

Universidade da Maia - UMAIA

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Dissertação de Mestrado

A Intervenção Social em Contexto Pandémico: Realidades e
Constrangimentos de Profissionais Sociais

Inês Mariana Areal Pereira, nº 33053

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Joana Bessa Topa

Coorientadora: Professora Doutora Estefânia Gonçalves da Silva

outubro 2023



Agradecimentos

A conclusão e entrega da minha dissertação de mestrado, retratam o fim de um percurso académico, repleto de conhecimentos, desafios e memórias inesquecíveis. Com o desfecho desta etapa importante, não posso deixar de expressar a minha profunda gratidão a todas as pessoas que fizeram parte dela, tornando-a ainda mais especial e significativa.

Em particular agradeço à minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão, por todo o apoio incondicional ao longo destes anos e por serem a minha verdadeira fonte de amor e suporte. Obrigada pelas palavras de carinho, por estarem presentes nos momentos mais importantes, por me ajudarem a ultrapassar os obstáculos, por me ampararem nas quedas e por me motivarem constantemente a alcançar o meu maior potencial, tanto a nível académico/profissional, como a nível pessoal. Não há palavras suficientes para vos agradecer por tudo o que fizeram (e fazem) por mim, mesmo nas minhas aventuras mais complexas e desafiantes.

Agradeço também a toda a minha família alargada, por acreditarem em mim e nas minhas capacidades, por estarem sempre dispostos/as a animar os meus dias, por todas as conversas e conselhos partilhados e, essencialmente, por me incentivarem a lutar pelos meus sonhos e objetivos.

Gostaria de deixar também o meu sincero e profundo agradecimento à Professora Doutora Joana Topa, pela sua orientação exemplar, pela disponibilidade em me acompanhar neste capítulo tão importante, por todos os conhecimentos transmitidos e pela sua dedicação, que me ajudaram a progredir significativamente durante estes últimos meses. Agradeço por todo o apoio e compreensão numa fase mais delicada do processo e pela colaboração no desenvolver deste trabalho rigoroso, que me permitiu evoluir enquanto futura profissional na área da Psicologia Clínica e da Saúde.

Aproveito igualmente para agradecer à Professora Doutora Estefânia Silva, pela sua presença na concretização deste estudo, e por toda a disponibilidade em colaborar na elaboração

do processo de escrita da dissertação, que me possibilitou melhorar todo o trabalho desenvolvido.

Por fim, estendo os meus agradecimentos a todos/as os/as meus/minhas amigos/as, por me apoiarem incondicionalmente nesta minha jornada, por ouvirem os meus desabafos, por me proporcionarem momentos de diversão e, principalmente, pela amizade que eu guardo com enorme carinho. Em especial agradeço ao/às meu/minhas colega/as de turma Ernestina, Daniela, Catarina, André, Patrícia e Rita, por serem os meus pilares durante estes anos de estudo, por partilharem comigo as minhas conquistas e alegrias, por estarem presentes nos momentos de maior desespero e *stress* e, especialmente, por tornarem toda a minha vivência académica um bocadinho mais bonita e memorável.

Um enorme obrigada a todos/as. Sem o vosso apoio, amor e incentivo, esta etapa importante não teria sido concluída de uma forma tão gratificante.

Este fim é dedicado a todos/as vocês (e em especial a ti, avô).

Resumo

A intervenção social desempenha um papel crucial na proteção dos direitos da população, especialmente em relação à sua segurança e bem-estar. Com o surgimento repentino da pandemia de COVID-19, os/as profissionais desta área tornaram-se indispensáveis, devido às dificuldades desencadeadas por esta crise, particularmente na população mais vulnerável. Nesse sentido, a presente investigação visa (a) Compreender as dificuldades encontradas pelos/as profissionais de intervenção social e as adaptações realizadas para o funcionamento eficaz do suporte social, durante a pandemia de COVID-19; (b) Caracterizar os efeitos da pandemia na situação de vida das pessoas utentes dos serviços; e (c) Analisar os impactos pessoais, familiares e sociais da pandemia de COVID-19 na vida dos/as profissionais de intervenção social. Para tal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 12 técnicos/as de intervenção social, cujas respostas foram analisadas através da análise temática. Os resultados revelaram um aumento das necessidades e fragilidades sociais, devido à carência económica, assim como dificuldades no acesso a recursos essenciais, resultando numa maior procura pelos serviços de intervenção social. Para atender a estas necessidades emergentes, os/as profissionais tiveram de readaptar as suas funções, adotando um regime de trabalho remoto e reestruturando os serviços existentes. Esta transição acarretou consequências, principalmente na conciliação da vida pessoal, familiar e profissional, causando um desgaste emocional significativo. Este estudo não aborda apenas uma temática atual e relevante, mas também enfatiza a necessidade de valorizar o trabalho dos/as profissionais de intervenção social, priorizando a sua saúde e bem-estar, e disponibilizando-lhes respostas mais adequadas às necessidades das populações com que trabalham.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, impacto social, profissionais de intervenção social, intervenção social, adaptação profissional, fragilidades sociais.

Abstract

Social intervention plays a crucial role in protecting the rights of the population, especially in terms of their safety and well-being. With the sudden onset of the COVID-19 pandemic, professionals in this field became indispensable due to the challenges triggered by this crisis, particularly among the most vulnerable populations. In this regard, the present research aims to (a) Understand the difficulties encountered by social intervention professionals and the adaptations made for the effective functioning of social support during the COVID-19 pandemic; (b) Characterize the effects of the pandemic on the living situations of service users; and (c) Analyze the personal, familial, and social impacts of the COVID-19 pandemic on the lives of social intervention professionals. To achieve this, semi-structured interviews were conducted with 12 social intervention technicians, and their responses were analyzed through thematic analysis. The results revealed an increase in social needs and vulnerabilities due to economic hardship, as well as difficulties in accessing essential resources, resulting in a greater demand for social intervention services. To address these emerging needs, professionals had to adapt their roles, adopting remote work arrangements and restructuring existing services. This transition had consequences, particularly in the balance between personal, familial, and professional life, causing significant emotional strain. This study not only addresses a current and relevant topic but also emphasizes the need to value the work of social intervention professionals, prioritizing their health and well-being, and providing more appropriate responses to the needs of the populations they work with.

Keywords: COVID-19, pandemic, social impact, social intervention professionals, social intervention, professional adaptation, social vulnerabilities.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice	vi
Lista de Abreviaturas e Siglas	viii
Introdução	1
I - Enquadramento Teórico	2
Capítulo 1 - Intervenção Social	2
1.1. Intervenção Social em Portugal	2
1.2. Profissionais de Intervenção Social	5
Capítulo 2 - Pandemia de COVID-19 e a Intervenção Social em Portugal	6
2.1. Pandemia de COVID-19	6
2.2. Impacto Social da Pandemia	8
2.3. Impacto da Pandemia na Intervenção Social	11
2.3.1. Desafios dos/as Profissionais de Intervenção Social em Contexto Pandémico	12
2.3.2. Adaptações dos/as Profissionais de Intervenção Social em Contexto Pandémico	17
II - Método	21
1. Problema e Questões de Investigação	21
2. Objetivos	22
3. Participantes	22
4. Instrumento de Recolha de Dados	26
5. Procedimentos	26
6. Técnica de Análise de Dados	28

7. Resultados	29
8. Discussão de Resultados	43
Conclusão	46
Referências	50
Anexos	54
Anexo A - Guião de Entrevista	54
Anexo B - Declaração do Consentimento Informado	56
Anexo C - Solicitação de Participação no Estudo	58

Lista de Abreviaturas e Siglas

COVID-19	Doença do Coronavírus
DGS	Direção Geral de Saúde
EAD	Ensino à Distância
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
IPSSs	Instituições Particulares de Solidariedade Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário

Introdução

A COVID-19, isto é, a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), surgiu no final de 2019, na cidade de Wuhan, na China e rapidamente se espalhou por todo o mundo, atingindo proporções alarmantes tanto de contágio, como de mortes. Em março de 2020, pelo descontrolo da situação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma pandemia mundial (Bógus & Magalhães, 2022; Costa, 2020; Cruz et al., 2020; Faria et al., 2022; Matos, 2020; Sanhueza-Sanzana et al., 2021; Santos et al., 2020).

Com o surgimento da pandemia de COVID-19, o quotidiano das populações foi drasticamente alterado, devido à implementação das restrições e medidas obrigatórias de combate ao vírus, decretadas pelo Governo e pela Direção Geral de Saúde (DGS). Embora estas medidas tenham sido essenciais no sentido de conter a disseminação do vírus, elas também potenciaram o isolamento social e agravaram as fragilidades sociais, especialmente das populações mais vulneráveis. Desta forma, os/as profissionais de intervenção social, com o intuito de minimizar e contornar estes impactos negativos, tiveram de desenvolver e adaptar estratégias de intervenção possíveis de implementar face às novas condicionantes (Cardoso et al., 2020).

A presente dissertação de mestrado, surge como oportunidade de elaborar uma investigação pertinente sobre uma temática ainda pouco explorada, dando visibilidade às mudanças e esforços realizados pelos/as profissionais de intervenção social, para garantir um suporte social eficaz. Assim, no sentido de compreender os impactos da pandemia de COVID-19 na intervenção social, tanto junto da população desfavorecida, como dos/as próprios/as profissionais, este estudo está dividido em duas partes distintas.

A primeira parte surge dedicada ao enquadramento teórico. O enquadramento teórico está dividido em dois capítulos, em que o primeiro está relacionado com a Intervenção social, abordando detalhadamente tópicos como a intervenção social em Portugal e os/as profissionais

de intervenção social. Já o segundo capítulo destina-se à pandemia de COVID-19 e a Intervenção Social em Portugal, englobando os temas da pandemia de COVID-19, o impacto social da pandemia, o impacto da pandemia na intervenção social, os desafios dos/as profissionais de intervenção social em contexto pandémico e as adaptações dos/as profissionais de intervenção social em contexto pandémico. A segunda parte descreve o método adotado na realização desta investigação qualitativa, onde estão especificados o problema e questões de investigação, os objetivos, os/as participantes, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos, a técnica de recolha de dados, os resultados e a discussão dos resultados, de forma adequada e cientificamente suportada.

Por fim, apresentamos as conclusões retiradas a partir da investigação, as limitações da mesma e efetuam-se algumas sugestões de investigações futuras, para complementar e enriquecer a informação atual, preenchendo as lacunas ainda existentes na literatura.

I - Enquadramento Teórico

Capítulo 1 - Intervenção Social

1.1. Intervenção Social em Portugal

A intervenção social é uma área das ciências sociais e humanas, que se orienta por políticas públicas e sociais, e que visa compreender a sociedade contemporânea e suas as transformações ocorridas ao longo do tempo. O seu principal objetivo é responder aos desafios e necessidades emergentes da população, especialmente daqueles/as que se encontram em situações de maior vulnerabilidade, visando promover os seus direitos sociais e a dignidade humana, melhorando assim o bem-estar e qualidade de vida de cada um/a (Carvalho, 2014; Casquilho-Martins, 2021).

Este é um processo complexo, que envolve a disponibilização de recursos e prestação de apoio à população, com o propósito de satisfazer as necessidades sociais existentes e superar os obstáculos que impedem a mudança positiva. É fundamental destacar que o funcionamento pleno da intervenção requer o envolvimento de vários fatores e intervenientes, que facilitam a diminuição e/ou a eliminação de problemas sociais que possam existir (Carmo, 2000).

Um problema social diz respeito a um sistema complexo e alargado, que abrange uma multiplicidade de aspetos, incluindo sociais, económicos, políticos e culturais. Este surge quando as desigualdades sociais e/ou as injustiças na sociedade se tornam evidentes, e as instituições encarregues de promover o bem-estar e a equidade, não conseguem colmatar estas problemáticas, ou, em alguns casos, não existem associações disponíveis para o fazer (Catão, 2011).

A proporção que um problema social toma, está diretamente relacionada com os seus impactos na população, que podem incluir mortalidade, desnutrição, analfabetismo, fome e/ou exclusão social. Estas consequências perpetuam as diferenças entre indivíduos e as desigualdades sociais, que podem causar sofrimento mental e/ou emocional. Nesse sentido, estas são questões percecionadas como primordiais, que requerem uma intervenção urgente, no sentido de promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida de quem enfrenta esses desafios (Catão, 2011).

Em Portugal, a intervenção social foi institucionalizada no ano de 1935, no entanto, só após a Revolução de 1974, quando os direitos civis, políticos e sociais da população passaram a ser verdadeiramente considerados, é que este campo foi reconhecido e valorizado. Este opera dentro do quadro legal do Sistema de Segurança Social Português, guiando-se pelos princípios dos direitos humanos e pelo conceito de que todas as pessoas têm o direito de viver com dignidade, independentemente da sua origem ou estatuto social (Carvalho, 2014).

A intervenção social em Portugal é geralmente realizada pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSSs), isto é, organizações independentes e sem fins lucrativos, que procuram prestar apoio social à comunidade local em situação de maior vulnerabilidade e exposição a um maior número de problemáticas sociais. Estas revelam um papel significativo na mitigação de problemas sociais, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equilibrada, onde as necessidades de todas as pessoas são atendidas e as desigualdades são reduzidas. Desta forma, é possível proporcionar um ambiente populacional mais propício ao desenvolvimento humano, onde o bem-estar e a qualidade de vida são promovidos e priorizados (Gonçalves, 2020; Paoletti & Carvalho, 2012).

Embora as organizações de intervenção social possuam uma grande autonomia relativamente à sua gestão, a dependência financeira que têm pelo Estado implica que sigam critérios e padrões de funcionamento estabelecidos pelo Governo. Desta forma, apesar dos avanços significativos na eficácia das intervenções disponibilizadas, ainda persistem alguns desafios e constrangimentos a serem superados, nomeadamente a desigualdade de acesso aos serviços por diferentes classes populacionais, que influencia significativamente as populações com mais vulnerabilidades associadas (Carvalho, 2014). Assim, as instituições devem desenvolver estratégias e formas de atuação diferentes, que atuem de acordo com as diretrizes base implementadas pelo Governo, mas que estejam atualizadas e acessíveis a todos/as, no sentido de colmatar as problemáticas e necessidades sociais atuais da população com a qual trabalham (Serra et al., 2019). Importante referir que uma IPSS é percecionada como eficaz, quando têm a capacidade de atender adequadamente às necessidades do seu público-alvo e quando atingem os objetivos previamente propostos na prestação dos seus serviços (Ferreira & Proença, 2015).

1.2. Profissionais de Intervenção Social

A área da intervenção social, como mencionado anteriormente, concentra-se essencialmente em disponibilizar apoio à população, em particular à mais vulnerável, visando ajudá-la a superar os estados de carência em que se encontram (Carmo, 2021). Nesse sentido, os/as profissionais de intervenção social têm como propósito profissional assegurar os direitos das pessoas e disponibilizar os recursos necessários para garantir questões como segurança, bem-estar e sobrevivência (Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021).

Estes/as profissionais geralmente desempenham as suas funções nas organizações sem fins lucrativos, isto é, nas IPSSs, onde acarretam consigo um forte senso de responsabilidade, sensibilidade ética e comprometimento com a qualidade do trabalho e do serviço que estão a disponibilizar. Estas competências essenciais estão acentuadas nesta classe profissional, uma vez que estão a atuar num contexto extremamente delicado, com populações em estados de grande vulnerabilidade e fragilidade social (Carvalho, 2014; Serra et al., 2019).

As comunidades consideradas socialmente desprotegidas, enfrentam constantemente um conjunto de desafios e problemáticas interligados/as, que exigem respostas diversas, disponíveis nos diferentes serviços sociais. Nesse sentido, cabe ao/à profissional de intervenção social coordenar e articular uma rede de respostas e recursos ativas/os, desenvolvendo e implementando uma intervenção completa e adequada às necessidades reais e atuais das pessoas, considerando-as como um todo (Carvalho, 2014; Paoletti & Carvalho, 2012).

A escassez de recursos e os obstáculos que esta população enfrenta para aceder aos serviços sociais, desencadeiam dificuldades significativas nas suas redes familiares e pessoais, o que leva a situações de maior exclusão e vulnerabilidade social. Estes constrangimentos podem ser combatidos, se estes/as técnicos/as realizarem uma leitura e interpretação contínua das circunstâncias da realidade atual de cada pessoa utente e adaptarem as respostas de acordo com as necessidades emergentes em cada contexto (Paoletti & Carvalho, 2012).

De uma forma sucinta, o trabalho do/a técnico/a de intervenção social envolve a elaboração de estratégias adequadas para lidar com problemáticas como desigualdades sociais, pobreza e exclusão social, tendo sempre em consideração a complexidade da realidade em que a população está inserida. Para isso, este/a recolhe dados para compreender a extensão dos problemas, investiga informações para entender as perceções e significados das pessoas envolvidas, analisa a realidade social e age com base na compreensão da complexidade do mundo (Casquilho-Martins, 2021; Fraga, 2010).

Capítulo 2 - Pandemia de COVID-19 e a Intervenção Social em Portugal

2.1. Pandemia de COVID-19

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, infetando rapidamente grande parte da população. Foi necessário pouco tempo para que os casos de infeção e mortalidade desta doença se alastrassem drasticamente por todo o mundo, tomando proporções alarmantes, ao ponto de dia 11 de março de 2020, a OMS declarar oficialmente como uma pandemia mundial (Bógus & Magalhães, 2022; Carvalho, 2020; Costa, 2020; Cruz et al., 2020; DGS, 2020; Faria et al., 2022; Matos, 2020; Raichelisa & Arreguia, 2021; Sanhueza-Sanzana et al., 2021; Santos et al., 2020). Portugal não foi poupado desta contaminação, sendo o primeiro caso registado a 2 de março de 2020 e contando, até ao momento atual (outubro de 2023), com um total de 5.621.015 casos de infeção e 27.424 mortes, de acordo com a OMS (2023; Oliveira & Fernandes, 2020).

Este vírus e consequente doença associada, tem-se refletido como uma nova crise global, uma vez que causa impactos significativos nas vidas sociais, emocionais e económicas de todas as pessoas, gerando sentimentos de medo e incerteza. Por esse motivo, é necessária uma atenção particular às comunidades socialmente mais vulneráveis, já que estas enfrentam riscos e

consequências mais acentuados/as e prejudiciais (Bógus & Magalhães, 2022; Carmo, 2021; Costa, 2020; Cruz et al., 2020; DGS, 2020; Faria et al., 2022; Matos, 2020; Sanhueza-Sanzana et al., 2021; Santos et al., 2020).

Atendendo a estas novas circunstâncias, despoletadas pelo surgimento da COVID-19, o Governo, juntamente com a DGS, elaborou e decretou algumas medidas essenciais de saúde pública, que foram sendo implementadas na população com o apoio dos serviços sociais e das suas classes profissionais. Estas medidas contribuíram no combate à propagação da doença, promovendo a saúde e bem-estar da população, e minimizando as consequências negativas resultantes da mesma (Araújo & Lua, 2021; Cardoso et al., 2020; Carvalho, 2020; Costa, 2020; Cruz et al., 2020; DGS, 2020; Matos, 2020; Oliveira & Fernandes, 2020; Souza, 2021).

Uma das medidas mais significativas implementadas pelo Governo no sentido de conter a rápida disseminação da COVID-19, foi o confinamento obrigatório, que exigia que a população permanecesse obrigatoriamente em casa, salvo algumas exceções, nomeadamente as classes profissionais que estavam na linha da frente no combate ao vírus. Contudo, apesar da eficácia desta medida em minimizar a propagação da doença e em proteger a saúde pública, esta acarretou consigo algumas consequências negativas, sobretudo no que diz respeito ao desenvolvimento de sentimentos de solidão, impactos nocivos na saúde mental, encerramento de serviços essenciais, desafios económicos, problemas nas situações laborais e educacionais e aumento das fragilidades sociais (Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021; Carvalho, 2020; Cruz et al., 2020; DGS, 2020; Guadalupe et al., 2021; Oliveira & Fernandes, 2020; Raichelisa & Arreguia, 2021; Souza, 2021; Veiga et al., 2021). Alguns destes impactos verificados, serão explorados mais detalhadamente no tópico seguinte da dissertação.

2.2. Impacto Social da Pandemia

A pandemia de COVID-19, para além do impacto drástico que teve na saúde e bem-estar geral da população, também acarretou consequências noutras áreas essenciais, como a saúde mental, a economia, o trabalho, a educação e, também, as desigualdades sociais.

O domínio da saúde mental foi uma das questões mais impactadas com a chegada da pandemia, onde as consequências surgiram não só na população diretamente infetada pelo vírus, mas também em todas as outras pessoas que conseguiram evitá-lo. O declínio evidente do bem-estar psicológico e emocional de cada indivíduo, e em especial daqueles/as com maior vulnerabilidade, manifestou-se numa série de sintomas psicossomáticos, nomeadamente, depressivos, de ansiedade, insónias, delírios, confusão, tristeza, medo, exaustão emocional, irritabilidade e falta de atenção. Toda esta sintomatologia adveio das consequências diretas da COVID-19 e as restrições implementadas para conter a pandemia, nomeadamente as situações de ausência de contacto com as pessoas queridas, o distanciamento social, os confinamentos e consequente isolamento, a perda de rendimentos e também a falta de acesso a serviços básicos (Oliveira & Fernandes, 2020; Santos et al., 2021).

Com os confinamentos obrigatórios decretados pelo Estado, a vertente social, indispensável ao bem-estar emocional do ser humano, foi restringida de forma substancial. O contacto físico e presencial com as famílias e amigos/as foi proibido e desencorajado, sendo o mesmo incentivado a ser substituído pelo contacto à distância, através de ferramentas tecnológicas. Esta forma de contacto permitia aos indivíduos, mesmo com o distanciamento social, manter conexões relacionais com as pessoas mais significativas, desde que tivessem acesso a dispositivos digitais e conexão à internet. Esta solução encontrada para que a pandemia não causasse tanto dano a nível social e relacional, não era válida para uma larga secção das populações em situação de vulneráveis, uma vez que estes/as não tinham instrumentos de comunicação à distância, nem literacia digital que lhes permitisse recorrer aos mesmos. Estes

constrangimentos causaram ruturas significativas nas suas ligações sociais com os entes queridos, despoletando assim dificuldades a nível familiar, relacional e, conseqüentemente emocional (Costa, 2020).

No seguimento da utilização dos instrumentos digitais e informáticos como solução aos impactos da pandemia, estes também revelaram ser indispensáveis no contexto da educação, que colmatou os seus desafios dos confinamentos, com a transição forçada e rápida para o Ensino à Distância (EAD). Esta transição foi realizada no sentido de garantir que as crianças e jovens não fossem privados/as da educação, mesmo durante os períodos incertos de isolamento e confinamento para toda a população. Esta medida de transição para o ensino remoto, tal como aconteceu no caso da vertente social, não foi possível ser implementada com sucesso em toda a população estudante, uma vez que os/as alunos/as de famílias mais vulneráveis não possuíam os equipamentos e materiais necessários para o sucesso do funcionamento do EAD, como computadores, conexão à internet e literacia digital. Como resultado desta limitação, o processo de aprendizagem de várias crianças e jovens ficou comprometido durante este período de crise, o que impactou as suas expectativas e oportunidades para o futuro profissional (Carmo, 2021; Costa, 2020).

Relativamente à situação laboral, esta foi marcada por uma dualidade de situações opostas na população durante o período pandémico. Por um lado, foi frequente o surgimento de situações de perda de empregos, diminuição da remuneração, inseguranças contratuais, sobrecarga de trabalho e falência de serviços, resultando na redução de rendimentos e contribuindo para o aumento das carências a nível financeiro. Estas dificuldades perpetuaram os índices de pobreza, essencialmente junto nos núcleos familiares mais vulneráveis, o que levou a uma maior procura dos serviços de apoio social (Araújo & Lua, 2021; Bógus & Magalhães, 2022; Carmo, 2021; Costa, 2020; Cruz et al., 2020; Guadalupe et al., 2021; Santos et al., 2020). Por outro lado, a pandemia pode ter impulsionado a expansão de novos negócios

junto da população, que até ao momento não tinham sido considerados como opção, por falta de tempo, ou pela pouca motivação. A transição realizada por muitos setores laborais para o teletrabalho, pode ter contribuído para uma melhor gestão do tempo de cada um/a, sendo uma opção conveniente, confortável e acessível para aqueles/as com as capacidades tecnológicas e literacia digital, potenciando assim o surgimento destas novas atividades profissionais complementares (Carmo, 2021).

As situações de desigualdades sociais são problemas bastante antigos e conhecidos na sociedade, principalmente aquelas relacionadas com rendimento, riquezas, educação e trabalho. A pandemia de COVID-19, contribuiu de forma significativa para um aumento dessas problemáticas, que se manifestam regularmente em desigualdades, injustiças e também exclusão social (Carmo, 2021; Costa, 2020; Guadalupe et al., 2021; Raichelisa & Arreguia, 2021; Sanhueza-Sanzana et al., 2021).

Segundo o Relatório realizado pela EAPN Portugal (Veiga et al., 2022), 22.4% da população portuguesa encontra-se em risco de pobreza ou exclusão social. Os grupos sociais com maior risco destas problemáticas revelavam ser as pessoas desempregadas (60.4%), os agregados familiares que têm um/a adulto/a com crianças dependentes (38.2%), as comunidades estrangeiras (37.4%), as pessoas com níveis de escolaridade até ao ensino básico (30.4%), a população residente em zonas pouco povoadas (29.9%), a população com 75 anos ou mais (26.7%) e as mulheres (23.5%). Estas fragilidades evidenciadas estão relacionadas 82% com questões monetárias, 26% com a privação material e social e 18% com agregados que possuem intensidade laboral reduzida. Importante salientar que 81 mil pessoas residentes em Portugal acumulam as três situações de vulnerabilidade mencionadas anteriormente.

A reflexão retirada desta problemática coaduna-se com o facto de as populações mais desfavorecidas e em circunstância de maior fragilidade serem severamente afetadas com o surgimento da pandemia de COVID-19, algo que intensificou e potenciou as desigualdades

sociais já existentes (Carmo, 2021; Costa, 2020; Guadalupe et al., 2021; Raichelisa & Arreguia, 2021; Sanhueza-Sanzana et al., 2021).

Por esse motivo, a intervenção social revela-se cada vez mais importante, principalmente em momentos de crise, no sentido de atenuar os impactos negativos advindos da mesma, e para promover a igualdade social. No entanto, é fundamental reconhecer a complexidade do trabalho destes/as profissionais sociais, que também é afetado pelas questões sociais, impactando a sua saúde e bem-estar emocional (Araújo & Lua, 2021).

2.3. Impacto da Pandemia na Intervenção Social

Como percebido no subtema anterior, os estatutos e condições sociais da população, desempenham um papel fundamental na situação de vida de cada um/a, afetando o acesso a recursos essenciais que melhoram a sua qualidade de vida e minimizam os riscos que possam pôr em causa a sua sobrevivência. Assim, quem tem melhores condições sociais e económicas, usufrui de mais vantagens e facilidade no acesso a estes serviços fundamentais, comparativamente com pessoas em condições de vulnerabilidade (Cruz et al., 2020; Sanhueza-Sanzana et al., 2021; Santos, 2020).

O surgimento da pandemia de COVID-19 e a consequente emergência de um quadro caracterizado por incertezas, exigências e mudanças, obrigou as instituições e os/as profissionais de intervenção social a enfrentarem um período de enormes adversidades, tanto para responder às necessidades emergentes num cenário de crise e angústia, como para combater o agravamento das desigualdades sociais. A população que recorreu a estes serviços de emergência social durante a pandemia, viu as suas condições de vida vulnerabilizarem-se, sendo o propósito principal destas instituições desenvolver e implementar novas estratégias e ferramentas, de forma a proteger e cuidar destas pessoas, minimizando os riscos e impactos

negativos da pandemia (Abreu, 2021; Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021; Costa, 2020; Guadalupe et al., 2021).

Desta forma, no decorrer deste período pandémico, os setores de atividade pública, especialmente os de intervenção social, foram alvo de adaptações constantes, para garantirem o funcionamento das instituições e um suporte social eficaz (Veiga et al., 2021). Nesse sentido, os próximos subtemas estão dedicados a uma abordagem com maior detalhe a esses desafios e ajustes realizados pelos/as profissionais de intervenção social, para manter práticas profissionais exemplares neste contexto de crise.

2.3.1. Desafios dos/as Profissionais de Intervenção Social em Contexto Pandémico

Como foi possível verificar com a informação recolhida anteriormente, a pandemia de COVID-19 revelou ser um período desafiante, tanto para a população geral e em particular as pessoas mais vulneráveis, como para os/as profissionais de intervenção social. Estes/as últimos/as depararam-se com inúmeros constrangimentos nas suas práticas profissionais, que dificultaram a prestação de apoio à comunidade com o qual intervinham (Abreu, 2021; Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021; Costa, 2020; Guadalupe et al., 2021).

Sendo a COVID-19 uma problemática muito recente e desconhecida por todos/as, emergiu uma disseminação rápida de desinformação e notícias falsas sobre a doença, partilhadas entre as pessoas através das redes sociais e contactos próximos. Este vácuo de informação fidedigna resultou num clima generalizado de pânico e medo na população. Para os/as profissionais de intervenção social esse cenário de caos definiu-se numa das suas maiores dificuldades, uma vez que se viram desprovidos de informações precisas e confiáveis para partilhar com os/as utentes, quando estes recorriam aos serviços no sentido de obter informação fidedigna sobre a pandemia. A falta de respostas e informações confiáveis sobre a doença, intensificou

sentimentos de medo, incerteza e insegurança, potenciando ainda mais o caos e o pânico instalado tanto na população, como nos/as próprios/as profissionais (Carmo, 2021).

Em simultâneo com a falta de informação, a escassez de recursos, tanto materiais, como humanos, evidenciou-se como um dos grandes desafios da classe profissional da intervenção social. Esta falta de recursos abrangeu várias áreas essenciais e tornou-se numa das preocupações centrais para aqueles/as que desempenham serviços de urgência e essenciais durante a pandemia, algo explorado nos parágrafos seguintes (Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021; Carvalho, 2020).

Uma das questões mais urgentes relacionou-se com a falta de acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que desempenham um papel crucial na prevenção da contaminação do vírus. Com esta rápida propagação, tornou-se imperativo a utilização de máscaras, a realização de testes rápidos, o uso de batas e a disponibilidade de álcool gel, tanto para proteger os/as profissionais de intervenção social, como os/as seus/suas utentes. No entanto, a escassez ou acesso limitado a esses EPIs deixou a classe trabalhadora da linha da frente mais vulnerável ao contágio de COVID-19, colocando em risco não só a própria saúde, como também a capacidade de fornecer assistência e apoio essencial num momento crítico (Cardoso et al., 2020; Carvalho, 2020).

Para além das dificuldades encontradas em relação aos EPIs, a carência de recursos humanos, representou mais um desafio significativo aos/às profissionais de intervenção social, que não tinham como atender à enorme quantidade de pedidos de apoio que a pandemia desencadeou. Com a situação pandémica constantemente a agravar-se, devido aos elevados números de contaminação pelo vírus, muitos/as profissionais tiveram de recorrer aos isolamentos e baixas médicas, por doença ou profiláticas, o que os/as impossibilitava de exercer as suas funções. A falta de trabalhadores/as qualificados/as para substituir os/as funcionários/as que estavam em quarentena, não garantiu a rotatividade necessária nas equipas, o que

desequilíbrio a relação entre o volume de trabalho e os recursos humanos, sobrecarregando aqueles/as que se mantinham no ativo e desencadeando falhas e ineficiência nos serviços disponibilizados durante este período (Cardoso et al., 2020; Carvalho, 2020; Veiga et al., 2021).

Com a falta de recursos e a indisponibilidade de funcionários/as, muitas respostas sociais deixaram de trabalhar eficazmente, causando uma lacuna no atendimento às necessidades emergentes do contexto atual, principalmente junto das populações mais vulneráveis. Foi evidente a escassez de apoio disponível, refletida, por exemplo, na falta de vagas para o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e na ausência de coordenação das respostas comuns das diferentes instituições. Todos estes fatores interligados, complexificaram o trabalho do/a profissional de intervenção social, que, embora desejasse ajudar a responder às necessidades da população mais vulnerável, não tinha instrumentos, nem recursos disponíveis para o fazer. A crescente complexidade dos problemas sociais e a falta de serviços adequados e acessíveis aos/às utentes, destacam a necessidade das autoridades de saúde e da segurança social capacitarem os serviços de mais recursos e desenvolverem respostas mais adequadas às situações de crise, como a pandemia, e aos impactos que estas desencadeiam nas populações (Cardoso et al., 2020).

As dificuldades na intervenção social durante a pandemia também se refletiram na incapacidade de articulação entre serviços, devido à falta de meios para a realização de contactos interinstitucionais. A ausência de informações sobre o funcionamento de cada um dos serviços, dificultou a comunicação interna entre eles, o que se revelou particularmente problemático para as populações mais vulneráveis, que necessitam de respostas variadas de serviços distintos. Essas barreiras na articulação e na comunicação entre serviços resultaram em respostas interinstitucionais ineficazes e destacam a importância de desenvolver estratégias adequadas para garantir uma resposta mais coordenada e eficiente às necessidades da comunidade (Cardoso et al., 2020).

Todas as dificuldades até agora apresentadas, foram direcionadas ao funcionamento presencial dos serviços urgentes, que se podiam manter nesse registo, mesmo com as medidas do Governo. No entanto, muitos dos serviços de intervenção social tiveram de se restringir às medidas de confinamento obrigatório e às limitações de contacto físico implementadas, como parte dos esforços para conter a propagação do vírus. Estas normas acentuaram as dificuldades dos/as trabalhadores/as desta área social, principalmente porque esta intervenção baseia as suas funções num trabalho de proximidade e interações presenciais (Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021).

A falta de contacto entre os/as profissionais de intervenção social e os/as seus/suas utentes, devido ao confinamento obrigatório, afetou negativamente a relação estabelecida entre eles/as, especialmente nas populações mais vulneráveis. Esta quebra de contacto potenciou sentimentos de maior desconfiança, algo que dificultou toda a intervenção desenvolvida com a população. Nesse sentido, os/as técnicos/as enfrentaram-se com o desafio de tentar manter os seus relacionamentos com as pessoas utentes o menos prejudicadas possível, diminuindo, desta forma, os sentimentos de abandono que estas populações vivenciavam neste momento de crise e restabelecendo a sensação de confiança no trabalho de apoio que estes/as disponibilizavam (Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021).

Todas estas dificuldades e constrangimentos, resultaram num aumento de volume de trabalho evidente entre os/as técnicos/as de intervenção social, o que despoletou desafios consideráveis em relação à gestão do *stress* laboral. O aumento das problemáticas na população e do risco social associado, assim como a multiplicação dos pedidos de apoio e as respostas insuficientes, geraram uma maior tensão no ambiente de trabalho dos/as técnicos/as de intervenção social. A pressão constante e as exigências emocionais deste período de pandemia, manifestaram-se em situações de cansaço constante, desesperança, *stress* e medo. A dificuldade nesta gestão emocional tornou-se uma característica proeminente e complexa dessa realidade

nesta classe profissional, contribuindo substancialmente, em muitos casos, para o desenvolvimento de *burnout* e/ou *stress* emocional/psicológico (Cardoso et al., 2020; Veiga et al., 2021).

O *stress* emocional/psicológico não se verificou somente com o aumento do volume de trabalho, mas também com a dificuldade em atender às necessidades das populações desfavorecidas, que não tinham meios, nem instrumentos de comunicação à distância. Com a obrigatoriedade dos confinamentos, a necessidade de adaptação rápida a novos métodos de trabalho tornou-se essencial para os/as profissionais de intervenção social, que tradicionalmente atuavam presencialmente com a população, em intervenções de proximidade. A transição para o teletrabalho foi a solução adotada por esta classe de trabalhadores/as, que apesar de teoricamente ser uma resposta possível e acessível a todos/as, acarretou consigo dificuldades gerais. Primeiramente é importante lembrar que nem todas as pessoas têm capacidade de acesso a recursos digitais, como computadores ou até acesso à internet, para continuar com a intervenção de forma remota. Além disso, muitas das instituições não tinham capacidades financeiras de disponibilizar aos/às próprios/as funcionários/as equipamentos necessários para o sucesso das suas funções técnicas em teletrabalho, o que levou os/as profissionais a utilizar os seus próprios dispositivos, causando um desgaste adicional nas suas ferramentas pessoais e dificultando a separação entre vida laboral e vida pessoal. Todas estas adversidades potenciaram ainda mais o *stress* psicológico e emocional sentido pelos/as técnicos/as (Araújo & Lua, 2021; Souza, 2021).

A questão do teletrabalho, para além de causar alguns contratemplos relativamente aos materiais de utilização deste método de trabalho à distância, também ficou associado a sintomatologia negativa, nomeadamente a sensação de solidão e estagnação laboral (Araújo & Lua, 2021). A falta de interação presencial com os/as colegas de trabalho, impossibilitou a partilha rápida e essencial das experiências e ideias de intervenção, que poderiam contribuir

para o desenvolvimento e melhoria do desempenho profissional individual e em grupo. Esta restrição de contacto social e os sentimentos de solidão despoletados, quando aliados ao aumento da carga de trabalho previamente mencionada, potenciaram o risco de desenvolvimento de problemas psicológicos e emocionais nos/as profissionais de intervenção social, evidenciados em perturbações de ansiedade, do sono, alimentares, de consumos e, também, depressão (Santos et al., 2020; Souza, 2021).

Com todas estas mudanças nas metodologias de trabalho de um/a profissional de intervenção social, o equilíbrio entre a vida pessoal, familiar e profissional tornou-se particularmente desafiador. O trabalho remoto resultou na sobreposição do ambiente laboral e do ambiente doméstico, ambos no mesmo espaço físico e temporal. Isso levou à falta de delimitação clara entre o trabalho profissional e as responsabilidades familiares, assim como à ausência de um horário fixo destinado a cada uma dessas tarefas. A sobrecarga resultante dessa sobreposição tornou-se um desafio significativo, e a exposição da intimidade pessoal em situações laborais, tornou-se uma preocupação. Aqueles/as que tinham crianças a cargo, enfrentaram o encargo complexo de gerir o trabalho, enquanto atendiam às necessidades básicas e de atenção que uma criança requer. Esta situação de vida dupla criou tensões adicionais, dificultando significativamente a conciliação das responsabilidades urgentes profissionais, familiares e pessoais (Araújo & Lua, 2021; Souza, 2021).

2.3.2. Adaptações dos/as Profissionais de Intervenção Social em Contexto Pandémico

No contexto desafiador da pandemia de COVID-19, e com base nas consequências negativas advindas deste período de crise, os/as profissionais de intervenção social viram-se diante a necessidade de adaptar e transformar as suas práticas de emergência, para garantir o bom funcionamento dos serviços sociais que disponibilizam à população. Estes/as, para além de

lidarem com práticas emergenciais de orientação do momento pandémico, também desempenharam um papel crucial na adaptação de políticas que permitem a promoção do bem-estar populacional, no momentos pós-pandemia, seja a curto, médio ou a longo prazo (Cardoso et al., 2020; Veiga et al., 2021).

O primeiro passo que estes/as profissionais deram para adaptar as suas intervenções ao novo contexto, foi orientar as suas ações com base nas diretrizes das autoridades superiores, como o Governo e a DGS, assim como implementar as linhas orientadoras fornecidas pela direção da instituição laboral onde trabalhavam (Cardoso et al., 2020). Após essas orientações iniciais, cada profissional teria de averiguar a realidade específica onde se encontrava e desenvolver estratégias adequadas para o tipo de intervenção que desenvolvem e o público-alvo com que atuam.

Uma das adaptações mais importantes realizadas pelos/as profissionais de intervenção social para responder às dificuldades encontradas, foi o filtrar as notícias espalhadas sobre a pandemia de COVID-19, agrupando somente informações confiáveis e de fontes credíveis. Esta estratégia surgiu no sentido de enfrentar o desafio de combater a disseminação de informações falsas, amplamente compartilhadas nas redes sociais, e substituí-las por informações confiáveis e relevantes. Essa adaptação foi fundamental, não só no sentido de fornecer conhecimento adequado para combater a desinformação, mas também para promover um ambiente de confiança, tranquilidade e apoio mútuo, numa época em que o medo e a incerteza predominavam. Para garantir que as informações adequadas sobre a doença, as formas de transmissão e as melhores práticas de prevenção estivessem ao alcance de todos/as, a divulgação das mesmas foi realizada a partir de canais de comunicação fidedignos e de acesso a toda a população, mesmo aquela mais isolada e vulnerável (Abreu, 2021; Carvalho, 2020).

Com a evidência de falta de acesso a recursos essenciais e básicos para a sobrevivência das populações mais vulneráveis, os/as técnicos/as agiram no sentido de lhes proporcionar bens

essenciais. Para isso, foram desenvolvidos programas de apoio comunitário, com recrutamento de voluntários/as, onde disponibilizavam a esta população os recursos que precisavam para colmatar as suas necessidades e dificuldades que enfrentavam, nomeadamente alimentação, medicação ou até cuidados de saúde. Estes eram desenvolvidos no sentido de proteger a população mais carenciada, promovendo e garantindo a sua sobrevivência e bem-estar num momento de crise (Cardoso et al., 2020; Carvalho, 2020).

No sentido de garantir a continuidade dos serviços de intervenção social, os/as profissionais adaptaram a sua forma de trabalho para um regime à distância, isto é, o teletrabalho. Esta mudança permitiu que os/as técnicos/as continuassem a desempenhar algumas das suas funções, com ligeiras alterações, atendendo às necessidades da população, sem exposição ao risco de contaminação pelo vírus (Araújo & Lua, 2021; Costa, 2020; Matos, 2020; Souza, 2021; Veiga et al., 2021). É importante salientar novamente que a intervenção social tradicionalmente privilegia o contacto presencial, pelo que esta adaptação se tornou um pouco complexa e desafiante. Para enfrentar este obstáculo, as equipas de intervenção adotaram um modelo de trabalho alternativo, conhecido como as equipas de espelho, onde os/as profissionais alternavam quinzenalmente entre o trabalho remoto e o trabalho presencial. Assim, se alguém da equipa testasse positivo à COVID-19, isolava-se somente os/as profissionais que faziam parte da equipa do membro infetado, dando continuidade aos serviços sem falhas. Neste regime de equipas de espelho, ou trabalho misto, as pessoas profissionais usavam o tempo destinado ao teletrabalho para se concentrarem em processos burocráticos que necessitavam de maior atenção e na organização do trabalho. O restante tempo, ou seja, quando iam para o contexto presencial, estes/as abordavam questões mais urgentes e complexas que só podiam ser resolvidas no momento de contacto físico com a pessoa (Cardoso et al., 2020; Carvalho, 2020; Veiga et al., 2021).

Considerando a continuidade do trabalho em contexto presencial, tornou-se imperativo implementar medidas de segurança e de saúde rigorosas nos locais de trabalho, de forma a evitar a contaminação da COVID-19. Isto incluiu a adoção de práticas de distanciamento físico, a aquisição de EPIs essenciais (como máscaras, luvas, acrílicos de proteção, álcool gel), produtos de desinfecção (álcool etílico), bem como a promoção de regras de etiqueta respiratória (Abreu, 2021; Carvalho, 2020; Santos et al., 2020; Veiga et al., 2021). No entanto, como mencionado anteriormente, a disponibilidade de EPIs tornou-se escassa, revelando assim um desafio. Diante essa escassez, os/as profissionais de intervenção social foram forçados a tomar medidas extraordinárias, como a produção dos seus próprios materiais de proteção individual. Esta adaptação demonstra o compromisso desta classe profissional em garantir a segurança geral das pessoas, mesmo diante uma grande crise, com limitação acentuada de recursos (Cardoso et al., 2020; Veiga et al., 2021).

A colaboração e partilha de estratégias entre profissionais e serviços ativos, durante este período pandémico, foi outra medida implementada para adaptar as práticas profissionais, de modo a não haver falhas no apoio e intervenção à população. A articulação com parceiros sociais locais e com os serviços de comércio local foram essenciais para a continuação do funcionamento das instituições e na disponibilidade de recursos fundamentais para enfrentar os desafios impostos pela pandemia (Cardoso et al., 2020).

Todas estas adaptações e medidas elaboradas pelos/as profissionais de intervenção social demonstram sua resiliência e compromisso em atender às necessidades das pessoas e comunidades em tempos de crise. Eles/as desempenham um papel vital na promoção do bem-estar social e na construção de um futuro mais positivo após a pandemia de COVID-19.

II - Método

A presente investigação rege-se por uma abordagem metodológica qualitativa, com a utilização de entrevistas como forma de recolha de dados. Esta abordagem permite uma exploração aprofundada das vivências e interpretações subjetivas dos/as profissionais de intervenção social, face aos desafios e constrangimentos encontrados na sua prática profissional durante o contexto pandémico de COVID-19. Além disso, permite aceder às estratégias e adaptações implementadas para manter a eficácia e bom funcionamento da intervenção social, assim como a forma de gestão e conciliação de cada um/a, entre o contexto laboral e as exigências da vida pessoal (Pope & Mays, 2009).

1. Problema e Questões de Investigação

No cenário atual, a pandemia de COVID-19 representou um desafio sem precedentes para os/as profissionais de intervenção social em Portugal. À medida que a crise se desenvolvia, tornou-se evidente a lacuna de informações sobre como esta situação afetou tanto a dinâmica profissional dos/as técnicos/as, assim como as condições de vida das populações desfavorecidas que dependiam dos seus serviços. Foi nesse sentido que esta investigação foi desenvolvida, procurando aprofundar com maior detalhe os impactos desta crise na intervenção social e em todos/as os/as seus/suas envolventes.

Assim, esta dissertação de mestrado procura responder a questões de investigação, nomeadamente (a) *De que forma é que a pandemia de COVID-19 impactou as dinâmicas profissionais dos/as técnicos/as de intervenção social?*; (b) *Qual o impacto da pandemia de COVID-19 nas condições de vida de populações desfavorecidas e na procura de ajuda?*; (c) *Quais foram as medidas implementadas para contornar os constrangimentos advindos da situação pandémica?*; e (d) *Como geriram os/as profissionais a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional?*

Essas questões visam aprofundar a compreensão sobre o papel crítico dos/as profissionais de intervenção social em tempos de crise e preencher as lacunas acerca das respostas necessárias para atender às necessidades das populações mais vulneráveis, em situações de emergência.

2. Objetivos

O objetivo geral desta investigação centrou-se em compreender os impactos que a pandemia de COVID-19 trouxe à intervenção social junto da população desfavorecida, bem como identificar os impactos da pandemia nos/as profissionais sociais.

Como objetivos específicos, foram traçados os seguintes:

- a) Compreender as dificuldades encontradas pelos/as profissionais de intervenção social e as adaptações realizadas para o funcionamento eficaz do suporte social, durante a pandemia de COVID-19;
- b) Caracterizar os efeitos da pandemia na situação de vida das pessoas utentes dos serviços;
- c) Analisar os impactos pessoais, familiares e sociais da pandemia de COVID-19 na vida dos/as profissionais de intervenção social.

3. Participantes

Como critérios de inclusão no estudo foram estabelecidos os seguintes: (a) ser profissional de intervenção social e (b) exercer prática profissional em instituições sociais de Portugal durante o período pandémico de COVID-19.

Do grupo de profissionais que cumpriam os critérios de inclusão mencionados anteriormente, foram entrevistados/as 12 técnicos/as de intervenção social, todos de nacionalidade portuguesa e da região norte. Das 12 pessoas participantes, nove são do sexo feminino e três do sexo masculino, e têm idades compreendidas entre os 28 e os 45 anos (como verificado na Tabela 1).

Todos/as os/as participantes encontram-se atualmente empregados/as e possuem pelo menos cinco anos de experiência profissional na área social, sendo que a pessoa mais experiente está no contexto há 21 anos. No que concerne às habilitações literárias, oito participantes têm uma licenciatura e quatro um mestrado.

Relativamente ao contexto familiar, sete participantes são solteiros/as, enquanto cinco são casados/as. Os agregados familiares variam entre uma a quatro pessoas, em que cinco dos/as participantes não têm filhos/as, dois deles/as têm somente um/a filho/a e os/as restantes cinco têm dois filhos/as.

Com o intuito de manter a confidencialidade individual dos/as participantes e facilitar o processo de escrita dos resultados, cada um/a deles/as foi codificado de acordo com a ordem da realização das entrevistas. Nesse sentido, os/as profissionais de intervenção social estão representados/as pela letra P, seguida pelo número correspondente à entrevista (P1 a P12).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica das pessoas participantes

Participant e	Sex o	Idad e	Nacionalida de	Zona de Residênci a	Estad o Civil	Agregad o Familiar	Númer o de filhos/a s	Habilitaçõ es Literárias	Área de Formação	Situaçã o Profissional	Anos de Experiênci a
P1	F	28	Portuguesa	Valongo	Solteir a	2	1	Licenciatur a	Gerontologi a	Empregada	5
P2	F	43	Portuguesa	Ermesind e	Casada	4	2	Licenciatur a	Educação Social	Empregada	21
P3	F	42	Portuguesa	Valongo	Solteir a	1	0	Licenciatur a	Educação Social	Empregada	20
P4	F	42	Portuguesa	Porto	Casada	4	2	Licenciatur a	Psicologia	Empregada	20
P5	M	38	Portuguesa	Ermesind e	Solteir o	3	1	Mestrado	Psicologia	Empregado	7

P6	M	41	Portuguesa	Ermesind e	Casad o	4	2	Licenciatur a	Serviço Social	Empregado	15
P7	F	29	Portuguesa	Valongo	Solteir a	2	0	Mestrado	Terapia Ocupaciona l	Empregada	7
P8	F	41	Portuguesa	Ermesind e	Casada	4	2	Mestrado	Psicologia	Empregada	17
P9	F	45	Portuguesa	Gondoma r	Solteir a	3	2	Licenciatur a	Psicologia	Empregada	18
P10	M	43	Portuguesa	Lousada	Solteir o	1	0	Licenciatur a	Educação Social	Empregado	14
P11	F	30	Portuguesa	Gaia	Solteir a	3	0	Mestrado	Educação Social	Empregada	9
P12	F	41	Portuguesa	Gaia	Casada	2	0	Licenciatur a	Serviço Social	Empregada	18

4. Instrumento de Recolha de Dados

Neste estudo, o instrumento de recolha de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada individual. A escolha deste instrumento sucedeu-se no sentido de captar a experiência vivida e sentida de forma mais direta e genuína dos/as participantes, em relação ao fenómeno da intervenção social, durante o período de pandemia de COVID-19. As entrevistas semiestruturadas são uma técnica comumente utilizada em investigações de foro qualitativo, em que se atua diretamente com o discurso e a produção de significados das pessoas participantes (Leitão, 2021).

O guião de entrevista foi desenvolvido com base nos objetivos do estudo e nas questões de investigação definidas anteriormente. Nesse sentido, está dividido em três partes distintas: Parte I - Dados Sociodemográficos; Parte II - Situação Profissional; e Parte III: Intervenção Social em Contexto de Pandemia.

Inicialmente, na Parte I, fez-se a recolha dos dados sociodemográficos, seguida pela Parte II, onde se aprofundaram questões relacionadas com a experiência e trajetória de vida profissional dos/as técnicos/as de intervenção social. Por fim, a Parte III, foca-se em questões mais específicas e detalhadas sobre a intervenção social, realizada durante o contexto de pandemia de COVID-19 (como verificado no Anexo A).

Importante referir que, dada a natureza das entrevistas semiestruturadas, algumas questões foram adaptadas ou acrescentadas no decorrer das mesmas, conforme o discurso de cada participante e a pertinência da informação partilhada.

5. Procedimentos

A elaboração desta dissertação iniciou com uma revisão da literatura existente sobre as temáticas a serem exploradas no decorrer do estudo, nomeadamente a intervenção social em Portugal, os/as profissionais de intervenção social, a pandemia de COVID-19, o impacto social

da pandemia, o impacto da pandemia na intervenção social, os desafios dos/as profissionais de intervenção social em contexto pandémico e as adaptações dos/as profissionais de intervenção social em contexto pandémico. Esta revisão visou contextualizar as informações já existentes em estudos anteriores sobre esses tópicos. A partir desta pesquisa e da leitura intensiva de artigos científicos publicados, o enquadramento teórico deste estudo foi desenvolvido.

Após a revisão da literatura, foram tomadas medidas essenciais para o desenvolvimento do estudo. Primeiramente, foi elaborado o consentimento informado (como verificado no Anexo B), onde constava informações relevantes sobre o estudo a ser desenvolvido, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, através da gravação de áudio das entrevistas. De seguida, foi elaborado o guião da entrevista semiestruturada, com um total de 31 questões, divididas entre os tópicos: dados sociodemográficos, situação profissional e intervenção social em contexto de pandemia (como verificado no Anexo A). Ambos os documentos foram utilizados na fase de recolha dos dados dos/as participantes.

A etapa seguinte constou na divulgação do estudo, de forma a recrutar participantes para as entrevistas. Este processo foi realizado através do envio de e-mails, anexando o documento de solicitação de participação no estudo (como verificado no Anexo C), onde explicava detalhadamente as informações base do estudo e os critérios de inclusão para a participação no mesmo. No total, disponibilizaram-se para participar na investigação 12 profissionais de intervenção social, que atendiam aos critérios de inclusão de profissional de intervenção social e experiência profissional durante o período de pandemia de COVID-19.

Relativamente ao momento de realização das entrevistas individuais, estas decorreram presencialmente, num ambiente informal e calmo, nos locais onde os/as técnicos/as trabalhavam. Como estas foram desenvolvidas em pleno contexto de pandemia de COVID-19, é relevante ressaltar que todas as recomendações do Governo para evitar a contaminação do vírus, foram rigorosamente cumpridas, juntamente com os protocolos de segurança sanitária

implementados por cada uma das instituições. Antes de iniciar a gravação da entrevista, era entregue o documento do consentimento informado para uma leitura cuidadosa e atenta de todas as informações e condições do estudo. Somente depois da assinatura do/a participante em concordância com todos os pormenores, é que o gravador era ligado, iniciando o processo da recolha de dados, que teve uma duração média de uma hora.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas uma a uma na sua íntegra, contanto com todos os registos de observação direta e respeitando a subjetividade do discurso e anonimato dos/as participantes (cada entrevista foi codificada como mencionado anteriormente).

A fase final do estudo envolve a análise e interpretação dos dados recolhidos, que foi conduzida através da análise temática. Este processo incluiu a categorização do conteúdo das entrevistas, com o objetivo de identificar temas e padrões emergentes relacionados com o impacto da pandemia na intervenção social e na vida dos/as profissionais de intervenção social.

6. Técnica de Análise de Dados

Após a realização e transcrição das entrevistas, o passo seguinte consistiu na análise dos dados. O método utilizado nesta investigação foi a análise de conteúdo temática, que permite uma exploração aprofundada das respostas dos/as participantes, identificando padrões, tendências e significados subjacentes nos seus discursos (Braun & Clarke, 2006).

A análise temática é um método amplamente utilizado na pesquisa qualitativa, que envolve a categorização e interpretação do conteúdo dos dados, de acordo com temas e subtemas emergentes (Braun & Clarke, 2006). Durante o processo de análise, o foco recaiu na identificação de padrões relacionados com o impacto da pandemia na intervenção social e na vida dos/as profissionais desta área.

O processo de análise teve início com a transcrição detalhada de todas as entrevistas individuais. De seguida, foram identificados os principais temas e subtemas presentes no discurso dos/as participantes. Cada transcrição foi revista repetidamente para garantir uma compreensão fidedigna do conteúdo e para assegurar a exatidão das interpretações (Braun & Clarke, 2006).

A categorização dos dados envolveu o agrupamento de segmentos de texto relacionados, utilizando códigos iniciais emergentes. Os temas identificados foram organizados e, quando necessário, divididos em subtemas para aprofundar a análise (Braun & Clarke, 2006).

Após a categorização, procedeu-se à análise comparativa entre as entrevistas, identificando semelhanças e diferenças nos discursos dos/as participantes, com o intuito de os documentar na dissertação (Braun & Clarke, 2006).

A interpretação dos dados através da análise temática foi realizada de acordo com os objetivos do estudo e das questões de investigação anteriormente mencionados. Esta abordagem metodológica permitiu uma compreensão detalhada das experiências e vivências dos/as profissionais de intervenção social, contribuindo para uma visão mais abrangente do impacto da pandemia nas suas práticas e nas populações que atendem.

7. Resultados

Através do método de análise temática, foram encontrados três temas principais, que representam os impactos que a pandemia de COVID-19 trouxe à intervenção social, junto da população desfavorecida, bem como nos/as profissionais sociais. Cada um dos temas tem associado a si um certo número de subtemas, assim como um exemplo representativo do discurso de um/a dos/as participantes, de forma a compreender melhor a interpretação.

Primeiramente foi obtido o tema “Impactos da Pandemia na Intervenção Social”, que consiste numa caracterização dos efeitos resultantes da pandemia de COVID-19 na área de

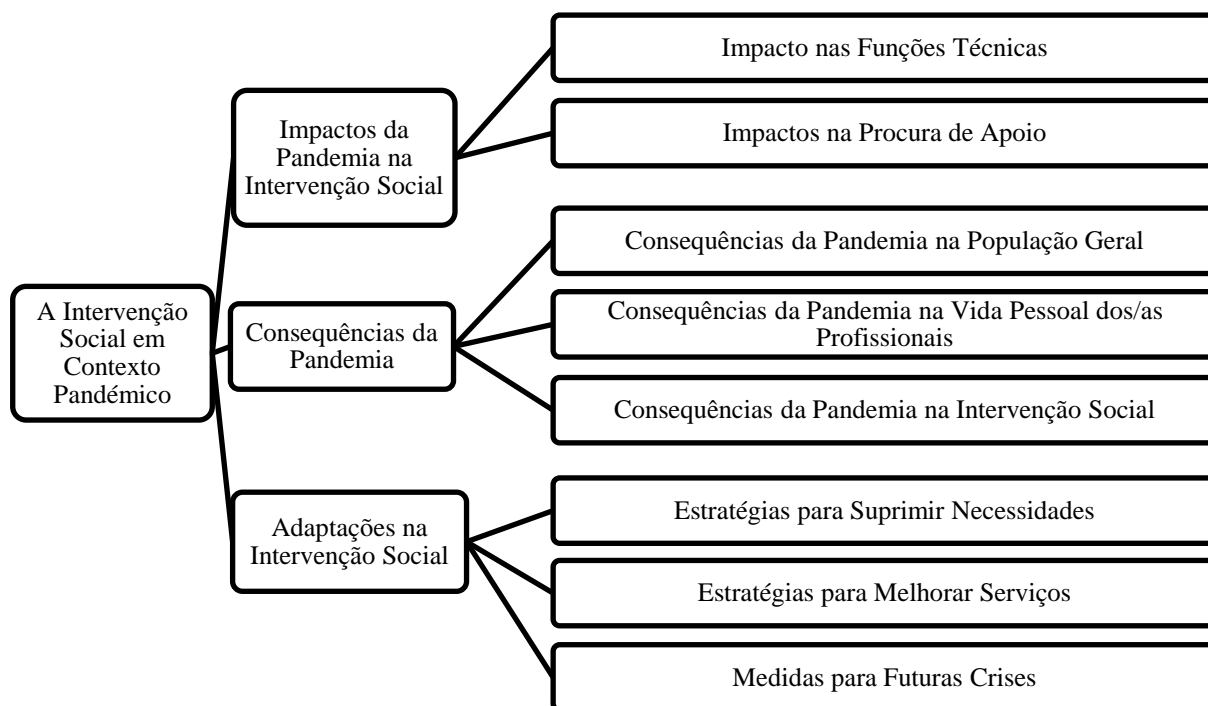
intervenção social. Este inclui os subtemas “Impactos nas Funções Técnicas” e “Impactos na Procura de Apoio”.

Posteriormente, surge o tema “Consequências da Pandemia”, que permite uma descrição completa das repercussões da pandemia de COVID-19. Este divide-se nos subtemas “Consequências da Pandemia na População Geral”, “Consequências da Pandemia na Vida Pessoal dos/as Profissionais” e “Consequências da Pandemia na Intervenção Social”.

Por fim, o terceiro tema está destinado às “Adaptações na Intervenção Social”, onde abrange as estratégias e medidas implementadas para enfrentar os desafios encontrados. Este engloba os subtemas “Estratégias para Suprimir Necessidades”, “Estratégias para Melhorar Serviços” e “Medidas para Futuras Crises”.

Figura 1

Esquema dos Resultados da Análise Temática



7.1. Impactos da Pandemia na Intervenção Social

Neste primeiro tema, os/as participantes descrevem os efeitos da pandemia de COVID-19 na área da intervenção social e as mudanças resultantes deste impacto. Este foca-se

essencialmente nas transformações das funções dos/as profissionais de intervenção social e no processo de procura de apoios por parte da população.

7.1.1. Impacto nas Funções Técnicas

Este subtema concentra-se nas mudanças e desafios que os/as profissionais de intervenção social enfrentaram, em relação às suas funções e serviços, durante o período de pandemia.

Os/as participantes relatam a suspensão das atividades profissionais presenciais como um dos impactos representativos da pandemia nas suas funções técnicas.

P2: *“O nosso trabalho é muito de... é muito presencial de... de estar em contato com as pessoas (...) Com a pandemia isto quebrou”.*

Da mesma forma, mencionam a necessidade que tiveram de reestruturar os serviços disponibilizados à população e consequente adaptação a um regime de trabalho misto.

P1: *“(...) obrigou aqui a uma reestruturação de toda a forma de estar (...), assim como na... na criação de alternativas para continuar a satisfazer a necessidade (...)”.*

P3: *“(...) optou-se por um regime de trabalho misto, em que havia uma escala, em que umas pessoas ficavam em teletrabalho e as outras dirigiam-se ao serviço, para dar resposta às solicitações”.*

Por fim, os/as participantes reforçam a escassez de recursos disponibilizados e consequente utilização dos próprios e, também, a instabilidade verificada no trabalho em rede.

P3: *“(...) na altura até comprar máscaras do... do meu próprio... sem ser da entidade, usar as minhas próprias máscaras, as minhas próprias luvas”.*

P5: *“Mas no momento pandémico, não tenho-... não senti que... que existisse um trabalho em rede, a nível institucional”.*

7.1.2. Impactos na Procura de Apoio

Este subtema explora o aumento da procura pelos serviços de intervenção social, assim como as razões para a necessidade da procura de serviços, relatadas pelos/as técnicos/as.

P2: *“Hm, houve um aumento. Podemos dizer que com... com a pandemia que houve um aumento desta procura de apoios sociais (...) apoios que estavam também relacionados com a própria altura em que estávamos a viver, com a... com a pandemia”*.

P5: *“(...) o facto de... de termos famílias que já são altamente necessitadas e depois colocamos acima destas famílias o momento de descontrolo (...) as necessidades que já haviam (...) potenciam-se. E, portanto, hm, aumenta também a... a necessidade”*.

7.2. Consequências da Pandemia

Neste tema são exploradas, pelos/as técnicos/as de intervenção social, as repercussões da pandemia de COVID-19, na população em geral, nas suas vidas pessoais e também na própria intervenção social.

7.2.1. Consequências da Pandemia na População Geral

Este subtema aborda com maior detalhe as consequências da pandemia, na população em geral.

Os/as participantes referem como uma das consequências o aumento da carência económica, principalmente nas populações mais vulneráveis.

P6: *“As pessoas ficaram com perda de... de poder económico (...) já trabalhamos com uma população muito frágil, não é, portanto, a problemática em si, pronto, havia de sentir mais nessa situação, mesmo pessoas que tinham algum rendimento extra, que de repente houve ali uma quebra. Rendimento extra, não declarado, como é óbvio”*.

Outra consequência reportada, passa pela dificuldade na gestão emocional da população, onde os níveis de ansiedade, *stress*, solidão e medo se evidenciam consideravelmente.

P12: “(...) Nós notamos níveis de ansiedade e... e de stress, quer familiar, quer relacional, muito grande. Hm, no fundo isto era tudo novo para toda a gente, não é, e há pessoas que têm capacidades e têm competências que permitem ultrapassar situações de... de stress, não é, mas há outras pessoas que não têm essas competências (...)”.

O aumento das fragilidades económicas e vulnerabilidade social também foram consequências mencionadas pelos/as participantes.

P4: “(...) se já eram frágeis economicamente, ficaram ainda mais frágeis economicamente (...) elas eram frágeis economicamente e socialmente, isto ainda veio agravar mais essa questão... essa questão social (...)”.

Ainda como uma consequência mais negativa da pandemia na população em geral, foi abordado pelos/as participantes a dificuldade no acesso a serviços ou recursos essenciais.

P4: “(...) e sobretudo nestas famílias de grande vulnerabilidade, não é, e fragilidade social, hou-... houve aqui um problema gravíssimo, não é, a questão do acesso às coisas. Eram famílias... famílias que tiveram muitas dificuldades no acesso, hm, a tudo”.

Por fim, neste subtema, também destacam as manifestações de solidariedade desenvolvidas neste período em resposta à crise pandémica.

P3: “(...) e acho que as pessoas num primeiro confinamento estavam, para além de serem profissionais, elas eram mais solidárias. Era como se toda a gente tivesse preocupada com toda a gente (...) ficaram mais solidárias, mais preocupadas com o outro (...) Era quase como a comunidade queria toda ajudar, não é? (...)”.

7.2.2. Consequências da Pandemia na Vida Pessoal dos/as Profissionais

Este subtema concentra-se nas consequências da pandemia na vida pessoal dos/as profissionais de intervenção social.

Os/as profissionais referem como uma das consequências as dificuldades na conciliação entre as suas vidas profissional e pessoal.

P4: *“Portanto, houve aqui um aumento (da procura) e depois isto... isto foi extremamente difícil de gerir, a vida profi-... a vida profi-... a minha vida profissional, com a minha vida pessoal (...) eu teria que conciliar aqui o tempo (...) que o meu filho mais novo exigia, o tempo que o meu filho mais velho exigia no apoio académico, no apoio escolar, tinha de lhe dar, porque ele tinha aulas online, tinha trabalhos que tinha que fazer e precisava desse... dessa rede, mais depois esta... esta questão profissional”*.

As dificuldades emocionais e psicológicas que sentiram, também foram evidenciadas e mencionadas pelos/as participantes como consequência nas suas vidas pessoais.

P1: *“(...) tivemos que passar aqui por um stress... um stress muito traumático... muito, muito, muito traumático (...) Deprimidos pela frustração, às vezes a necessidade de querer abandonar (...) o stress, o desgaste, o cansaço, hm, a falta de compreensão, a empatia.... Pronto, foi muito difícil”*.

Outras consequências na vida pessoal dos/as profissionais de intervenção social passam pela falta de delimitação de um horário de trabalho e o ter de partilhar os mesmos espaços para dedicar ao contexto laboral e contexto familiar.

P2: *“(...) senti durante este período que, hm, não há horários de trabalho. Enquanto presencialmente nós saímos de casa para entrar às nove naquele sítio e depois saímos às cinco (...) em casa nunca temos horários trabalho, parece que é uma sensação de estar, hm, continuamente ligada à ficha (...) E quando damos conta, são oito e nove da noite, e eu continuo a ir espreitar ao computador a ver se já me responderam ao e-mail, ou a ver se... se alguma situação nova entrou, pronto. E senti isso, que era um... não havia um desligar”*.

P3: *“(...) a minha salinha de estar era o sítio onde eu via, hm, as séries da Netflix, onde eu estava... onde eu conversava de forma descontraída, onde eu me podia sentar no sofá de forma*

descontraída sem pensar em trabalho, e de repente vi que tinha que transformar aquele espaço no meu local de trabalho, com outras pessoas que viviam lá em casa (...)”

Por fim, os/as técnicos também relatam a necessidade da reestruturação da dinâmica familiar e a perda de privacidade.

P5: *“(...) implicou toda uma outra dinâmica de gestão familiar para... para sermos pais, ao mesmo tempo que somos profissionais. Hm, e isso foi... foi difícil, claramente. Hm, a brincar, mas ao mesmo tempo a trabalharmos”*.

P8: *“(...) há coisas que eu gosto de manter bastante separado, eu não gosto propriamente que saibam as minhas rotinas, não gosto que saibam, hm, hm, da minha vida pessoal (...) a certa altura, dava para perceber toda a tua dinâmica familiar (...) é assim uma intrusão muito grande, entre o que é o teu lado profissional e o que é o teu lado familiar”*.

7.2.3. Consequências da Pandemia na Intervenção Social

Este último subtema explora as consequências da pandemia nos serviços de intervenção social.

Os/as participantes abordam a escassez de recursos existentes, assim como a insuficiência de respostas sociais para oferecer à população.

P1: *“(...) os recursos não eram os mesmos, ok? (...) Portanto, a gestão dos recursos foi muito, muito, muito difícil. Acho que foi muito mais difícil a gestão de recursos, do que propriamente a gestão das necessidades que os utentes têm, ok?”*.

P12: *“Pronto, os recursos gratuitos não são muitos para as necessidades que temos e... e essa parte também, pronto, é... é para ir gerindo de acordo com as resp-... com as respostas e serviços que temos que são manifestamente insuficientes”*.

A falta de contacto presencial também foi reportada pelos/as participantes como uma consequência frustrante da pandemia, no entanto, o medo de contaminação aos/às utentes e as

consequências da doença é visto como algo ainda mais impactante, neste período de maior fragilidade.

P6: “(...) a falta de contato com as pessoas (...) fazer tudo pelo telefone, falar tudo pelo telefone, acho que, pronto, acho que dá para... para garantir que as pessoas não percam alguns direitos, mas acho que o contato presencial é importante. E acho que por aí foi... foi... foi... foi menos positivo”.

P12: “(...) É o receio de passar alguém que... que... que no fundo nos é querido, que nós já conhecemos há muito tempo. Ok, são utentes, mas são pessoas (...) e são pessoas que não quero passar pela ideia de ser responsável de algo, não é? (...) Hm, não quero ser eu a responsável por... por... por ver partir alguém ou por ver alguém em doença grave que... que possa ter sido da minha visita, digamos assim (...)”.

Ainda neste subtema, os/as profissionais destacam as dificuldades em articular com outros serviços sociais e o facto de muitas vezes terem de chegar ao ponto de desempenhar funções distintas daquelas que estão inicialmente destinadas.

P3: “Hm... A maior dificuldade foi mesmo articular (...) houve uma altura em que nós não conseguíamos articular com os colegas que realmen- ... que nos ajudavam no terreno a agilizar as situações, pronto”.

P2: “Hm, durante o tempo de pandemia (...) embora eu esteja mais destacada para determinadas áreas, íamos acabando por fazer um bocadinho de... de tudo. Até porque não estava cá a colega (...) então nós tínhamos que ir respondendo também a isso”.

Por fim, os/as técnicos/as de intervenção social revelam como uma consequência da pandemia o aumento do volume de trabalho e conseqüente perda de qualidade de serviço, e a dificuldade que tinham em desligar definitivamente das suas funções profissionais, após o período laboral.

P12: “(...) porque temos, hm, um volume processual que é desumano e, portanto, eu acho que o trabalho poderia ser sempre feito com mais qualidade e não conseguimos porque temos um volume processual que... que alguém vai cair, não é, vamos deixar alguém para trás, não porque quiséssemos, mas porque a seguir vem outro, e a seguir vem outro, e a seguir vem outro (...)”.

P8: “(...) sabes aquela coisa de desligares o computador, mas o trabalho estar ali em casa, é um bocado tresloucado (...) Tu depois até podias ir para a sala brincar com os miúdos, mas o computador ficava ali, portanto, também fica uma angústia grande do que é que tu não fizeste. (...) Estando as coisas em casa, confesso que lidei terrorificamente mal com isso (...)”.

7.3. Adaptações na Intervenção Social

Neste último tema, são exploradas as estratégias e medidas implementadas pelos/as profissionais de intervenção social para enfrentar os desafios impostos pela pandemia nas suas práticas profissionais. Este tema também engloba medidas de implementação futura, para situações de dificuldades sociais que possam surgir.

7.3.1. Estratégias para Suprimir Necessidades

Este subtema descreve as estratégias implementadas pelos/as profissionais, para suprimir as necessidades das populações em situação de vulnerabilidade.

A transição do trabalho presencial para um trabalho remoto, assim como a adoção das equipas espelho para que não falhe o funcionamento dos serviços, foram duas das estratégias implementadas pelos/as técnicos/as de forma a minimizar as fragilidades sociais.

P2: “Nós começamos a fazer atendimentos telefónicos (...) tudo aquilo que eu fazia e tudo que eu registava com a pessoa presencialmente, comecei a fazê-lo na mesma, mas através do

telefone (...) termos o telefone disponível de serviço, um contato profissional (...) e as pessoas também nos podiam contactar através desse contacto”.

P2: “(...) o trabalho de equipa em espelho, não é? Foi também uma... uma estratégia encontrada para que, hm, não fo-... para que o serviço estivesse sempre em funcionamento, não ficasse toda a equipa, de repente, em casa, não é? Hm, portanto, manter sempre alguém ao serviço foi... as... as equipas de espelho também”.

A articulação em rede com outros serviços também se verificou ser uma medida crucial no sentido de suprimir necessidades, sendo que os/as profissionais a adotaram com o intuito de disponibilizar recursos essenciais e facilitar o acesso aos serviços por parte da população.

P10: “Hm, e acho que houve uma maior dedicação e se calhar uma maior abertura nesta articulação que já existia antes, não é, a articulação com a saúde, articulação com o banco alimentar, articulação com... com as farmácias, médicos do mundo, acho que passou a haver se calhar uma maior abertura, hm, e uma maior simplicidade no... no tratamento do... dos pedidos do que... do que era antes”.

P6: “(...) nós o que fizemos foi criar algumas pontes, para facilitar o acesso a alguns-... algum tipo de serviços que estavam fechados, ou que só atendiam por marcação e com períodos bastante alargados”.

Ainda como estratégias adotadas para suprimir as necessidades das populações que atendem, os/as técnicos/as de intervenção social mencionam a adoção de medidas sanitárias e de segurança para a realização de atendimentos presenciais urgentes, a desburocratização de processos e, também, uma maior flexibilidade nos horários de atendimento.

P9: “(...) a instituição adotou as medidas todas de segurança, em termos de equipamentos, de comprar as... a... hm, dar as máscaras aos... aos... aos trabalhadores, os acrílicos para os atendimentos, não é, o... o gel (...) quando houvesse necessidade de fazer um atendimento, mantinha-... tínhamos as questões de segurança, da... da proteção e agendávamos”.

P12: “(...) a Câmara desburocratizou... desburocratizou (repete pausadamente) imenso... imenso a receção de documentos, já nem precisava das assinaturas dos utentes, confiavam cegamente naquilo que nós fazíamos e nos nossos pareceres. Isso foi muito positivo, porque acelerava os processos (...)”.

P12: “(...) nós sempre que é possível atendemos mesmo fora do nosso horário ou fora do... do nosso dia de atendimento, mas na pandemia de facto, hm, houve mais flexibilidade a esse nível, porque tinha que ser, não é, tínhamos que estar inteiramente disponível quando cá estávamos (...)”.

7.3.2. Estratégias para Melhorar Serviços

Este subtema concentra-se nas estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos serviços de intervenção social.

Nestas estratégias os/as técnicos/as incluíram o investir em formação dos/as próprios/as profissionais e a supervisão.

P10: “(...) a questão da... da formação contínua, acho que é uma... uma falta que nós temos (...) eu senti alguma necessidade em ter, por exemplo, alguma formação na área da saúde mental e... e é algo que não nos é fácil-... assim facilitado, nem... nem disponibilizado com... com grande facilidade”.

P12: “(...) Gostaria muito que os técnicos tivessem, além disto, hm, supervisão. Acho que é super importante. Hm, eu sinto que, hm, com supervisão nós poderíamos estar muito mais cuidados do ponto de vista profissional, muito mais elásticos, porque vamos... vamos ser avaliados por entidades externas (...)”.

Melhorar as condições de trabalho dos/as profissionais e rever tabelas salariais, também foram medidas fortemente mencionadas pelos/as participantes.

P10: *“Hm, a questão das instalações, não é, se calhar podíamos ter instalações melhores para poder dinamizar outro tipo de intervenção, se calhar uma intervenção comunitária mais, hm, hm, mais adequada e mais ajustada, não é, com mais ferramentas”.*

P8: *“(...) o que se reflete nos salários miseráveis que temos (...) chateia-me cada vez mais, hm, o desfasamento salarial que nós temos (...) tu pensas que andaste mesmo muitos anos a estudar e que não tens qualquer, hm, retorno disso, pronto. Hm, acho que ninguém pensa propriamente no nosso papel e... e o quanto somos importantes para a sociedade (...)”.*

A questão da estabilidade profissional também foi outra medida mencionada por estes/as trabalhadores/as, juntamente com a necessidade de valorização desta classe profissional e, também, a importância de garantir a saúde mental destes/as técnicos/as.

P4: *“(...) a questão da estabilidade profissional (...) Porque quem está nas IPSSs tem essa questão, está sempre muito a penso aos projetos (...) os projetos são voláteis, ou seja, têm um tempo para começar e têm término (...) cria instabilidade em mim como profissional e deixa que a resposta caia (...) então os técnicos vão ser colocado-... ou vão embora (...)”.*

P8: *“(...) os técnicos de intervenção social, na minha opinião, hm, são uma franja da população muito pouco valorizada (...) efetivamente acho que ninguém pensa muito nos técnicos de intervenção social, como produtores de paz social, percebes? Ou seja, se nós não existíssemos e se nós não garantíssemos bens essenciais e... e abaixo do... do... do que é suposto para termos, hm, uma sobrevivência condigna, se nós não permitíssemos isso às populações, as pessoas iam andar muito mais alteradas”.*

P3: *“(...) mas ninguém também se preocupa em perceber o estado de saúde mental dos trabalhadores sociais, porque não é importante. Nem os próprios têm essa necessidade, porque os problemas com que eles tratam diariamente são... são problemas muito mais graves, do que estamos preocupados com a nossa saúde mental (...) investir em dar bem-estar. Falarmos de*

bem-estar dos trabalhadores sociais, acho que se poderia tentar aqui pensar e ouvi-los, o que é que eles gostariam”.

Por fim, reforçar o trabalho em rede, manter o regime de trabalho remoto e capacitar os serviços são recursos adequados e atualizados foram outras medidas mencionadas pela classe trabalhadora social.

P12: *“Portanto, os técnicos precisam de uma boa rede técnica de suporte, hm, de uma rede social forte, em que a área da saúde, da educação, do emprego, da habitação estejam ativados e unidos para resolver os problemas da comunidade (...) Porque se nós tivermos uma rede social, uma rede comunitária forte, os técnicos vão poder trabalhar muito melhor (...)”.*

P2: *“(...) trabalho presencial que é fundamental e depois haver outra vertente do trabalho... do... do teletrabalho, em que, hm, muitas vezes temos que fazer relatórios, temos que fazer registos, temos que apenas pensar numa estratégia. Às vezes essa... essa estratégia surge nos momentos informais”.*

P10: *“(...) é preciso capacitar o... os... os serviços de mais recursos (...) No trabalho diário, sinto que... que poderia haver aqui mais recursos para conseguirmos fazer alguma coisa melhor (...) muitas vezes os trabalhos da intervenção comunitária é feita com base naquilo que os técnicos sentem como necessidade e nós precisávamos de fazer a intervenção com base naquilo que as pessoas sentem que é a necessidade”.*

7.3.3. Medidas para Futuras Crises

O último subtema da análise temática das entrevistas, aborda as medidas propostas para enfrentar futuras crises semelhantes à de pandemia de COVID-19.

Estas medidas podem passar pela formação de equipas de terreno e elaboração de protocolos de atuação previamente definidos.

P2: “(...) é fundamental haver equipas de terreno (...) tem que haver alguém que esteja lá fora, não é? E com as devidas precauções, tudo o resto. Portanto, não podemos par... os serviços não podem parar (...) porque são estas equipas que vão chegar até... até às pessoas (...) Tem que haver sempre alguém no terreno, acho que sim”.

P3: “(...) termos aqui já um protocolo de atuação, que todos os trabalhadores de uma IPSS saibam o que é que têm que fazer em situação de crise (...) um protocolo, saber que um guião de atuação, saber que cada um vai fazer isto, vai investir naquilo (...) Aquela instituição é boa ou não nos... no cabaz, em cabazes alimentares, sabemos que, quando houver uma situação de crise, recorreremos ali”.

Por fim, outras estratégias a serem implementadas em situações futuras de crise passam pelo acompanhamento dedicado aos/às técnicos/as, o trabalho em rede e um serviço que esteja disponível 24h.

P7: “Acho que no futuro era importante terem também em consideração alguma proteção, algum acompanhamento para os técnicos que estão a assumir funções que não são as deles, a trabalhar horas extra que não deviam trabalhar, estão ali quase, se calhar, a... a chegar ao limite das suas capacidades. E eles são sempre os cuidadores, nunca são cuidados”.

P5: “(...) temos que ter uma rede criada (...) sabemos que mesmo que existam projetos isolados para coisas específicas, saber que esse projeto está a dar, hm, ferramentas que podem ser utilizadas para outros projetos e vice-versa (...) acho que a comunicação em rede é... é essencial. (...) Se tivermos a trabalhar sempre sozinhos, estamos sempre a tentar reinventar e... e não estamos a produzir impacto (...)”.

P10: “(...) Se calhar fazia sentido estar algo-... haver algum serviço a funcionar durante a noite, não é, porque à noite a dinâmica é completamente diferente da dinâmica que é dentro do horário laboral, não é? (...) acho que se se conseguisse criar aqui algum sistema em que se mantivesse aqui alguma ligação com a população e alguma disponibilidade de intervenção

nestes horários, se calhar numa... numa situação de... de crise, já haveria aqui alguma coisa a... a acontecer dentro daquele período de tempo, hm, e as pessoas teriam se calhar mais facilidade em... em ter acesso a algum outro tipo de... de serviço”.

8. Discussão de Resultados

A presente investigação surge com o objetivo de compreender os impactos que a pandemia de COVID-19 trouxe à intervenção social junto da população desfavorecida, bem como identificar os impactos da pandemia nos/as profissionais sociais.

Primeiramente, foi possível explorar os impactos da pandemia de COVID-19 na intervenção social, onde é possível perceber as mudanças realizadas pelos/as profissionais nas suas funções técnicas e também o impacto que esta pandemia teve na procura de apoios sociais por parte da população.

Ao analisar os relatos dos/as participantes, evidencia-se a importância do contacto presencial para a intervenção com as populações, algo que foi severamente impossibilitado com a pandemia. Esse distanciamento social e a obrigatoriedade de reduzir o contacto presencial impactaram diretamente a prestação de serviços, que se viram forçados a adaptar os seus regimes de trabalho para uma intervenção à distância, com recursos às equipas espelho. Isto é congruente com as descobertas da literatura, que destacam a importância do contacto direto com as populações (Cardoso et al., 2020; Carmo, 2021).

Ainda no sentido dos impactos nas funções técnicas dos/as profissionais de intervenção social, as entrevistas permitiram compreender que esta crise impulsionou a reestruturação dos serviços. No entanto, a escassez de recursos materiais disponibilizados e também a instabilidade na articulação em rede com outros serviços, foram vistos como desafios. Estes relatos vão de encontro com a literatura, que ressalta a necessidade de recursos adequados e uma rede de

trabalho sólida para fornecer um suporte eficaz à população (Cardoso et al., 2020; Carvalho, 2020).

De acordo com os testemunhos dos/as participantes verifica-se um aumento da procura pelos serviços sociais da intervenção. Este aumento advém das questões de fragilidade sociais, que se potenciaram com a pandemia, aumentando assim a necessidade das populações, algo que se confirma ao longo da literatura.

Posteriormente, as entrevistas focam-se em tentar compreender as consequências da pandemia em três parâmetros distintos: na população em geral, na vida pessoal dos/as profissionais e na própria intervenção social.

O que se verificou com base nos testemunhos dos/as participantes e que está de acordo com a literatura, é que a população mais vulnerável sofreu particularmente um aumento da carência económica, algo que potenciou ainda mais as suas fragilidades relacionadas com rendimentos.

A ansiedade, o *stress*, a solidão e o medo também foram mencionados como sintomatologia presente nos/as utentes, algo que reflete as consequências do isolamento social e as situações de vulnerabilidade a aumentarem. Estes resultados são consistentes com os estudos anteriores, onde mencionam de forma clara os sintomas psicossomáticos que prejudicam o bem-estar emocional da população (Oliveira & Fernandes, 2020; Santos et al., 2021).

O acesso a serviços sociais e recursos essenciais à sobrevivência, de acordo com os/as profissionais, também se revelou um desafio para estas famílias mais vulneráveis. No entanto, vale ressaltar as manifestações de solidariedade como um aspeto positivo da crise pandémica, que proporcionou a estas comunidades um aumento do seu bem-estar e condições para continuarem as suas vidas.

No seguimento das consequências da pandemia relatadas pelos/as participantes, estes/as reforçam as dificuldades em conciliar as suas vidas profissionais e pessoais. Pertinente mencionar que os/as técnicos/as que mais ênfase deram nesta questão da dificuldade da

conciliação, da falta de delimitação de horários de trabalho, falta de privacidade e dos impactos emocionais e psicológicos que esta crise despoletou, são aquele/as que têm filhos/as às suas responsabilidades. Esta informação vai ao encontro com as pesquisas anteriores que revelam a dificuldade em dar a atenção necessária a uma criança/jovem, ao mesmo tempo que lida com as dificuldades exigentes da intervenção social (Araújo & Lua, 2021; Souza, 2021).

No que diz respeito aos resultados obtidos sobre as consequências da pandemia na intervenção social, de acordo com o testemunho dos/as vários/as participantes e a literatura existente, houve um aumento significativo no volume de trabalho, o que, em conjunto com a escassez de recursos, pode ter prejudicado a qualidade do serviço prestado e levado à insuficiência de respostas sociais adequadas.

A última parte das entrevistas englobam os relatos dos/as participantes sobre as estratégias que adotaram para atender às necessidades da população, em tempos de crise. O que estes/as evidenciaram como solução, e que vai de encontro ao que foi verificado na literatura dos estudos já realizados, é que a transição para o trabalho remoto e o trabalho em equipas de espelho podem ser medidas a ser mantidas já que permitem a continuidade dos serviços, mesmo com a restrições implementadas para conter a disseminação do vírus (Araújo & Lua, 2021; Cardoso et al., 2020; Costa, 2020; Matos, 2020; Souza, 2021; Veiga et al., 2021).

Com base nas lições aprendidas durante a pandemia, os/as profissionais de intervenção social sugerem medidas para enfrentar futuras crises semelhantes. Isso inclui a formação de equipas de terreno que possam continuar a prestar serviços essenciais mesmo em situações de confinamento, a elaboração de protocolos de atuação e o acompanhamento dos/as profissionais são considerados cruciais para uma resposta mais eficaz. Além disso, o trabalho em rede pode ser um fator de extrema importância nestas situações de crise, assim como a disponibilidade de um serviço aberto 24h por dia.

Em suma, os resultados desta pesquisa demonstram o impacto significativo da pandemia nas funções técnicas dos profissionais de intervenção social e na procura de apoio pela população. As consequências da pandemia afetaram não apenas os/as utentes, mas também os/as próprios/as profissionais. No entanto, as adaptações e estratégias implementadas durante a pandemia sugerem que há espaço para melhorar a resiliência dos serviços de intervenção social e prepará-los para futuras crises. Essas medidas incluem a melhoria das condições de trabalho, a valorização dos/as profissionais, a formação contínua e o fortalecimento das redes de colaboração.

A pandemia de COVID-19 expôs as vulnerabilidades existentes na intervenção social e ressaltou a necessidade de investir em recursos, formação e planeamento para garantir que esses serviços estejam preparados para crises futuras. Além disso, os/as profissionais de intervenção social desempenham um papel essencial na sociedade, fornecendo apoio fundamental em momentos de crise. Portanto, é fundamental valorizar e apoiar essa classe profissional para garantir que eles possam continuar a desempenhar um papel vital na construção de uma sociedade mais resiliente.

Conclusão

O presente estudo permitiu explorar de uma forma mais aprofundada as vivências e percepções dos/as profissionais de intervenção social, no que diz respeito aos constrangimentos e realidades das intervenções realizadas, em tempo de pandemia de COVID-19, às populações mais fragilizadas, que ainda são pouco exploradas e valorizadas.

Tendo por base a questão de partida (a) *De que forma é que a pandemia de COVID-19 impactou as dinâmicas profissionais dos/as técnicos/as de intervenção social?*, é possível agora compreender que as dinâmicas profissionais tiveram de ser reestruturadas de forma a que houvesse continuidade dos serviços e do apoio disponibilizado à população. Assim, a

intervenção foi adaptada a um regime remoto, com recurso às equipas espelhos para o serviço não ficar parado.

Em relação à questão (b) *Qual o impacto da pandemia de COVID-19 nas condições de vida de populações desfavorecidas e na procura de ajuda?*, evidencia-se, com base neste estudo, o aumento significativo da procura da intervenção social por parte da população mais vulnerável, pela carência económica a que foram sujeitos, o que intensificou ainda mais os seus estados de fragilidade.

A questão (c) *Quais foram as medidas implementadas para contornar os constrangimentos advindos da situação pandémica?*, pode ser respondida com a transição de um trabalho presencial para um trabalho em regime remoto, a adoção das equipas espelho, a articulação em rede com outros serviços, adoção de medidas sanitárias e de segurança para atendimentos presenciais, desburocratização de processos e maior flexibilidade nos horários de atendimento.

Por fim, na pergunta (d) *Como geriram os/as profissionais a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional?*, os resultados revelam uma gestão um pouco stressante dos dois contextos, causado situações de ansiedade, cansaço e esgotamento, onde teve de se proceder a um reestrutura das dinâmicas familiares e criação de novas rotinas onde os espaços e tempos dos dois contextos ficariam bem separados.

Posto isto, são evidentes os contributos que esta investigação apresenta para a Psicologia Clínica e da Saúde, na medida em que aborda uma temática ainda pouco explorada e de carácter bastante pertinente tendo em conta a invisibilidade que ainda marca esta problemática social. Para além disso, demonstra os impactos a nível emocional que esta problemática acentua, algo que esta área deve estar particularmente atenta, de forma a manter a saúde mental e bem-estar de todas as pessoas envolvidas nestas questões.

Desta forma, através dos resultados obtidos nas entrevistas realizadas, foi possível averiguar a complexidade do trabalho elaborado em contexto social com populações mais vulneráveis,

que exige enormes níveis de responsabilidade e investimento, especialmente quando perante uma crise tão repentina e avassaladora, com a pandemia por COVID-19.

Neste sentido, o que se pode refletir é sobre a importância de melhorar não só as estruturas e serviços de apoio disponibilizados à população, que por si só já facilita o trabalho de um/a técnico/a social, mas também valorizar todo o trabalho desenvolvido por estes/as profissionais, que se dedicam totalmente aos/às seus/suas utentes, de forma a que os impactos nas suas vidas sejam o mais minimizados possível. Para isso, é crucial valorizar o/a próprio/a profissional, essencialmente nas suas condições de trabalho e na gestão emocional do/a mesmo/a, já que se depara diariamente com problemáticas complexas e emocionalmente delicadas.

A atual dissertação apresenta, portanto, um contributo para a investigação já existente, uma vez que sustenta a informação existente na literatura disponível. Assim, com base nos momentos de angústia descritos advindos da escassez de recursos face a situações de tamanha fragilidade social, percebe-se ser cada vez mais importante dar visibilidade a esta temática e refletir sobre a pertinência dos apoios existentes, melhorando os mesmos para que se enquadrem com as verdadeiras necessidades da população, facilitando assim o trabalho dos/as profissionais.

Apesar das conclusões mencionadas, este estudo revela algumas limitações, pelo que é necessário realizar novas investigações para colmatar as lacunas existentes no decorrer desta dissertação. O número de participantes, assim como os dados terem sido recolhidos numa só instituição e num só local situado na Região Norte do país, podem restringir os resultados obtidos. É por isso pertinente alargar o estudo a outras organizações e regiões distintas do país.

Seria ainda interessante desenvolver estudos que acompanhassem a evolução das condições de vida da população mais vulnerável e afetada com a pandemia, assim como dos/as profissionais de intervenção social no período que se pretende de recuperação pós-pandémica.

Em suma, revela ser crucial a constante adaptação e melhoria dos apoios prestados ao nível da população, de acordo com as necessidades existentes, valorizando o trabalho realizado pelos/as técnicos/as nas instituições de intervenção. Para que a prestação de apoio se demonstre eficaz, a motivação dos/as profissionais deve ter sido em consideração para uma maior eficácia das intervenções, assim como a qualidade e quantidade de trabalho que cada um/a é submetido/a, salvaguardando tanto a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as, como, conseqüentemente, da população vulnerável que está a receber o apoio.

Referências

- Abreu, M. (2021). Envelhecimento e pandemia: vivências e evidências da intervenção em contexto institucional. In J. Pinheiro (Coord.), *Olhares sobre o envelhecimento, estudos interdisciplinares, I*, 249-259. 10.34640/universidademadeira2021abreu
- Araújo, T. M., & Lua, I. (2021). O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46, 1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bógus, L. M. M., & Magalhães, L. F. A. (2022). Desigualdades sociais e espacialidades da COVID-19 em regiões metropolitanas. *Caderno Centro de Recursos Humanos*, 35, 1-16. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.50271>
- Cardoso, J., Vilar, D., & Casquilho-Martins, I. (2020). Desafios ao serviço social no contexto da COVID-19. *Intervenção Social*, 55/56, 9–87. <https://doi.org/10.34628/9y57-1x20>
- Carmo, H. (2000). Intervenção social com grupos. Universidade Aberta.
- Carmo, H. (2021). O serviço social e a pandemia: reflexões prospetivas. *Revista Temas Sociais*, 7-30.
- Carvalho, M. I. (2014). Social work and intervention with older people in Portugal: a critical point of view. *European Journal of Social Work*, 17(3), 336-352. <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2014.905459>
- Carvalho, M. I. (2020). O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da COVID-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 3, 1086-1098.
- Casquilho-Martins, I. (2021). Os impactos da crise socioeconómica em Portugal na proteção social e nas práticas de serviço social. *Diários Sustentabilidade*, 13(23). <https://doi.org/10.3390/su132313198>

- Catão, M. F. (2011). O ser humano e problemas sociais: questões de intervenção. *Temas em Psicologia, 19*(2), 459-465.
- Costa, A. F. (2020). Desigualdades sociais e pandemia. In R. M. Carmo, I. Tavares e A. F. Cândido (Eds.), *Um olhar sociológico sobre a crise COVID-19 em livro* (pp. 4-16). Observatório das Desigualdades.
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: Emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações & Trabalho, 20*(2), 1-3. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
- Direção Geral de Saúde. (2020). COVID-19: populações em situação de maior vulnerabilidade social e económica.
- Faria, R. M., Jantsch, L. B., Neves, E. T., Hausen, C. F., Barros, A. P. Z., Sehnem, G. D., & Miranda, M. J. (2022). Desigualdades sociais e territoriais na mortalidade de crianças e adolescentes por COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem, 75*(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0482pt>
- Ferreira, M. R., & Proença, J. F. (2015). Strategic planning and organizational effectiveness in social service organizations in Portugal. *Journal of Contemporary Management, 20*(2), 1-21.
- Fraga, C. K. (2010). A atitude investigativa no trabalho do assistente social. *Serviço Social & Sociedade, (101)*. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000100004>
- Gonçalves, J. (2020). Instituições de apoio a pessoas idosas em Portugal - problemas e desafios atuais e futuros: estudo num município rural. In Oliveira, T. N (Org), *O serviço social e a superação das desigualdades sociais*, (pp. 138-148). Atena Editora. 10.22533/at.ed.14820290413

- Guadalupe, S., Ribeiro, F. J., Machado, M. S., Silva, S., & Pena, M. (2021). A vulnerabilidade social associada à pandemia COVID-19: um estudo com cidadãos que recorreram a um serviço de emergência social em Portugal. *Emancipação, Ponta Grossa, 21*, 1-18. Doi: 10.5212/Emancipacao.v.21.2118173.025
- Leitão, C. (2021). A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise. In M. Pimentel, & E. O. Santos (Eds.), *Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa* (pp. 2). Porto Alegre, RS: SBC.
- Matos, M. C. (2020). A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. 1-9.
- Oliveira, M., & Fernandes, C. (2020). Managing the coronavirus pandemic in Portugal: A step-by-step adjustment of health and social services. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(5), 536-538. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000879>
- Organização Mundial de Saúde. (6 de outubro de 2023). COVID-19: Dashboard Portugal. Recuperado de <https://covid19.who.int/region/euro/country/pt>
- Paoletti, I. & Carvalho, M. I. (2012). Ageing, poverty and social services in Portugal: the importance of quality services. *Indian Journal of Gerontology, 26*(3), 396-413.
- Pope, C., & Mays, N. (2009). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Rachelisa, R., & Arreguia, C. C. (2021). O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. *Serviço Social & Sociedade, 140*, 134-152. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.242>
- Sanhueza-Sanzana, C., Aguiar, I. W. O., Almeida, R. L. F., Kendall, C., Mendes, A., & Kerr, L. R. F. S. (2021). Desigualdades sociais associadas com a letalidade por COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 30*(3), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300022>

- Santos, J. A. F. (2020). Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00280>
- Santos, K. O. B., Fernandes, R. C. P., Almeida, M. M. C., Miranda, S. S., Mise, Y. F., & Lima, M. A. G. (2020). Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Caderno Saúde Pública*, 36(12). doi: 10.1590/0102-311X00178320
- Santos, P., Saraiva, J. R., Mesquita, E., & Silva, M. (2021). O impacto da Covid-19 na saúde mental da população portuguesa. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Serra, F. H., Carvalho, M. I., Pinto, C., & Rauktis, M. E. (2019). Social work practices for children, youth and families in Portugal: challenges and approaches. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36, 223-226. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00620-z>
- Souza, D. O. (2021). As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>
- Veiga, F., Cruz, P., Santos, C., & Santos, E. (2021). O Combate à Pobreza e Exclusão Social no contexto da pandemia por COVID-19. Resultados do 2.º Inquérito às Organizações. EAPN. <https://arquivo.eapn.pt/documento/747/o-combate-a-pobreza-e-exclusao-social-no-contexto-da-pandemia-por-covid-19-resultados-do-2o-inquerito-as-organizacoes>
- Veiga, F., & Cruz, P., & Santos, E. (2022). Pobreza e exclusão social em Portugal – Relatório 2021. EAPN Portugal. <https://www.eapn.pt/centro-de-documentacao/documentos/pobreza-e-exclusao-social-em-portugal-relatorio-2022/>

Anexos

Anexo A - Guião de Entrevista

Parte I - Dados Sociodemográficos

Sexo?

Idade?

Nacionalidade?

Zona de residência?

Estado civil?

Agregado familiar?

Número de filhos/as e idade dos/as mesmos/as?

Habilitações literárias?

Área de formação?

Situação profissional?

Parte II - Situação Profissional

1. Qual a sua ocupação profissional atual?
2. Há quanto tempo trabalha na intervenção social?
3. O que o/a motivou a trabalhar com as populações mais desfavorecidas?
4. Indique o público-alvo com que trabalha, fazendo referência à faixa etária e às condições socioeconómicas.
5. Que tipo de funções desempenha no terreno?
6. Considera ter a formação necessária face às problemáticas sociais com as quais trabalha?
7. Em que contexto exerce ou exerceu prática profissional durante a pandemia?
8. Aquando da pandemia, as suas funções técnicas sofreram alterações? Se sim, especifique.

Parte III - Intervenção Social em Contexto de Pandemia

9. Na sua opinião, que consequências a pandemia teve na procura de intervenção social por parte da população?

10. Que tipo de apoios foram mais solicitados pelo vosso público-alvo durante o período pandémico?

11. O que acha que contribuiu para isso?

12. Sentiu que os períodos de confinamento obrigatório tiveram implicações? Se sim, de que tipo?

13. Na sua opinião, que população/comunidade sofreu mais impacto com a crise pandémica?

14. Que medidas/ações/estratégias foram implementadas nos serviços, no sentido de conseguir suprimir as necessidades das comunidades com as quais trabalhava no período pandémico?

15. A intervenção social realizada com a população, mesmo em período pandémico, foi realizada de forma presencial ou de forma remota?

16. Como decorreu o trabalho em rede durante esse período?

17. Quais os impactos da pandemia na sua vida pessoal (conciliação com a vida pessoal, profissional e familiar, situação de desgaste, quantidade de trabalho)?

18. Que dificuldade encontrou na sua prática profissional durante a pandemia?

19. Neste momento, como caracteriza a intervenção que está a fornecer às populações desfavorecidas?

20. O que acha ser necessário fazer para melhorar as intervenções disponibilizadas e as condições dos/as profissionais das áreas?

21. Em futuras situações de crise, que medidas considera fulcrais serem operacionalizadas no terreno?

Anexo B - Declaração do Consentimento Informado

Eu, Inês Mariana Areal Pereira, estudante do segundo ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade da Maia - UMAIA, encontro-me a realizar a investigação intitulada *A Intervenção Social em Tempos de Pandemia: Realidades e Constrangimentos de Profissionais Sociais*, sob orientação científica da Professora Doutora Joana Topa e da Professora Doutora Estefânia Silva.

Este estudo visa (a) Compreender as dificuldades encontradas pelos/as profissionais de intervenção social e as adaptações realizadas para o funcionamento eficaz do suporte social, durante a pandemia de COVID-19; (b) Caracterizar os efeitos da pandemia na situação de vida das pessoas utentes dos serviços; e (c) Analisar os impactos pessoais, familiares e sociais da pandemia de COVID-19 na vida dos/as profissionais de intervenção social.

A investigação acautela todas as questões éticas subjacentes a um processo desta natureza, nomeadamente o anonimato e a confidencialidade. A recolha dos dados, envolvida neste processo, respeita o Regulamento (EU) 2016/79 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares para o tratamento de dados pessoais e à livre circulação dos mesmos. Todos/as os/as participantes têm o direito de apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados, caso considerem que algum preceito ético não foi devidamente cumprido.

A participação neste estudo é voluntária, não sendo oferecida qualquer remuneração ou gratificação.

A entrevista será gravada em áudio e transcrita e, caso deseje, poderá receber cópia desta transcrição para aprovar seu conteúdo.

Se concordar em participar poderá, a qualquer momento, desistir do processo. Nesse caso deverá comunicar à investigadora responsável a sua decisão, e todos os dados fornecidos serão inutilizados.

A aluna Inês Pereira coloca-se à disposição para posteriores esclarecimentos pelo e-mail a033053@ismai.pt

Eu, _____, fui informado/a dos objetivos da entrevista e esclareci quaisquer dúvidas, de forma explícita e pormenorizada e compreendo que posso desistir a qualquer momento, sem qualquer repercussão ou prejuízo.

Declaro, desta forma, que me voluntario a participar neste estudo.

O/A participante,

A investigadora,

Anexo C - Solicitação de Participação no Estudo

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade da Maia - UMAIA, está a ser desenvolvida uma dissertação intitulada *A Intervenção Social em Tempos de Pandemia: Realidades e Constrangimentos de Profissionais Sociais*.

A mesma é da autoria da Licenciada Inês Mariana Areal Pereira - 33053, sob orientação científica da Professora Doutora Joana Topa e da Professora Doutora Estefânia Silva.

Este estudo visa (a) Compreender as dificuldades encontradas pelos/as profissionais de intervenção social e as adaptações realizadas para o funcionamento eficaz do suporte social, durante a pandemia de COVID-19; (b) Caracterizar os efeitos da pandemia na situação de vida das pessoas utentes dos serviços; e (c) Analisar os impactos pessoais, familiares e sociais da pandemia de COVID-19 na vida dos/as profissionais de intervenção social.

Se é técnico/a de intervenção social e exerceu atividade profissional durante o período pandémico, gostaríamos de o/a convidar a participar de forma voluntária e anónima neste estudo.

O método de recolha de dados passa por uma entrevista semiestruturada, podendo esta ser marcada em formato presencial ou *online*, consoante o que for mais favorável.

A informação recolhida será apenas utilizada para fins de investigação científica, cumprindo o estudo todos os preceitos éticos inerentes a um processo desta natureza, nomeadamente a confidencialidade.

Para mais informações poderá contactar a Inês Pereira, através do e-mail a033053@ismai.pt.

Agradeço desde já a disponibilidade e colaboração.