apoio à Problemática da Sida (MAPS), uma das maiores Instituições Particulares de Solidariedade Social da região algarvia, tendo por base a realização de entrevistas por *focus group* a oito interventores sociais.

A saúde debilitada, a incapacidade de acesso a serviços de saúde e a consequente escassez de apoios a todos os níveis, provocou um aumento na procura dos serviços prestados pelo MAPS, originando a necessidade de reestruturar as suas respostas por forma a conseguir mitigar as situações de pobreza decorrente do desemprego e dos baixos rendimentos com quem muitos utentes e agregados familiares se viram confrontados durante a pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Perceções, Covid-19, Intervenção Social, Organizações do Terceiro Setor

Abstrat

At the end of 2019, after the first cases of Covid-19 disease were detected, the world was faced with one of the biggest pandemics of the 21st century. Despite countries having tried to develop public policies to combat the spread of the virus, populations were faced with numerous vulnerabilities in various areas, such as health, economy, education, housing, access to basic services, among others. To face these, many third sector institutions were forced to reorganize and create new social responses to suppress these needs.

The present dissertation therefore intended to know the perceptions of social intervention professionals about the impact of the Covid-19 pandemic on the Movimento de Apoio à Problemática da Sida (MAPS), one of the largest Private Social Solidarity Institutions in the region Algarve, based on focus group interviews with eight social workers.

Poor health, the inability to access health services and the consequent lack of support at all levels, caused an increase in demand for the services provided by MAPS, giving rise to the need to restructure its responses to be able to mitigate situations of poverty resulting from unemployment and low incomes that many users and households were faced with during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Perceptions, Covid-19, Social Intervention, Third Sector Organizations

Lista de Abreviaturas

AML	Área Metropolitana de Lisboa
DGS	Direção-Geral da Saúde
EAPN	European Anti Poverty Network
EPI	Equipamentos de Proteção Individuais
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
ISS	Instituto da Segurança Social, I.P.
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
MAPS	Movimento de Apoio à Problemática da Sida
OMS	Organização Mundial de Saúde
P.P.	Pontos Percentuais
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SPA	Substâncias Psico-Ativas
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

Lista de Abreviaturas.....	viii
Índice	ix
Índice de Tabelas	x
 Introdução	 1
 Capítulo I - A Pandemia Covid-19: História, Impactos e Consequências.....	 5
1.1 A Covid-19 no Mundo e em Portugal	5
1.2 As Consequências Económicas e Sociais da Covid-19 em Portugal	8
1.3 O Impacto da Pandemia nas Organizações do Terceiro Setor	11
 Capítulo II - O Percurso e o Processo de Investigação	 15
2.1 Tipo de Estudo.....	15
2.2 Campo Empírico.....	15
2.3 Recolha de Dados e Caracterização dos Participantes	16
2.4 Instrumentos de Recolha de Dados	16
2.5 Procedimentos na Recolha e Análise de Dados	17
 Capítulo III - Apresentação e Interpretação dos Resultados	 19
3.1 Problemas Sociais Decorrentes da Pandemia Covid-19 Percecionados pelos Técnicos do MAPS	19
3.2 Respostas Sociais Prestadas Pelo MAPS	21
3.3 O Impacto da Gestão da Pandemia Covid-19 na Equipa Técnica.....	24
 Conclusão	 29
 Referências Bibliográficas.....	 33
Webgrafia	37
Apêndices	I
Apêndice I	I
Apêndice II.....	IV

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Desempregados Inscritos nos Centros de Emprego e Formação Profissional.....	20
Tabela 2 - Apoio Extraordinário Covid-19.....	22
Tabela 3 - Apoios Prestados	23

Introdução

O presente estudo foi realizado no âmbito do curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social, do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, sob orientação científica do Professor Doutor Nélson Ramalho. O mesmo foca-se sobre as perceções dos profissionais de intervenção social¹ sobre o impacto da pandemia de Covid-19 no Movimento de Apoio à Problemática da Sida (MAPS).

A motivação para realização da presente dissertação, prendeu-se fundamentalmente com três razões: sociais, profissionais e científicas.

No que respeita às razões sociais, reconhece-se que o mundo se alterou a partir de novembro de 2019 decorrente da deteção dos primeiros casos da doença Covid-19 causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2. Em fevereiro de 2020, esse vírus já havia infectado pelo menos 11.844 pessoas na China, tornando-se uma epidemia que, apressadamente, se dispersou, resultando num estado de pandemia, declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a 11 de março de 2020. Para travar o seu avanço, os países de todo o mundo combinaram políticas de saúde pública, como por exemplo, o encerramento das fronteiras, a emissão de medidas de emergência decretando a quarentena forçada a todos os cidadãos com a exceção dos que desempenhavam funções na área da saúde, instituições do terceiro setor e alimentação (Carvalho, 2020). No combate à pandemia, Portugal deparou-se com um conjunto de vulnerabilidades, entre elas: a perda significativa de rendimentos das famílias que contribuiu para o aumento da pobreza e das desigualdades sociais; a redução e paralisação da atividade económica; a perda e fragilização dos vínculos laborais e, por consequência, o desemprego; a suspensão das respostas sociais de apoio às famílias e, a vulnerabilidade agravada pela desigualdade no acesso às novas tecnologias (Observatório Nacional Luta Contra a Pobreza, 2021).

Quanto às razões profissionais, importa destacar que a mestranda, ao ter sido desafiada a aprofundar conhecimentos académicos no âmbito da intervenção social pela direção do MAPS onde exerce funções, sentiu a necessidade de retribuir o voto de incentivo e confiança para com a mesma elaborando uma dissertação sobre o trabalho desenvolvido pela instituição. Inicialmente, pensou-se aprofundar a temática do VIH/Sida, por esta ser uma problemática primordial na intervenção do MAPS. Porém, com o surgimento da pandemia de Covid-19, a

¹ Faz-se uso da expressão “interventores sociais” para, de acordo com Ion e Ravon (2005), fazer referência ao conjunto alargado e diverso de profissionais de ajuda e assistência, educação e animação.

mestranda foi parte integrante do projeto de reorganização dos serviços da instituição com vista a dar respostas às necessidades da população. Neste sentido, considerou-se pertinente abordar esta temática pela atualidade que ela vinha a tomar forma.

Em termos científicos, e por ser uma temática recente, os estudos existentes em Portugal sobre as implicações da pandemia nas organizações do terceiro setor eram praticamente inexistentes, situação que motivou ao desenvolvimento de uma investigação desta natureza. Porém, ao longo do tempo, foram emergindo diferentes estudos ligados a esta mesma temática, permitindo a sua compreensão. Em abril 2020, por exemplo, é publicado o estudo ICS/ISCTE *O Impacto Social da Pandemia* (Magalhães et al., 2020) que dá conta dos impactos da pandemia Covid-19 no quotidiano das pessoas que residem em Portugal. Este estudo centrou-se em dois pontos primordiais: (i) as relações entre determinados atributos dos inquiridos e as suas opiniões e comportamentos; e (ii) o seu discurso direto, em relação a algumas perguntas de resposta aberta incluídas no inquérito.

No quinto mês do ano, a EAPN - European Anti Poverty Network (Rede Europeia Anti-Pobreza) publicou o relatório do estudo *Combate à pobreza em contexto de Covid-19* (Veiga et al., 2020) que procurou conhecer os impactos da pandemia nas organizações do terceiro setor, assim como, no público-alvo dessas instituições, através da aplicação um questionário *on-line*.

Em julho do mesmo ano, é apresentado o relatório do estudo *Desafios ao Serviço Social no contexto da Covid-19* (Cardoso, et al., 2020) que apresentou uma análise da intervenção do serviço social no contexto da pandemia de Covid-19.

Em 2021, Martins et al., publicaram o estudo *O Impacto da Pandemia Covid-19 nas IPSS e seus Utentes em Portugal* que pretendeu identificar e descrever os conhecimentos, as carências, os desafios, as respostas e histórias de superação das instituições que participaram no estudo através dos coordenadores das mesmas.

Em outubro do referido ano, o Observatório Nacional Luta Contra a Pobreza publicou *Pobreza e Exclusão Social em Portugal – Relatório 2021* (Veiga et al., 2021) que teve como objetivo reavaliar o impacto da pandemia Covid-19 no funcionamento das instituições de apoio social, durante os meses de janeiro e março de 2021, assim como a intervenção das mesmas ao nível do combate à pobreza e exclusão social.

Além dos estudos acima identificados, muitos outros (Bracons, 2020; Carvalho, 2020; Eurofound, 2021; Garcia, et al., 2020; Ramalho, et al., 2022; Wang, et al., 2020) foram sendo desenvolvidos, tendo contribuído para uma compreensão mais aprofundada sobre o impacto da pandemia de Covid-19 em diversas esferas da vida das pessoas e organizações.

Durante a crise da pandemia Covid-19, os profissionais de intervenção social, a par dos profissionais de saúde, enfrentaram um dos momentos mais desafiantes, tendo que dar resposta às necessidades sociais urgentes da população mais carente da sociedade (Amadasun, 2020). Perante esta situação, e dado serem considerados profissionais indispensáveis à sociedade, foram forçados a realizar um grande esforço no desempenho das suas funções.

Se entendemos que a pandemia Covid-19 expôs e agravou as desigualdades sociais em Portugal (Observatório Nacional Luta Contra a Pobreza, 2021), então tornou-se pertinente procurar estudar os impactos desta pandemia junto das instituições que apoiam as pessoas mais vulneráveis e compreender as respostas que lhes foram e/ou continuam a ser prestadas. Mas, tão importante quanto isto, tornou-se também fulcral compreender a perceção dos técnicos que exercem funções nessas instituições, perante as respostas que foram concebidas e/ou modificadas para esse fim. É neste entendimento que se procurou auscultar, na primeira pessoa, os sentires e a perceção dos técnicos que estiveram a trabalhar na “linha da frente”, desde o primeiro dia da pandemia de Covid-19.

Neste sentido, o objetivo geral da presente dissertação focou-se no conhecimento das perceções da equipa técnica do MAPS face à intervenção social desenvolvida durante a pandemia Covid-19, partindo de entrevistas por *focus group* que ocorreram no período de fevereiro e março de 2021. Tendo em conta a natureza exploratória do estudo, foram delineados dois objetivos específicos: (i) conhecer quais os problemas sociais decorrentes da pandemia que a equipa técnica se viu confrontada e; (ii) identificar e descrever as práticas de intervenção social desenvolvidas pelos técnicos como resposta aos problemas sociais.

A dissertação foi, assim, estruturada em três capítulos. O primeiro, designado *A pandemia Covid-19: História, Impacto e as Consequências*, sintetiza conceitos e abordagens teóricas à pandemia, descrevendo particularmente os impactos gerais da Covid-19 no mundo e em Portugal e, em particular, nas organizações do terceiro setor. O segundo capítulo, *O Percurso e o Processo de Investigação* dedica-se a apresentar o enquadramento metodológico do estudo, descrevendo a sua tipologia, o campo empírico, a modalidade e instrumentos de recolha de dados, a caracterização dos participantes e, por fim, os procedimentos envolvidos na análise dos dados. No terceiro capítulo, *Apresentação e Interpretação dos Resultados*, são apresentados e analisados os resultados em três pontos principais: (i) os problemas sociais decorrentes da pandemia Covid-19 percecionados pelos técnicos; (ii) as respostas sociais prestadas pelo MAPS e; (iii) o impacto da gestão da pandemia Covid-19 na equipa técnica. Por

fim, serão apresentadas as conclusões principais do estudo, as suas limitações e as recomendações futuras.

Capítulo I - A Pandemia Covid-19: História, Impactos e Consequências

1.1 A Covid-19 no Mundo e em Portugal

A doença por coronavírus (Covid-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, em inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Após o primeiro caso de doença ter sido detetado a 17 de novembro de 2019, na província chinesa de Hubei, em Wuhan, o mundo enfrentou uma pandemia (Singhal, 2020), na qual 418.650.474 pessoas foram (e continuam a ser) infetadas, tendo causado, até à data, 5.856.224 mortes (OMS, 2022). Os Estados Unidos da América e o Brasil são os países que têm liderado os casos de infeção e de mortes em todo o mundo (OMS, 2021).

Os dados epidemiológicos referem que a Covid-19 pode propagar-se a partir da boca ou do nariz de uma pessoa infetada através da emissão de pequenas partículas líquidas – que vão desde gotículas respiratórias de maiores dimensões a aerossóis mais pequenos – quando esta tosse, espirra, fala, canta ou respira (OMS, 2021). Como tal, qualquer pessoa pode ser infetada ao inspirar o vírus se estiver perto de alguém ou tocar em superfície contaminada, sendo que este se propaga com maior facilidade em ambientes fechados e espaços lotados. A maioria das pessoas que contraem a Covid-19 têm sintomas ligeiros a moderados e recuperam sem necessitar de tratamento especial. No entanto, algumas ficam gravemente doentes e necessitam de assistência médica (OMS, 2021).

Para evitar a propagação da Covid-19, a OMS (2021) emanou várias diretrizes: que as pessoas mantivessem uma distância segura de outras pessoas (pelo menos, um metro); fizessem uso de máscara em espaços públicos, especialmente em ambientes fechados ou sempre que o distanciamento físico não fosse possível; que optassem por espaços abertos e bem arejados em vez de espaços fechados; que procedessem à lavagem frequente das mãos, utilizando água e sabão ou uma solução à base de álcool; que cobrissem o nariz e a boca quando tossissem ou espirrassem; que se optasse por permanecer em casa se se sentisse doente; que procurassem assistência médica (sem sair de casa) se tivessem febre, tosse e dificuldade respiratória, entre outras.

A maior parte dos países estabeleceram políticas de saúde pública de combate à pandemia, cujas medidas incluíram, por exemplo, o fecho das fronteiras e medidas de emergência, como a quarentena forçada para todos os cidadãos, exceto para os cidadãos que exerciam funções em áreas de saúde, segurança e alimentar. Estas medidas tinham como

principal objetivo proteger os cidadãos e, principalmente, a sustentabilidade dos sistemas de saúde, tendo em conta os recursos logísticos e profissionais de cada país (Carvalho, 2020).

Em Portugal, os primeiros casos confirmados de Covid-19 foram registados a 2 de março de 2020, data em que é divulgado pelo governo português o Despacho n.º 2836-A/2020 a ordenar aos empregadores públicos a elaboração de um plano de contingência alinhado com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito da prevenção e controlo de infeção por Covid-19.

Quando se declararam os dois primeiros casos em Portugal, em 2 de março de 2020, já em Espanha se calculavam 192 casos, França tinha contabilizado 178 ocorrências, e de forma impressionante, Itália contava já com 2033 pessoas atingidas pela doença. (Aubyn, 2021, p. 43)

Durante os dias seguintes, o número de pessoas infetadas, em Portugal, aumentou drasticamente. No dia 10 de março, todos os voos de e para a Itália foram suspensos (Despacho n.º 3186-C/2020). Estas medidas foram aplicadas em concordância com as políticas de outros países europeus.

A 11 de março, a OMS declarou o estado de pandemia, alertando para os níveis alarmantes de propagação da doença. No dia seguinte, Portugal contava com 78 infeções registadas e, como tal, muitas medidas foram tomadas para tentar combater a propagação da doença: o encerramento de todos os estabelecimentos de ensino a nível nacional; o encerramento de discotecas; restrições em restaurantes, centros comerciais, serviços públicos; suspensão de todos os jogos de futebol e proibição do desembarque de passageiros de cruzeiros, entre outras (Decreto Lei n.º 2-A/2020). Três dias depois, Portugal e Espanha fecharam as suas fronteiras e apenas as mercadorias foram autorizadas a circular (Resolução do Conselho de Ministros n.º 10-B/2020).

No dia 16 de março, foi registado a primeira morte por Covid-19 e, dois dias depois foi decretado o *estado de emergência* (Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020) com confinamento social obrigatório. Este *estado de emergência* foi, entretanto, renovado por mais duas vezes, a 2 de abril e a 16 de abril.

Em Portugal o Estado de Emergência foi declarado no dia 19 de março, dois dias após França e cinco dias após Espanha. Em ambos estes países o vírus já se tinha propagado mais. Também Itália, em que esta decisão foi tomada mais cedo, ou seja, no dia 10 de março, já tinha a pandemia em progresso mais acentuado nesse dia do que Portugal, quando este último confinou. (Aubyn, 2021, p. 43)

Alguns municípios foram obrigados a adotar medidas mais rigorosas: a 17 de março, o governo impôs uma cerca sanitária à volta do concelho de Ovar (Despacho n.º 3372-C/2020). Esta decisão foi justificada pelo grande número de pessoas infetadas dentro da cidade e o

crescente número de casos de Covid-19 diagnosticados no município. Em consequência, nenhum indivíduo podia entrar ou sair durante o período de 31 dias, até 17 de abril, quando a cerca sanitária foi levantada.

Após o *estado de emergência*, Portugal passou para o *estado de calamidade*, iniciando-se um plano de desconfinamento em três fases (4 de maio, 18 de maio e 1 de junho) possibilitando a abertura gradual de vários serviços e instituições (Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020). A primeira fase do desconfinamento consistiu na reabertura de alguns serviços, entre eles: instituições públicas, cabeleireiros e livrarias. Na segunda fase, reabriram restaurantes (50% ocupação), escolas e museus. A última fase do desconfinamento foi marcada com a reabertura dos centros comerciais, cinemas e do ensino pré-escolar (Resolução do Conselho de Ministros n.º 38-A/2020). Esta última fase ocorreu em todos os concelhos, exceto na Área Metropolitana de Lisboa (AML), que continuaram com medidas restritivas (Ramalho et al, 2022).² No dia 30 de junho, a fronteira com a Espanha foi reaberta e, no dia seguinte, o teletrabalho deixou de ser obrigatório e os ginásios foram reabertos. Nesta altura Portugal registava 172 novos óbitos e 9.709 novos doentes infetados (DGS, 2021).

A 13 de agosto, o Conselho de Ministros aprovou a resolução que prorrogou a declaração de *estado de contingência* na AML e de *estado de alerta* no restante território, até dia 31 de agosto de 2020 (Resolução do Conselho de Ministros 63-A/2020).

No dia 15 de setembro, Portugal entrou novamente no *estado de contingência* (Resolução do Conselho de Ministros n.º 70-A/2020), pelo que o governo decretou novas medidas, estabelecendo novos limites para ajuntamentos e novas regras para as escolas e para o trabalho nas regiões de Lisboa e Porto. Tendo-se verificado em toda a Europa um agravamento progressivo e consistente da situação da pandemia Covid-19, a 14 de outubro Portugal transitou do *estado de contingência* para *estado de calamidade* em todo do território nacional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 88-A/2020). Neste sentido, foram impostas novas normas de restrição.

A 7 de novembro, Portugal registou o maior aumento diário de infeções diárias (6640) e um número de 56 mortes, levando o Presidente da República a decretar o terceiro *estado de emergência* desde o início da pandemia (Decreto Lei n.º 9/2020), tendo este entrado em vigor

² Por forma a interromper o aumento de contágios pelo vírus SARS-CoV-2 na AML, foram implementadas várias medidas de saúde pública adicionais às que já se encontravam em vigor. Uma das medidas implementadas foi a criação de equipas multidisciplinares para acompanhamento de doentes com Covid-19 e infetados com o SARS-CoV-2 em situação de confinamento domiciliário obrigatório, assim como a contactos próximos em vigilância ativa, estabelecida pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020 (Ramalho et al., 2022).

no dia 9 de novembro, sendo renovado 11 vezes, durante 173 dias consecutivos, terminando a 30 de abril de 2021.

1.2 As Consequências Económicas e Sociais da Covid-19 em Portugal

A pandemia Covid-19 foi declarada como uma pandemia global, afetando a saúde pública e economia em todo o mundo, contribuindo para o surgimento de desigualdades sociais ao nível da educação, emprego e habitação afetando sobretudo as populações mais fragilizadas e carenciadas (Benson & Cross, 2020). Com efeito, a crise de saúde pública transformou-se, também, numa crise social e económica, afetando milhares de famílias em Portugal, o que levou a profundas transformações na vida dos cidadãos, nas organizações e na sociedade em geral (Cardoso et al., 2020).

O contexto de pandemia em que mergulhamos nos últimos meses veio, de forma brusca e inesperada, confrontar os interventores sociais (assistentes sociais, sociólogos, psicólogos, gerontólogos, educadores sociais, entre outros) com novos desafios no trabalho que desenvolvem diretamente com populações desfavorecidas e carenciadas (Machado & Melo, 2020, p. 8).

A partir de meados de março de 2020 a vida dos portugueses sofreu mudanças substantivas com as medidas decretadas pela OMS e pelo governo português. Durante o período de confinamento, de fevereiro a abril, ocorreram muitos prejuízos financeiros e económicos, o desemprego em Portugal registou o aumento de cerca 24%, passando de 316.000 para 392.000 pessoas desempregadas. No final do mês de abril o desemprego aumentou cerca de 22,1%. No final primeiro trimestre de 2020, Portugal registou um crescimento de 65.500 de população inativa, sendo considerado o maior aumento trimestral desde 2011. É ainda de referir que, só metade dos trabalhadores afetados estavam abrangidos pela proteção no desemprego, sendo que, nesse mesmo período, o número de pessoas registadas a receber subsídio de desemprego era de 198.000, comparativamente com os 392.000 desempregados registados no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) (Mamede et al., 2020).

Durante o período pandémico, o governo português criou várias medidas de apoio aos seus contribuintes. Neste período foi registado a candidatura de mais de 100.000 empresas, ao regime de *lay-off* temporário simplificado e, muitos portugueses também foram forçados a deixar o seu posto de trabalho para apoiar a família depois do encerramento de escolas, jardins de infância e outros serviços (Mamede et al., 2020).

A recessão económica causada pela pandemia de Covid-19 repercutiu-se de forma catastrófica no mercado de trabalho, tendo conduzido ao agravamento das desigualdades e ao aumento do número de pessoas em risco de pobreza ou exclusão social e prejudicado o acesso

aos serviços. A diminuição de rendimentos dos agregados familiares, associada ao aumento do desemprego, do trabalho precário e a menos horas de trabalho remunerado conduziu a um aumento da pobreza e da exclusão social destacando-se a deterioração das condições económicas e materiais (Veiga et al., 2020).

Todavia, a pandemia acabou por penalizar sobretudo as mulheres, os mais jovens, as famílias que já se encontravam no limiar da pobreza, as pessoas em situação de sem abrigo e as pessoas com problemáticas associadas (Coelho, 2020). Veja-se que, em 2020, 18,4% da população portuguesa estava em risco de pobreza, vivendo com menos de 554 euros por mês (mais 2,2 pontos percentuais (p.p.) do que no ano anterior, sendo a subida mais alta de sempre detetada pelo INE - Instituto Nacional de Estatística). Comparativamente ao ano 2019, o crescimento do risco de pobreza refletiu-se principalmente nas mulheres, de 16,7% para 19,2% em 2020, um aumento de mais de 2,5 p.p., mais especificamente no caso das mulheres com mais idade, verificando-se um aumento de 19,5% para 22,5%, mais de 3,0 p.p. (INE, 2021).

O risco de pobreza relativa aumentou principalmente para as famílias constituídas por dois adultos, sem crianças, em que pelo menos um é idoso (de 16,4% para 19,9%), por um adulto e pelo menos uma criança (de 25,5% para 30,2%), e para os “outros agregados, com crianças” i.e. famílias constituídas por crianças e pelo menos três adultos (de 17,6% para 26,3%) (INE, 2021, p.6).

O contexto pandémico incitado pela Covid-19 agravou a vulnerabilidade de várias comunidades e grupos sociais propensos à pobreza e exclusão social. Um desses grupos é formado pelas vítimas de violência doméstica, em particular mulheres, crianças e idosos/as (Duarte, 2020).

(...) num quadro de pandemia, “ficar em casa é salvar vidas”, contudo, à luz dos dados disponíveis, a maior proximidade das pessoas, associada a factores como o consumo de álcool e o desemprego, por um período mais prolongado, potencia um quadro de violência. A este cenário acrescem os problemas associados aos idosos, público cada vez mais isolado, vulnerável e mercê de tantas violências. (Poiães, 2020, p. 39)

No ano de 2020, foram registadas 27.637 participações de violência doméstica, o que representou uma diminuição de 1.861 casos em comparação com o ano transato. O crime de violência doméstica contra cônjuge ou análogo, apesar de ter diminuído, continuou a ser a tipologia criminal mais participada em Portugal, e a maior tipologia que integra essa categoria assumindo 85% de toda a violência doméstica. É ainda de denotar, que a tipologia de violência doméstica contra menores registou uma ligeira subida comparativamente a 2019 (Relatório Anual de Segurança Interna, 2020).

No que concerne à população sénior, esta foi uma das populações que também sentiu o impacto da pandemia Covid-19. Não só os idosos que se encontravam a viver no interior do

país, mas também, os que viviam em apartamentos e em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas nos centros urbanos foram obrigados a cumprir medidas restritivas de isolamento. De acordo com as estatísticas da Operação Sénior 2020, o isolamento atingiu mais de 42 mil idosos em Portugal (Revista Dignus, 2021). As consequências do isolamento sénior podem sentir-se em vários níveis e incluir efeitos psicológicos como a solidão; perdas relacionais e de sociabilização; o desgaste, *stress* e ansiedade; tristeza e medo; agravamento da doença mental cognitiva preexistente; regressão da capacidade locomotora e agravamento geral do estado de saúde. A estas consequências estavam incluídas a falta de retaguarda familiar, principalmente nos idosos domiciliados, que têm um risco aumentado de quedas e suspensão de terapêuticas, assim como nos contágios por Covid-19 (Bragança et al., 2021).

Como referido anteriormente, a pandemia Covid-19 exigiu aos governantes de vários países, incluindo Portugal, ações de emergência para tentar combater a propagação da doença, entre as quais o encerramento de todos os estabelecimentos de ensino, o que impôs um novo modelo educacional, sustentado pelas tecnologias digitais e pautado nas metodologias da educação à distância. As diligências para retomar as atividades educativas e do processo ensino-aprendizagem foram também marcadas por realidades muito diferenciadas. Esta variabilidade foi visível na forma de liderança que as escolas concretizaram esse ensino: muitos estabelecimentos assumiram um carácter autonomizado, onde cada professor usava uma estratégia ou plataforma, noutros estabelecimentos houve uma maior coordenação, assim como também maior capacidade comunicacional entre alunos e famílias (Martins, 2020).

O encerramento das escolas no contexto da pandemia de COVID-19 teve consequências graves para a educação. Os dados mais recentes sugerem que a pandemia tem gerado perdas de aprendizagem e acentuado as desigualdades entre os alunos. Para reduzirem e reverterem estes efeitos negativos a longo prazo, é fundamental que os governos implementem programas de recuperação de aprendizagem, protejam os orçamentos para a educação e se preparem para futuros choques. (Patrinos, 2021)

O ensino à distância sujeitou-se às capacidades e recursos de cada governo para o colocar em prática. Tornou-se evidente recorrer a uma resposta tecnológica para o uso de plataformas de aprendizagem digital, transmissões na televisão e rádio de conteúdos curriculares para todos. Foi fulcral que as famílias tivessem acesso à eletricidade, telefones, televisores, rádio, dispositivos digitais, *internet* e dados móveis, entre outros. Contudo, surgiram problemas na execução dessas respostas, relacionadas com dificuldades ao nível da disponibilização das aulas e conteúdos; do acesso, por parte das famílias, a computadores, *tablets*, *internet* e televisão; e das capacidades dos pais/famílias de diferentes contextos culturais para acompanharem a aprendizagem efetiva em espaço doméstico (Martins, 2020).

Gomes (2020), refere que as desigualdades provocadas pela pandemia já eram notórias na história sofrendo agora um agravamento nos elevados índices de insucesso e abandono escolar continuando a afetar sobretudo os grupos sociais com menos recursos.

1.3 O Impacto da Pandemia nas Organizações do Terceiro Setor

A crise pandémica revelou ter múltiplos, complexos e dramáticos impactos na sociedade portuguesa. Contudo, alguns setores têm sido objeto de maior atenção e visibilidade que outros, como é o caso do setor da economia social e solidária³. Uma vez que a pandemia Covid-19 afetou profundamente as populações socialmente vulneráveis, “a população sem abrigo, os idosos, os doentes crónicos, os trabalhadores precários, os imigrantes, os dependentes de substâncias psicoativas, entre outros” (Machado & Melo, 2020, p. 8), as organizações do terceiro setor, que trabalham precisamente com este tipo de populações, sentiram fortemente o impacto da crise pandémica: a nível financeiro, organização e funcionamento das respostas sociais, e gestão das equipas técnicas (Veiga et al., 2021).

A crise económica e social, mencionada por Veiga e outros colegas (2021), resultante da crise de pandemia de Covid-19, provocou um aumento dos pedidos de apoio, gerando um desequilíbrio entre o volume de trabalho e os recursos humanos disponíveis pelas organizações do terceiro setor. É de notar que o impacto da passagem do atendimento presencial para o atendimento *online* por parte de alguns serviços públicos, sem ter existido uma preparação da população menos entendida para a utilização das tecnologias e/ou sem acesso a meios de comunicação, viu-se forçada a recorrer aos técnicos de intervenção social das organizações do terceiro setor com vista à resolução dos seus problemas.

No estudo *O Impacto da Pandemia de Covid-19 nas IPSS e seus Utentes em Portugal*, Bragança e outros colegas (2021) dão conta que, mesmo num cenário de grande confusão e incerteza, as organizações do terceiro setor conseguiram adaptar-se e mobilizar recursos, produzindo respostas flexíveis e criativas, com elevado sentido solidário, muitas vezes para além das suas responsabilidades formais. Referem os autores que a proximidade que estas organizações têm com os utentes, as famílias e a comunidade onde se encontram inseridos, permitiu-lhes um conhecimento da realidade a partir “de dentro”, intervindo desde a primeira

³ A sociedade civil é principalmente dividida por três setores. O primeiro, formado pelo governo, ao nível nacional, regional e local. O segundo, composto por empresas privadas. E, o terceiro setor, também conhecido por setor da economia social e solidária é constituído por associações e entidades sem fins lucrativos que prestam serviços e atividades de utilidade pública. As organizações deste setor, como as IPSS, as organizações não governamentais, as organizações da sociedade civil e de interesse público e as Misericórdias, desempenham serviços de apoio a crianças, jovens e idosos, a famílias entre outros (Nogueira, 2017).

hora em domínios como a segurança alimentar, os cuidados de saúde quotidianos, o isolamento ou o acesso à educação. A atuação destas organizações na resposta à pandemia realçou igualmente o seu contributo na prestação de serviços de saúde, desempenhando um papel essencial na prevenção e na manutenção dos níveis de saúde pública do país.

Bragança et al. (2021) indicam que as organizações do terceiro setor responderam, de modo efetivo, a necessidades sociais e humanitárias agudas, coordenando com as autoridades de saúde, o Instituto da Segurança Social (ISS) e as Câmaras Municipais para fortalecer a sua capacidade de resposta. De entre essas diferentes respostas, destacam: (i) a implementação de medidas de prestação de cuidados integrados de saúde e apoio social nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas ou Pessoas Portadoras de Deficiência, por forma a reduzir o risco de contágio e ajudar a atenuar a pressão nos hospitais; (ii) a adaptação e reforço dos serviços de apoio domiciliário e fornecimento de refeições e medicamentos para pessoas altamente dependentes e sem retaguarda familiar; (iii) a garantia da segurança das pessoas idosas nas suas próprias casas, fazendo as compras que estes necessitavam para que se reduzisse a possibilidade de serem infetadas; (iv) a intensificação do contacto através do telefone ou outras formas de comunicar; (v) a prestação de cuidados e apoio à população sem-abrigo, através do reforço dos serviços de assistência nas ruas e albergues; (vi) a garantia da proteção, alojamento, comida, roupas e apoio à higiene, mobilizando serviços de saúde mental e de apoio psicossocial e trabalhando em medidas de prevenção e tratamento.

Os autores do estudo referem que os profissionais de intervenção social, à semelhança dos profissionais de saúde, mantiveram-se sempre na “linha da frente” do combate à crise sanitária e social, com dedicação extraordinária, desgaste físico e emocional e até risco de contágio para si e para as suas famílias. Contudo, a fragilidade económico-financeira da maior parte das organizações do terceiro setor, presente nos baixos ordenados, nas dificuldades em contratar e reter profissionais e nos equipamentos insuficientes, ficou agravada pelo decréscimo das suas receitas e pelo aumento dos custos com as medidas de proteção e desinfeção. No entanto, o elevado sentido de colaboração entre as organizações, manifestou-se na partilha de boas práticas e no suporte mútuo, evidenciando o papel central das redes territoriais na resposta às crises, onde é essencial a colaboração com as autarquias e as unidades de saúde local.

À semelhança de Veiga e colegas (2021) também Bragança et al., (2021) referem que durante a crise pandémica, as organizações do terceiro setor viram-se confrontadas com muitos desafios para fazerem face às necessidades dos utentes e/ou famílias, de entre os quais destacam-se as dificuldades financeiras, a falta de recursos humanos e/ou com competências

suficientes, a dificuldade de implementação dos planos de contingência e manutenção da capacidade de resposta, a dificuldade em manter a saúde mental de equipas, o aumento das necessidades de apoio aos utentes e seus familiares, as limitações físicas ou materiais para cumprir as orientações da DGS ou as dificuldades de articulação e/ou falta de apoio e/ou orientações da segurança social/saúde ou serviços sociais.

A declaração do estado de emergência resultante da pandemia de COVID-19, ao implicar a suspensão do funcionamento de algumas respostas sociais – como, por exemplo, creches, infantários e centros de atividades de tempos livres –, veio agravar a situação financeira de uma parte significativa das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Embora estas tivessem optado por diferentes soluções, desde a suspensão completa das comparticipações dos utentes até à sua maior ou menor redução, registou-se uma quebra generalizada das suas receitas. Segundo um estudo de 2018, as comparticipações dos utentes representam cerca de 32% do rendimento total das IPSS, enquanto as comparticipações públicas correspondem a 46% daquele valor. Estas duas fontes de financiamento, a que se junta a filantropia, não impedem que cerca de 40% das IPSS, num ano normal, apresentem resultados negativos (Almeida, 2020).

O contexto da pandemia Covid-19 conduziu a profundas alterações nas organizações, nos seus utentes e principalmente nos recursos humanos afetos às mesmas. Com as despesas acrescidas para fazer face às respostas prestadas, as organizações do terceiro setor apresentaram dificuldades financeiras, as equipas ficaram reduzidas, devido às restrições implementadas, faltaram os habituais voluntários e os trabalhadores começaram a refletir o excesso de trabalho no cansaço físico, emocional e mental. Mesmo com todas as dificuldades apresentadas, estas instituições reinventaram-se e procuraram assegurar as respostas necessárias, contando com iniciativas da sociedade civil apoiando-as com géneros e donativos para que pudessem suprimir as necessidades dos que as procuravam (Cruz et al., 2020, p. 9)

É assim reportado que os colaboradores de algumas instituições foram expostos a grandes níveis de stress pela exposição ao risco elevado de contrair a doença por parte dos próprios e dos utentes. Independentemente desta maior ou menor exposição ao stress, são referidas dificuldades emocionais e necessidade de gestão da saúde mental dos colaboradores com impacto quer no quotidiano das instituições, quer na vida privada dos colaboradores (Veiga et al., 2021, p. 33).

Brandão e colegas (2021) referem que as mudanças decorrentes das situações de crise, expõe os indivíduos a diferentes fatores de “tensão”, como a pressão e a responsabilidade do trabalho, a falta de tempo para si e para a família, assim como o medo de perder o emprego. Ora, com a reorganização dos serviços, e a necessidade das equipas manterem uma intervenção de proximidade com os utentes (ainda que, por vezes, numa versão à distância), fomentou o desgaste dos profissionais, física e psicologicamente, levando nalgumas situações à saturação, à exaustão e ao *burnout*, o que fez com que as direções das organizações repensassem as suas metodologias de trabalho (Veiga et al., 2021).

A par da gestão emocional dos colaboradores, outra das dificuldades mencionadas no relatório *O Combate há Pobreza e Exclusão Social no contexto da Pandemia por Covid-19*, 2021, foi a gestão de recursos humanos, quer no cumprimento das regras implementadas no Plano de Contingência (e.g. utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI), quer na complexidade dos problemas sociais com que se viram confrontadas.

Capítulo II - O Percurso e o Processo de Investigação

2.1 Tipo de Estudo

A presente investigação teve por base uma *metodologia qualitativa*, por esta permitir a compreensão mais profunda dos fenómenos sociais, para além de os descrever através das impressões, opiniões e comportamentos do grupo a que é aplicado (Coutinho, 2014). Como tal, considerou-se ser a metodologia mais adequada para responder aos objetivos de investigação.

2.2 Campo Empírico

O MAPS foi uma das muitas organizações do terceiro setor que enfrentou, na primeira linha, a crise pandémica na zona geográfica do Algarve. Em termos históricos, a instituição emergiu em meados da década de oitenta, do movimento informal de um grupo de pessoas voluntárias para apoiar a comunidade seropositiva. Foi oficialmente legalizada a 13 de Maio de 1992, tendo obtido o estatuto de IPSS a 3 de Dezembro de 1993 com registo na Direção Geral de Ação Social sob o n.º 20/93 a fls. 78 do livro n.º 1 das instituições com fins de saúde, publicado no Diário da República III série n.º 71 de 25/03/94, sendo assim a primeira IPSS a prestar formalmente serviços na área do VIH/Sida.

Se, inicialmente, o MAPS foi constituído para apoiar em exclusividade a problemática da Sida, tal como refere o seu nome, atualmente, e dadas as carências sentidas na região algarvia, alargou as suas respostas, prestando serviços à comunidade no âmbito das problemáticas do VIH/Sida, sexo comercial, dependências, pessoas em situação de sem abrigo, migrantes, minorias étnicas, grupos discriminados e outras problemáticas de emergência social, e promovendo serviços nas áreas de prevenção, tratamento e inclusão social de indivíduos afetados pelas problemáticas que intervém, na perspetiva do aumento da esperança de vida e de realização dum projeto de vida pessoal.

A área de intervenção do MAPS estende-se a toda a região do Algarve, abrangendo na maioria os concelhos da região, tendo equipamentos sociais localizados estrategicamente nas regiões de Faro, Quarteira e Portimão⁴. Atendendo à sua dimensão, natureza e importância, considerou-se pertinente selecioná-la a fim de se conhecer a perceção da equipa técnica sobre o impacto da Covid-19 nas atividades desempenhadas durante o período da pandemia, sobretudo entre março de 2020 e março de 2021.

⁴ A sede da instituição localiza-se na cidade de Faro, tendo duas delegações em funcionamento uma em Quarteira e outra em Portimão (cf. informação disponibilizada na página de internet da instituição).

2.3 Recolha de Dados e Caracterização dos Participantes

Os dados foram recolhidos através da técnica *focus group*, também conhecida como “grupo focal” ou “grupo de discussão”. Morgan (1997, citado em Silva et al. 2014, p. 177) define o *focus group* como:

técnica de investigação de recolha de dados através da interacção do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador. Tal definição, segundo o autor, comporta três componentes essenciais: os focus group são um método de investigação dirigido à recolha de dados; localiza a interacção na discussão do grupo como a fonte dos dados; e, reconhece o papel activo do investigador na dinamização da discussão do grupo para efeitos de recolha dos dados.

Para a aplicação desta técnica junto dos técnicos do MAPS, foi solicitada autorização prévia à direção da instituição. Após a sua autorização, procedeu-se ao convite de participação dirigido a um conjunto inicial de 12 intervenientes sociais que realizavam atividade profissional no MAPS durante a vaga pandémica. Contudo, mesmo tendo sido assegurada a confidencialidade e a proteção de dados, quatro técnicos não puderam participar no estudo, acabando este por ser realizado com oito deles.

No que concerne às habilitações académicas, todos estes técnicos possuíam uma licenciatura e trabalhavam na instituição, em média, há 8,5 anos, sendo o contrato mais longo de 22 anos e o mais curto de um ano e meio.⁵

2.4 Instrumentos de Recolha de Dados

Por forma orientar a investigadora a obter dados, mas sem perder o fio condutor (Quivy e Campenhoudt, 1998), foi construído um guião da entrevista (Apêndice I), que se encontrava dividido em quatro partes:

(i) a primeira correspondia à caracterização individual de cada entrevistado questionando-se o género, a idade, o estado civil, residência, habilitações literárias, profissão e tempo de trabalho na instituição;

(ii) a segunda correspondia a questões sobre os problemas sociais decorrentes da pandemia Covid-19;

(iii) a terceira era relativa às práticas de intervenção social desenvolvidas durante a pandemia Covid-19, por forma a tentar identificar as respostas diante dos problemas sociais com que a instituição se viu confrontada. Esta parte incluía, ainda, questões relacionadas com os principais desafios no trabalho realizado, os obstáculos, os pedidos solicitados, o que mais

⁵ Por razões de preservação do anonimato não se revelam outros aspetos de caracterização relacionados com o género, a idade ou o estado civil dos participantes por possibilitarem facilmente a sua identificação.

marcou os colaboradores durante a pandemia e a forma como a instituição encarou/prestou os serviços. Foi também questionado quais os impactos da pandemia nas atividades do MAPS e de que forma é que esta veio alterar a dinâmica da instituição e a prestação de apoio/serviços às diferentes problemáticas;

(iv) a quarta procurava saber qual o impacto da pandemia Covid-19 na equipa técnica. De que forma, e em que condições, os colaboradores desenvolveram a sua atividade profissional durante a pandemia, se sentiram apoio por parte da direção da instituição, se sentiram algum tipo de desconforto, se desempenharam tarefas que não se enquadravam nas suas funções e, se alguma vez ponderaram abandonar o local de trabalho. Foram ainda questionadas as expetativas futuras, o que consideravam que devia ser melhorado e qual a opinião dos mesmos face ao trabalho desenvolvido pela instituição.

2.5 Procedimentos na Recolha e Análise de Dados

As entrevistas por *focus group* ocorreram entre os dias 28 de fevereiro e 07 de março de 2021. Inicialmente, estava prevista a realização de dois grupos focais: o primeiro constituído por oito interventores sociais (psicólogos, assistentes sociais e monitores), e, o segundo por quatro coordenadores de equipas. Todavia, quando se realizou o primeiro grupo focal (interventores sociais) compareceram apenas dois elementos, pelo que a investigadora, por respeito aos mesmos, realizou a entrevista. Posteriormente, foi efetuado novo convite aos interventores sociais, constituindo-se um segundo grupo focal, onde compareceram três elementos, dos seis convocados. No que diz respeito ao grupo focal dos coordenadores compareceram à entrevista três, dos quatro elementos convidados.

Devido à situação pandémica, as entrevistas foram realizadas através da plataforma digital *Zoom*. Antes de se proceder ao início das entrevistas, os participantes foram questionados sobre o consentimento para a recolha de dados pelos meios de gravação de voz e vídeo, o qual se obteve o consentimento por parte de todos eles.

As entrevistas decorreram com relativa normalidade, ainda que, a cada 40 minutos, se tenha procedido ao reiniciar da sessão *Zoom*, devido ao limite de minutos, gratuitos, cedido por esta aplicação. Observou-se que as respostas a determinadas questões foram um pouco condicionadas, talvez por medo ou receio de a informação ser mal interpretada ou poder vir a ser divulgada fora do âmbito do *focus group*, ou por conhecerem os outros participantes levando a uma inibição de opinião. Esta última, corrobora a opinião de Morgan (1997 citado em Silva et al., 2014), que considera que quando os participantes do *focus group* não se conhecem,

permite um ambiente de maior abertura e liberdade para estes se expressarem durante a entrevista.

Em termos de duração, os *focus group* duraram, em média, 121 minutos, sendo o mais curto com a duração de 98 minutos e o mais longo de 154 minutos.

Após a auscultação dos *focus group*, a investigadora procedeu à transcrição integral das entrevistas, à sua organização e análise utilizando o programa *Excel* e *Word* da *Microsoft* com o *Office Professional Plus 2016*. Posteriormente, procedeu à construção de uma tabela dividida em categorias, sub-categorias e subsub-categorias (Apêndice II). Para uma melhor organização das entrevistas, a investigadora integrou os trechos das mesmas e incluiu-os nas categorias correspondentes. Seguidamente, a investigadora procedeu a uma análise individual de cada categoria, procurando, segundo Bardin (2009), realizar inferência de conhecimentos baseada na dedução e encontrar associações que poderão ajudar a explicar os impactos da Covid-19 no trabalho desenvolvido pelo MAPS.

Capítulo III - Apresentação e Interpretação dos Resultados

3.1 Problemas Sociais Decorrentes da Pandemia Covid-19 Percecionados pelos Técnicos do MAPS

Gerald Caplan (1965) é referido por Payne (2002, p. 140) como tendo sido o autor da “formulação clássica da intervenção em crise”, cujo método de intervenção teve o seu desenvolvimento no âmbito da psiquiatria preventiva. Deste modo, as suas raízes remontam para um quadro de saúde mental. Entende-se que uma “crise” é uma alteração que se dá no equilíbrio do indivíduo, quando este, numa dada altura da sua vida, dá por si incapaz de resolver os próprios problemas e, por isso mesmo, afundado num “mar de problemas”. A intervenção em crise é, portanto, uma forma de intervir junto do indivíduo ou de famílias em situação de crise, no sentido de impedir que este ou estas cedam e mergulhem, irremediavelmente, na diminuição das condições sociais.

Parad (1965b, citado em Payne, 2002, p. 145) argumenta que “as pessoas que se dirigem às instituições fazem-no quando vivem crises que as tornam incapazes de gerir as suas vidas. A crise é o que os motiva a ir, ou o que leva outras instituições a recomendar ou requerer que eles procurem ajuda. Desta forma, todos os clientes podem ser vistos como “em crise” e, por isso, a intervenção em crises é relevante para todo o trabalho social”.

Costa (2020) refere que, em tempos de “crise”, o desemprego, o subemprego, o trabalho temporário e a precariedade, são características presentes nos grupos sociais desfavorecidos e vulneráveis, evidenciando-se o agravamento das questões sociais, nomeadamente, no que diz respeito à empregabilidade em trabalhadores de baixas remunerações e qualificações. Esta situação foi também corroborada pelos técnicos do MAPS, que, durante a pandemia de Covid-19, se viram confrontados com muitas situações de “desemprego”, de “falta de rendimentos”, “pobreza”, “saúde debilitada”, “incapacidade de acesso aos serviços de saúde” e “escassez de apoios para habitação”, sendo estes as principais causas dos pedidos de ajuda dirigidos à instituição.

Os entrevistados referiram que, devido ao estado de emergência que o país atravessou, com o consequente confinamento, levou a que as empresas entrassem em *lay-off*, e com inúmeras unidades hoteleiras encerradas, o desemprego disparou no Algarve. Estas informações corroboram as informações presentes no *Relatório sobre a Pobreza e Exclusão Social* (2021), que indicam que “No território nacional encontramos um aumento da taxa de desemprego de 4.6%, mas esta variação anual é na realidade de +9.4% para a população ativa

com ensino superior completo, de +16.9% na região do Algarve, de +17.6% para os estrangeiros de países extracomunitários, de +23.5% para os jovens com menos de 25 anos e de +31.4% para os jovens dos 25 aos 34 anos.” (p. 9)

A Tabela 1 dá conta que, o desemprego no Algarve vinha a diminuir desde 2017, atingindo em 2019 o número de 19479 inscritos no IEFP. Com o decorrer da crise pandémica, o número aumentou em 2020, em 22,5%, alcançando os 31313 inscritos no IEFP, conduzindo a um agravamento considerável das condições económicas das famílias.

Tabela 1 – Desempregados Inscritos nos Centros de Emprego e Formação Profissional

Territórios	Total (em Dezembro)			
	2017	2018	2019	2020
Algarve	20.606	19.718	19.479	31.313
Albufeira	3.884	3.958	4.088	6.478
Faro	1.635	1.516	1.475	2.753
Lagoa	1.369	1.220	1.254	1.798
Lagos	1.480	1.471	1.360	2.128
Loulé	2.905	2.843	2.919	5.060
Olhão	1.123	1.107	1.027	1.828
Portimão	3.869	3.587	3.345	5.012
Tavira	721	712	641	1.119
Vila Real de Santo António	861	788	769	1.217

Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional
Fontes de Dados: IEFP/MTSS-METD
Fonte: PORDATA
Última actualização: 2021-02-08

Fonte: PORDATA

Consultado a 04/12/2021

Todo este cenário conduziu a uma procura, inesperada, dos serviços prestados pelo MAPS, por um público, que até então, nunca se tinha confrontado com tais necessidades. Este agravamento das necessidades dos indivíduos e famílias vai ao encontro de Bragança et al., (2021, p. 7) que dá conta, precisamente, das dificuldades de muitos indivíduos e/ou famílias e as consequências destas.

Segundo os entrevistados, a crise pandémica teve também impactos nos habituais utentes da instituição, dado que os trabalhos precários destes, provenientes sobretudo de “biscates” e da arrumação de carros, diminuiu, acabando por ser inexistente, visto que todo o país se encontrava em confinamento, o que gerou um agravamento da sua condição de vida.

[...] nunca imaginámos que fosse aquela imensidão, aquilo eram pessoas...ahmmm...eram os nossos utentes que deixaram de ter rendimentos que deixaram de poder arrumar carros, não é?! (...) deixaram de poder arrumar os carros porque as pessoas de um dia para o outro deixaram de ir trabalhar, não é?! Eles deixaram de ter o rendimento que tinham, os biscates que faziam deixaram de os fazer, além disso as pessoas que tinham emprego normal, como todas nós, que trabalhavam nos setores que foram encerrados, (...) começaram a ter dificuldades económicas (...) (Entrevistado 5)

Para além dos utentes habituais, o MAPS começou a ser procurado por famílias, com e sem filhos, pessoas e/ou famílias em isolamento profilático por forma a suprir várias carências, como o acesso aos serviços de saúde, ajuda na marcação de consultas, acesso à medicação e cuidados médicos, acesso aos serviços públicos (IEFP, ISS), acesso a apoios para habitação e/ou locais de pernoita e, sobretudo, acesso a apoios alimentares.

3.2 Respostas Sociais Prestadas Pelo MAPS

A situação pandémica alterou a realidade social em 2020, tornando esse ano, num ano atípico. Os problemas sociais gerados pela Covid-19 acabaram por desencadear a necessidade de serem reforçados e/ou desenvolvidos novos serviços e respostas sociais (Bragança et al., 2021).

Tal como Cruz e colegas (2020) indicam, os entrevistados afirmaram que o MAPS teve de proceder a alterações na sua atuação e dinâmica habitual. Inicialmente, a instituição procedeu à suspensão dos serviços de rastreios às infeções sexualmente transmissíveis, ao serviço de balneário, lavandaria e ao atendimento em gabinete e assegurou apenas os “serviços mínimos”, mantendo a sua intervenção junto do seu público-alvo. No entanto, ao longo do tempo, foi sentindo a necessidade de adaptar os serviços, assim como (re)inventar novas formas de intervenção e de contacto com as pessoas, sem nunca deixar de aplicar, criteriosamente, as normas recomendadas pela DGS, combatendo os receios inerentes à condição de imprevisibilidade trazida pela pandemia.

[...] Primeiro os serviços ficaram suspensos e, depois tentamos assegurar os serviços mínimos. Não fazíamos equipas com a frequência que realizávamos antes da pandemia, mas...acabamos por começar a utilizar o recurso do telemóvel, e caso a pessoa precisasse deslocávamo-nos ao sítio e fazíamos a entrega em segurança. [...] (Entrevistado 1)

[...] No instante seguinte até as peças da calçada se revolucionaram. Aquilo foi uma revolução tal (...) em casos mais extremos também assistimos a atendimentos na rua, no exterior. Ora vai o psicólogo para a rua, ora vai o assistente social para a rua para tentar suprir de alguma forma a necessidade que a pessoa tinha naquela situação [...] (Entrevistado 2)

Para tal, foi também sentida a necessidade de aquisição de EPI, e ajustar o acesso às instalações por parte de utentes e famílias, de forma a garantir a segurança destes, assim como dos colaboradores.

As pessoas em situação de sem abrigo, os consumidores de substâncias psico ativas e os trabalhadores do sexo comercial, são considerados grupos de risco no que respeita à Covid-19. Este facto deve-se não só às características de grande vulnerabilidade social, mas, essencialmente, aos vários problemas de saúde que apresentam, nomeadamente infeção por

VIH e hepatites virais. Estas condições de saúde representam um aumento do risco, que poderia ser fatal no caso de infeção por Covid-19 (Veiga et al., 2020). Desta forma, a intervenção das equipas de apoio social direto do MAPS constituíram, inúmeras vezes, o único ponto de contacto com estas pessoas, pelas suas relações de proximidade e de confiança, o que corrobora o estudo de Guimarães e colegas (2020).

[...] os nossos utentes, as pessoas que nós acompanhávamos que estão ou que estiveram em situação de sem abrigo (...) aconteceu um fenómeno muito giro que foi: nós deixamos de ir até eles, a essas pessoas, e essas pessoas vieram até nós. Porque sabiam onde nos encontrar e, e acabamos por ver que também já temos expressão na vida do dia-a-dia das pessoas que acompanhamos há anos. (Entrevistado 2)

Tal como Lopes (2020) refere, o MAPS viu aumentar os pedidos de ajuda alimentar, chegando a apoiar diariamente 400 pessoas. Face a esta situação, teve de se reinventar por forma a suprir as necessidades de quem os procurava. Segundo os entrevistados, os gabinetes converteram-se em salas frigoríficas, os corredores em acondicionamento de legumes e frutas, as salas de arquivo em armazéns e, rapidamente, transformou-se numa espécie de supermercado e cantina social.

[...] Nós transformamos mesmo o MAPS num supermercado, numa cantina social, num armazém, nuns gabinetes que se transformaram em salas frigoríficas, corredores que sempre foram de trabalho que se transformaram em acondicionamento de legumes, frutas para podermos fazer face [...] a uma fome envergonhada. (Entrevistado 2)

Segundo dados cedidos pelo MAPS, o apoio alimentar consistia na distribuição de uma refeição quente (sopa e refeição completa), sendo que, no período entre março 2020 e março 2021, foram distribuídas 23203 sopas, 39302 refeições completas e 2537 cabazes alimentares para confeção no domicílio. Como complemento ao apoio alimentar foram também distribuídas 5685 peças de fruta, 28468 águas/leite/sumo e 91455 refeições ligeiras, apoiando um total de 970 beneficiários (Tabela 2).

Tabela 2 - Apoio Extraordinário Covid-19

	Tipos de Apoio Alimentar
Refeição Ligeira	91455
Sopa	23203
Refeição completa	39302
Fruta	50685
Água/Leite/Sumo	28468
Cabaz	2537

Fonte: MAPS

Paralelamente ao apoio alimentar, o MAPS também disponibilizou apoio social às pessoas e famílias que a ele recorreram. As pessoas começaram por procurar a instituição com o intuito de obter ajuda para aceder aos serviços

[...] pessoas a perderem os empregos e sem terem como aceder aos serviços que também estavam fechados e, às vezes, era através, ou seja, o apoio social que nós fazíamos normalmente na instituição começou a centrar-se mais em ajudar estas pessoas a terem acesso aos serviços que não conseguiam [...] (Entrevistado 6).

No total foram disponibilizados 3812 apoios sociais (Tabela 3), relativos a apoio e/ou encaminhamentos para referência alimentar, para a marcação de atendimentos para outras entidades públicas, para apoio a nível da saúde: marcação de consultas e acesso a medicação, para o ISS: apoio no requerimento de prestações sociais, para o IEPF: inscrição e procura ativa de emprego e/ou formação profissional, para acesso a documentação de identificação entre outras.

A pandemia covid-19 motivou inúmeras alterações na vida dos indivíduos e famílias, quer a nível do quotidiano, quer a nível das relações pessoais e laborais. A necessidade de serem adotadas medidas de distanciamento social para controlar a infeção e evitar o contágio, provocou situações de isolamento que originaram a uma pressão psicológica constante. Para garantir a continuidade do apoio e acompanhamento psicológico, o MAPS reestruturou o apoio prestado aos seus utentes, adaptando-o a cada indivíduo em particular, recorrendo às novas tecnologias. Foram prestados, durante este período, 821 apoios psicológicos (Tabela 3) efetuados via telefónica e/ou acompanhamento *on-line*, previamente agendados ou em situação de crise, e, quando possível, presencial, tendo sempre em conta o cumprimento das normas orientadoras da DGS, por forma a satisfazer as necessidades reais de cada indivíduo.

Tabela 3 - Apoios Prestados

	Apoios Atribuídos
Apoio Social	3812
Apoio Psicológico	821

Fonte: MAPS

Os entrevistados referiram que, de alguma forma, tiveram de reinventar os “tradicionais” atendimentos, recorrendo às novas tecnologias, como o telemóvel e redes sociais, de forma a dar continuidade à atribuição dos apoios sociais e psicológicos. No âmbito do acompanhamento das equipas de rua, foram efetuadas marcações por telefone e *on-line*, para entrega de material

preventivo, material profilático e, para a realização dos rastreios às infeções sexualmente transmissíveis, realizados na unidade móvel, sob as orientações da DGS.

[...] Conseguimos ainda continuar pelo menos com a distribuição de material preventivo e informativo e troca de seringas... À PORTA (...) Os rastreios (...) deixamos de fazer dentro da delegação, mas como o MAPS possui uma unidade móvel combinado e com marcação era possível a unidade móvel (...) ficava estacionada à porta da delegação e realizávamos [...] (Entrevistado 7)

As pessoas em situação de sem abrigo foram um dos públicos mais afetados pela pandemia. Por forma a ser criada uma resposta inovadora para os mesmos, a instituição, no âmbito da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023 (Resolução do CM 107/2017), estabeleceu um protocolo de cooperação com o ISS, I.P. para assegurar o funcionamento de apartamentos partilhados para habitação temporária para alojar quarenta pessoas em situação de sem abrigo em quatro municípios algarvios (Faro, Portimão, Lagos e Tavira), dez pessoas em cada. O projeto, designado “Projecto TMN – Tua, Minha, Nossa”, foi baseado numa abordagem que visou garantir as condições básicas de habitabilidade, alimentação e higiene. Teve como objetivo, fornecer um lar, numa casa partilhada, e prestar um suporte personalizado, intensivo e gerido por uma equipa multidisciplinar, de acordo com as necessidades das pessoas em situação de sem abrigo, por um período de seis meses, podendo este ser renovado por um período igual, nunca excedendo o máximo de 12 meses. O Projecto TMN inaugurou o primeiro apartamento partilhado no município de Faro, a 9 de março de 2021, com capacidade para cinco pessoas, sendo a primeira resposta habitacional, em plena crise pandémica, a abrir para pessoas em situação de sem abrigo. O segundo apartamento, do mesmo município, foi inaugurado ainda no decorrer do mês de março de igual capacidade. Seguiram-se o TMN-Portimão, moradia partilhada, a 1 de abril, o TMN-Tavira, apartamentos partilhados, a 15 de maio, e o TMN-Lagos, a 9 de junho, moradia partilhada.

3.3 O Impacto da Gestão da Pandemia Covid-19 na Equipa Técnica

O presente estudo teve também a pretensão de averiguar as percepções dos técnicos do MAPS sobre os principais desafios e dificuldades sentidos durante a gestão da crise pandémica. Observou-se que o grupo dos interventores sociais referiu que a gestão de tempo foi o principal desafio. O Entrevistado 1 afirmou que, por mais horas que trabalhasse, nunca eram suficientes para conseguir dar resposta aos muitos pedidos que lhe eram dirigidos. “Foi uma fase um pouco complicada, em que trabalhávamos horas e horas e parecia que, mesmo assim, não era o suficiente porque as pessoas estavam a precisar ainda mais e mais...”, confidenciou.

De forma a conseguirem dar uma resposta adequada aos pedidos solicitados, os técnicos tiveram de desenvolver um horário laboral diferente do habitual, dado que se encontravam condicionados aos horários dos hipermercados para a aquisição dos bens alimentares utilizados para a confeção e preparação da refeição do dia seguinte. Os interventores sociais consideraram que a “boa vontade” da equipa, aliados aos recursos institucionais e condições de trabalho que detinham, ajudaram a realizar autênticos “milagres”.

[...] com aquilo que tínhamos fizemos milagres. A boa vontade da equipa fez milagres, e acho que correu muito bem (...) Nós tínhamos de fazer as compras depois do horário [...] depois das 17:30 ou antes das 9:30. (Entrevistado 7)

[...] No início começamos a fazer omeletes sem ovos, mas fizemos omeletes magníficas dignas de estrelas Michelin, com todos os legumes e, e coisas que vinham da parceria que temos com o banco alimentar, depois começaram a aparecer apoios. [...] (Entrevistado 2)

O grupo dos coordenadores, por seu lado, referiu que um dos principais desafios foi a necessidade de aprimorar a capacidade de adaptação e de comunicação, visto que houve a necessidade de explicar às pessoas em situação de sem abrigo que não existiam locais para confinamento e isolamento profilático capazes de as acolher. “Como é que uma pessoa faz isolamento profilático quando está na rua?” (Entrevistado 5)

Corroborando o estudo de Veiga et al., (2021), uma das dificuldades sentidas pelos coordenadores foi a limitação do acesso às entidades públicas (IEFP, ISS, SNS etc.) que impossibilitou a resolução, em tempo adequado, dos problemas emergentes dos indivíduos e famílias, visto que o país vivia exclusivamente para a Covid-19.

[...] a coisa que mais me chocou e que me lembro muito, muito, muitas vezes era uma senhora com uma situação de oncologia (...) que tinha muitas carências económicas. (...) ela vivia todos os dias sobre a pressão de não poder fazer os tratamentos no hospital como deve ser porque o hospital (...) não permitia que ela fosse ou porque lhe tinham sido adiadas as consultas de psicologia, e então cada vez que nós lá íamos era um sofrimento para a equipa, vemos aquela senhora naquele estado de grande debilidade física e não só e a nível mental...ela tinha uma necessidade de falar connosco porque não conseguia falar, não conseguia ter consultas de psicologia com a psicóloga dela do hospital (...) tudo acabou por se suspender e só se tratava de questões covid. (Entrevistado 4)

O grupo dos coordenadores referiu, ainda, que se sentiu particularmente sensibilizado com a vulnerabilidade observada em muitas famílias, portuguesas e emigrantes, decorrentes das alterações das condições económicas e financeiras

[...] Eram pessoas que tinham a vida delas organizadas, e de um dia para o outro, o pai e a mãe deixaram de trabalhar, com 3 ou 4 filhos em casa. E isto para mim é marcante, [...] tu de um dia para o outro deixas de poder comprar o pão com manteiga ao teu filho, quer dizer, isto é, HORRÍVEL MESMO. [...] (Entrevistado 5).

As alterações na vida dos indivíduos e/ou famílias decorrentes de situações de crise, expuseram-nos a distintos fatores de “tensão”: o *stress*, a pressão, a responsabilidade do trabalho, a falta de tempo para si e para as famílias, e diversas angústias. Segundo Brandão et al. (2021), a família e o trabalho assumem posições centrais na vida das pessoas. Por isso, quando as exigências a nível laboral entram em conflito e/ou se sobrepõem às exigências familiares manifestam-se situações de conflito trabalho/família.

Durante a gestão da pandemia, constatou-se que os entrevistados experimentaram um conjunto de sentimentos, sendo o medo, o mais evocado por quase todos eles. Referiram que, inicialmente, não tiveram tempo para senti-lo da mesma forma e com a mesma intensidade que os seus amigos e familiares por se encontrarem a trabalhar na “linha da frente”, com a responsabilidade de tranquilizarem os demais. Porém, com o evoluir da pandemia, e a observação do número crescente da infeção e as suas consequências, começaram a sentir receio de, eventualmente, poderem vir a ser um veículo transmissor da doença para os seus familiares mais próximos. O Entrevistado 8, por exemplo, chegou a verbalizar que sentiu medo de ser responsável pela morte de familiares

Lidar com o facto de poder passar para a família [...] não tinha grande problema em apanhar covid e falecer, mas tinha sim de passar a alguém e esse alguém poder a vir falecer com isso e eu ter de lidar com isso para o resto da vida. E é e sempre foi um grande medo meu ao longo deste tempo, e ainda hoje é mais atenuado porque já vamos ganhando aqui um arcaboço com os sustos que vamos tendo. (Entrevistado 8).

Mesmo respeitando todas as normas da DGS e cumprindo integralmente o Plano de Contingência da instituição, os entrevistados referiram que outra das grandes alterações sentidas foi a mudança radical da sua dinâmica/rotina familiar aquando da chegada a casa. Se antes da pandemia, o chegar a casa, depois de um dia de trabalho, não requeria grande preocupação para os demais e para o próprio, o mesmo já não foi sentido pelos entrevistados durante o período pandémico. O cumprimento aos filhos, aos companheiros/as e aos familiares, que se encontravam no agregado familiar, alterou-se por completo, ficando mesmo para segundo plano, dando-se primazia à realização de higienização e desinfeção, cumprido todo um novo “ritual”, antes do habitual cumprimento aos familiares.

Chegavas a casa não havia beijinhos, não havia abraços [...] eu chegava a casa [...] deixava a roupa na cozinha e automaticamente ia tomar banho, pronto. (Entrevistado 7)

Outro dos sentires mencionado pelos entrevistados foi o extremo cansaço físico e psicológico decorrente do trabalho árduo concretizado. O Entrevistado 8 confidenciou que, devido ao cansaço, chegou a perder muito peso.

[...] a mim o que me custou mais de início foi o lidar com o cansaço físico. Eu na primeira semana [...] perdi 7kg [...]. (Entrevistado 8)

O cansaço foi, para o conjunto dos entrevistados, o maior obstáculo a gerir, mas não suficiente para desejarem abandonar o seu local de trabalho.

[...] o cansaço físico é muito e psicológico também começa a ser muito. Se pensei abandonar agora por causa disto, não...(risos)...se alguma vez pensei abandonar seria por milhentos outros motivos, não pelo trabalho que estou a fazer agora, não por esta situação em si, não, o desespero e o cansaço é muito. Há dias muito difíceis, há semanas muito complicadas, mas respondendo assim à pergunta, por causa de isto abandonar o serviço não, não. (Entrevistado 7)

Quer o grupo dos interventores sociais, quer o grupo dos coordenadores, ao serem questionados sobre a preocupação e/ou cuidado por parte da direção do MAPS para com eles, foram unânimes na resposta, referindo que esta esteve sempre presente, mostrando-se muito apoiante, como expõe o Entrevistado 5 “[...] a Direção esteve SEMPRE ao nosso lado em TUDO, em todas as tarefas, em TUDO, TUDO o que era feito esteve sempre lá connosco [...]”, situação que lhes transmitiu segurança. Os entrevistados referiram que um telefonema, um olhar, um gesto, a preocupação constante com a correta utilização dos EPI foram exemplos desses cuidados. O Entrevistado 4 mencionou, ainda, que a direção da instituição teve sempre um cuidado com as funcionárias que eram mães “[...] e aqui, isto para enaltecer a direção no que diz respeito às mães que têm crianças. Que eu acho que foi uma coisa muito evidente que foi este cuidado para com as mães que tinham filhos.”, confidenciou.

O Entrevistado 7 é, de todos, aquele que não partilha da mesma opinião dos colegas, referindo que sentiu uma ausência de preocupação generalizada por parte da direção

[...] é assim é complicado, é muito complicado. (...) se eu senti muito a ausência deles? Senti. Acho que podiam ter estado mais presentes. Podiam, nem que fosse do outro lado do telefone, eu pessoalmente. Eu faço parte de uma equipa, não sei como foi com os outros elementos da equipa, eu pessoalmente nunca obtive nada da parte deles, um telefonema...epá não tive. Também, se calhar, não precisava para o trabalho que eu estava a desempenhar. (Entrevistado 7).

Veiga et al. (2020) referem que um dos impactos elevados do contexto atual da pandemia Covid-19 foi a dificuldade sentida, por parte das instituições, no acesso a EPI, o que corrobora com o acesso a esses materiais por parte do MAPS. Mesmo tendo, inicialmente, de racionar o uso de máscaras e álcool gel, a equipa técnica não se sentiu colocada em risco por parte da direção da instituição, pelo contrário reconheceu o esforço feito pela mesma para a aquisição de EPI necessários para a proteção dos funcionários.

No que diz respeito ao sentimento de desconforto no desempenho de novas funções, ambos os grupos responderam, de forma unânime, mencionando que as categorias profissionais

foram, excecionalmente, colocadas de parte e todos os colaboradores fizeram tudo o que era necessário, não sentindo nenhum desconforto com essa situação.

Todos nós, desde a direção a qualquer elemento da equipa se reinventou, se se adaptou, que é uma coisa extraordinária que o ser humano tem que se adaptar e as categorias profissionais desapareceram (Entrevistado 2).

[...] eu podia sempre ter-me recusado a fazer, se calhar podia, não sei o que podia ter acontecido, mas eu podia ter dito “eu sou xxx não sou cozinheiro não vou fazer”, mas temos de pensar uma coisa que é, nós trabalhamos na área social, é uma área um bocadinho diferente do que trabalhar numa loja não é?! Nós estamos ali para a pessoa, e, se naquele momento, o que a pessoa precisava era de comida, pois é comida que vamos fazer! (Entrevistado 7).

Conclusão

Principais Resultados

A presente dissertação teve a pretensão de conhecer as perceções da equipa técnica do MAPS no que diz respeito à intervenção social desenvolvida por esta instituição durante a pandemia Covid-19, conhecendo quais os problemas com que se viu confrontada e, identificando e descrevendo as práticas de intervenção social desenvolvida como resposta aos problemas sociais emergentes da situação pandémica.

Constatou-se que a equipa técnica verificou um aumento do número de pedidos de ajuda decorrente das situações de desemprego que assolou o país e, concretamente a região Algarvia, levando muitos agregados ao limiar da pobreza. A saúde débil, a incapacidade de acesso a serviços de saúde e a consequente escassez de apoios a diferentes níveis foram também motivos para recorrerem ao MAPS.

Verificou-se que, durante o período da pandemia, houve uma alteração do público-alvo do MAPS. Se antes, a instituição era procurada, e continuou a ser, por pessoas com dependências, pessoas em situação de sem abrigo, trabalhadores do sexo comercial entre outros (que, também eles sentiram um agravamento da sua condição de vida), durante a pandemia, o MAPS foi também procurado por pessoas e famílias (com e sem filhos) em situação de isolamento profilático, por forma a conseguirem suprir as necessidades básicas relacionadas com ao apoio alimentar e os cuidados de saúde.

Os problemas sociais emergidos em consequência da situação pandémica conduziram à alteração da atuação e dinâmica da instituição. O MAPS assegurou, numa primeira fase, os “serviços mínimos”, mas posteriormente, numa segunda fase, sentiu necessidade de se reestruturar, desenvolvendo novos serviços e projetos para tentar dar respostas às múltiplas carências e vulnerabilidades da população.

À semelhança dos estudos que foram sendo divulgados ao longo da pandemia de Covid-19, verificou-se que uma das necessidades sentidas pela equipa técnica do MAPS prendeu-se com o acesso na aquisição de EPI, assim como no ajuste da acessibilidade dos utentes às instalações, de forma a garantir a segurança destes, tal como dos colaboradores.

No que concerne, à maioria dos pedidos solicitados à instituição durante o período pandémico, o apoio alimentar destacou-se em grande escala. Para fazer face a esta situação, o MAPS reinventou-se transformando-se numa espécie de cantina social / superfície comercial. Os gabinetes foram convertidos em salas frigoríficas, os corredores tornaram-se

acondicionamento de legumes e frutas, e o que antes eram salas de arquivo passaram a ser armazéns.

Paralelamente ao apoio alimentar, foi constatado que o apoio social foi o segundo apoio mais procurado, com o intuito de obter ajuda para aceder aos serviços públicos e/ou de saúde, junto dos interventores sociais. Por forma a combater os receios inerentes à condição de imprevisibilidade trazida pela pandemia que originaram uma pressão psicológica constante, motivando a inúmeras alterações na vida dos indivíduos e famílias, constatou-se que a instituição garantiu a continuidade do apoio e acompanhamento psicológico, reestruturando o apoio prestado aos seus utentes, adaptando-o a cada indivíduo em particular, recorrendo às novas tecnologias. Neste sentido, e tendo sempre em conta o cumprimento das normas orientadoras da DGS, os apoios psicológicos foram efetuados quer seja por via telefónica e/ou acompanhamento *on-line* ou em situação de crise, e, quando possível, presencialmente.

Verificou-se que, para os entrevistados, um dos públicos mais afetados pela pandemia, foram as pessoas em situação de sem abrigo. Sendo esta uma das problemáticas com que a instituição tem trabalhado nos últimos anos, a mesma sentiu a necessidade de prestar uma resposta adequada e inovadora a essas pessoas. Deste modo, no âmbito da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023, o MAPS estabeleceu um protocolo de cooperação com o ISS, I.P. assegurando o funcionamento de apartamentos partilhados para habitação temporária para alojar pessoas em situação de sem abrigo nos quatro municípios algarvios onde tem expressividade. Esta resposta, designada por “Projecto TMN – Tua, Minha, Nossa”, visou garantir as condições básicas de habitabilidade, alimentação e higiene.

A presente dissertação pretendeu ainda averiguar as perceções dos técnicos do MAPS sobre os principais desafios e dificuldades sentidos durante a gestão da crise pandémica. Quando questionados sobre esses desafios e dificuldades, constatou-se que a gestão de tempo foi a resposta unânime. Essa resposta assentou na alteração do horário laboral que muitos foram sujeitos, por forma a conseguirem dar uma resposta adequada aos pedidos solicitados. Foi ainda verificado, através do grupo dos interventores sociais, que a instituição só conseguiu dar resposta aos pedidos solicitados, devido à “boa vontade” da equipa, aliada aos recursos institucionais e parcas condições de trabalho, realizando autênticos “milagres”. Por seu lado, atestou-se que o grupo dos coordenadores, sentiu que um dos principais desafios foi a capacidade de adaptação e comunicação para com as outras pessoas.

À semelhança dos estudos que foram sendo desenvolvidos, verificou-se que outras das dificuldades sentidas pela equipa técnica do MAPS, foi a sensibilização com a vulnerabilidade observada em muitas famílias, portuguesas e emigrantes, decorrentes das alterações das condições económicas e financeiras, e a limitação das pessoas no acesso às entidades públicas (IEFP, ISS, SNS etc.). Constatou-se que esta limitação impossibilitou a resolução, de diversos problemas que emergiram aos indivíduos e famílias, dado que o país vivia exclusivamente para a Covid-19.

Durante o trabalho efetuado pela equipa técnica do MAPS, na gestão da pandemia, constatou-se que a mesma experimentou um conjunto de sentimentos, sendo o medo, o mais evocado, provocado pela forte exposição a fatores de risco que geraram *stress*, pressão, e diversas angústias. Apurou-se que, inicialmente os interventores sociais não tiveram tempo de sentir o medo da mesma forma dos que lhe eram próximos, mas com o evoluir da pandemia começaram a sentir o receio de, possivelmente, serem eles o meio de transmissão do vírus.

Observou-se ainda que a alteração da mudança radical da dinâmica/rotina familiar aquando da chegada a casa, assim como a alteração do cumprimento ao agregado familiar foi outra das grandes alterações mencionadas pelos entrevistados. Verificou-se também que, o extremo cansaço físico e psicológico, considerado este o maior obstáculo a gerir, não foi suficiente para os mesmos desejarem abandonar o seu local de trabalho.

Constatou-se que, durante o trabalho realizado pela equipa técnica neste período pandémico, a direção da instituição manteve-se sempre ao lado dos seus colaboradores, executando com eles todas as tarefas necessárias para dar resposta aos pedidos solicitados. Só apenas um dos entrevistados referiu que sentiu a ausência da direção, quer em presença física assim como uma ausência de preocupação generalizada por parte da mesma.

Em suma, quando confrontados com o desempenho de novas funções durante a pandemia verificou-se que não houve desconforto por parte da equipa técnica no desempenho das mesmas, referindo, de forma unânime, que as categorias profissionais foram, excecionalmente, colocadas de parte.

Contributos científicos do estudo

O presente estudo pretendeu contribuir para uma maior consciencialização por parte da direção das organizações do terceiro setor sobre os reais sentires e perceções dos seus

colaboradores, bem como para a melhoria continua das políticas internas implementadas pelas instituições.

Ainda que durante o período de elaboração do presente estudo, tenham sido publicados relatórios que visassem objetivos similares, nomeadamente através de inquéritos aos dirigentes das associações, o presente estudo distingue-se destes por auscultar diretamente os técnicos que foram confrontados com a nova realidade, contribuindo com a perceção destes para o avanço do conhecimento científico na gestão social e face aos desafios de uma pandemia.

Desafios e limitações do estudo

Todos os estudos apresentam limitações. Este não é exceção. Uma das principais limitações constatadas relacionou-se com a não participação de todos os profissionais de intervenção social inicialmente convidados, tal como indicado no capítulo metodológico. Outra das limitações prendeu-se com o uso da técnica de *focus group*. No decorrer das entrevistas, verificou-se que os técnicos se sentiram condicionados a responder a algumas questões, talvez por receio da informação partilhada em grupo, poder ser divulgada a terceiros, em especial, dentro da organização de trabalho. Crê-se que, em futuras investigações, o uso de entrevistas semiestruturadas poderão ser mais eficazes na exploração das perceções individuais.

Importa destacar que a presente dissertação constituiu, para a mestranda, um enorme desafio: a *nível científico*, por ser uma temática recente, houve dificuldades no acesso a bibliografia específica sobre gestão da pandemia em contextos organizacionais; a *nível profissional*, com a participação na reorganização das respostas prestadas pelo MAPS, e a elevada procura dos serviços desta, houve muita dificuldade na conciliação da vida profissional com a vida pessoal, familiar e doméstica. Ainda assim, a presente dissertação produziu um enorme sentimento de superação e resiliência contribuindo para o seu crescimento académico, profissional e humano.

Referências Bibliográficas

- Almeida, V. (2020). Instituições Particulares de Solidariedade Social. *Palavras para lá da pandemia: cem lados de uma crise*. <https://ces.uc.pt/publicacoes/palavras-pandemia/?lang=1&id=30283>. ISBN: 978-989-8847-24-9
- Amadasun, S. (2020). Social work and COVID-19 pandemic: An action call. *International Social Work*, 63(6), 753-756.
- Aubyn, M. (2021). *O Impacto económico da pandemia covid-19 em Portugal*. <https://www.somosiberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/09/05.pdf>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Benson, O. & Cross, F., (2020). *The coronavirus pandemic and immigrant communities: A crisis that demands more of the social work profession* <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886109920960832>
- Bracons, H. (2020). Perceção dos estudantes finalistas de serviço social face ao contexto de emergência Covid-19. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9 (3e), (pp.1-6).
- Bragança, A., Castro, J., Horta, M., Martins, F., Pinto, F., Marcos, V., Mendes, A., & Alves, S. (2021). *O impacto da pandemia de covid-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal*. Universidade Católica Portuguesa do Porto / Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade.
- Brandão, C., Silva, I., Veloso, A., Vieira dos Santos, J., & Moura, R. (2021). *Boas práticas em tempos de crise – Conciliar a vida profissional, familiar e pessoal*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Cardoso, J., Vilar, D., & Casquilho-Martins, I. (2020). *Desafios ao serviço social no contexto da COVID 19*. Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social.
- Carvalho, M. (2020). Social Work in health in Portugal and the challenges of Covid-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 3, 1086-1098.
- Coelho, L. (2020). Desigualdades na distribuição do rendimento, no trabalho e nas famílias. *Palavras para lá da pandemia: cem lados de uma crise*. <https://ces.uc.pt/publicacoes/palavras-pandemia/?lang=1&id=30381>. ISBN: 978-989-8847-24-9
- Costa, A. (2020). *Desigualdades Sociais e Pandemia*. In M. Carmo, I. Tavares, & A. Cândido (orgs.), *Um olhar sociológico sobre a crise covid-19 em livro* (pp. 4-15). Observatório das Desigualdades / CIES-ISCTE.

- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Almedina.
- Cruz, P., Guimarães, A., & Vicente, M. (2020). Saber para compreender, compreender para saber: a intervenção da Associação Saber Compreender. In I. Machado, & S. Melo (orgs.), *Cadernos da pandemia – (re)inventar a intervenção social em contexto de pandemia*, vol.4 (pp. 9-14). Universidade do Porto.
- Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020 (2020) Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18.
- Decreto Lei n.º 2-A/2020 (2020). Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20.
- Decreto Lei n.º 9/2020 (2020). Diário da República n.º 227A/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-11-21.
- Despacho n.º 2836-A/2020 (2020). Diário da República n.º 43/2020, 2º Suplemento, Série II, Parte C de 2020-03-02.
- Despacho n.º 3186-C/2020 (2020). Diário da República n.º 49/2020, 1º Suplemento, Série II, Parte C de 2020-03-10.
- Despacho n.º 3372-C/2020 (2020). Diário da República n.º 54/2020, 3º Suplemento, Série II de 2020-03-17.
- Duarte, M. (2020). #Ficaemcasa: a pandemia e a violência doméstica sobre mulheres. In Á. Garrido & H. Costa (org.), *Um vírus que nos (re)une* (pp.167-174). Vida Económica.
- Eurofound (2021). *COVID-19: Implications for employment and working life*. Publications Office of the European Union.
- Garcia, C., Trujillo, Z., Volkers, G., & Ochoa, A. (2020). Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un Instituto de tercer nivel de atención. *Archivos de Neurociencias* 25(2), 87-93.
- Gomes, R. (2020). Educação e desigualdades. *Palavras para lá da pandemia: cem lados de uma crise*. <https://ces.uc.pt/publicacoes/palavras-pandemia/?lang=1&id=30113>. ISBN: 978-989-8847-24-9
- Ion, J., & Ravon, B. (2005). *Les travailleurs sociaux*. La Découvert.
- Wang, K., Wen-Hui, T., Chuang, T., & Lee, H. (2020). Rethinking four social issues of the COVID-19 pandemic from social work perspectives. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 31(1-2), 45-51.

- Lopes, S. (2020) *Em tempos de pandemia, nasce a solidariedade*. In I. Machado, & S. Melo (orgs.), *Cadernos da pandemia – (re)inventar a intervenção social em contexto de pandemia*, vol.4 (pp.42-44). Universidade do Porto.
- Machado, I., & Melo, S. (2020) *Cadernos da pandemia – (re)inventar a intervenção social em contexto de pandemia*, vol.4. Universidade Porto, Instituto de Sociologia <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/18225.pdf>
- Magalhães, P., Gouveia, R., Lopes, R., & Adão e Silva, P. (2020). *O impacto social da pandemia: estudo ICS/ISCTE Covid-19*. Universidade Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.
- Mamede, R., Pereira, M., & Simões, A. (2020). *Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho*. Organização Internacional do Trabalho. https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS_754606/langpt/index.htm
- Martins, S. (2020). *A educação e a Covid-19: desigualdades, experiências e impactos de uma pandemia não anunciada*. In M. Carmo, I. Tavares, & A. Cândido (orgs.), *Um Olhar Sociológico sobre a Crise Covid-19 em Livro* (pp. 37-55). Observatório das Desigualdades / CIES-ISCTE.
- Nogueira, R. (2017). *Caracterização das instituições do terceiro setor que compõem a união de instituições particulares de solidariedade social do distrito de bragança*. Instituto Politécnico de Bragança. http://uiipssdb.pt/wp-content/uploads/2017/07/Caracteriza%C3%A7%C3%A3o_IPSS_UIPSS_03-07-2017.pdf
- Payne, M. (2002). Modelo de intervenção crises e modelo centrado em tarefas. In M. Payne (org.), *Teoria do Trabalho Social Moderno* (pp.139-163). Coimbra.
- Patrinos, H. (2021). O impacto da covid-19 na educação: novos dados sobre as perdas de aprendizagem. In T. Soares dos Santos, & A. Soares dos Santos (orgs.), *Iniciativa Educação*. <https://www.iniciativaeducacao.org/pt/ed-on/ed-on-artigos/covid-19-novos-dados-sobre-as-perdas-de-aprendizagem>
- Poiars, N. (2020). Violência doméstica, polícia e COVID-19. *Polícia Portuguesa*, V (1), 36-38.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2ª ed.). Grávida.
- Ramalho, N., Moreno, A. & Neves, S. (2022). A intervenção do serviço social nas equipas multidisciplinares de combate à COVID-19. O caso do concelho da Amadora (Portugal). *Ehquidad. International Welfare Policies and Socil Work Journal*, 17, 127-151.

- Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017 (2017). Diário da República n.º 142/2017, Série I de 2017-07-25.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 10-B/2020 (2020). Diário da República n.º 53/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-16.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020 (2020). Diário da República n.º 85/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-04-30.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 38-A/2020 (2020). Diário da República n.º 95B/2020, Série I de 2020-05-17.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020 (2020) Diário da República n.º 123/2020, Série I de 2020-06-26.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2020 (2020) Diário da República n.º 158/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-08-14.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 70-A/2020 (2020). Diário da República n.º 178/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-09-11.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 88-A/2020 (2020). Diário da República n.º 200/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-10-14.
- Silva I., Veloso, A., & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190.
- Sistema de Segurança Interna (2020). *Relatório anual de segurança interna 2020*. Sistema de Segurança Interna.
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 281–286.
- Veiga, F., & Cruz, P., & Santos, E. (2020). *O combate à pobreza em contexto da Covid-19. Resultados do inquérito às organizações*. EAPN Portugal.
- Veiga, F., & Cruz, P., & Santos, E. (2021). *Pobreza e exclusão social em Portugal – Relatório 2021*. EAPN Portugal.

Webgrafia

- Direção-Geral da Saúde (22 de 08 de 2021). Obtido de Website Covid-19 em Portugal:
<https://covid19.min-saude.pt/>
- Instituto Nacional de Estatística|Statistic Portugal (17 de 12 de 2021). Obtido de Website
INE:Rendimento e Condições de Vida:
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=473574196&DESTAQUESmodo=2
- MAPS (01 de 08 de 2021). Obtido de Website de MAPS: <https://www.mapsalgarve.org/site/>
- Organização Mundial de Saúde (30 de 11 de 2021). Obtido de Website Coronavirus disease
(COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Organização Mundial de Saúde (07 de 12 de 2021). Obtido de Website Coronavirus disease
(COVID-19) pandemic: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organização Mundial de Saúde (05 de 12 de 2021). Obtido de Website WHO-convened Global
Study of the Origins of SARS-CoV-2 (including annexes):
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus>
- Organização Mundial de Saúde (19 de 02 de 2022). Obtido de Website Coronavirus disease
(COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update:
<https://covid19.who.int/>
- Revista Dignus (29 de 06 de 2021). Obtido de Website Como Combater a solidão e isolamento
da População Senior: <https://www.dignus.pt/2021/06/29/como-combater-a-solidao-e-isolamento-da-populacao-senior/>

Apêndices

Apêndice I

Guião de Entrevista

Prólogo:

Esta entrevista faz parte de uma investigação no âmbito do mestrado em Serviço Social e Política Social e pretende conhecer a percepção dos técnicos do Movimento de Apoio à Problemática da Sida (MAPS) durante a pandemia Covid-19. O trabalho em questão está a ser desenvolvido na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e sob orientação do Professor Doutor Nélon Ramalho.

Esta entrevista tem como objetivo conhecer as percepções dos técnicos do MAPS face à intervenção desenvolvida pela IPSS durante a pandemia covid-19: conhecendo os problemas sociais com que se confrontaram; identificando os tipos de apoio/respostas de intervenção social prestados pelo MAPS durante a pandemia; identificando quais as populações mais vulneráveis face à mesma e, a adequação das medidas de isolamento tomadas pelo governo; e conhecendo o impacto da pandemia covid-19 na equipa técnica do MAPS.

O sigilo de todas as informações facultadas, assim como as identidades, ficarão asseguradas. Os dados pessoais serão codificados, de modo a que, caso seja citado, não seja possível a sua identificação. Mais informo que, todas as informações disponibilizadas por si serão utilizadas com fim exclusivamente científico.

Agradeço desde já o seu contributo.

Recolha de Informação Relevante:

1. Caracterização individual

- 1.1. Género
- 1.2. Idade
- 1.3. Estado civil (se casado, tem filhos? Quantos?)
- 1.4. Residência (localidade)
- 1.5. Habilitações literárias
- 1.6. Profissão
- 1.7. Há quanto tempo trabalha no MAPS?

2. Problemas Sociais Decorrentes da Pandemia Covid-19

2.1. O Trabalho do MAPS antes da Pandemia

- 2.1.1. Gostaria que me explicassem qual era o trabalho desenvolvido pelo MAPS, antes da pandemia?

Perguntas de orientação:

Que tipo de trabalho/apoio era prestado? Como é que era feito?

Quem procurava a instituição e por que motivos?

2.2. Problemas Sociais Decorrentes da Pandemia

- 2.2.1. Com que problemas sociais é que o MAPS se viu confrontado durante a pandemia?

Perguntas de orientação:

Que tipo de pedidos foram dirigidos? Por quem?

Em que diferiam esses pedidos dos anteriormente efetuados (na sua tipologia e gravidade)?

Por que razão o MAPS se viu confrontado com esses problemas?

Esses problemas eram dirigidos exclusivamente ao MAPS?

Se sim: porquê? (proximidade? Recursos disponíveis...)

Se não: a que outras instituições as pessoas se dirigiam? Os pedidos eram satisfeitos por essas instituições?

3. Práticas de Intervenção Social Desenvolvidas pelo MAPS Durante a Pandemia Covid-19

3.1. Respostas aos Problemas Sociais

- 3.1.1. De que forma é que o MAPS deu resposta a esses problemas/pedidos de apoio?

Perguntas de orientação:

Que tipo de trabalho foi desenvolvido? O que foi feito?

Como tem sido a resposta do MAPS, nos diferentes territórios onde atua?

Para fazer face aos vossos pedidos tiveram algum tipo de apoios? Donativos? Apoios Municipais? Apoios Particulares?

- 3.1.2. Na vossa opinião, quais foram os principais desafios no trabalho realizado?

Perguntas de orientação:

O que correu menos bem? Porquê?

Quais foram os vossos sentires?

Que dificuldades e obstáculos sentiram?

O que mais vos marcou durante a pandemia?

Os pedidos de apoio solicitados?

A forma como a instituição encarou/prestou serviços?

3.2. Impactos da Pandemia nas Atividades do MAPS

- 3.2.1. De que forma é que, a pandemia veio alterar a dinâmica do MAPS e a prestação de apoio/serviços às diferentes problemáticas?

Perguntas de orientação:

O apoio prestado aos trabalhadores do sexo, aos consumidores de substâncias psicoativas e a pessoas em situação de sem abrigo foi afetado? Como? Foram suspensos serviços?

O que mudou no trabalho do MAPS depois da pandemia covid-19?

Foram criadas novas respostas sociais?

4. O Impacto da Pandemia Covid-19 na Equipa Técnica do MAPS

4.1. Impactos da pandemia na equipa técnica

- 4.1.1. De que forma desenvolveram a vossa atividade profissional durante a pandemia?

Perguntas de orientação:

(Gostaria de saber o que vocês sentiram nesta fase, do que se recordam, de que formas alterou a vossa bem estar? Que preocupações sentiram e o que sentiram?)

Se estiveram em teletrabalho ou trabalho parcial, o que sentiram quando regressaram ao ativo?

Se estiveram sempre no ativo quais os vossos sentimentos? Sentiram-se alguma vez receosos?

- 4.1.2. Sentem que a vossa Direção teve alguma preocupação/cuidado com a equipa técnica?

(Sim?/Não? Se não, porquê?)

Que tipo de cuidado? Que exemplos é que dão dessa preocupação?

Foram colocados em risco? (Se sim, de que forma)

Ficaram desconfortáveis, com alguma função que lhe tenham sido solicitada para desempenhar e que não se enquadravam nas funções por vós desempenhadas aquando da mesma?

Ponderaram alguma vez abandonar o vosso trabalho?

Sim?/Não? Se sim, porquê?

4.2. Expetativas Futuras

- 4.2.1. O que sugere que o MAPS melhore no futuro?

Perguntas de orientação: Quais as respostas/serviços que devem ser prestados ou melhorados aos atuais/novos utentes?

- 4.2.2. Depois de toda esta experiência qual é a vossa opinião do trabalho prestado pelo MAPS?

Perguntas de orientação: Consideram que o MAPS ganhou maior visibilidade junto dos municípios onde já prestava serviço, e noutros? (Se sim, de que forma? Se não, porquê?)

Apêndice II

Categoria	Sub-categoria	Sub sub-categoria
<u>2. Problemas Sociais Decorrentes da Pandemia Covid-19</u>	2.1. O Trabalho do MAPS antes da Pandemia	• Tipo de trabalho / apoio era prestado e como é que era feito; • Motivo da procura da instituição; • Público alvo.
	2.2. Problemas Sociais Decorrentes da Pandemia	• Problemas sociais que o MAPS se viu confrontado; • Tipologia dos pedidos; • Causa desses pedidos; • Pedidos exclusivos ao MAPS.
<u>3. Práticas de Intervenção Social Desenvolvidas pelo MAPS Durante a Pandemia Covid-19</u>	3.1. Respostas aos Problemas Sociais	• Que tipo de trabalho foi desenvolvido: o que foi feito.
		• Abrangência do trabalho do MAPS;
		• Apoios recebidos: ○ Apoios Municipais ○ Apoios Particulares
		• Principais desafios no trabalho realizado: ○ O que correu menos bem e porquê
		• Os sentires da equipa técnica: dificuldades e obstáculos.
	3.2. Impactos da Pandemia nas Atividades do MAPS	• Alteração da dinâmica de funcionamento da instituição; • O que mudou no trabalho do MAPS depois da pandemia covid-19.
		• Apoio prestado às problemáticas: trabalhadores do sexo, consumidores de substâncias psicoativas e a pessoas em situação de sem abrigo;
<u>4. O Impacto da Pandemia Covid-19 na Equipa Técnica do MAPS</u>	4.1. Impactos da pandemia na equipa técnica	• Atividade profissional durante a pandemia: ativo, teletrabalho, trabalho parcial;
		• Os sentires da equipa técnica: alteração do bem-estar, preocupações, receios, sentimentos.
		• Cuidados / preocupação da Direção com a equipa técnica: tipos de cuidados; exemplos dessa preocupação;
		• Risco para equipa técnica;
		• Funções desempenhadas pela equipa técnica;
		• Ponderação do abandono do trabalho.
	4.2. Expetativas Futuras	• O MAPS no futuro: quais as respostas ou serviços a melhorar.
		• Opinião da equipa técnica do trabalho prestado pelo MAPS; • Visibilidade da instituição junto dos municípios onde já prestava serviço, e noutros.

Fonte: Elaboração Própria