



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

*As consequências do Covid-19 em pessoas em situação de sem abrigo e a resposta dada
pelos assistentes sociais*

Vitória Roberta de Almeida Dantas

Mestrado em Serviço Social

Orientadora: Doutora Maria Inês Amaro, Professora Auxiliar Convidada

Iscte- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

*As consequências do Covid-19 em pessoas em situação de sem abrigo e a resposta dada
pelos assistentes sociais*

Vitória Roberta de Almeida Dantas

Mestrado em Serviço Social

Orientadora: Doutora Maria Inês Amaro, Professora Auxiliar Convidada

Iscte- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023

Agradecimentos

Um trabalho de mestrado é de facto um longo percurso, para a realização deste estudo tive que passar por inúmeros desafios, sempre quando pensava estar a ir em um bom caminho apareciam obstáculos aos quais tive que ultrapassar. Diversas vezes chorei quando percebia o ponto de situação que eu me encontrava, por vezes a tristeza me consumia e eu realmente achava que não seria capaz. No meio das incertezas fui orientando meus passos, a cada etapa concluída a alegria vinha e tomava conta. É um caminho de certa forma solitário, por mais que exista toda uma preparação e orientação por trás, tudo depende somente de você.

Apesar disto, a realização da presente dissertação teve o apoio e incentivo de pessoas muito importantes para mim, às quais sou eternamente grata. Um agradecimento especial a todos os que me acompanharam e que de alguma forma contribuíram para que me fosse possível concretizar este estudo. Primeiramente gostaria de agradecer ao meu pai Jean-Claude Jonneaux pois sem ele nada disso seria possível, obrigada pai você é minha força e minha inspiração. Gostaria de agradecer a minha mãe Iza Carla de Almeida Jonneaux por toda motivação e palavras de encorajamento que me fizeram chegar onde cheguei. Gostaria de agradecer aos meus amigos e amigas que sempre quando eu pensava que não era capaz, sempre me motivaram a nunca desistir e acreditar que eu poderia alcançar meus objetivos. Gostaria de agradecer à Professora Doutora Maria Inês Amaro pelo apoio, dedicação e orientação na elaboração da dissertação. Também agradeço a todos os entrevistados por terem aceitado participar desse estudo, sem essa contribuição não seria possível chegar a este resultado, obrigado pelo tempo disponibilizado e pelos depoimentos sinceros. Por último, gostaria de agradecer a mim, por ter levado esta investigação até o final mesmo com tantas coisas acontecendo ao mesmo tempo na minha vida pessoal e profissional. Agradeço a todos, por acreditarem em mim!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

RESUMO

Introdução: Com o rápido avanço da Pandemia, foram surgindo diversos problemas sociais. A falta de respostas claras de como enfrentar o problema levou à necessidade da criação de medidas de distanciamento e isolamento social. A presente investigação realiza-se em Lisboa, mais concretamente na Comunidade Vida e Paz. *Objetivo:* A dissertação investiga as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para garantir a segurança e atender às necessidades das pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia, bem como as dificuldades encontradas pelos profissionais e os efeitos da pandemia na vida dessas pessoas. *Metodologia:* Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a lógica de investigação é indutiva, foram aplicadas 6 entrevistas semiestruturadas, que tinham como objetivo perceber como a pandemia do Covid-19 afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo, em termos de acesso a recursos e serviços, com o intuito de identificar quais estratégias e práticas foram utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com essa situação. *Resultados/Conclusão:* Todas essas informações recolhidas possibilitaram a resposta da pergunta de partida, revelando de que forma a pandemia do Covid-19 afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo, os resultados mostram o quanto foi difícil ultrapassar este tempo de crise, mas que apesar da dificuldade, com a adoção de estratégias e práticas inovadoras, foi possível acompanhar essas pessoas, de maneira a terem acesso a recursos e serviços necessários, em um tempo em que eles eram os únicos a quem podiam recorrer enquanto o resto se isolava e evitava contacto.

Palavras-chave: Covid 19. Pessoa em Situação de Sem Abrigo. Assistência Social.

ABSTRACT

Introduction: With the rapid advance of the pandemic, various social problems have arisen. The lack of clear answers on how to deal with the problem has led to the need to create social distancing and isolation measures. This research is taking place in Lisbon, more specifically in the Life and Peace Community. *Objective:* The dissertation investigates the strategies used by social workers to ensure the safety and meet the needs of homeless people during the pandemic, as well as the difficulties encountered by professionals and the effects of the pandemic on these people's lives. *Methodology:* This is a qualitative research, the research logic is inductive, 6 semi-structured interviews were applied, which aimed to understand how the Covid-19 pandemic affected social action with homeless people, in terms of access to resources and services, in order to identify which strategies and practices were used by social workers to deal with this situation. *Results/Conclusion:* All of the information gathered made it possible to answer the starting question, revealing how the Covid-19 pandemic has affected social action with people experiencing homelessness. The results show how difficult it has been to overcome this time of crisis, but that despite the difficulty, with the adoption of innovative strategies and practices, it was possible to accompany these people, so that they had access to necessary resources and services, at a time when they were the only ones they could turn to while the rest isolated themselves and avoided contact.

Keywords: Covid 19. Homeless people. Social Assistance.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento teórico.....	3
2.1. Relação das PSSA com pobreza e exclusão social.....	3
2.2. Caminhos para a situação de sem abrigo.....	9
2.3. Intervenção do assistente social com as PSSA.....	15
2.4. Efeitos da pandemia Covid-19 na intervenção social com PSSA.....	19
3. Metodologia.....	23
3.1. Problema de pesquisa.....	23
3.2. Questão de partida.....	24
3.3. Tipo de abordagem.....	24
3.4. Instrumento de recolha e análise de dados.....	25
4. Comunidade Vida e Paz - apresentação e análise dos resultados	27
4.1. Contexto do estudo e local de investigação	27
4.2. Instrumentos e materiais utilizados.	28
4.3. Apresentação da descrição e análise dos dados recolhidos.	29
5. Considerações finais.	45
6. Referências bibliográficas	47
7. Anexos.....	49
7.1. Estatísticos.....	49
7.2. Tabela das entrevistas.....	51
7.3. Transcrição das entrevistas.....	75

1. Introdução

A presente investigação tem como tema principal “As consequências do Covid-19 em pessoas em situação de sem abrigo e a resposta dada pelos assistentes sociais”, nomeadamente no que se refere às respostas sociais criadas nesse tempo de crise sanitária. É intenção referir as consequências surgidas com a propagação deste vírus. Deseja-se ainda expor as estratégias criadas pelo serviço social para enfrentar o problema, com intuito de apoiar essas pessoas que já passam por dificuldades diárias e que com a chegada do Covid-19 sofreram ainda mais. Os assistentes sociais foram assim, confrontados com novos desafios, instados a procurar respostas inovadoras, rápidas e eficazes para a resolução dos variados desafios que apareceram com a chegada do vírus.

Enquanto voluntária, tive a oportunidade de participar de uma atividade com a Comunidade Vida e Paz, acompanhando o processo da Volta de distribuição de alimentos para pessoas em situação de sem abrigo em Lisboa. Nesta ação de voluntariado pude ver de perto a realidade dessas pessoas, o que me despertou interesse sobre as dificuldades específicas que essas pessoas enfrentaram com a chegada do Covid-19.

Assim, as motivações para o desenvolvimento desta investigação foram: Compreender melhor o impacto da pandemia nas pessoas em situação de sem abrigo, pois é um facto que esse vírus afetou a vida de todos, mas foi particularmente difícil para aqueles que já estavam a lutar para atender às suas necessidades básicas; Identificar lacunas nos serviços de ação social, ao investigar como a pandemia afetou essas pessoas em termos de acesso a recursos e serviços, podemos identificar áreas em que a ação social pode ser melhorada; Aumento da consciencialização sobre as necessidades das pessoas em situação de sem abrigo; Identificar estratégias e práticas bem-sucedidas e que podem ser aplicadas em outras situações de crise; Informar políticas públicas.

Acredito que esta temática seja altamente pertinente tanto a nível científico quanto a nível social. Do ponto de vista científico, essa pesquisa seria importante porque forneceria dados empíricos sobre como a pandemia afetou as pessoas em situação de sem abrigo e como os assistentes sociais responderam a essa crise. Tal como referi anteriormente, as informações coletadas poderiam ser utilizadas para desenvolver políticas e práticas mais eficazes para apoiar as pessoas sem abrigo em futuras crises de saúde pública. Além disso, essa investigação pode contribuir para a literatura existente sobre a pandemia do Covid-19 e suas implicações sociais, especialmente no que diz respeito às populações vulneráveis. Do ponto de vista social, a pesquisa seria importante porque ajudaria a aumentar a

consciencialização sobre as dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia. Ela também poderia levar a mudanças políticas e a uma maior alocação de recursos para apoiar essas pessoas e as organizações que trabalham com elas.

Assim, esta investigação tem como pergunta de partida: De que forma a pandemia do Covid-19 afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo, em termos de acesso a recursos e serviços, e quais estratégias e práticas foram utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com essa situação?

E tem como objetivos principais: Expor as consequências do Covid-19 na ação social para pessoas em situação de sem abrigo; Identificar os principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais na prestação de serviços para pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia do Covid-19; Investigar as estratégias e práticas utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com os desafios decorrentes da pandemia do Covid-19 na ação social para pessoas em situação de sem abrigo.

O presente estudo está assim organizado em quatro partes: A primeira parte apresenta-se o enquadramento teórico da investigação, onde se contextualiza a problemática através de quatro pontos, o primeiro trata da relação das pessoas na situação de sem abrigo com a pobreza e exclusão social. O segundo ponto aborda as razões que levam um indivíduo à situação de sem abrigo. O terceiro ponto fala sobre a intervenção do serviço social com pessoas em situação de sem abrigo. E por último, o quarto ponto refere os efeitos da pandemia Covid-19 na ação social com pessoas em situação de sem abrigo. Na segunda parte desta investigação apresenta-se a metodologia de pesquisa, o problema de pesquisa/objeto de estudo, a questão de partida, tipo de abordagem, a amostra (universo de investigação) e instrumentos de recolha e análise de dados. A terceira parte possui a apresentação e análise dos resultados, contextualizando o local de investigação, referindo os instrumentos e materiais utilizados, apresentando e descrevendo os dados recolhidos e apresentando a análise dos resultados. Por fim, a quarta parte, traduz-se nas considerações finais, onde são dadas as linhas conclusivas, tenta-se responder às perguntas que orientam a investigação, faz-se uma avaliação de todo o processo e sugere-se possibilidades de investigações futuras.

2. Enquadramento teórico

2.1. Relação das PSSA com pobreza e exclusão Social

De acordo com Costa (1998), citado por Ricardo (2019), a privação de recursos alimentares e habitacionais são dois dos principais fatores de pobreza. Para além destes dois fatores, alguns dos problemas que podem levar a uma situação de pobreza são, possuir uma baixa escolaridade, ausência ou pouca formação profissional e possuir problemas socioeconómicos. Por norma trata-se da privação múltipla das necessidades básicas, como alimentação, vestuário, condições habitacionais, transportes, condições de trabalho, cuidados de saúde, educação, formação profissional, cultura, participação na vida social e política, etc. (Ricardo, 2019,p.19). Tal como foi referido anteriormente, a pobreza remete para a condição de privação de vários níveis e está associada a diversos fatores. Quando se fala em pobreza, é comum associar as pessoas que vivem em condições precárias ou até mesmo na rua.

A situação de sem abrigo implica um processo de “desligamento” da sociedade, isso se refere à forma como pessoas em situação de sem abrigo muitas vezes se sentem desconectadas e excluídas dos aspetos sociais, económicos e culturais da vida em comunidade e existem várias razões pelas quais esse “desligamento” ocorre: Estigma e preconceito da sociedade, podendo resultar no isolamento social; Perda de redes de apoio, não possuindo a quem confiar ou recorrer para obter ajuda; Barreiras sociais económicas, como a falta de acesso a emprego, moradia, cuidados de saúde; Saúde mental e dependências, que podem piorar o isolamento social; Acesso limitado a serviços sociais, o que dificulta na recuperação e reintegração; Perda de identidade e autoestima, sentimento de ser invisível e desvalorizado, o que reforça o eu afastamento da sociedade. O enfraquecimento dos laços sociais promove a desafiliação. Este conceito, proposto por Castel (2003), descreve a rutura das relações com as redes. Um dos principais fatores relatados como envolvidos no processo de tornar-se uma pessoa em situação de sem abrigo é a fragilidade ou a falta de redes sociais baseadas no bem estar nas sociedades contemporâneas (Rosa & Guadalupe, 2013, P.160-161). Segundo o autor: “As situações marginais aparecem ao fim de um duplo processo de desligamento: em relação ao trabalho e em relação à inserção relacional. Todo indivíduo pode ser situado com a ajuda deste duplo eixo, de uma integração pelo trabalho e de uma inserção relacional. Existem três gradações em cada um desses eixos: trabalho estável, trabalho precário, não-trabalho; inserção relacional forte, fragilidade relacional, isolamento social. Acoplando estas gradações duas a duas obtemos três zonas, ou seja, a zona de integração (trabalho estável e forte

inserção relacional, que sempre estão juntos), a zona de vulnerabilidade (trabalho precário e fragilidade dos apoios relacionais) e a zona de marginalidade, que prefiro chamar de zona de desfiliação para marcar nitidamente a amplitude do duplo processo de desligamento: ausência de trabalho e isolamento relacional” (Castel, 2006, p.23). As pessoas marginalizadas vivem nas áreas mais desfavorecidas, caracterizadas pelo desemprego e pelo isolamento social. Na maioria dos casos, o “excluído é de fato um desfiliado cuja trajetória é feita de uma série de ruturas em relação a estados de equilíbrio anteriores mais ou menos estáveis, ou instáveis” (CASTEL, 2004, p. 24), citado em Maciel, 2019, p.97).

Seguindo essa linha de pensamento, é ainda criado um novo conceito, que designa a pessoa “em risco” de ficar na situação de sem abrigo, no âmbito da prevenção do fenómeno, este conceito é muito mais abrangente, considerando pessoas que estão em risco de perder a sua habitação, como por exemplo pessoas a viverem em abrigo temporário, em habitação não convencional como autocaravana, pessoas com aviso de despejo, etc. (Ricardo, 2019, p.12). Associada à pobreza, está também a exclusão social, a pobreza é muitas vezes consequência da exclusão, no entanto também pode ser a causa da exclusão social. Segundo Costa (1988), citado em Ricardo (2019), os sem-abrigo representam a forma mais extrema e complexa de exclusão. Quer isto dizer que, a exclusão social acaba por ser uma fase extrema do processo de marginalização, onde verificam-se sucessivas ruturas na relação do indivíduo com a sociedade, como é o caso da rutura com o mercado de trabalho, ou seja, o desemprego. Paugam (1996), citado por Menezes (2012), refere que a "exclusão não é necessariamente sinónimo de marginalização, ainda que a tal possa conduzir. A exclusão pode marginalizar, no sentido em que o indivíduo se de-socializa”, indo assim ao encontro da opinião do Costa (1988) que afirma que a exclusão social é a fase mais extrema do processo de marginalização. (Menezes, 2012, p.37). A fase extrema (exclusão social) é caracterizada não só pela rutura com o mercado de trabalho, mas por ruturas familiares, afetivas e de amizade. A exclusão social define a perda de vínculos, é um conjunto de problemas que resultam de uma desarticulação entre as diferentes partes da sociedade e os indivíduos e que, consequentemente, levam ao isolamento e/ou afastamento de uma pessoa da sociedade onde está inserida, ou de um determinado grupo (Ricardo, 2019, p.13-14). Apesar da exclusão social se associar a ausência de redes sociais não se defende que a situação de sem abrigo implique o desprovimento de todo e qualquer laço social. São considerados eventos de ausência de laços sociais de apoio que se podem vir a restabelecer. Segundo Paugam (2000) citado por Menezes (2012), a "exclusão reporta não apenas a impossibilidade de participação

social e materiais em relação às esferas sociais concretas, mas também as dimensões informais, ou seja, a efeitos psicossociais, como a ausência de perspetivas, sentimento de ser inútil para o mundo e de ter perdido a dignidade”, sentimentos que uma pessoa em situação de sem abrigo pode vir a ter, para além da exclusão (Menezes, 2012, p.35).

Segundo o site do Pordata: Base de Dados de Portugal Contemporâneo (s.d.), a população em risco de pobreza ou de exclusão social corresponde aos indivíduos cujo rendimento se encontra abaixo do limiar de risco de pobreza, ou que vivem em situação de privação material severa/grave ou que pertencem a agregados familiares com intensidade laboral muito reduzida. A privação material inclui indicadores associados à pressão económica e a bens duráveis. As pessoas que estão em situação de privação material severa têm condições de vida muito precárias pela falta de recursos, e encontram-se subjugados a pelo menos 4 das 9 seguintes dificuldades: 1- pagar renda de casa e serviços de utilidade pública, 2- possuir uma habitação adequadamente aquecida, 3- enfrentar despesas inesperadas, 4- comer carne, peixe ou o equivalente a proteína de dois em dois dias, 5- conseguir ter uma semana de férias fora de casa, 6- possuir um veículo, 7- ter uma máquina de lavar roupa, 8- ter TV a cores, ou 9- possuir um telefone (Pordata: Base de Dados de Portugal Contemporâneo).

Geoffery Gilbert (2004), citado em Coutinho (2021), distingue dois tipos de pobreza, a absoluta e a relativa: “A pobreza relativa designa uma situação em que um determinado grupo de uma dada sociedade têm condições de acesso a recursos, capacidades ou escolhas que os posicionam aquém do que é considerado normal para a generalidade da população. A pobreza absoluta ou extrema é a condição dos indivíduos que têm rendimentos insuficientes para satisfazer as necessidades básicas à sua sobrevivência” (Coutinho, 2021, p.4). Na contemporaneidade a pobreza tem vindo a ser entendida não apenas como um fenómeno de privação material, mas também como de exclusão sociocultural. Neste sentido, a Comissão sobre Direitos Sociais, Económicos e Culturais, das Nações Unidas, define a pobreza como a “condição humana caracterizada por privação sustentada ou crónica de recursos, capacidades, escolhas, segurança e poder necessários para o gozo de um adequado padrão de vida e outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais” (Coutinho 2021, p.5). De modo geral, a pobreza representa uma privação do direito básico de cada indivíduo participar plenamente na vida social, cultural, política, e económica da comunidade em que se insere.

O fenómeno do sem-abrigo está estreitamente relacionado com o fenómeno da pobreza em muitos aspetos, mas de que forma estes fenómenos se relacionam? A pobreza é caracterizada

pela falta de recursos financeiros para satisfazer as necessidades básicas e muitas pessoas não conseguem pagar habitação adequada, o que as deixa vulneráveis a situação de sem abrigo. A pobreza também pode ser causada pela falta de acesso a serviços sociais e de saúde, o que torna mais difícil superar desafios que levam a falta de moradia e consequentemente estar em uma situação de sem abrigo. Outro fator é a discriminação e estigma, que pode dificultar a capacidade de encontrar trabalho, habitação e apoio social, e perpetuar a situação de sem abrigo. A escassez de habitação a baixo custo cria mais um desafio para trabalhadores de baixo rendimento, podendo assim ficar em situação de sem abrigo. Problemas de saúde física e mental tornam mais difícil para essas pessoas saírem da pobreza, as pessoas em situação de sem abrigo têm maior probabilidade de sofrer de doenças crónicas, transtornos mentais e vícios. Embora haja uma forte correlação entre a pobreza e as pessoas em situação de sem abrigo, é importante destacar que nem todas essas pessoas são necessariamente pobres, e nem todas as pessoas pobres acabam ficando em situação de sem abrigo. Existem diversos fatores que vão além da pobreza, passo a explicitar: Problemas como vícios, divórcios, violência doméstica, despejo, populações vulneráveis (refugiados, rejeição/preconceito), desastres naturais, entre outros fatores que não estão diretamente relacionados com a pobreza financeira.

Os gráficos e tabelas que serão referidos posteriormente podem ser consultados nos anexos estatísticos. Estas tabelas e gráficos serviram para comparar a população em risco de pobreza ou exclusão social por grupo etário, sexo e local de residência em Portugal (NUTS II) no contexto pré e pós surgimento da COVID-19. Segundo estes dados estatísticos, nas últimas 4 décadas, observou-se uma grande disparidade na distribuição de riqueza e de rendimento (Sandel, 2020). Há um século atrás, essas desigualdades eram bastante mais dramáticas. Os diferentes resultados de desigualdade dependem das instituições e políticas de cada país e das circunstâncias históricas (Piketty e Saez, 2014).

O conceito de linha de pobreza é o termo utilizado para descrever o nível de renda anual. É assim, o limiar do rendimento abaixo do qual se considera que uma família se encontra em risco de pobreza. Este valor foi convencionado pela Comissão Europeia como sendo o correspondente a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente de cada país (INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2020-2021). De acordo com a tabela 1, a nível nacional o limiar de pobreza no ano de 2019 é de 6.480 (euro) já em 2020 é de 6.653 (euro). O limiar de risco de pobreza é o valor abaixo do qual se considera que alguém tem baixos

rendimentos face à restante população. A linha de pobreza é relativa, isto é, varia consoante o nível e a distribuição dos rendimentos entre a população de cada país. Em rosa, verifica-se a taxa de pobreza calculada com base nas linhas de pobreza regionais (NUTS II). Confirma-se assim que a Madeira possui a maior taxa de risco de pobreza nacional em 2020 (como se verificou no gráfico 2) e que a região com maior taxa de risco de pobreza regional é a região Norte e a região de Lisboa, ambas com uma percentagem de 19,1%.

O gráfico 1 revela os dados de risco de pobreza por grupo etário em Portugal, pode-se perceber que os jovens são os que têm maior risco em 2019 (19,1%), ano anterior ao surgimento do Covid-19. Esta linha se manteve no ano seguinte (20,4%), ano em que surgiu o Covid-19. No entanto, no ano seguinte, podemos verificar na tabela 2, que exibe os dados de risco de pobreza ou exclusão social por grupo etário em Portugal, em 2021 os dados revelam que o grupo etário das pessoas com 65 ou mais anos passou a ter o maior risco (24,2%).

No que concerne a tabela 3, que exibe os dados de risco de pobreza ou exclusão social por sexo em Portugal, esta revela que nos anos analisados, as mulheres são as que correm mais risco (tanto antes como após o surgimento do Covid-19) com 2,2% a mais do que os homens em 2019, 2% a mais em 2020 e 2,3% a mais em 2021.

Por último, posso comparar a população em risco de pobreza por local de residência em Portugal (NUTS II). No gráfico 2, o Açores possui a maior taxa de risco de pobreza em 2019, com uma percentagem de 28,5%. Porém em 2020, a Madeira passa a ter a maior taxa de risco de pobreza, com 24,2%. No gráfico 3 é possível analisar mais detalhadamente o ano de 2020. Nesse gráfico é possível verificar em azul a taxa de pobreza calculada com base no limiar nacional, essa taxa tem a ver com o limiar de pobreza em Portugal. Comparando os gráficos e tabelas, posso dizer que a pandemia não foi “generosa” com a região da Madeira (24,2%), mas curiosamente foi benevolente com a região de Lisboa (12,8%) tendo em conta as restantes percentagens das restantes regiões (gráfico 2). Esta última constatação talvez se deva ao facto da aplicação de políticas públicas no âmbito do combate à pobreza e exclusão social. Para além disso, não devemos descurar os dados da região Norte, Centro e Algarve relativamente à evolução de 2019 para 2020, em que é possível verificar um aumento notável da percentagem do risco de pobreza ou exclusão social, enquanto que a evolução de 2019 para 2020 das regiões do Açores e Madeira tem sua percentagem do risco reduzida de maneira bem evidente. Esta análise pode ser completada pelo cálculo de linhas de pobreza regionais. Em cada região NUTS II, a linha de pobreza regional corresponde à proporção de

habitantes nessa região que vivem com rendimentos monetários disponíveis equivalentes inferiores a 60% da mediana da distribuição dos rendimentos monetários disponíveis equivalentes dessa mesma região. A leitura dos riscos de pobreza com base nos limiares de pobreza regionais permite uma aproximação significativa entre regiões. Tendo em conta que quanto maior for a taxa maior é a pobreza, verifica-se que a taxa de risco de pobreza com base nas linhas de pobreza regional, é maior na região de Norte e Lisboa (2020) e com base no limiar nacional é maior na região da Madeira (gráfico 3).

Através de todos esses dados constatados (pré e pós o surgimento do Covid-19), é possível afirmar que houve uma mudança negativa, pois verificou-se nos anos analisados um aumento significativo das percentagens do risco de pobreza e exclusão social.

2.2. Caminhos para a situação de sem abrigo

São diversas as possibilidades que podem levar um indivíduo a estar em situação de sem abrigo, mas primeiramente o que se entende com este conceito? De um modo geral, pode-se afirmar que sem abrigo é o indivíduo (mulher e homem), que carece de uma residência fixa e sem condições de habitação dignas (Maroco, Ornelas, & Miguel (2010), citados em Coutinho, 2021). No entanto, o conceito de sem abrigo é mais vasto e diversificado que essa definição. Frequentemente, os indivíduos em situação de privação habitacional extrema são designados por "sem abrigo". Este conceito é subjetivo, o significado de "lar" vai para além dos aspetos físicos e materiais de habitação. Devido a esta vertente subjetiva, torna-se complexo delimitar se determinado indivíduo está, ou não, numa situação de sem-abrigo. “Em contraste, existem indivíduos com habitação que dormem nas ruas, já que não a consideram como um "lar" (por causa de conflitos familiares, traumas, etc.), ou a permanência na mesma pode representar uma ameaça (violência doméstica)” (Menezes, 2012, p.7). O fenómeno de sem abrigo abarca dimensões materiais e psicológicas, existindo assim várias definições aceites.

Na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo 2017-2023, a definição de pessoa em situação de sem abrigo foi harmonizada, criando uma definição comum de PSSA por todas as entidades que intervêm com esta população. Após a afirmação deste conceito por parte da ENIPSSA deixou-se de usar a expressão de “sem-abrigo” e se passou a utilizar “pessoa em situação de sem-abrigo”, desta forma deixa-se de assumir "sem abrigo" como uma condição de vida e passa-se a assumir como uma situação temporária, que caracteriza um momento da vida do indivíduo mas que se pretende ultrapassar (Ricardo, 2019, p.12), o que talvez pareça apenas um detalhe pode, ao mesmo tempo, contribuir para criar dinâmicas de estigmatização evitáveis.

“A concetualização do sem abrigo foi apresentada através da tipologia europeia Ethos - European Typology of Homelessness and Housing Exclusion. Esta tipologia foi criada pela European Federation of National Organizations Working with the Homeless (FEANTSA) na tentativa de melhorar a compreensão e o acompanhamento das pessoas em situação de sem abrigo na Europa” (Coutinho, 2021, p.9). A definição europeia da FEANTSA representa um alargamento do conceito de sem abrigo adotado em Portugal. Tal é considerado positivo, uma vez que os serviços de apoio passam a contemplar outros níveis de privação social e as equipas de rua a localizar situações em contextos mais diversificados. Esta tipologia define quatro tipos gerais de pessoas em situação de exclusão relacionada com a habitação:

“i. sem-teto – pessoas que vivem na rua e pessoas a viver em alojamentos de emergência. Na maioria dos países corresponde à categoria que acolhe as pessoas em pior forma de exclusão habitacional; ii. sem casa/sem alojamento – pessoas em alojamentos em fase de inserção, alojamento provisório, pessoas em alojamentos para imigrantes, pessoas em instituições penais ou médicas, pessoas em instituições de cuidado destinadas a pessoas sem domicílio, em alojamento acompanhado, alojamento de transição acompanhado ou alojamento assistido; iii. habitação precária – pessoas a viver provisoriamente alojadas pela família ou amigos, sem arrendamento (subaluguer), pessoas a viver em ocupação ilegal de uma construção ou de um terreno, pessoas em risco de despejo ou pessoas vítimas de violência doméstica; iv. habitação inadequada – pessoas que vivem em estruturas provisórias, desajustadas às normas sociais, pessoas em alojamento indigno e pessoas que vivem em condições de sobrelotação severa.

A tipologia utilizada em Portugal concentra-se apenas nos dois primeiros tipos (i. e ii)” (GIMAE (2018), referido por Coutinho (2021), p.9-10).

Menezes (2012) ainda faz outra distinção: “os *“realmente sem abrigo”*, *“domicílio instável”* e os *“recém chegados”*. Os primeiros passaram por diversas ruturas, a nível de emprego, saúde e família, estando em situação de rua e frequentemente “institucionalizados”, sendo conhecidos pelas instituições ou indicados pelas equipas de rua. Os casos de domicílio instável, que podem não ser sem abrigo, não passaram pela rua, embora não acumulando todos os níveis de ruturas, a sua autonomia está ameaçada (exemplo, mulher com criança após divórcio)” (Menezes, 2012, p.74). Na mesma linha de pensamento, David Snow e Leon Anderson (1993) citados por Ricardo (2019), diferenciam outros tipos de PSSA: tal como Menezes (2012), identificam também o grupo dos recém-chegados à rua, devido a múltiplas perdas (profissionais, familiares, individuais), que necessitam de um mecanismo de mediação que lhes permita reconstruir o seu projeto de vida, mas acrescentam mais dois tipos: os *institucionalmente adaptados*, caracterizados pela sua adaptação ao meio através do apoio institucional; e os *“outsiders”*, que se distinguem dos restantes devido às suas características sedentárias. O tempo de permanência em rua é muito importante na capacidade de (re)inserção, visto que as vivências estigmatizadas de que são alvo e a degradação da sua autoestima, podem influenciar para que a sua situação permaneça a mesma (LNEC, 2000 referido por Ricardo, 2019, p.10 e 11).

Pereira e Silva (1999), referidos por Ricardo (2019), identificam três tipos de PSSA: os deslocados, os hesitantes e tal como David Snow e Leon Anderson (1993) identifica os

outsiders. *Os deslocados*, são indivíduos chegados recentemente à rua (tal como identificado pelos autores David Snow, Leon Anderson (1993) e Menezes (2012), com um sentimento de desespero, distinguindo-se dos outros indivíduos pelo facto de procurarem ajuda para que a sua situação se altere rapidamente. *Os hesitantes* são indivíduos que já estão há algum tempo na rua e vêm as suas tentativas de sair da situação de rua falhadas, se sentindo frustrados, havendo cada vez menos esforços para sair da rua. Por fim, identifica os outsiders, como indivíduos que já estão há vários anos na rua, associados muitas vezes ao consumo de substâncias. São pessoas já despojadas de tudo, que já desistiram de si, muitas apresentam sintomas de doença mental sendo alguns internados em instituições psiquiátricas (Ricardo, 2019, p.11).

As situações de sem abrigo podem ser categorizadas como "absolutas" (dormir nas ruas e noutros locais não previstos para a habitação), "de primeiro grau" (alojamento temporário) e "habitação inadequada" (UNCHS, 2000). Quanto maior é o tempo em situação de sem abrigo, maior é também a dificuldade de reinserção, se levarmos em conta os fatores como vulnerabilidade (exemplo: desemprego de longa duração) e os efeitos da própria situação (exemplo: perda de motivação). De um episódio breve para um longo, as atitudes tendem a passar da vontade de luta para a de irresolução do problema. Rivlin (1986), descreve as PSSA com base na duração do período em que estes se encontram na rua e do consequente grau de vulnerabilidade. O autor distingue quatro formas e graus: o "*crónico*" (associado ao alcoolismo e à toxicodependência, que passa grande parte da sua vida na rua, tem apenas dinheiro para gastos mínimos, pode manter uma rede de contactos sociais ou formar pequenas comunidades com pessoas na mesma situação); o "*periódico*" (que pode ter casa mas que a deixa quando a pressão se torna intensa, pode recorrer a albergues ou até mesmo para a rua mantendo, no entanto, a casa acessível); o "*temporário*" (tem a capacidade de manter uma casa estável, mas devido a uma situação inesperada (por exemplo: desastre natural, desemprego súbito, doença grave), fica em uma situação de sem abrigo; e, por último, o "*total*" (o trauma da total devastação dos suportes sociais e físicos ameaça seriamente a capacidade de recuperação. Não tem casa, pernoita em albergue, igrejas, edifícios abandonados. Por norma, são pessoas traumatizadas por não manterem relações sociais na comunidade (Menezes, 2012).

Para além do ponto de vista da sociedade: "Estes são indivíduos que para muitos representam uma imagem do incompreensível, da preguiça e do fracasso, vítimas de traumas e exclusões, de um futuro indesejado (especialmente em momentos de crise económica) ou puras aberrações [...] o retrato do indivíduo "sem domicílio fixo" (Menezes, 2012, p.1-2), também é

interessante perceber como este conceito é visto na percepção das próprias pessoas em situação de sem abrigo: “Entre si, os sem abrigo identificam vários grupos de acordo com as causas da situação, bem como a capacidade, ou não, de procurar superar a situação vivida. Há assim *"os desistentes"* e *"os combatentes"*. Os *"desistentes"* são considerados responsáveis pela sua situação e não tentam aproveitar as possibilidades oferecidas pelo apoio social. Este fator de recusa, ou mau uso do apoio social, constitui um indicador para considerar a situação voluntária. Os *"combatentes"* afirmam querer mudar e consideram-se prejudicados pela imagem que os desistentes lhes dão” (Menezes, 2012, p.126).

Com base nas leituras realizadas, são quatro os principais motivos que conduzem os indivíduos à situação de sem-abrigo. Estes são as ruturas familiares e conjugais, os problemas de emprego, de saúde, e a falta de alojamento. Nos *problemas familiares* destacam-se os conflitos familiares, o divórcio, o falecimento de familiares, falta de suporte familiar entre outros; *Os problemas de emprego* dizem respeito fundamentalmente, à falta de emprego ou empregos instáveis e mal remunerados, despedimento e à ausência de trabalho, enquanto que os problemas de legalidade prendem-se diretamente com a falta de trabalho impossibilitada pela falta de documentos, pela situação de ilegalidade em que se encontram no país, por acidentes de trabalho ou ainda pelas dificuldades linguísticas, problemáticas típicas entre os imigrantes. A falta de documentos (como o BI e registo de nascimento) por perda, também dificulta o acesso a serviços básicos e a oportunidades de trabalho; *Os problemas de saúde* são maioritariamente a toxicodependência, o alcoolismo, a doença física, e por último, a doença mental. Os *problemas de alojamento* consistem na falta de alojamento para ajudar os indivíduos em risco ou na falta de condições de higiene e segurança dos abrigos (ISS, 2006). Este fenómeno traduz frequentemente a acumulação de vários problemas sociais, entre os quais, a pobreza extrema, baixa renda e a falta de acesso a recursos económicos como fatores que podem levar a despejos; A falta de moradia acessível e de baixo custo; Violência doméstica devido a urgência de escape da situação; Sistema de apoio inadequado como tratamento de dependência química, falta de serviços de saúde mental, abrigos de emergência; Crises económicas; Desastre naturais; A eficácia dos centros de acolhimento é prejudicada pela inexistência de vagas (Menezes, 2012).

Em estudos realizados, o tempo de permanência na rua influencia as percepções das causas que os próprios apontam para a situação de privação habitacional vivida. Aqueles que são sem abrigo recentes raramente apontam a falta de habitação a baixos custos ou alterações económicas como razões justificativas da sua situação. A maioria identifica o seu problema como uma falha pessoal, como é o caso da incapacidade de manter um emprego, problema

doméstico e o abuso de álcool ou drogas (Hartman (2000), referenciado por Menezes (2012), p.125).

Como já foi mencionado anteriormente, uma das razões que conduzem os indivíduos à situação de sem abrigo é a toxicodependência, mas o que se compreende com este conceito? Trata-se de uma condição caracterizada pela procura repetida e compulsiva e consumo de drogas, álcool ou outras substâncias semelhantes apesar das consequências sociais, físicas e mentais adversas. É geralmente acompanhada por uma dependência psicológica e física da substância consumida. Quando uma pessoa perde a capacidade de fazer uma escolha racional sobre se deve ou não deve consumir uma droga ou álcool, ela é dependente. Como refere o estudo do LNEC (2000) a “associação entre a situação de sem-abrigo e a toxicodependência ou o alcoolismo confundem-se causa e efeito. Se, por um lado, a toxicodependência e o alcoolismo podem conduzir a problemas de trabalho, na família ou na escola, arrastando assim o indivíduo para um isolamento cada vez maior, por outro, a permanência na rua pode levar ao consumo de drogas e de álcool” (citado por ISS, 2005, p.93). Aqueles que afirmam não ter dependências procuram distinguir-se dos toxicodependentes, defendendo que, no seu caso, a situação de rua se trata de um acidente ou fase temporária (Menezes, 2012).

Pode-se de dizer que a toxicodependência é resultado de um comportamento aditivo, comportamento este que é caracterizado por ser repetitivo, que se transforma no foco principal da vida de um sujeito, excluindo o sujeito de outras atividades diárias como o convívio social, trabalho, escola, família, entre outros. Segundo a autora, as “dependências de álcool e drogas são apontadas, quer como raiz, quer como consequências da situação de sem abrigo” (Menezes, 2012, p.51). Aliás, hoje em dia não é possível falar de sem abrigo sem falar de toxicodependentes. A necessidade de consumo e a progressiva degradação das capacidades dos indivíduos que diariamente centram os seus esforços apenas na satisfação das necessidades de consumo é uma triste realidade. Segundo Thelen (1996) assiste-se com frequência a uma destruição dos laços familiares e redes de suporte e a aquisição de comportamentos auto-destrutivos e de ausência (total ou quase total) de cuidado com o corpo (Thelen (1996), referenciado pelo ISS (2005), p.165). As pessoas em situação de sem abrigo agarram-se aos comportamentos aditivos como o álcool, pois consideram essencial para adormecer nas ruas. Alguns sentem dificuldade para adormecer por diversos motivos, por isso recorrem ao álcool e às drogas para aquecer e também fugir da realidade mesmo que por um prazo limitado de tempo. A droga é ainda consequência de traumas que levam a necessidade de fuga ou escape. A saída da situação de sem abrigo implica começar por superar a toxicodependência.

2.3. Intervenção do assistente social com PSSA

O Estudo dos Sem-Abrigo do Instituto da Segurança Social comprova que as equipas técnicas ligadas às respostas sociais e serviços, são maioritariamente compostas por assistentes sociais, é possível afirmar que os utentes do serviço social pertencem a grupos excluídos, as pessoas em situação de sem abrigo fazem parte desse grupo. É importante que os assistentes sociais e seus utentes realizem ações mais inovadoras, isto é possível através da legitimação de novas estratégias de intervenção, sendo necessário ter a capacidade criativa, envolvendo os antigos conhecimentos com a aquisição de novas experiências. A intervenção do assistente social com as pessoas em situação de sem abrigo é um tema de grande importância, pois possui o intuito de fornecer apoio a essas pessoas que não tem condições de vida digna, desempenha assim um papel fundamental na identificação das necessidades desses indivíduos, recorrendo a estratégias para que sejam capazes de sair dessa situação de vulnerabilidade. Segundo Sousa et al. (2007), citado em Ricardo (2019), com a criação de novas estratégias, é possível consolidar a confiança entre profissional e utente, estabelecer laços mais amigáveis, fortalecendo sentimentos como o respeito, parceria, capacidade de escuta, dedicação e suporte. O assistente social possui o dever de manter o contacto com frequência, ser persistente, ir ao encontro do utente de maneira respeitosa, numa postura menos formal, fornecendo atenção e afeto necessário.

Os assistentes sociais devem colocar seus conhecimentos e experiências ao serviço da comunidade, essa prestação de serviço deve ser baseada no código de ética nacional dos assistentes sociais, que auxilia para uma conduta adequada na resolução de problemas, e no progresso dos utentes. Uma das principais abordagens da intervenção da ação social é a prestação de serviços básicos e essenciais, como abrigo temporário, alimentação, cuidados de saúde e higiene pessoal. Os abrigos emergenciais são locais onde as pessoas em situação de sem abrigo podem encontrar um local seguro para dormir, além disso, consegue ter acesso a serviços como cuidados médicos, programas de benefícios sociais e, não menos importante, suporte emocional. O profissional deve providenciar o melhor apoio possível, tendo em conta os direitos humanos, e princípios da igualdade e dignidade de todos, e justiça social, salvaguardando os princípios da confidencialidade e privacidade.

Outro aspeto importante da intervenção é o trabalho desenvolvido de forma multidisciplinar envolvendo assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, entre outros profissionais. A equipa trabalha com o objetivo de compreender as necessidades individuais de cada pessoa em

situação de sem abrigo e desenvolver um plano de ação individual para ajudá-los a superar a situação. Esse plano pode incluir encaminhamentos para programas de habitação social, assistência jurídica, programas de formação e qualificação profissional, entre outros. Segundo Capucha (2005), citado em Ricardo (2019), é necessário uma abordagem sistêmica para promover a inclusão das pessoas em situação de sem abrigo, ou seja, a aproximação e gestão dos vários aspetos da vida do utente, como a formação, proteção social, acesso aos serviços de saúde, habitação, dignidade, inclusão na comunidade e à cidadania. É da responsabilidade do assistente social, promover a mudança da correlação de forças institucionais, apoiar as reivindicações legítimas da população usuária e trabalhar para tornar viáveis os direitos sociais dessas pessoas através dos programas e políticas sociais, e compreender a realidade em mudança como um processo que requer uma participação pública.

A ação social também desempenha um papel importante na prevenção da situação de sem abrigo, trabalhando em parceria com outras entidades governamentais e organizações não governamentais para implementar políticas e programas que abordem as causas latentes dessa realidade. Isto pode incluir a promoção de políticas de habitação, programas de reinserção social, bem como a sensibilização e consciencialização da sociedade sobre essa questão e combate ao desemprego e a pobreza. É importante sublinhar que esses tipos de intervenções enfrentam sérios desafios, tais como a falta de recursos adequados, a falta de habitação a preços acessíveis e o estigma social. O envolvimento de todos os níveis da sociedade, bem como a implementação de políticas eficazes, é essencial para a garantia de intervenções abrangentes e eficazes. O assistente social é assim, de extrema importância para a garantia dos direitos sociais, sendo então de grande importância para a sociedade, pois como já foi referido anteriormente, é o profissional que orienta as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade, lutando por seu bem-estar físico, social e psicológico. Para isso, promove o acolhimento de cada pessoa, viabilizando seus direitos. Essas ações são essenciais para ajudar a promover a dignidade, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação de sem abrigo.

Aos assistentes sociais não devem ser estranhas as questões que se relacionam à condição humana, à vida das pessoas em sociedade, às culturas e estilos de vida dos sujeitos, sobretudo, à reivindicação dos seus direitos. Podem não operar em um campo específico da ação social, mas estão todos relacionados ao contexto mais amplo das políticas públicas, não podem ser

indiferentes ao que acontece neste campo. Reconhecer a profissão como um tipo único de trabalho, uma forma de especialização no trabalho coletivo, molda-o e tem uma dimensão política que se manifesta até nas nossas menores atividades diárias (Martinelli, 2011). A prática do serviço social deve expressar as suas verdadeiras intenções, a sua posição face à situação, bem como a sua capacidade de saber fazê-lo.

Desde o início da pandemia, tem sido amplamente reconhecido que as pessoas em situação de sem abrigo são particularmente vulneráveis ao Covid-19 e seus impactos. Os assistentes sociais desempenham um papel crucial no apoio às pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia. Quando falamos em ação social, é quase que impossível não associar o papel exercido pelos assistentes sociais. O papel do assistente social na atuação com pessoas em situação de sem abrigo pode ser tipificado em três segmentos (Pactor, 2020):

1. A promoção de suporte emocional e prático: ao ajudar as pessoas a aceder recursos como abrigos, cuidados de saúde e alimentação, fornecendo apoio emocional, ajudando as pessoas a lidar com o stresse e a ansiedade da vida na rua;
2. A coordenar serviços: os assistentes sociais trabalham em estreita colaboração com outras agências e organizações comunitárias para coordenar a resposta à pandemia e garantir que as necessidades dessas pessoas sejam atendidas, ao mesmo tempo que trabalham para garantir que os serviços sejam entregues de forma eficiente e eficaz;
3. A advocacia: os assistentes sociais defendem as necessidades das pessoas em situação de sem abrigo, trabalhando para mudar políticas e práticas que perpetuam a escassez de moradia e as desigualdades sociais.

Os técnicos de serviço social e em particular os que prestam apoio aos sem abrigo, devem reunir um conjunto específico de competências, que segundo segundo Menezes (2012), essas características permitem traçar o perfil técnico ideal: ser um bom ouvinte, demonstrar preocupação genuína, ter paixão por ajudar pessoas e estar realmente presente. Portanto, é essencial que assumam um compromisso pessoal e dediquem tempo para um acompanhamento personalizado, conhecendo detalhes como nomes, familiares e histórias de vida dos indivíduos em situação de sem abrigo. Reconhecer os percursos permite elaborar respostas preventivas e de intervenção precoce, visando criar medidas de apoio integrado e sustentável.

É importante destacar que não cabe ao assistente social impor o caminho de reinserção, pelo contrário, deve se adaptar à população atendida e respeitar os seus ritmos, proporcionando o tempo necessário para que esta encontre a estabilidade para desenvolver seus planos de vida (Menezes, 2012, p.91). No entanto, quando se deparam com estruturas burocráticas rígidas e desafios processuais, os assistentes sociais também devem demonstrar criatividade na procura de soluções inovadoras. Parte do seu trabalho criativo envolve a gestão eficiente dos recursos disponíveis, incentivando formas de envolvimento relacionadas às pessoas em situação de sem abrigo, direcionando forças políticas para o desenvolvimento de novas soluções e estabelecendo colaborações com instituições parceiras e outros profissionais. Além disso, os assistentes sociais devem de hábeis na gestão de conflitos entre diferentes beneficiários e motivar as pessoas em situação de sem abrigo, que com o tempo de rua podem desenvolver receios em relação à obtenção de habitação própria e ao recebimento de apoio.

2.4. Efeitos da pandemia Covid-19 na intervenção social com PSSA

É um facto que o COVID-19 teve um impacto negativo, passou de epidemia para pandemia. Mas antes de mais, o que é exactamente o Covid-19? Sabemos que no final de 2019, foi o início de uma nova epidemia que surgiu no mercado de peixe da cidade de Wuhan, na China. O nome da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 é COVID-19. Em Fevereiro de 2020, pelo menos 11.844 pessoas na China foram infetadas com o vírus (Changhai, Wenyan, Kewen et al., 2019 citado por Pactor, 2020). Quando esta epidemia se espalha para outros países, tornou-se uma pandemia. A declaração do estado de pandemia foi assumida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. "Os sintomas mais frequentes associados à infeção pela COVID-19 são: tosse, dificuldade respiratória e pneumonia (por exemplo, falta de ar). Também pode surgir dor de garganta, corrimento nasal, dores de cabeça e/ou musculares, e cansaço. Em casos mais graves, pode levar a pneumonia grave, com insuficiência aguda, falência renal e de outros órgãos, e eventual morte" (DGS, 2020a, citado por Pactor, 2020, p.83).

Qualquer tipo de crise pode ser vista como uma janela de oportunidade no desenvolvimento de políticas públicas. Isto ocorre, principalmente, porque as crises criam novos problemas para os quais não há soluções (Bransford, 2010, referenciado por Coutinho, 2021). A pandemia da COVID-19 criou uma crise sanitária e, como acontece com qualquer situação pandémica, é importante seguir as recomendações da OMS. Esta organização internacional aconselha os países a desenvolverem um plano de orientação estratégica para o setor da saúde. Nesse sentido, a DGS adotou desde cedo o "Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)", uma ferramenta estratégica para preparar e responder à uma potencial epidemia pelo vírus, remetendo para as orientações da OMS e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. O plano traça três fases para superar a pandemia: 1) Medidas de preparação: fase da contenção 2) Medidas de resposta: fase da contenção alargada e de mitigação 3) Medidas de Recuperação." (Pacto, 2020, p.84). O Estado assume um papel central num tempo em que o risco é global. É esta realidade em 2020, com o estado de emergência de saúde pública declarado no âmbito da pandemia mundial de COVID-19. O Estado assume um papel de "controlador" do risco, ao adotar leis e regras, mandatos e outras normas programáticas que intervêm nos direitos humanos e corporativos. Estas medidas estão incluídas nas declarações de estado de emergência na maioria dos países do mundo, juntamente com declarações e regras de conduta para prevenir

e reduzir epidemias (Zhu, Zhang, Wang et al., 2020, referenciado por Pactor, 2020, p.82-83). O COVID-19 afetou a vida de todas as pessoas, mas pode ser especialmente difícil para aqueles que já lutam para satisfazer as suas necessidades básicas. “Fique em casa” é o conselho de todas as autoridades no início da pandemia da COVID-19, a partir do primeiro trimestre de 2020. Este slogan é encontrado na maioria das campanhas de sensibilização, que não teve em conta as pessoas em situação de sem abrigo. Dormir na rua ou em alojamentos de emergência sem distanciamento social, torna as pessoas mais vulneráveis, num quadro de risco ainda mais intensificado, uma vez que muitos serviços de apoio social e de saúde são interrompidos presencialmente. Além disso, para agravar ainda mais os problemas criados, as crises económicas e sociais resultantes da quase paralisia da atividade económica contribuem para o facto de milhares de famílias em situações socialmente vulneráveis perderem alguns ou todos os seus meios de subsistência, não conseguindo assegurar necessidades básicas de alimentação e saúde (Coutinho, 2021, p.22).

Com base no que já se sabe, é possível afirmar que a pandemia Covid-19 teve um impacto significativo na ação social às pessoas em situação de sem abrigo. Durante a pandemia, muitos serviços e recursos que utilizam foram reduzidos ou interrompidos, dificultando o acesso a alimentos, abrigo, cuidados médicos, aconselhamento e outras necessidades básicas. A pandemia exacerbou estes problemas, com muitas pessoas em situação de sem abrigo incapazes de aceder aos serviços básicos devido às restrições de confinamento e à interrupção dos serviços sociais. A pandemia Covid-19 teve um enorme impacto na vida das pessoas em situação de sem abrigo. Passo a indicar alguns exemplos específicos de como a pandemia exacerba sua situação: O acesso limitado a serviços de saúde: as pessoas em situação de sem abrigo enfrentam geralmente maiores riscos de saúde devido a condições preexistentes e a falta de acesso a cuidados médicos regulares. A pandemia restringiu ainda mais o acesso aos cuidados de saúde, com muitos hospitais e clínicas a restringirem práticas não relacionadas com a Covid-19 ou a fecharem completamente; Redução da ação social: A pandemia perturbou muitos serviços dos quais essas pessoas dependem para sobreviver, tais como abrigos, bancos alimentares e refeições comunitárias. O distanciamento social dificultou o acesso a estes serviços e aumentou a vulnerabilidade das pessoas em situação de sem abrigo; Perda de renda e emprego: Muitas pessoas em todo o mundo perderam os seus empregos e rendimentos devido à pandemia, incluindo aquelas em situação de sem abrigo. Sem dinheiro para pagar renda ou comprar comida, muitas pessoas ficaram desabrigadas ou enfrentaram a insegurança alimentar; Maior risco de infeção: Estas pessoas frequentemente vivem em

ambientes superlotados e sem saneamento e cuidados de saúde. Isso as coloca em maior risco de contrair o Covis-19 e transmiti-lo a outras pessoas.

Os assistentes sociais foram confrontados com novos desafios significativos ao lidar com a crise, incluindo a necessidade de adaptar rapidamente suas práticas para satisfazer as necessidades crescentes das pessoas em situação de sem abrigo e garantir a segurança das pessoas em risco de contrair o vírus. Em muitos casos, os assistentes sociais trabalham com recursos limitados e devem encontrar novas formas de prestar serviços, mas apesar dos desafios significativos, as respostas da ação social demonstraram a resiliência e a inovação dos assistentes sociais em situações de crise. A definição do serviço social, ao encontro do que é dito por Menezes (2001 e 2011) citado em Ricardo (2019), afirma que “Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social”. As estratégias e práticas utilizadas pelos assistentes sociais durante a pandemia incluem a criação de espaços seguros para acomodar pessoas em situação de sem abrigo, o fornecimento de suprimentos e recursos aos que têm menos acesso, a colaboração com outras organizações, e a prestação de serviços de aconselhamento e apoio emocional em um contexto de distanciamento social.

Como referi no parágrafo anterior, para fazer face à pandemia junto desta população de risco, foram criados espaços específicos de pernoita, com a garantia do devido distanciamento social, e procurando responder às necessidades específicas de cada uma destas pessoas. Face ao constrangimento, que ganhou maior ênfase durante a pandemia, das pessoas não terem ‘onde ficar’, a Câmara Municipal de Lisboa disponibilizou diversos locais cuja atividade tinha sido suspensa por motivos de segurança – como pavilhões desportivos e pousadas da juventude, para quem não tem oportunidade de responder ao recolher obrigatório introduzido pelo Decreto n.º 2-A/2020 (Presidência do Conselho de Ministros) de 20 de março de 2020. . Antecipando a obrigatoriedade que viria a ser instalada, o primeiro centro para pessoas em situação de sem abrigo foi inaugurado no dia 17 de março, que visava o combate à COVID-19. Foram criados diversos locais para receber as pessoas em situação de sem abrigo, cada local com seu horário, regras, apoios e lotação máxima. Segundo a Câmara Municipal de Lisboa, do dia 17 de março a 1 de abril os seguintes locais ficaram abertos a este público: Pavilhão do casal vistoso; Pavilhão da Tapadinha; Casa do Lago; Clube nacional de natação. Procurou-se criar as condições para que as pessoas acolhidas nestes centros tivessem asseguradas necessidades básicas em condições adequadas de distanciamento (Coitinho, 2021,

p.24). Para os que optaram por pernoitar na rua, foi dada informação sobre como se podiam proteger, assim como foi disponibilizado material para o efeito. A alimentação é fornecida por voluntários de organizações que trabalham com esta população, mas a queda no número de voluntários durante a quarentena desencadeou uma campanha para conseguir novos voluntários para assumir o trabalho.

As instituições que desenvolvem atividades com as populações em situação de sem abrigo também efetuam planos de contingência. As principais medidas incluem: Informação (sensibilização da população em situação de sem abrigo sobre as medidas tomadas para combater o vírus, distribuição de folhetos informativos para fornecer informações sobre o vírus e os seus sintomas), comunicação (campanhas regulares de sensibilização online para distribuição de alimentos aos mais vulneráveis) e formação à população (estas pessoas são informadas de medidas mais seguras de consumo de substâncias psicotrópicas por via fumada ou injetada, que possam reduzir as potencialidades de transmissão do vírus).

3. Metodologia

3.1. Problema de pesquisa

A presente investigação realiza-se em Lisboa, mais concretamente na comunidade Vida e Paz. O objeto de estudo desta dissertação gira em torno da ação social prestada às pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia do Covid-19 e como ela foi afetada pelas restrições e desafios impostos pela crise sanitária. A dissertação investiga as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para garantir a segurança e atender às necessidades das pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia, bem como as dificuldades encontradas pelos profissionais e os efeitos da pandemia na vida das pessoas em situação de sem abrigo.

De forma a dar voz a esse problema social pouco estudado e melhorar a intervenção nesse contexto, tenho como objetivo geral desta dissertação, investigar de que forma a pandemia do Covid-19 afetou a ação social para pessoas em situação de sem abrigo, em termos de acesso a recursos e serviços, e quais estratégias e práticas foram utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com essa situação.

No que diz respeito aos objetivos específicos, passo a referir: Expor as consequências do Covid-19 na ação social para pessoas em situação de sem abrigo; Identificar os principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais na prestação de serviços para pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia do Covid-19; Investigar as estratégias e práticas utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com os desafios decorrentes da pandemia do Covid-19 na ação social para pessoas em situação de sem abrigo; Propor recomendações para melhorar a ação social para pessoas em situação de sem abrigo em situações de emergência, como é o caso da pandemia do Covid-19.]

Como vou estudar? Para responder a pergunta “De que forma a pandemia do Covid-19 afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo, em termos de acesso a recursos e serviços, e quais estratégias e práticas foram utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com essa situação?”, foi necessário desenvolver uma pesquisa empírica que coletou dados sobre a situação das pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia, bem como as estratégias e práticas dos assistentes sociais em resposta à crise. Essa pesquisa envolveu a coleta de dados por meio de entrevistas com assistentes sociais e psicólogo e voluntários da Comunidade, que trabalham com pessoas em situação de sem abrigo, bem como análise documental, revisão de literatura, notas de campo e observação.

Com base nos dados coletados, foi possível avaliar as consequências causadas pela pandemia na ação social às pessoas em situação de sem abrigo, identificar quais recursos e serviços foram afetados e quais foram os principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais em lidar com essa situação. Além disso, foi possível identificar quais estratégias e práticas foram mais eficazes em apoiar as pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia e como essas práticas podem ser aplicadas em futuras crises.

3.2. Questão de partida

O problema de pesquisa procura entender como a pandemia afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo e como os assistentes sociais responderam a essa crise. Desta forma, a pergunta que se pretende responder é a seguinte:

De que forma a pandemia do Covid-19 afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo, em termos de acesso a recursos e serviços, e quais estratégias e práticas foram utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com essa situação?

Esta pergunta relaciona o fenómeno do Covid-19 com a ação social prestada às pessoas em situação de sem abrigo e envolve pelo menos duas variáveis: O acesso a recursos e serviços de ação social; As estratégias e práticas dos assistentes sociais. O resultado desta investigação pode ajudar a identificar práticas eficazes e desenvolver políticas mais eficientes para apoiar essas populações em futuras crises.

3.3. Tipo de abordagem

A pesquisa qualitativa baseia-se na coleta de dados descritivos, que visa compreender a complexidade e subjetividade dos fenómenos sociais. Nesse tipo de pesquisa, os dados são coletados por meios de entrevistas, observações não estruturadas, estudo de caso, etc., e a análise é realizada por meio de técnicas interpretativas, como análise de conteúdo, análise temática e análise de discurso. A pesquisa qualitativa é geralmente utilizada para explorar fenómenos complexos e subjetivos, como experiências pessoais, percepções e significados atribuídos a eventos.

De acordo com Coutinho (2015), citado por Ricardo (2019), considerando o plano de investigação (descrever e explicar o fenómeno), este é considerado tanto descritivo como

explicativo. A investigação é considerada descritiva na medida em que visa identificar as características e explicações das pessoas em situação de sem abrigo de acordo com o contexto e fornecer explicações para esta realidade. A nível temporal, o estudo é transversal, uma vez que é conduzido ao longo do tempo, feito em um dado momento, baseado em tendências pois incide em diferentes sujeitos (às pessoas em situação de sem abrigo e os técnicos). Por ser um estudo de características qualitativas, este estudo analisa um pequeno grupo, sem considerar a representatividade, o objetivo não é encontrar uma escala estatística, mas sim conhecer e explicar o fenómeno próximo a realidade do estudo de caso.

Neste estudo, realizei a exploração das experiências específicas dos assistentes sociais de um psicólogo e de voluntários da Comunidade Vida e Paz. Essa exploração tem como intuito perceber a relevância do papel e contributo destes profissionais na resposta às dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de sem abrigo durante a pandemia. Determinei que o universo do estudo seriam as pessoas em situação de sem abrigo da cidade de Lisboa, mais especificamente utentes da Comunidade Vida e Paz. Desta forma, o universo deixou de ser demasiado grande, o que auxiliou no encaminhamento da investigação no sentido do objeto de estudo. Sendo assim, fazem parte da amostra os profissionais e voluntários, que foram entrevistados.

3.4. Instrumento de recolha e análise de dados

Na investigação qualitativa, utilizam-se técnicas de observação, onde os dados são recolhidos através da participação ativa ou mediatizada do investigador. É muito importante nesta fase ter acesso ao que se pretende observar, ganhar “acesso é uma fase essencial do processo de investigação. Porque o acesso é um pré-requisito, uma condição prévia para que a pesquisa se realize. [...] o acesso influencia a fiabilidade e a validade dos dados que o investigador obtém subsequentemente. Os pontos de contacto que o investigador tem com uma instituição, organização ou grupo influenciam a recolha de dados e a perspetiva que pode ser tomada.”(Burgess, 1997, p.48). Tal como já referi anteriormente, tive a oportunidade de participar de uma atividade de voluntariado, a partir dela comecei a ganhar terreno e a estabelecer contactos e ter acesso a mais informações.

Com a observação realizada recorri a três tipos de registo, nomeadamente: notas de campo, fotografias e entrevistas. Os autores recordam sobre a importância de três atividades para uma melhor observação: “*Essas três atividades (perceber, memorizar e anotar) melhoram ao*

mesmo tempo. Ter anotado uma observação precedente permite uma melhor observação in situ: exercitar sua memória aumenta a capacidade de observação”(Beaud & Weber, 2007, p.99). Deste modo, no decorrer da observação, fui memorizando algumas informações ao mesmo tempo que ia anotando outras, de modo a não perder nenhum conteúdo relevante para o estudo. Na ida ao campo, foi possível acompanhar de perto a realidade destas pessoas, ao observar de forma ativa, pude perceber como a atividade de facto funciona na prática, sempre que possível registava mais informações que ia recolhendo no decorrer da atividade. Existem notas de campo substantivas e notas metodológicas, Segundo Burgess (1984, p.182) as *“notas de campo substantivas consistem num registo contínuo de situações, acontecimentos e conversas nas quais o investigador participa. Constituem um registo de observações e entrevistas que são obtidas pelo investigador e do conteúdo de documentos”,* já as *“[...] notas metodológicas [...] consistem em reflexões pessoais sobre a minha actividade de campo. Algumas delas abordam problemas, impressões, sentimentos e intuições. [...] O objectivo principal dessas notas é a reflexão”*(Burgess, 1984, p.188), estas também foram utilizadas, no meu diário de campo escrevi algumas impressões e sentimentos que mais se destacaram durante a atividade, posteriormente, consultei essas notas que me auxiliaram a refletir sobre o assunto.

Como referi, recorri também ao registo fotográfico que segundo os autores as *“fotos poderão servir-lhe de documentos, de auxílio à memória”*(Beaud & Weber, 2007, p.104), de facto, todas as fotografias que tirei foram de extrema utilidade para a fiabilidade do que ocorreu à medida que ia desenvolvendo este trabalho, pois auxiliaram minha memória. No entanto, o tipo de registo que dei mais importância foi o da entrevista. A meu ver, acredito que a entrevista seja o tipo de registo mais enriquecedor, é uma poderosa técnica de recolha de dados. Nesta investigação foi utilizada a técnica de entrevista, que consiste na obtenção de informação através de questões que são colocadas ao inquirido pelo investigador. Foram assim realizadas 6 entrevistas. Optei por entrevistas semiestruturadas por acreditar que seja a mais indicada para este tipo de estudo. *“Certamente, poucos investigadores seguiram no terreno a abordagem estruturada preferindo usar um estilo de entrevista informal, não estruturada ou semiestruturada, o qual utiliza uma série de temas e tópicos em torno dos quais se constituem as questões no decurso da conversa. Esta estratégia, argumenta-se, dá aos informantes uma oportunidade para desenvolver as suas respostas fora de um formato estruturado”*(Burgess, 1984, p.112), concordo completamente com a afirmação do autor, de maneira a que não optei pelos mesmos motivos a realização de uma entrevista estruturada, possibilitando adaptações das questões, fluindo uma conversa flexível, com o intuito de

fornecer informações detalhadas. Neste tipo de entrevista (semiestruturada), foram elaborados guíões com perguntas relativamente abertas, desta forma o entrevistado pode falar abertamente, organizando suas respostas da maneira que entender, em que ordem lhe for preferível. O trabalho do investigador é de conduzir a entrevista, não deixando fugir dos seus objetivos caso o entrevistado perca o foco, ao mesmo tempo que coloca novas questões pertinentes que podem surgir no decorrer da entrevista. Estas entrevistas semiestruturadas têm o objetivo de responder à pergunta de partida e ir ao encontro daquilo que é o objeto de estudo.

4.Comunidade Vida e Paz - apresentação e análise dos resultados

4.1. Contexto do estudo e local de investigação

A Comunidade Vida e Paz é uma organização privada, jurídica e cívica, sem fins lucrativos, de solidariedade social, tutelada pelo Patriarcado de Lisboa. As suas origens prendem-se com a questão de uma organização católica organizada pela Congregação das Servas de Nossa Senhora de Fátima, liderada pela Irmã Maria Gonçalves, face à situação de desamparo e de total privação vivida pelos mais desprotegidos, os que vagueiam e pernoitam pelas ruas, as pessoas em situação de sem-abrigo. Para libertá-los da exclusão social e da marginalização, a Comunidade Vida e Paz desenvolveu um projeto de reabilitação, reinserção e dignificação da pessoa humana, inspirado na Doutrina Social da Igreja. Tendo sempre como objetivo a construção do Bem Comum, a sua ação visa a Solidariedade e a Justiça Social, e são desenvolvidas interna e externamente com a referência básica ao princípio da subsidiariedade. O aspeto mais importante e central é a Dignidade da Pessoa Humana, , com especial enfoque nas pessoas mais pobres, socialmente excluídas ou mais vulneráveis, independentemente da raça, religião ou nacionalidade. Tendo sempre como finalidade a construção do Bem Comum. A ação desta comunidade visa a Solidariedade e a Justiça Social, e é realizada tendo como referência fundamental, interna e externamente, o princípio da Subsidiariedade.

A missão da instituição é atender e acolher pessoas em situação de sem-abrigo, ou em situação de vulnerabilidade social, e ajudá-las a recuperar a sua dignidade e a (re)construir o seu projeto de vida, através de atividades integradas de prevenção, reabilitação e reinserção. A sua visão é ser uma agência de referência que cria e facilita respostas às necessidades e potencialidades das pessoas em condição de sem-abrigo ou em situação de vulnerabilidade social. A organização foi fundada em 1989 e desde então tem desempenhado um papel

significativo no apoio aos sem abrigo em Lisboa e na sensibilização para esta questão. A Comunidade Vida e Paz é uma entidade de referência no que toca a temática das pessoas em situação de sem abrigo, oferece uma variedade de serviços e programas para atender as necessidades das pessoas em situação de sem abrigo, incluindo abrigos, refeições, assistência médica, apoio psicológico, e programas de reintegração social. Eles também realizam ações de rua, fornecendo apoio direto a essas pessoas, distribuindo alimentos, roupas e produtos de higiene. Além disso, realizam campanhas de sensibilização e advocacia para aumentar a consciencialização e promovem ações que visem resolver este problema em Lisboa e em Portugal. A organização é reconhecida e respeitada por seu trabalho dedicado em relação a esta temática e é considerada uma entidade de referência nessa área em Lisboa. Ela depende do apoio voluntário e de doações para continuar sua importante missão. Possui muitas intervenções e respostas na área. Em 2019, os 602 voluntários foram distribuídos em quatro equipes, por quatro itinerários diferentes. Neste ano a comunidade acompanhou, diariamente, uma média de 420 pessoas a quem forneceram 138.000 ceias (Relatório de Atividades e Contas, 2019). Já em 2020, a Comunidade também contou com o apoio de 602 voluntários, distribuídos da mesma forma, mas neste ano acompanharam uma média diária de 493 pessoas, a quem distribuíram cerca de 180.000 ceias ao longo do ano. Registou-se, assim, um aumento face ao ano anterior. Durante a primeira vaga da pandemia Covid-19, uma altura em que muitas entidades suspenderam a sua atividade de apoio na rua, a Comunidade contou com o apoio dos Salesianos que confeccionaram cerca de 50.000 refeições que foram, posteriormente, distribuídas às PSSA pela Comunidade (Relatório de Atividades e Contas, 2020).

4.2. Instrumentos e materiais utilizados

Realizei uma *observação participante*, a Volta de distribuição de alimentos para pessoas em situação de sem abrigo, no dia 26 de Novembro de 2022, foi o primeiro contacto presencial com a comunidade. A atividade iniciou-se em Olaias e foi finalizada no Terreiro do Paço, com um total de 21 paragens. Iniciamos às 20h30 e terminamos às 03h30 (total 7 horas). Nesta ação de voluntariado pude ver de perto a realidade dessas pessoas, o que fez despertar interesse sobre as dificuldades específicas que essas pessoas enfrentaram com a chegada do Covid-19. No decorrer da atividade, tirei algumas *fotos* dentro da carrinha participei de conversas e fiz perguntas que foram surgindo, ao mesmo tempo que ia escrevendo no meu *diário de campo* pude perceber que a atualização do relatório era constante, em cada

paragem onde íamos ao encontro de cada pessoa, após a entrega do alimento e ter finalizado a conversa, era escrito no relatório através de um tablet para quem a comida foi entregue. Os pontos com maior concentração de sem-abrigo é na Gare do Oriente e Viaduto de Santa Apolónia, onde as pessoas é que devem deslocar-se até a carrinha que estaciona sempre no mesmo lugar e horário.

Foi após a participação desta atividade que se conseguiu determinar o tema desta investigação. Com base nos materiais recolhidos nesta observação (fotografias, notas de campo, conversas), foi possível designar o tema desta investigação. Após este primeiro contacto, comecei a realizar *revisões bibliográficas* relacionadas com o tema deste estudo, de modo a ter uma visão mais aprofundada e realista, fugindo do enviesamento de conceitos, para assim, possuir uma base para o desenvolvimento desta investigação.

Foram realizadas 6 *entrevistas* semiestruturadas, que tinham como objetivo perceber como a pandemia do Covid-19 afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo, em termos de acesso a recursos e serviços, na visão de cada entrevistado (assistentes sociais, psicólogos e voluntários da Comunidade Vida e Paz). Estas entrevistas também tinham como objetivo identificar as respostas dadas pelos assistentes sociais nesse tempo de crise, ou seja, quais estratégias e práticas foram utilizadas pelos assistentes sociais para lidar com essa situação.

4.3. Apresentação da descrição e análise dos dados recolhidos

No presente capítulo irão ser descritos e analisados os resultados obtidos através das entrevistas realizadas. Nas entrevistas contou-se com a participação de 3 assistentes sociais, 1 psicólogo e 2 voluntários pertencentes à comunidade e que trabalham com PSSA. Após a realização da terceira entrevista, percebi que já não fazia sentido entrevistar mais um assistente social pois a informação recolhida começou a ser repetida. Posto isso, decidi entrevistar 1 psicólogo para conseguir ter outra perspetiva de outro profissional que também estivesse a trabalhar durante a época do Covid e por fim entrevistei 2 voluntários da Volta, para ter uma visão de como foi o trabalho não só nos espaços habituais mas também nas ruas. Se analisar a amostra de forma mais detalhada, esta é constituída por 4 homens e 2 mulheres, com idade compreendida entre 30-59 anos, nacionalidade maioritariamente portuguesa existindo apenas 1 brasileiro. As profissões são variadas, os entrevistados são composto por 3 assistentes sociais, 1 psicólogo e 2 voluntários cuja profissões são carteiro e armador de ferro.

Os anos de experiência dos entrevistados variam entre 4-15 anos. De acordo com meu quadro teórico, traduzi as informações em questões. Estas questões foram colocadas durante as entrevistas aos profissionais e voluntários da Comunidade Vida e Paz. Ao longo do capítulo será possível compreender as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais, bem como as dificuldades encontradas pelos profissionais e os efeitos da pandemia na vida dessas pessoas, tanto na perspectiva dos assistentes sociais como na dos técnicos de intervenção direta, por fim ver a articulação que existe entre as dificuldades e as respostas sociais fornecidas

Elaborei uma tabela com os principais pontos recolhidos nas entrevistas, sendo eles: Trabalho durante a pandemia; Principais desafios; Frequência dos atendimentos; Procura dos serviços; Estratégias utilizadas; Disponibilidade dos recursos e serviços; Trabalho multidisciplinar. Estes pontos foram descritos na visão de cada um dos 6 entrevistados e podem ser encontrados no anexo - Tabela das Entrevistas:

Trabalho Durante a Pandemia

No que diz respeito ao trabalho exercido durante a pandemia, os entrevistados descreveram de um modo geral que seguiram as orientações dadas pelo estado, que assume um papel de "controlador" do risco, na medida em que adota leis, juntamente com declarações e regras de conduta que intervêm nos direitos humanos e corporativo para prevenir e reduzir os riscos (Zhu, Zhang, Wang et al., 2020, referenciado por Pactor, 2020, p.82-83). Continuaram assim, a fazer a gestão das necessidades dos utentes, principalmente a nível alimentar. O entrevistado 1 afirma que nos “primeiros meses mexeu muito com a rotina profissional e os utentes também tiveram a rotina modificada. Com o tempo foi achando estratégias para poder colmatar essa distância”. O entrevistado 2 também afirma que houve uma mudança na rotina, as pessoas já não podiam estar naquele espaço como era habitualmente, a dinâmica dos atendimentos teve que ser alterada devido ao Covid e destaca a frustração: “Já é frustrante mas naquela altura era muito mais porque as pessoas já estavam sem qualquer tipo de resposta, para todos nós foi estranho toda esta época e para eles ainda mais porque dependem de toda uma dinâmica de instituições e de serviços que estão habituados a funcionar de uma forma e se calhar naquela altura, a ajuda que chegou até as pessoas na rua foi menor” e destaca sobre a importância da relação profissional e utente: “a base da relação com essas pessoas é de facto a empatia e a relação pessoal, interpessoal, informal, qualquer questão a ser tratada com essas pessoas esta muito na base da relação entre o técnico e o utente e na altura foi tudo muito formal, demasiado formal”, isto significa que não havia muito espaço

para diálogo mas se seguirmos a linha de pensamento de Sousa et al. (2007), citado em Ricardo (2019), com a criação de novas estratégias, é possível consolidar a confiança entre profissional e utente, estabelecer laços mais amigáveis, fortalecendo sentimentos como o respeito, parceria, capacidade de escuta, dedicação e suporte. Em alguns locais os atendimentos presenciais foram suspensos, no entanto, segundo este mesmo autor, o assistente social possui o dever de manter o contacto com frequência, ser persistente, ir ao encontro do utente de maneira respeitosa, numa postura menos formal, fornecendo atenção e afeto necessário. Desta forma, em outros locais os atendimentos continuaram através da aquisição de novas estratégias, recorriam assim ao atendimento online caso fosse possível se levarmos em conta as condições existentes nesta realidade. Na unidade do entrevistado 3 existe uma capacidade para 40 pessoas, durante o Covid cada gestor acompanhou individualmente mais ou menos 10 casos de forma a dar respostas “às necessidades específicas e reencaminhar as pessoas para outros serviços ou pessoas que se autonomizam portanto, pronto, damos resposta a nível social não é, a nível da saúde, a nível psicológico e financeiro, quando é necessário também fazemos essa ponte, e familiar também”, esses acompanhamentos são projetos de 1 ano mas esse tempo varia, “há muitas pessoas que têm consumo de substâncias e nós reencaminhamos para o tratamento, portanto, para comunidades terapêuticas, para as pessoas se irem tratar. Portanto depende muito dos casos”. Os utentes encaminhados eram utentes crónicos, que segundo Rivlin (1986), citado em Menezes (2012) está associado ao alcoolismo e à toxicodependência, que passa grande parte da sua vida na rua. Como refere o estudo do LNEC (2000) a “associação entre a situação de sem-abrigo e a toxicodependência ou o alcoolismo confundem-se causa e efeito. Se, por um lado, a toxicodependência e o alcoolismo podem conduzir a problemas de trabalho, na família ou na escola, arrastando assim o indivíduo para um isolamento cada vez maior, por outro, a permanência na rua pode levar ao consumo de drogas e de álcool” (citado por ISS, 2005, p.93).

O entrevistado 4 afirma que nessa altura os atendimentos foram suspensos, mas apesar disto os processos que já tinham sido desencadeados eram geridos a partir de casa, existindo a possibilidade de fazer atividades ao ar livre apesar da pouca privacidade. A alimentação foi sempre disponibilizada apesar de não ser possível comer nos refeitórios e os utentes tinham acesso a materiais como máscaras e álcool gel mas estavam impossibilitados de utilizar as instalações sanitárias. O entrevistado 5 afirma que no início foi “muito difícil porque ao princípio ninguém sabia bem com o que estava a lidar. Quem ouvia os telejornais, eram centenas de mortes todos os dias e ninguém, nem a comunidade sabíamos bem com aquilo

que estávamos a lidar”. Os voluntários começaram “a ser obrigados a ir de máscara, viseira e luvas, coisa que nós nunca tínhamos feito até aí porque nós vamos ao encontro de pessoas sem abrigo, ao chegar ao pé deles de luvas ou de viseira ou de máscaras já estamos sem dizer nada, já estamos a dizer que não queremos ser tocados, que estamos com algum problema. Nós até aí nunca andamos com nada disso, sabemos que lidamos com pessoas com hepatites, com tuberculose, mas nunca nos coibimos de abraçar, de beijar”. Para os voluntários poderem circular na rua com a carrinha para realizar a distribuição de alimentos, tinham que ter sempre uma autorização de circulação emitida pela comunidade. O entrevistado 5 destaca algo que lhe marcou nesta altura: “Nós chegamos a fazer a ponte Vasco da Gama do Barreiro até Alvalade e voltar para trás sem nos cruzarmos com um único carro, na cidade de Lisboa andávamos nós e andava a polícia, não se via mais ninguém, não havia carros, não havia pessoas, a cidade de Lisboa está sempre cheia de pessoas, naquela altura não havia e então isso assustava um pouco porque parecia um cenário de guerra [...] parece que o mundo tinha acabado e só existia nós 3 e era assustador! Nós andávamos em Lisboa e parece que não existia mais ninguém para além de nós 3 e as pessoas em situação de sem abrigo”. O entrevistado 6 participava da Volta com o entrevistado 5 e afirma: “A gente tinha uma declaração de livre trânsito para andar pela cidade e tínhamos os produtos de higiene como luvas e máscaras para podermos usar e também para darmos para certas pessoas, material que não tinham e que a comunidade quando ia dar as refeições, distribuía”. Toda esta informação só prova que o Covid de facto modificou a dinâmica dos atendimentos, a comunidade foi obrigada a criar estratégias para continuar a fornecer seus serviços, de modo a prestar apoio para essas pessoas nesse tempo de crise, apesar de todas as barreiras.

Principais Desafios

O distanciamento e o isolamento trouxeram complicações a nível psicológico: “Houve um impacto muito grande neste momento porque houve um distanciamento, as pessoas já traziam problemas de saúde mental comportamentais a nível da ansiedade, a nível da depressão, a nível do controle da doença mental houve um acirramento [...], ficaram mais impacientes, tivemos que gerir muitas questões a nível do relacionamento entre eles e isso foi muito impactante não poderem sair”. Houve um impacto psicológico nos utentes mas também nos profissionais, devido a uma “sobrecarga, nós tivemos que mudar nossa rotina, mudar nossas funções inicialmente e depois acumulamos, voltamos as funções que já tínhamos juntamente com novas funções, novas responsabilidades e isso foi muito pesado, foi muito cansativo profissionalmente”. Uma das formas de continuar com os atendimentos foi com a utilização

de ferramentas online, para esse fim foram disponibilizados tablets que possibilitaram o atendimento online e reuniões de equipa, porém às vezes havia dificuldade na utilização devido ao modo de utilização e estabilidade e qualidade da internet. Outro desafio foi o tempo de espera para resolução de um problema, na “altura as respostas não eram para as pessoas sejam em questões de documentação, do que quer que fosse que tivesse a ser tratado com aquele utente, na altura as coisas demoraram muito mais, se calhar a maioria delas arrastaram-se”, existia uma lista de espera para qualquer tipo de serviço e dormir na rua ou em alojamentos de emergência sem distanciamento social, torna as pessoas mais vulneráveis, uma vez que muitos serviços de apoio social e de saúde são interrompidos presencialmente. Além disso, para agravar ainda mais os problemas criados, as crises económicas e sociais resultantes da quase paralisia da atividade económica contribuem para o facto de milhares de famílias em situações socialmente vulneráveis perderem alguns ou todos os seus meios de subsistência, não conseguindo assegurar necessidades básicas de alimentação e saúde (Coutinho, 2021, p.22).

Para essas pessoas “numa situação destas já são mais fragilizadas, naquela altura ficaram mais porque todos os espaços diurnos como o nosso fecharam, trabalharam com serviços mínimos, as instituições que continuaram a ir a rua também reduziu, o acesso aos balneários, as cantinas sociais, até mesmo de resposta de alojamento que já é difícil, naquela altura era praticamente impossível”, isto significa que a vida destas pessoas que já não era fácil ficou ainda mais complicada durante a pandemia. Um dos entrevistados afirma que o “maior desafio foi não poder fazer atendimentos presenciais porque eram sempre complicados, eram atendimentos por videoconferência que é sempre difícil não é, com essas pessoas, eu acho difícil até mesmo em contextos normais e depois porque as pessoas não têm acesso a computador”, apesar que na unidade deste entrevistado, existia um computador para esse fim, mas mesmo assim era difícil pois era apenas um e era utilizado também para outras finalidades. Os profissionais tiveram que se esforçar bastante, “tivemos que nos esticar bastante para conseguir ir ao encontro destas novas necessidades”. Os atendimentos psicológicos, as consultas de apoio psicológico terminaram, pois não conseguiam garantir privacidade suficiente para ter qualquer tipo de progresso em contexto de rua. Os psicólogos tentavam minorar ao máximo o fator de stress das pessoas em contexto de rua, passando uma mensagem de esperança mas não conseguiam de forma nenhuma fazer qualquer tipo de terapia. Outro desafio destacado foi a necessidade de superar o medo e a insegurança para conseguir realizar a atividade, “metia medo, a cidade da maneira como estava, as pessoas, a insegurança que nós sentíamos até por podermos apanhar alguma coisa e também temos

família, quando acabamos a Volta voltamos para nossa casa e temos filhos e temos pais já com uma certa idade e com as notícias que se ouvia na televisão metia medo”. Um outro desafio que importa destacar foi a comunidade conseguir sempre voluntários para fazer a Volta, “na altura houve muita falta de voluntários mas graças a Deus nenhuma Volta ficou por fazer e fomos sempre para rua [...], vamos o ano inteiro para rua, fomos sempre ao contrário de outras instituições. Eu quando digo ao contrário de outras instituições não estou a criticar ninguém, a comunidade tem mais ou menos 586 voluntários, as outras instituições não tem tantos voluntários, se nós sentimos dificuldades imagina eles para conseguirem ter pessoas para ir”. Mais um desafio foi o distanciamento criado devido às restrições impostas, “chegas ao pé de uma pessoa sem abrigo que já está com problemas em ao abraçar, ao cumprimentar, isso cria algum distanciamento”. Um voluntário que já esteve em situação de sem abrigo afirma que dava “prazer em fazer aquilo que já tinham feito por mim também e sentia-me bem, sentia-me aliviado quando o fazia” e um dos desafios que enfrentou foi a diminuição dos voluntários, “cada vez há menos também, mas nessa altura foi reduzido porque muitos também tinham problemas pois não queriam sair, não queriam apanhar o Covid então haviam poucos voluntários”. Quer isto tudo dizer que sim, de facto houveram inúmeros desafios tanto psicológicos, como para continuar com as atividades tendo em conta as restrições e realidade dos utentes, essas pessoas já se encontravam em uma situação frágil e com a pandemia as coisas complicaram ainda mais para conseguirem os serviços e apoios necessários.

Frequência dos Atendimentos

Apesar de tudo, foram criados meios para continuar com os atendimentos, o principal método selecionado foi o regime de trabalho em espelho, onde parte da equipa ia e parte da equipa ficava em casa em teletrabalho, “dividimo-nos em dois grupos e salvo o erro trabalhávamos uma semana ou duas presencial no espaço, e as outras duas ficávamos em casa e entrava a outra equipa”, mesmo online conseguiam fazer em casa alguns atendimentos. A distribuição semanal para pessoas que precisavam de suporte a nível alimentar continuou, a Comunidade Vida e Paz foi durante a pandemia uma das poucas instituições que continuou a ir à rua. A frequência dos atendimentos varia de acordo com a opinião de cada entrevistado, que apesar de pertencerem à mesma comunidade, exerciam seu trabalho em valências diferentes. Em algumas unidades os atendimentos diminuíram e aqueles que conseguiam ser atendidos tinham todo um protocolo para garantir a segurança. Apesar disto, de um modo geral os atendimentos continuaram (regime em espelho), um dos entrevistados afirma que também

recorreu a outras técnicas: “Também fiz muitos atendimentos e falei com as pessoas pelo telefone, fazia muito isso todas as semanas e fazíamos atendimento também ao ar livre com máscara ou dentro do gabinete com máscara. [...] A frequência dos atendimentos foi a mesma, não reduzi”, havendo sempre a lotação de 40 utentes. Outro entrevistado afirma que inicialmente os atendimentos foram suspensos mas que “passaram a fazer triagem, começaram depois de um tempo a permitir a entrada de pessoas”. Passaram a fazer entrevistas online no lugar das presenciais, “as pessoas continuavam a estar em necessidade e continuavam a estar em rua e continuavam a ter esta vontade de mudar o percurso da sua vida, passamos a fazer esses atendimentos online e constituir os processos também a partir de casa”. As equipas de rua continuaram a ir à rua, as “outras instituições deixaram de ir, portanto a única instituição que andava na rua éramos nós”. A “comunidade conseguiu sempre arranjar pessoas, conseguimos fazer as Voltas, nunca ficou uma Volta por fazer durante 2 anos, foi muito difícil. [...] Os meus pais são velhotes e diziam-me tanta vez, filho mas está-se a passar isso e vais? tens o teu filho, vens aqui para ao pé de nós. E eu tinha que os fazer compreender que não havia como se todos nós deixássemos de ir, quem é que iria ajudar aquelas pessoas?”. Destaca-se aqui o compromisso e coragem desses voluntários ao colocarem os utentes também como prioridade, a “Volta continuou, nunca deixamos de fazer a Volta por causa do Covid, sempre cumprimos os horários todos e tentamos sempre fazer pelo melhor [...], a quantidade era a mesma”. Dessa forma, é possível perceber que em um momento a frequência dos atendimentos teve de ser interrompida temporariamente, mas que através de novos métodos os atendimentos conseguiram prosseguir e a ajuda conseguiu alcançar essas pessoas, contando com os profissionais de forma presencial ou remota e com todos os corajosos voluntários que não desistiram dos utentes mesmo colocando em risco sua própria vida.

Procura dos Serviços

Inicialmente as novas entradas foram suspensas, segundo um dos entrevistados foi possível “perceber a fragilidade que as pessoas se colocaram, pessoas que queriam entrar, que estavam do lado de fora mas que não podiam entrar nesse momento, quer dizer, a nível social acho que houve uma necessidade muito grande de saírem da rua, se sentirem protegidos, na Quinta do Espírito Santo inicialmente não pudemos receber ninguém”. Já em outra unidade, as “pessoas deixaram de poder passar o dia naquele espaço, que apesar que com as máscaras o espaço é muito pequeno e não tinham as dimensões que eram previstas para estar muitas pessoas nesse mesmo espaço, portanto deixaram de poder entrar e passar lá o dia”. Outro dos

serviços que costumavam ser solicitados era a utilização dos balneários que deixaram de estar disponíveis em uma determinada altura. Outro entrevistado afirma que notou até mesmo uma diminuição “das pessoas a recorrer aos serviços pois os próprios utentes também tinham algum receio[...] porque eles sim estavam ainda mais fragilizados por estar na rua, num contexto que não é protegido [...] tanto por isso e por também saberem que realmente as coisas e todos os serviços estavam parados [...] e que as coisas não teriam o andamento que era esperado, as pessoas também acabaram por perder um pouco essa motivação e essa esperança de que ok, nesta altura não vamos conseguir resolver o nosso problema”. Já em outra unidade os serviços continuaram, no que concerne ao fornecimento de comida, medicação, lavagem das roupas, dormitório e balneário, o entrevistado afirma que esses serviços nunca reduziram, mas que de facto houve “um aumento da demanda mais nos serviços de saúde”. No local onde os atendimentos foram suspensos inteiramente, a distribuição de alimentos passou a ser por regime de take away. As equipes de rua continuavam a altura então os utentes tinham possibilidade de uma segunda refeição naquele dia. Nesta unidade existe “a possibilidade das pessoas tomarem banho, lavar a roupa e tudo mais e tudo isto ficou suspenso na altura porque ainda estávamos a tentar meter os pés de volta no chão e saber com o que é que poderíamos ou não poderíamos fazer”; Passaram a distribuir o dobro das refeições, isto “deveu-se não só realmente a essas pessoas que deixaram de conseguir alimento portanto (impercetível) em situação de rua, mas que deixaram de conseguir alimento através de cafés e de restaurantes que estavam abertos ou das pessoas na rua, mas também de pessoas que por termos entrado em lockdown perderam os seus empregos, ficaram subitamente sem dinheiro e viram-se não necessariamente postos na rua mas a precisar desse apoio alimentar extra”, quer isto dizer que houve assim um aumento da demanda dos serviços de alimentação. É possível afirmar que sempre houve ceias, um dos entrevistados afirma que na “altura quando o Covid começou as pessoas eram todas muito generosas umas com as outras, haviam pessoas que se disponibilizavam para ir comprar medicamentos às farmácias aos velhotes, para os velhotes não saírem de casa. Havia pessoas que se disponibilizavam para pôr umas caixinhas a porta dos hipermercados e quem precisasse ia buscar [...], para ir à praça comprar bens alimentares porque os velhotes não tivessem que sair, nós não queríamos abandonar aquelas pessoas a sorte deles”, sempre houve assim esse suporte alimentar e pessoas que se ofereciam para realizar outras atividades para ajudar os grupos de maior risco, os idosos. Devido a diversidade entre a nacionalidade das pessoas em situação de sem abrigo, foi necessário uma adaptação nas ceias distribuídas, “às vezes as sandes vão com fiambre e os muçulmanos não comem porco e então neste momento

estamos a levar sandes com manteiga ou com marmelada para dar a essas pessoas”. O número de ceias aumentaram “significativamente, nós levávamos 130 sandes como tu disseste ao princípio e neste momento estamos a levar 170. Temos noites em que não chega, enquanto dantes nós tínhamos sempre a hipótese de poder duplicar um saco a alguém”. Um outro entrevistado destaca ainda que as “refeições multiplicaram, porque haviam pessoas que ficaram sem trabalho, ficaram com problemas em casa, não eram já sem abrigos mas pessoas que tinham seus trabalhos mas ficaram sem eles e iam buscar na carrinha alguma refeição” eram assim pessoas que estavam “em risco” de ficar na situação de sem abrigo (Ricardo, 2019). Após a afirmação por parte da ENIPSSA deixou-se de usar a expressão de “sem-abrigo” e se passou a utilizar “pessoa em situação de sem-abrigo”, passa-se a assumir como uma situação temporária (Ricardo, 2019, p.12). A definição europeia da FEANTSA representa um alargamento do conceito de sem abrigo adotado em Portugal. Tal é considerado positivo, uma vez que os serviços de apoio passam a contemplar outros níveis de privação social e as equipas de rua a localizar situações em contextos mais diversificados. A demanda dos serviços aumentaram também devido ao Covid, “foi responsável por essa treta, porque as pessoas deixaram de andar na rua, deixaram de ter como ir para os seus empregos e muitos patrões tiveram que despedir seus funcionários e devido a isso as pessoas começaram a passar mais dificuldades”. Estas pessoas se encaixam no perfil de pessoa em situação de sem abrigo, mas ainda podem ser distinguidos, entre: os "realmente sem abrigo", "domicílio instável" e os "recém chegados", o autor acrescenta mais dois tipos: os “institucionalmente adaptados” e os “outsiders” (Menezes, 2012). Pereira e Silva (1999), referidos por Ricardo (2019), identificam três tipos de PSSA: Os “deslocados” e os “hesitantes”. Rivlin (1986) citado por Menezes (2012) descreve as PSSA com base na duração do período em que estes se encontram na rua e do consequente grau de vulnerabilidade: o "crónico", "periódico", "temporário" e total. Já a situações de pode ser categorizadas como "absolutas" (dormir nas ruas e noutros locais não previstos para a habilitação), "de primeiro grau" (alojamento temporário) e "habilitação inadequada" (UNCHS, 2000). Com as informações recolhidas nas entrevista, é perceptível que as entradas de novos utentes foram suspensas e os as pessoas que já eram acompanhadas foram interditadas de frequentar o espaço que antes era permitido, alguns serviços tiveram que ser interrompidos devido às normas de segurança, houve até mesmo uma diminuição da demanda dos serviços por receio dos próprios utentes em relação a propagação do vírus. Houve também um aumento da demanda dos serviços de saúde. Optaram por distribuição de alimentação por regime de take away e delivery com as carrinhas, as ceias acabaram por aumentar e alguns

entrevistados relacionam o Covid com esse aumento.

Estratégias Utilizadas

Um dos entrevistados mencionou que na sua unidade uma das estratégias utilizadas para possibilitar alguns atendimentos foi através da disponibilização de tablets e a existência de um suporte para os problemas técnicos, para solucionar os problemas de utilização da ferramenta para o atendimento online. Outra estratégia utilizada nessa mesma unidade foi a elaboração de uma rotina de entrega de cabazes alimentares utilizando carrinhas da comunidade, a partir do momento que os utentes deixaram de poder ir buscar devido à restrição de circulação na rua. O mesmo entrevistado também refere sobre a utilização de um container para possibilitar novas entradas na unidade, estas novas entradas foram atribuídas a partir de um primeiro momento de isolamento nesse container que havia com estrutura de dois quartos, mas antes “do container o isolamento se fazia em uma parte da quinta que foi isolada, muitas áreas foram isoladas, quartos que foram colocados caso também houvesse uma contaminação interna, então houveram várias mudanças, modificações”. Mais uma das estratégias foi a realização de testes de Covid a entrada. O entrevistado também afirma que o almoço foi feito em horas diferentes, a circulação das pessoas e disposição das cadeiras também foram estratégias para evitar a propagação do vírus. Existiu também restrições para o próprio uso da máquina do café que ficava fechada, era aberta em horas específicas e era dividido o tempo e o fluxo de pessoas na máquina do café para evitar aglomerações e também houve uma redução dos funcionários, não trabalhavam todos ao mesmo tempo.

Em outra entrevista afirma-se a criação de um gabinete próprio para os atendimentos e outro de isolamento caso alguém tivesse sintomas (utentes e profissionais). No gabinete de atendimento estavam com máscara, um acrílico que dividia o meio da mesa, havia gel desinfetante à porta de todas as divisões e gabinetes e mediam a temperatura de todos que entrassem. Disponibilizavam kits com máscara e gel desinfetante, a alimentação era distribuída em regime de take away, as “refeições que eram servidas na altura passaram a ser transportadas pelas próprias pessoas para fora, portanto em regime de take away”, tinham assim que levar “o saco com a alimentação que já chegava até nós triada, já em sacos vindos da sede da Comunidade Vida e Paz, eram dispensados” , a comida “passou a ser embalada, era colocada dentro de um saco com talheres descartáveis e era distribuída a porta, as pessoas não entravam dentro do espaço, só se entrava para os atendimentos e claro se a pessoa precisasse utilizar a casa de banho. Os balneários voltaram a funcionar por meio de marcação, “deixávamos sempre um período de tempo entre um banho e outro para poder arejar e poder

fazer a limpeza”. Nesta unidade também houve uma redução dos funcionários, não trabalharam todos ao mesmo tempo, aplicavam o sistema de espelho, “ a equipa não estava toda disponível de uma vez, o meu grupo era de 3 pessoas e estávamos a comparecer 3 dias por semana em regime presencial e o resto estávamos a fazer tudo online a partir de casa”. Outra estratégia adotada foi o acesso a um carro particular para não utilizarem transportes públicos e assim diminuir a probabilidade de contágio “conseguimos um carro para nossa equipa e tendo em conta a localização geográfica de cada um dos colegas se conseguiu que um ficasse com a viatura e fosse buscar os colegas ou a casa ou em algum ponto específico de encontro”.

Para além dos tablets, em outra unidade também utilizaram ferramentas tecnológicas como aliadas dos seus atendimentos, foi disponibilizado um computador para que os utentes conseguissem ser acompanhados de forma online, já que estes não tinham computador e para conseguir realizar atendimentos por videoconferência, passaram a ter acesso a um. Outra estratégia adotada também foi os atendimentos por telefone e ao ar livre. Uma das estratégias mais frequentes foi de facto a utilização e distribuição frequente da máscara, o fácil acesso ao doseador de álcool gel encontrado em vários locais, o respeito acerca da distância de segurança, a existência de quartos de isolamento e as regras de segurança eram espalhadas pelas unidades. Um dos entrevistados destaca também o bom trabalho em equipa entre os profissionais que estavam na unidade e os que estavam em teletrabalho, sempre mantendo contacto e atualizando as informações, havia bastante entreajuda, houve uma boa coordenação. Em uma das unidades, o acesso a refeições nos refeitórios continuaram, porém com distanciamento e o acesso aos balneários, iam “um de cada vez, isto tem 40 pessoas mas há duche para toda gente tranquilamente, isso não era um problema”. Outra estratégia foi a disponibilidade de uma enfermeira para fazer o acompanhamento dos utentes semanalmente. Para dar resposta a falta de doações dos estabelecimentos fechados, como estão diretamente “ligados aos estabelecimentos que deixaram de funcionar portanto teve a própria comunidade que pedir a dadores que nos ajudassem a obter fontes suficientes para comprarmos nós a nossa própria comida para podermos depois dispensar”, foram apoiados pelo Banco Alimentar ao mesmo tempo que procuravam por doações, andaram a “pedir por aí para conseguirmos compensar não só a manutenção dos números que estávamos a fazer antes, mas depois também fazer face a este aumento do número de pessoas que nos procuravam”, para além disso, quando não tinham pão devido ao encerramento das padarias, a comunidade fabricava-os na quinta. Não surpreende o número de pessoas que estavam numa situação de necessidade ter aumentado, para além das novas dificuldades, recorro as que já eram

existentes, que levam as pessoas a estarem nessa situação de vulnerabilidade, causadas por ruturas familiares e conjugais, os problemas de emprego, de saúde, e a falta de alojamento (ISS, 2006).

As equipas de rua também foram reduzidas, “normalmente as equipas são compostas por 9 pessoas que é a lotação das carrinhas, 9 lugares. Quando começou o Covid, só podíamos ir 3, reduziu de 9 para 3”, também tiveram que adaptar a maneira como atuaram, a estratégia que se destaca foi a utilização de máscaras, viseira e luvas, transportavam álcool e máscaras para as pessoas que pediam, “era para nossa prevenção e para a prevenção das pessoas também. Dávamos máscaras a quem queria e facilitamos álcool e luvas às pessoas a quem queria, mas nunca deixamos de ir”. Apesar da importância de uma abordagem próxima e sem formalidades quando os voluntários vão ao encontro destas pessoas, destacam que ao explicar sobre os benefícios dessa nova abordagem devido às novas condições, os utentes compreendiam apesar de mesmo assim causar algum distanciamento, o “distanciamento social era mesmo imposto pelas autoridades, o que fazíamos era nós quando chegávamos ao pé da pessoa normalmente cumprimentamos e se a pessoa estender a mão nos cumprimentamos e se a pessoa quiser um abraço ou querer um beijo nós nunca nos recusamos a isso. Naquela altura não, a pessoa já nos via a chegar ao pé delas de luvas, já nos via a chegar ao pé delas de viseira e de máscara e sabiam através das notícias que o melhor que tínhamos que fazer era manter a distância”. Apesar disto, um dos entrevistados que já esteve em situação de sem abrigo destaca que apesar das consequências existentes, por já ter sido um deles, era o que se aproximava mais por acreditar que mais valia um gesto de afeto do que propriamente a comida que lhes era entregue, “ tínhamos ainda que manter um distanciamento sempre. Eu talvez fosse o mais abusador, que me aproximava mais deles, sabia as consequências mas corria o risco mas pronto, eu já fui um deles e talvez isso me toque mais um bocado [...]”. Segundo Costa (1988), citado em Ricardo (2019), os sem-abrigo representam a forma mais complexa de exclusão social, é uma fase extrema do processo de marginalização, onde verificam-se sucessivas ruturas na relação do indivíduo com a sociedade. Na maioria dos casos, o “ excluído é de fato um desfiliado cuja trajetória é feita de uma série de ruturas em relação a estados de equilíbrio anteriores mais ou menos estáveis, ou instáveis” (CASTEL, 2004, p. 24), citado em Maciel, 2019, p.97). O entrevistado continua: “[...] Às vezes mais vale uma palavra de carinho, uma palavra de afeto, às vezes não têm se calhar famílias e estão abandonados e pronto, aproximava-me mais deles que é isso que eles precisam” e talvez devido a isto, por já ter sofrido essa fase extrema do processo de marginalização, após tantas ruturas com a sociedade, ele entenda a importância de uma

boa relação entre indivíduos, da importância da estabilidade e conexão com estas pessoas. Outra das estratégias foi o acompanhamento da polícia, as “vezes éramos abordados por pessoas que chegavam nas carrinhas com certa agressividade [...], éramos acompanhados pela polícia para garantir a segurança, para na abordagem serem mais calmos e para formarem uma fila como deve ser, pois às vezes iam todos aos montes e assim era mais complicado” conseguirem manter a regras de segurança.

Disponibilidade dos Recursos e Serviços

De um modo geral, com as informações obtidas nas entrevistas, os utentes continuaram a receber apoio a nível alimentar tanto por regime de take away, como no container e nas unidades, e também através da entrega pelas carrinhas através dos voluntários da Volta. Eram disponibilizados testes de Covid para além de outros exames como por exemplo raio x e exame sanguíneo, segundo um dos entrevistados houve “uma necessidade de compra de novos materiais que até então não havia necessidade” como foi o caso dos tablets, álcool, máscaras, alguns fatos para se entrar em áreas de isolamento, luvas, viseira, houve um investimento material elevado. Foi sempre garantido o acesso a alimentação, “os voluntários da noite continuaram sempre a fazer as Voltas e naquele espaço a refeição também era distribuída”, as pessoas podiam obter a refeição ao invés de comer no refeitório passou a ser regime de take away, “a pessoa pegava no seu saco e ia-se em bora”. Os atendimentos em algumas unidades continuaram “mas de uma forma mais reduzida e por marcação, claro que raras as exceções se aparecesse alguma pessoa que nós não conhecíamos e que fosse a primeira vez, obviamente que nós não deixávamos a pessoa a porta ou não mandávamos a pessoa em bora para vir noutro dia, atendemos a pessoa se fosse aqui uma primeira vez”, mas nos restantes casos era apenas por marcação.

Para além dos tablets, disponibilizaram também um computador com câmara para fazer os atendimentos online, todos “os utentes tinham acesso, o computador estava fechado em uma sala, os colegas que estavam cá chamavam o utente, abriam a porta da sala e ligavam o computador e estávamos por Skype a falar com as pessoas”. Mesmo com o Covid, o acesso aos recursos e serviços continuaram, “fornecemos as refeições e dávamos álcool gel e máscaras frequentemente. Mas o básico aqui é fornecer refeições, tem lavandaria, lavamos as roupas dos utentes, temos um banco de roupa, tomam banho aqui, dormem aqui” e os utentes também eram acompanhados nesta unidade por uma enfermeira de segunda a sexta.

As doações diminuíram drasticamente, “nós tínhamos a possibilidade de servir para os utentes para além de pão, bolos de estabelecimentos que nos eram doados. Isto parou abruptamente,

portanto nós compreendíamos que durante a pandemia que os cafés estavam fechados e tudo mais mas depois nunca chegou a retomar [...] a comida deles provinha de cafés e de restaurantes que neste momento estavam fechados, provinham de doações de pessoas que estavam a passear na rua e agora estas pessoas já não passavam pela rua, portanto todas as vias para eles conseguirem obter o dinheiro para comprar comida ou meios para conseguir comida estava bloqueado, nós éramos na altura especialmente no princípio a única opção”, apesar disto as doações continuaram, “continuou tudo porque a comunidade vive a base do patriarcado de Lisboa, e recebe doações de pessoas particulares e empresas e normalmente quando há algum utensílio que está em falta ou por exemplo as sandes ou roupa ou calçado, a comunidade lança campanhas nas redes sociais e as pessoas normalmente aderem”. A alimentação que era fornecida por voluntários diminuiu durante a quarentena e a comunidade acabou também por desencadear uma campanha para conseguir novos voluntários para assumir o trabalho (Coutinho, 2021). Outro entrevistado afirma que os materiais também eram fornecidos por “fábricas, eram doadores, pessoas que têm esse compromisso, a câmara, a Santa Casa, várias instituições ajudam e o estado, claro”. Sempre houve disponibilidade, a “comunidade sempre teve relacionamento com padarias que estavam sempre a funcionar e quando não tivesse, a comunidade tem uma quinta onde fabricam o próprio pão lá na quinta”. Desta forma, os utentes conseguiram apesar das dificuldades encontradas, obter o apoio necessário.

Outra disponibilidade de recursos e serviços foi através da criação de pavilhões, Câmara Municipal de Lisboa disponibilizou diversos locais cuja atividade tinha sido suspensa por motivos de segurança – como pavilhões desportivos, para quem não tem oportunidade de responder ao recolher obrigatório introduzido pelo Decreto n.º 2-A/2020 (Presidência do Conselho de Ministros) de 20 de março de 2020. Foram criados assim, diversos locais para receber as pessoas em situação de sem abrigo, cada local com seu horário, regras, apoios e lotação máxima. Procurou-se criar as condições para que as pessoas acolhidas nestes centros tivessem asseguradas necessidades básicas em condições adequadas de distanciamento (Coitinho, 2021, p.24). Todo material era fornecido pelo estado, câmara municipal e segurança social, neste espaço as pessoas em situação de sem abrigo poderiam encontrar lá algum suporte e abrigo, alguns deles eram sinalizados pelos próprios voluntários da Volta, “ se nós telefonássemos, havia sem abrigos que viviam em pavilhões disponibilizados pela autarquia e que eles ao invés de estarem na rua estavam nesses pavilhões. Quando chegavam aos pavilhões era obrigatório fazerem o teste do Covid, só podiam entrar depois de fazer o teste [...]. Aquilo era uma maneira deles poderem estar num sítio sem ser a rua, terem acesso

a cuidados de saúde, garantiam-lhes alimento e um sítio para dormir”.

Trabalho Multidisciplinar

Outro aspeto importante da intervenção é o trabalho desenvolvido de forma multidisciplinar envolvendo assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, entre outros profissionais. A equipa trabalha com o objetivo de compreender as necessidades individuais de cada pessoa em situação de sem abrigo e desenvolver um plano de ação individual para ajudá-los a superar a situação. Esse plano pode incluir encaminhamentos para programas de habitação social, assistência jurídica, programas de formação e qualificação profissional, entre outros. Em uma das entrevistas, quando este assunto foi abordado, o entrevistado responde que isso “é uma ação que foge, que vai muito além do serviço social, também envolve o setor da saúde, gestão, direção”. É um facto de que apesar de cada profissional possuir sua função é necessário a existência de um trabalho multidisciplinar e ainda refere que a “equipa na altura que surgiu a necessidade de readaptação do trabalho em si, toda a equipa se mobilizou e não houve assim uma função mais própria para X ou par Y”. Esta equipa em questão era composta por 4 gestores de caso que depois passaram a ser 5, os gestores possuíam formações diversas: psicólogos, assistentes sociais, uma coordenadora de serviço de reabilitação e o diretor (no atendimento direto ao utente), houve também o envolvimento do serviço administrativo, da parte financeira, da enfermagem, médicos, psiquiatra e auxiliares do serviço geral, existiu assim uma “interação, as pessoas apesar das suas atividades profissionais, individuais, passaram a colaborar todas no mesmo patamar de igualdade, claro que com funções diferentes, cada um teve uma tarefa a cumprir mas houve uma interação muito grande. O trabalho multidisciplinar já existia no pré-covid mas com o covid tiveram que se readaptar no sentido em que houve uma linearidade, todos colocaram-se à disposição independentemente do que faziam profissionalmente”.

Nestes espaços existiam profissionais de diversas áreas, tais como, “assistentes sociais, psicólogo, sociólogo, depois há sempre um motorista, um auxiliar de serviços gerais, a administrativa, essencialmente a equipa é constituída por assistentes sociais e psicólogos”. Existiu sim, a necessidade de um trabalho multidisciplinar, um apoio com outros profissionais, como por exemplo entre “os gestores de caso que estão aqui são dois psicólogos e dois assistentes sociais. Depois temos a coordenadora e a diretora e depois temos os monitores aqui também 24 horas”. Trabalhavam em regime de espelho, ou seja, existiam os “colegas que estavam cá e outros em casa. Os que estavam cá iam atender,

embora eu tivesse 10 casos comigo, os colegas atendiam também os meus casos e eu fazia isso com os colegas”, havia um espírito de entreajuda, um exemplo dado por um dos entrevistados foi que, em caso de “um utente de outra colega tiver uma crise de ansiedade ou precisar de falar ou tiver um problema, nós estamos sempre disponíveis para atender toda a gente, embora o colega ou eu esteja responsável especificamente por um grupo de pessoas”, independentemente se é gestora de caso ou não”. Esse trabalho multidisciplinar era bem perceptível, existia uma constante transmissão das informações, atualizavam uns aos outros. Nos pavilhões já referenciados trabalhavam voluntários e profissionais como “médicos, enfermeiros, psicólogos, tinham pessoas disponíveis para os ajudar através das autarquias, pagos pelo estado e pagos pelas autarquias”. Nestes pavilhões haviam pessoas com diversos problemas a nível físico e mental, por norma associados ao consumo de álcool e drogas, sabe-se que uma coisa pode levar a outra e que o tempo de permanência em rua é muito importante na capacidade de (re)inserção, visto que as vivências estigmatizadas de que são alvo e a degradação da sua autoestima, podem influenciar para que a sua situação permaneça a mesma (LNEC, 2000 referido por Ricardo, 2019, p.10 e 11). Acredito que seja importante referir que um dos entrevistados afirmou que neste momento há “pessoas que já não tem consumo de álcool, normalmente o sem abrigo era associado a ser drogado, a ser alcoólico, neste momento há muitas pessoas na rua que não têm nada disso, estão na rua simplesmente porque não tem hipóteses de pagar uma casa e tem que viver assim”. Caso o utente seja usuário desse tipo de consumo e adquira o vírus, é considerado perigoso também por terem muitas vezes doenças associadas “porque a maioria dessas pessoas também têm doenças associadas, hepatites, tuberculosis, viverem na rua e de picarem com as seringas e trocarem seringas, muitos deles têm doenças associadas, se apanharem o Covid é muito perigoso”, mas também é perigoso devido a posição no qual esta pessoa se encontra, pois “não têm ajuda médica, não têm como se deslocar até ao hospital, como tu ou como eu e pronto, a situação em que vivem, a maneira como vivem, o sítio onde vivem” tudo isso contribui para o pior.

5.Considerações finais

Todas essas informações recolhidas possibilitaram a resposta à pergunta de partida, revelando de que forma a pandemia do Covid-19 afetou a ação social com pessoas em situação de sem abrigo, tanto a bibliografia quanto às entrevistas conseguiram fornecer informações pertinentes no que toca ao exercício do trabalho durante a pandemia. Acredito que foi importante dar destaque aos principais desafios enfrentados, que mostram o quanto foi difícil ultrapassar este tempo de crise, mas que apesar da dificuldade, apesar de alguns atendimentos terem sido interrompidos, com a adoção de estratégias e práticas inovadoras, esses profissionais e voluntários conseguiram continuar com seus trabalhos, conseguiram dar continuação às suas funções e compromissos com seus utentes, para que esses pudessem ter acesso a recursos e serviços necessários, em um tempo em que eles eram os únicos a quem podiam recorrer enquanto o resto se isolava e evitava contacto. Desta forma, consegui cumprir com meus objetivos de expor as consequências do Covid-19 na ação social para pessoas em situação de sem abrigo, identifiquei os principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais e também levando em consideração o olhar de um psicólogo e dos voluntários.

Foi interessante analisar a diferença entre o olhar dos assistentes sociais e psicólogos que trabalham nos espaços de atendimento habitual e o olhar dos voluntários que vão ao encontro das pessoas em situação de sem abrigo. Pude perceber que apesar de ser o mesmo público a abordagem é diferente, os assistentes sociais possuem um olhar voltado ao acompanhamento, ao processo de longo prazo para conseguirem retirar as pessoas da rua, fazem toda uma gestão das necessidades individuais de cada utente de modo a ter uma abordagem personalizada, de acordo com o que cada utente necessita, carece. Já o psicólogo tem um olhar mais voltado para o estado emocional, preocupa-se com a saúde mental e é de extrema importância para conseguirem acompanhar o processo de saída da rua já que em muitos casos o longo prazo nas ruas criam desmotivação, inseguranças, traumas dos quais precisam de um acompanhamento profissional mais especializado. Acredito que todos acabam criando certa intimidade, aproximação com seus utentes que por norma buscam a eles, no entanto no caso dos voluntários, estes é que vão ao encontro de cada um, tem um olhar mais afetivo pela maneira que abordam os utentes. Pude ver com meus próprios olhos essa proximidade, existe realmente uma conexão entre eles, não tão formal, disponibilizam o seu tempo não só para entregar-lhes os alimentos mas também para conversar e uma das frases que mais me marcou em uma das entrevistas foi que às “vezes mais vale uma palavra de carinho, uma palavra de

afeto” do que propriamente a comida que fornecem, é verdade que estão com fome, mas a principal fome é a do afeto. Na Volta pude ver esse carinho, essa proximidade dos voluntários e utentes, que não negam um abraço, um cuidado e todo apoio que puderem lhe fornecer. Um dos voluntários já esteve em situação de sem abrigo e muitos como ele conseguiram sair da situação de rua, considero admirável quando decidem se tornar voluntários e fazer pelos outros aquilo que fizeram por ele um dia quando já não havia muita esperança. Todos esses profissionais e voluntários são essenciais para esse processo, cada um com sua especificidade, com sua abordagem, mas todos trabalhando para o mesmo objetivo.

Por um lado os assistentes sociais falam sobre a forma como conseguiram continuar com os atendimentos mesmo que por algum tempo alguns serviços terem sido suspensos devido às medidas de segurança, por outro, temos o psicólogo que afirma que infelizmente já não conseguiam fazer qualquer tipo de terapia por não conseguirem garantir privacidade o suficiente mas que apesar disso ainda faziam avaliações sobre a motivação de seus utentes de modo a conseguirem dar algum apoio nesse sentido. Em contrapartida, temos os voluntários que apesar da desistência de muitos deles, afirmam que sempre conseguiram continuar a ir às ruas, com uma abordagem menos íntima mas estavam ali, presentes, quando estas pessoas já não tinham mais a quem recorrer durante o confinamento.

Expus as estratégias e práticas utilizadas pelos assistentes sociais, pelo psicólogo e voluntários, para lidar com os desafios decorrentes da pandemia do Covid-19 na ação social para pessoas em situação de sem abrigo. No caso dos profissionais, as estratégias e práticas se traduziram na criação de espaços seguros para realização dos atendimentos, utilização de ferramentas tecnológicas de modo a evitar contacto direto, distribuição da alimentação em regime de take away, trabalho em espelho, disponibilização de materiais como máscaras, álcool gel, e no caso dos serviços que continuaram a funcionar criaram regras de acordo com as orientações dadas pelo estado para garantir o funcionamento e segurança de todos. Já no caso dos voluntários, as equipes de rua reduziram, iam menos voluntários na carrinha mas através da constante utilização de máscara, viseira, álcool gel, luvas e com uma abordagem menos próxima conseguiram continuar a fazer esta atividade, mas desta vez, para além da comida e companhia, também distribuíram máscaras e álcool para os utentes que quisessem, não só pela segurança dos voluntários mas também dos utentes. Importante destacar a multidisciplinaridade de todos, este é um processo que envolve vários setores que se

complementam e principalmente numa crise como esta é muito importante o trabalho em grupo, entretida e haver uma boa coordenação entre colegas.

Posso concluir que minhas motivações para o desenvolvimento desta investigação foram concretizadas, consegui compreender melhor o impacto da pandemia nas pessoas em situação de sem abrigo. Apesar de tentar identificar lacunas nos serviços de ação social em termos de acesso a recursos e serviços, não foi possível identificar áreas em que a ação social poderia ser melhorada, os entrevistados afirmam sempre que a comunidade fez o melhor que pode, tendo em conta que nunca tinham passado por tal circunstância. Com esta investigação vou contribuir para o aumento da consciencialização sobre as necessidades das pessoas em situação de sem abrigo, principalmente em tempos de crise e exemplificar estratégias e práticas bem-sucedidas que podem ser aplicadas em outras situações de crise e por fim, também informar políticas públicas.

6. Referências bibliográficas

- Beaud, Stéphane e Weber, Florence, 2007 (1998) “Observar” in Guia para pesquisa de campo. Produzir e analisar dados etnográficos, Rio de Janeiro: Vozes, p. 95-112
- Burgess, Robert G. 1997 (1984) “Iniciar a pesquisa, garantir o acesso” in A pesquisa de terreno. Uma introdução. Oeiras: Celta, p. 34-56
- Burgess, Robert G. 1997 (1984) “Registrar e analisar informação de campo” in A pesquisa de terreno. Uma introdução. Oeiras: Celta, p. 181-201
- Burgess, Robert G. 1997 (1984) “As entrevistas como conversas” in A pesquisa de terreno. Uma introdução. Oeiras: Celta, p. 111-133
- Castel, R. (2006). A DINÂMICA DOS PROCESSOS DE MARGINALIZAÇÃO: DA VULNERABILIDADE A “DESFILIAÇÃO”. Caderno CRH, 10(26). Disponível em: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v10i26.18664>
- Coutinho, Seomara Marinho Valente (2021). Políticas públicas de intervenção para pessoas em situação de sem-abrigo : proposta de critérios de avaliação potenciadores da eficácia na prevenção e intervenção junto da população. Dissertação de mestrado em Políticas Públicas, Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas, Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, 2021, [s.n.], Lisboa. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/24999/1/master_seomara_valente_coutinho.pdf
- Estudo dos Sem-Abrigo (Instituto da Segurança Social, 2005)

- Maciel, F. (2019). Exclusão ou desfiliação social?. Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política, 12(01), 94-108. Disponível em: <https://revistaterceiromilenio.uenf.br/index.php/rtm/article/view/153>
- Martinelli, M. L. (2011). O serviço social e a consolidação de direitos: desafios contemporâneos. Serviço Social e Saúde, 10(2), 1-17. Disponível em: <file:///C:/Users/Vitoria/Downloads/cmrodrigues,+arq7.pdf>
- Menezes, Filipa Lourenço (2012). Percursos sem abrigo : histórias das ruas de Paris, Lisboa e Londres. Lisboa : Mundos Sociais. Disponível em: <https://catalogo.biblioteca.iscte-iul.pt/plugin/Koha/Plugin/Pt/KEEPS/OpacOtherviews/opac-otherviews.pl?format=APA&biblionumber=76082>
- Piketty, Thomas and Emmanuel Saez (2014), “Inequality in the long run”, Science, 344 (6186): 838-843.
- Portugal. Instituto da Segurança Social (2006). Estudo dos sem-abrigo. Lisboa : Instituto da Segurança Social.
- Relatório de Atividades e Contas, 2019. Disponível em: <https://www.cvidaepaz.pt/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio-de-Atividades-e-Contas-2019.pdf>
- Relatório de Atividades e Contas, 2020. Disponível em: <https://www.cvidaepaz.pt/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio-de-atividades-e-contas-2020.pdf>
- Ricardo, Ana Flávia Baltazar (2019). O processo de reinserção social das pessoas em situação de sem abrigo na cidade de Lisboa. Dissertação de mestrado em Serviço Social, Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa, 2019, [s.n.], Lisboa. O processo de reinserção social das pessoas em situação de sem abrigo na cidade de Lisboa. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/19528/4/master_ana_baltazar_ricardo.pdf
- Rosa, V., & Guadalupe, S. (2013). A rutura dos laços sociais nas narrativas da pessoa em situação de sem-abrigo. Lusíada. Intervenção Social, (42/45), 157– 176.
- Sandel, Michael J. (2020), “Recognizing work”, in: The Tyranny of Merit: What’s become of the common good?, London, Penguin Books, pp. 197-140.
- (2020). Serviço social em catástrofes: intervenção em crise e emergência social. AOsboa: Pactor. <https://catalogo.biblioteca.iscte-iul.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=115117>

7. Anexos

7.1. Estatísticos

Limiar de Pobreza em Portugal nos Anos Analisados

Tabela 1:

Anos	Euro
	Limiar de risco de pobreza
2019	6.480
2020	6.653

Limiar de risco de pobreza - Fontes de Dados: Eurostat (até 2000) | INE (a partir de 2001) - Painel Europeu de Agregados Domésticos Privados (até 2002) | Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (a partir de 2003) - Fonte: PORDATA - Última actualização: 2022-08-05

População de Risco de Pobreza ou Exclusão Social por Grupo Etário em Portugal

Gráfico 1:



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2020-2021.

Tabela 2:

Anos	Proporção - %			
	Grupo etário			
	Total	0 - 17	18 - 64	65 ou mais
	Portugal	Portugal	Portugal	Portugal
2019	21,1	21,9	21,2	20,4
2020	20,0	21,9	18,9	21,4
2021	22,4	22,9	21,7	24,2

População em risco de pobreza ou exclusão social: total e por grupo etário (%) -Fontes de Dados: Eurostat | Entidades Nacionais - Estatísticas Europeias sobre Rendimentos e Condições de Vida (EU-SILC) - Fonte: PORDATA - Última actualização: 2022-11-04

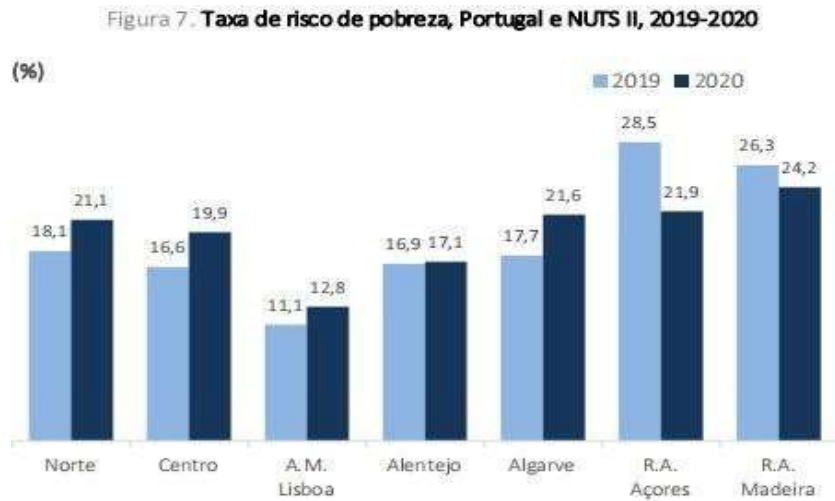
Tabela 3:

Anos	Proporção - %		
	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
	Portugal	Portugal	Portugal
2019	21,1	20,0	22,2
2020	20,0	18,9	20,9
2021	22,4	21,2	23,5

População em risco de pobreza ou exclusão social: total e por sexo (%) -Fontes de Dados: Eurostat | Entidades Nacionais - Estatísticas Europeias sobre Rendimentos e Condições de Vida (EU-SILC) - Fonte: PORDATA - Última actualização: 2022-11-04

População de Risco de Pobreza ou Exclusão Social por Local de Residência em Portugal (NUTS II)

Gráfico 2:



Fonte:INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.

Gráfico 3:



Fonte:INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.

7.2.Tabelas das entrevistas

	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
Trabalho Suspendido Durante atendimento Pandemia presenciais; Fazer a gestão do dia a dia com a compra do tabaco dos utentes, o café que se tomava durante o dia, distribuição dos cabazes de alimento, isolamento de utentes em uma área para utentes mais precários a nível da saúde, “havendo menos contanto com o exterior mas envolvendo atividades que eles pudessem ter ali uma rotina um pouco mais saudável e até mesmo os grupos que se faziam foram suspensos”; Acirramento das regras de acordo com as orientações do estado; Para quem estava na unidade as saídas	Houve muitas pessoas já não podiam estar naquele espaço como era habitual, a dinâmica dos atendimentos era outra; “Já é frustrante mas naquela altura era muito mais porque as pessoas já estavam sem qualquer tipo de resposta, para todos nós foi estranho toda esta época e para eles ainda mais porque dependem de toda uma dinâmica de instituições e de serviços que estão habituados a funcionar de uma forma e se calhar naquela altura, a ajuda que chegou até as pessoas na rua foi menor”; A “base da relação com essas pessoas é de facto a empatia e a relação pessoal, inter-pessoal, informal, qualquer	capacidade para 40 pessoas “acompanhamos mais ou menos 10 casos, cada gestor de caso tem mais ou menos 10 casos e acompanham individualmente de acordo com as suas necessidades de forma a dar respostas às suas necessidades específicas e reencaminhar as pessoas para outros serviços ou pessoas que se autonomizam portanto, pronto, damos resposta a nível social não é, a nível da saúde, a nível psicológico e financeiro, quando é necessário também fazemos essa ponte, e familiar também”, esses acompanhamentos são projetos de 1 ano mas esse tempo varia, “há	

	foram suspensas; “Nos primeiros meses mexeu muito com a rotina profissional e os utentes também tiveram a rotina modificada. Com o tempo foi achando estratégias para poder colmatar essa distância”.	questão a ser tratada com essas pessoas esta muito na base da relação entre o técnico e o utente e na altura foi tudo muito formal, demasiado formal; Não havia muito espaço para diálogo; O atendimento era no geral presencial, em “raras exceções como por exemplo alguma pessoa em situação de sem abrigo que naquele momento estava internada em algum hospital, ou que estivesse integrada em algum centro de acolhimento, fora essas exceções os atendimentos teriam que todos ser presenciais porque a pessoa não tem um telemóvel, ou mesmo que tenha não consegue ter uma camera ou ter acesso a internet portanto era	muitas pessoas que têm consumo de substâncias e nós reencaminhamos para o tratamento, portanto, para comunidades terapêuticas, para as pessoas se irem tratar. Portanto depende muito dos casos”.
--	---	---	--

		muito difícil que esses atendimentos não fossem presenciais”.	
Principais Complicações Desafios	ações a nível psicológico “Na altura as respostas não eram para as pessoas sejam em questões de documentação, do que quer que fosse que tivesse a ser tratado com aquele utente, na altura as coisas demoraram muito mais, se calhar a maioria delas arrastaram-se”; A lista de espera para qualquer tipo de serviço; Para essas pessoas “numa situação destas já são mais fragilizadas, naquela altura ficaram mais porque todos os espaços diurnos como o nosso fecharam, trabalharam com serviços mínimos, as instituições que continuaram a ir a rua também reduziu, o acesso aos balneários,	ra as não eram não poder para as pessoas sejam em questões de documentação, do que quer que fosse que tivesse a ser tratado com aquele utente, na altura as coisas demoraram muito mais, se calhar a maioria delas arrastaram-se”; A lista de espera para qualquer tipo de serviço; Para essas pessoas “numa situação destas já são mais fragilizadas, naquela altura ficaram mais porque todos os espaços diurnos como o nosso fecharam, trabalharam com serviços mínimos, as instituições que continuaram a ir a rua também reduziu, o acesso aos balneários,	“ O maior desafio foi fazer atendimentos presenciais porque eram sempre complicados, eram atendimentos por videoconferência que é sempre difícil não é, com essas pessoas, eu acho difícil até mesmo em contextos normais e depois porque as pessoas não têm acesso a computador”; Apesar de terem um computador para esse fim, era difícil pois era apenas um e era utilizado também para outras finalidades.

	Houve um impacto psicológico nos utentes mas também nos profissionais, houve uma “sobrecarga, nós tivemos que mudar nossa rotina, mudar nossas funções inicialmente e depois acumulamos, voltamos as funções que já tínhamos juntamente com novas funções, novas responsabilidades e isso foi muito pesado, foi muito cansativo profissionalmente”; Foram disponibilizados tablets que possibilitaram o atendimento online e reuniões de equipa, porém às vezes havia dificuldade na utilização; Estabilidade/Qualidade da internet.	as cantinas sociais, até mesmo de resposta de alojamento que já é difícil, naquela altura era praticamente impossível”.	
--	---	--	--

Frequência dos Atendimentos	Existiu meios para continuar os atendimentos (trabalho em espelho, onde parte da equipa ia e parte da equipa ficava em casa); Mesmo online, conseguiam fazer em casa alguns atendimentos; Distribuição semanal para pessoas que precisavam de suporte a nível alimentar.	Foram durante a pandemia uma das poucas instituições que continuou a ir a rua; Os atendimentos continuaram (trabalho em espelho): “dividimo-nos em dois grupos e salvo o erro trabalhávamos uma semana ou duas presencial no espaço, e as outras duas ficávamos em casa e entrava a outra equipa”; Os atendimentos diminuíram e aqueles que conseguiam ser atendidos tinham todo um protocolo para garantir a segurança.	Continuação dos atendimentos (trabalho em espelho); “Também fiz muitos atendimentos e falei com as pessoas pelo telefone, fazia muito isso todas as semanas e fazíamos atendimento também ao ar livre com máscara ou dentro do gabinete com máscara”; “A frequência dos atendimentos foi a mesma, não reduzi”, havendo sempre a lotação de 40 utentes.
Procura dos Serviços	Inicialmente as novas entidades adidas na unidade foram suspensas; Foi possível “perceber a fragilidade que as pessoas se colocaram, pessoas que queriam entrar, que estavam do lado	As “pessoas deixaram de poder usar o dia naquele espaço, que apesar que com as máscaras o espaço é muito pequeno e não tinham as dimensões que eram previstas para estar muitas pessoas nesse mesmo	Os serviços continuaram dentro da unidade, fornecimento de comida, medicação, lavagem das roupas, dormitório e balneário; Nunca reduziram, mas houve “um aumento da demanda mais nos

	de fora mas que não podiam entrar nesse momento, quer dizer, o nível social acho que houve uma necessidade muito grande de saírem da rua, se sentirem protegidos, na Quinta do Espírito Santo inicialmente não pudemos receber ninguém”.	espaço, portanto deixaram de poder entrar e passar lá o dia”; Os balneários deixaram de estar disponíveis em uma altura; “Notamos até uma diminuição das pessoas a recorrer aos serviços pois os próprios utentes também tinham algum receio[...] porque eles sim estavam ainda mais fragilizados por estar na rua, num contexto que não é protegido [...] tanto por isso e por também saberem que realmente as coisas e todos os serviços estavam parados ou (impercetível) e que as coisas não teriam o andamento que era esperado, as pessoas também acabaram por perder um pouco essa motivação e essa esperança de que ok, nesta altura não	serviços de saúde”.
--	---	---	----------------------------

		vamos conseguir resolver o nosso problema,”.	
Estratégias Disponíveis	Disponibilização de atendimento online; Existência de um suporte para os problemas técnicos, para solucionar os problemas de utilização da ferramenta para o atendimento online; Elaboração de uma rotina de entrega de cabazes alimentares utilizando carrinhas da comunidade, a partir do momento que não podiam ir buscar por não ser autorizado andar na rua; Utilização de um container para possibilitar novas entradas na unidade. As novas entradas foram atribuídas a partir de um primeiro momento de isolamento nesse	Criaram um gabinete para os atendimentos; Criaram um gabinete de isolamento caso alguém tivesse sintomas (utentes e profissionais); No gabinete de atendimento estavam com máscara, um acrílico que dividia o meio da mesa, havia gel desinfetante a porta de todas as divisões e gabinetes, mediam a temperatura de todos que entrassem; Disponibilização de Kits com máscara e gel desinfetante; A alimentação era distribuída em regime de take away, “passou a ser embalada, era colocada dentro de um saco com talheres descartáveis e era	Redução dos funcionários, não trabalharam todos ao mesmo tempo (trabalho em espelho); Como os utentes não tinham computador e para conseguir realizar atendimentos por videoconferência, foi disponibilizado um computador para esse fim; Também fez atendimento por telefone, ao ar livre ou dentro do gabinete com máscara; Utilização e distribuição sempre da máscara, mantinham a distância de segurança, tinham um quarto de isolamento, regras de segurança espalhadas pela unidade, doseador de álcool gel em vários locais; Um bom trabalho em equipa

	container que havia com estrutura de dois quartos; “Antes do container o isolamento se fazia em uma parte da quinta que foi isolada, muitas áreas foram isoladas, quartos que foram colocados caso também houvesse uma contaminação interna, então houveram várias mudanças, modificações”; Testes de Covid a entrada; O almoço foi feito em horas diferentes, a circulação das pessoas e disposição das cadeiras também foram estratégias para evitar a propagação do vírus; Restrições do uso da máquina do café que ficava fechada, era aberta em horas específicas e era dividido o tempo e o	distribuída a porta, as pessoas não entravam dentro do espaço, só se entrava para os atendimentos e claro se a pessoa precisasse utilizar a casa de banho; Os balneários voltaram a funcionar por meio de marcação, “deixávamos sempre um período de tempo entre um banho e outro para poder arejar e poder fazer a limpeza”; Redução dos funcionários, não trabalharam todos ao mesmo tempo; Acesso a um carro particular para não utilizarem transportes públicos e assim diminuir a probabilidade de contágio “conseguimos um carro para nossa equipa e tendo em conta a localização geográfica de cada um dos colegas se	entre os profissionais que estavam na unidade e os que estavam em teletrabalho, sempre mantendo contacto e atualizando as informações, havia bastante entreajuda, houve uma boa coordenação entre os colegas; O acesso a refeições nos refeitórios continuaram, porém com distanciamento; O acesso aos balneários iam “um de cada vez, isto tem 40 pessoas mas há duche para toda gente tranquilamente, isso não era um problema”; Disponibilidade da enfermeira.
--	--	---	--

	fluxo de pessoas na máquina do café para evitar aglomerações; Redução dos funcionários, não trabalharam todos ao mesmo tempo.	conseguiu que um ficasse com a viatura e fosse buscar os colegas ou a casa ou em algum ponto específico de encontro”.	
Disponibilidade dos Recursos e Serviços	Os utentes continuaram a receber a alimentação na unidade, no container, através da entrega pelas carrinhas. Eram disponibilizados testes de Covid para além de outros exames como raio x e exame sanguíneo; “Houve uma necessidade de compra de novos materiais que até então não havia necessidade” como tablets, álcool, máscaras, alguns fatos para se entrar em áreas de	Foi sempre garantido o acesso a alimentação, “os voluntários da noite continuaram sempre a fazer as Voltas e naquele espaço a refeição também era distribuída”, as pessoas podiam obter a refeição ao invés de comer no refeitório passou a ser regime de take away, “a pessoa pegava no seu saco e ia-se em bora”; Os atendimentos continuaram “mas de uma forma mais reduzida e por marcação, claro que raras as exceções se aparecesse alguma	Sempre tiveram um computador com câmara para fazer os atendimentos, todos “os utentes tinham acesso, o computador estava fechado em uma sala, os colegas que estavam cá chamavam o utente, abriam a porta da sala e ligavam o computador e estávamos por Skype a falar com as pessoas”; Mesmo com o Covid, o acesso aos recursos e serviços continuaram, “fornecemos as refeições e dávamos álcool gel e máscaras frequentemente. Mas

	isolamento, luvas, viseira, houve um investimento material.	pessoa que nós não conhecíamos e que fosse a primeira vez, obviamente que nós não deixávamos a pessoa a porta ou não mandávamos a pessoa em bora para vir noutro dia, atendemos a pessoa se fosse aqui uma primeira vez”.	o básico aqui é fornecer refeições, tem lavanderia, lavamos as roupas dos utentes, temos um banco de roupa, tomam banho aqui, dormem aqui”; Os utentes também eram acompanhados por uma enfermeira de segunda a sexta.
Trabalho Multidisciplinar	“Isso é uma ação que foge, que vai muito além do serviço social, também envolve o setor da saúde, gestão, direção”; “A equipa na altura que surgiu a necessidade de readaptação do trabalho em si, toda a equipa se mobilizou e não houve assim uma função mais própria para X ou par Y”; A equipe do entrevistado era composta por 4 gestores de caso que	Neste espaço existiam profissionais de diversas áreas, tais como, “assistentes sociais, psicólogo, sociólogo, depois há sempre um motorista, um auxiliar de serviços gerais, a administrativa, essencialmente a equipa é constituída por assistentes sociais e psicólogos”.	Existiu a necessidade de um trabalho multidisciplinar, um apoio com outros profissionais, como por exemplo entre “ os gestores de caso que estão aqui são dois psicólogos e dois assistentes sociais. Depois temos a coordenadora e a diretora e depois temos os monitores aqui também 24 horas”; Existiam os “colegas que estavam cá e outros em casa. Os que estavam cá iam atender, embora

	depois passaram a ser 5, os gestores possuíam formações diversas: psicólogos, assistentes sociais, uma coordenadora de serviço de reabilitação e o diretor (no atendimento direto ao utente), houve também o envolvimento do serviço administrativo, da parte financeira, da enfermagem, médicos, psiquiatra e auxiliares do serviço geral; “Houve essa interação, as pessoas apesar das suas atividades profissionais, individuais, passaram a colaborar todas no mesmo patamar de igualdade, claro que com funções diferentes, cada um teve uma tarefa a		eu tivesse 10 casos comigo, os colegas atendiam também os meus casos e eu fazia isso com os colegas”; Caso “um utente de outra colega tiver uma crise de ansiedade ou precisar de falar ou tiver um problema, nós estamos sempre disponíveis para atender toda a gente, embora o colega ou eu esteja responsável especificamente por um grupo de pessoas”, independentemente se é gestora de caso ou não; Transmissão constante das informações, atualizavam uns aos outros.
--	--	--	--

	cumprir mas houve uma interação muito grande. O trabalho multidisciplinar já existia no pré-covid mas com o covid tiveram que se readaptar no sentido em que houve uma linearidade, todos colocaram-se à disposição independentemente do que faziam profissionalmente”.		
--	--	--	--

	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista 6
Trabalho Nessa al Durante a atendimento Pandemias suspens	ra os “Foi mu mentos foram porque ; os ninguém processos que já tinham sido desencadeados eram geridos a partir de casa; Existia a possibilidade de fazer atividades ao ar livre apesar da pouca privacidade; A alimentação foi sempre disponibilizada apesar de não ser possível comer nos refeitórios; Os utentes tinham acesso a materiais como máscaras e álcool gel mas estavam impossibilitados de utilizar as instalações sanitárias.	o difícil o princípio declaraç sabia bem com o que estava a lidar. Quem ouvia os telejornais, eram centenas de mortes todos os dias e ninguém, nem a comunidade sabíamos bem com aquilo que estávamos a lidar”; Os voluntários começaram “a ser obrigados a ir de máscara, viseira e luvas, coisa que nós nunca tínhamos feito até aí porque nós vamos ao encontro de peessoas sem abrigo, ao chegar ao pé deles de luvas ou de viseira ou de máscaras já estamos sem dizer nada, já estamos a dizer que não queremos ser tocados, que estamos com algum problema. Nós até aí nunca andamos	“A gente tinha uma declaração de livre trânsito para andar pela cidade e tínhamos os produtos de higiene como luvas e máscaras para podermos usar e também para darmos para certas pessoas, material que não tinham e que a comunidade quando ia dar as refeições, distribuía”; “Em relação ao distanciamento, nesse aspeto nunca tive esse problema porque eu confio em Deus e acho que é esse meu dom de confiar em Deus que me ajudou sempre. Os meus colegas às vezes me avisavam para calçar as luvas mas eu acho que tenho Deus a proteger-me, já me protegeu muitas vezes e acho que é ele que

		com nada disso, sabemos que lidamos com pessoas com hepatites, com tuberculose, mas nunca nos coibimos de abraçar, de beijar”; Para poder circular na rua com a carrinha tinham que ter sempre uma autorização de circulação emitida pela comunidade para poder distribuir os alimentos; “Nós chegamos a fazer a ponte Vasco da Gama do Barreiro até Alvalade e voltar para trás sem nos cruzarmos com um único carro, na cidade de Lisboa andávamos nós e andava a polícia, não se via mais ninguém, não havia carros, não havia pessoas, a cidade de Lisboa está sempre cheia de pessoas naquela altura não havia e então isso assustava um pouco	me protege sempre”.
--	--	--	---------------------

		porque parecia um cenário de guerra [...] parece que o mundo tinha acabado e só existia nós 3 e era assustador! Nós andávamos em Lisboa e parece que não existia mais ninguém para além de nós 3 e as pessoas em situação de sem abrigo”.	
Principais Desafios	“tivemos que nos esforçar bastante, tivemos que nos esticar bastante para conseguir ir ao encontro destas novas necessidades”; “Agora no que toca a componente mais de psicologia, para além desta avaliação psicológica sobre a motivação das pessoas, os atendimentos psicológicos, as consultas de apoio psicológico	Superar o medo, a insegurança para conseguir realizar a atividade, “metia medo, a cidade da maneira como estava, as pessoas, a insegurança que nós sentíamos até por podermos apanhar alguma coisa e também temos família, quando acabamos a Volta voltamos para nossa casa e temos filhos e temos pais já com uma certa idade e com as notícias que se	“O desafio foi entregar-me de cabeça por inteiro. Dava prazer em fazer aquilo que já tinham feito por mim também e sentia-me bem, sentia-me aliviado quando o fazia”; “cada vez há menos também, mas nessa altura foi reduzido porque muitos também tinham problemas pois não queriam sair, não queriam apanhar o Covid então haviam poucos voluntários”.

	terminaram, porque nós não conseguíamos garantir privacidade suficiente para ter qualquer tipo de progresso em contexto de rua. Aquilo que estávamos a fazer era quase aquilo que eu chamei de uma psicologia de guerrilha, nós tentamos minorar ao máximo o fator de stress das pessoas em contexto de rua, passando também aqui uma mensagem de esperança mas não poderíamos de alguma forma fazer qualquer tipo de terapia”.	ouvia na televisão metia medo”; Foi um desafio a comunidade conseguir sempre voluntários para fazer a Volta, “na altura houve muita falta de voluntários mas graças a Deus nenhuma Volta ficou por fazer e fomos sempre para rua”; “vamos o ano inteiro para rua, fomos sempre ao contrário de outras instituições. Eu quando digo ao contrário de outras instituições não estou a criticar ninguém, a comunidade tem mais ou menos 586 voluntários, as outras instituições não tem tantos voluntários, se nós sentimos dificuldades imagina eles para conseguirem ter pessoas para ir”; Distanciamento criado devido às restrições impostas, “chegas ao pé de uma pessoa sem	
--	--	--	--

		abrigo que já está com problemas em ao abraçar, ao cumprimentar, isso cria algum distanciamento”.	
Frequência dos In- Atendimentos	ialmente os As imentos foram cont suspenso; “Passaram a fazer triagem, começaram depois de um tempo a permitir a entrada de pessoas; Passaram a fazer entrevistas online no lugar das presenciais, “as pessoas continuavam a estar em necessidade e continuavam a estar em rua e continuavam a ter esta vontade de mudar o percurso da sua vida, passamos a fazer esses atendimentos online e constituir os processos também a partir de casa”.	equipas de rua “A nuaram a ir a rua, nunca as “outras instituições deixaram de ir portanto a única instituição que andava na rua éramos nós”; A “comunidade conseguiu sempre arranjar pessoas, consequimos fazer as Voltas, nunca ficou uma Volta por fazer durante 2 anos, foi muito difícil. Por isso a abordagem depende do que aí vier, nós temos que nos adaptar. Os meus pais são velhotes e diziam- me tanta vez, filho mas está-se a passar isso e vais? tens o teu filho, vens aqui para ao pé de nós. E eu tinha que os fazer	Volta continuou, “A Volta continuou, nunca deixamos de fazer a Volta por causa do Covid, sempre cumprimos os horários todos e tentamos sempre fazer pelo melhor [...], a quantidade era a mesma”.

		compreender que não havia como se todos nós deixássemos de ir, quem é que iria ajudar aquelas pessoas?”.	
Procura dos Serviços	Os atendimentos foram suspensos “Na altura inteiramente; A distribuição de alimentos passou a ser por regime de take away; “ Nós sabíamos que as equipas de rua de distribuição das sandes das carrinhas continuavam a funcionar, remetíamos para elas para terem a possibilidade de uma segunda refeição naquele dia”; Nesta unidade existe “a possibilidade das pessoas tomarem banho, lavar a roupa e tudo mais e tudo isto ficou suspenso na altura porque ainda estávamos a	Sempre houve ceias; “As refeições quando o Covid começou as pessoas eram todas muito generosas umas com as outras, haviam pessoas que se disponibilizavam para ir comprar medicamentos às farmácias aos velhotes, para os velhotes não saírem de casa. Havia pessoas que se disponibilizavam para pôr umas caixinhas a porta dos hipermercados e quem precisasse ia buscar [...], para ir à praça comprar bens alimentares porque os velhotes não tivessem que sair, nós não queríamos abandonar aquelas pessoas a	feições multiplicaram, porque haviam pessoas que ficaram sem trabalho, ficaram com problemas em casa, não eram já sem abrigos mas pessoas que tinham seus trabalhos mas ficaram sem eles e iam buscar na carrinha alguma refeição”; Acredita que a demanda dos serviços aumentaram também devido ao Covid, “em certa parte teve sim porque foi responsável por essa treta, porque as pessoas deixaram de andar na rua, deixaram de ter como ir para os seus empregos e muitos patrões tiveram que despedir seus funcionários e devido

	tentar meter os pés de volta no chão e saber com o que é que poderíamos ou não poderíamos fazer”; Passaram a distribuir o dobro das refeições, isto “deveu-se não só realmente a essas pessoas que deixaram de conseguir alimento portanto (impercetível) em situação de rua, mas que deixaram de conseguir alimento através de cafés e de restaurantes que estavam abertos ou das pessoas na rua, mas também de pessoas que por termos entrado em lockdown perderam os seus empregos, ficaram subitamente sem dinheiro e viram-se não necessariamente postos na rua mas a precisar desse apoio	sorte deles”; Houve uma adaptação nas ceias distribuídas, “às vezes as sandes vão com fiambre e os muçulmanos não comem porco e então neste momento estamos a levar sandes com manteiga ou com marmelada para dar a essas pessoas”; O número de ceias aumentaram “significativamente, nós levávamos 130 sandes como tu disseste ao princípio e neste momento estamos a levar 170. Temos noites em que não chega, enquanto dantes nós tínhamos sempre a hipótese de poder duplicar um saco a alguém”.	a isso as pessoas começaram a passar mais dificuldades. Hoje vê-se mais mulheres na rua e isso alguns anos atrás não se via uma mulher praticamente, hoje vê-se muitas mesmo”.
--	--	---	---

	alimentar extra”; Houve um aumento da demanda dos serviços de alimentação.		
Estratégias“As re Utilizadaseram se	eições que vidas na altura passaram a ser transportadas pelas próprias pessoas para fora, portanto em regime de take away”; “Passou-lhes a ser pedido para que levassem o saco com a alimentação que já chegava até nós triada, já em sacos vindos da sede da Comunidade Vida e Paz, eram dispensados”; Os funcionários não trabalhavam todos ao mesmo tempo, aplicavam o sistema de espelho, “ a equipa não estava toda disponível de uma vez, o meu grupo era de 3	As equipas de rua foram re duzidas, “normalmente as equipas são compostas por 9 pessoas que é a lotação das carrinhas, 9 lugares. Quando começou o Covid, só podíamos ir 3, reduziu de 9 para 3”; Passaram a ir de máscaras, viseira e luvas; Transportavam álcool e máscaras para as pessoas que pediam, “era para nossa prevenção e para a prevenção das pessoas também. Dávamos máscaras a quem queria e facilitamos álcool e luvas às pessoas a quem queria, mas nunca deixamos de ir”; “ O	Os vol ntários tiveram que utilizar “Viseira, álcool e pronto, tudo isso que era para higiene” e os utentes também, “a gente também distribuía por eles, tínhamos ainda que manter um distanciamento sempre. Eu talvez fosse o mais abusador, que me aproximava mais deles, sabia as consequências mas corria o risco mas pronto, eu já fui um deles e talvez isso me toque mais um bocado. Às vezes mais vale uma palavra de carinho, uma palavra de afeto, às vezes não têm se calhar famílias e estão abandonados e pronto, aproximava-me mais deles que é

	pessoas e estávamos a comparecer 3 dias por semana em regime presencial e o resto estávamos a fazer tudo online a partir de casa”; Como estão diretamente “ligados aos estabelecimentos que deixaram de funcionar portanto teve a própria comunidade que pedir a dadores que nos ajudassem a obter fontes suficientes para comprarmos nós a nossa própria comida para podermos depois dispensar”; Foram apoiados pelo Banco Alimentar; “Andamos a pedir por aí para conseguirmos compensar não só a manutenção dos números que estávamos a fazer	distanciamento social era mesmo imposto pelas autoridades, o que fazíamos era nós quando chegávamos ao pé da pessoa normalmente cumprimentamos e se a pessoa estender a mão nos cumprimentamos e se a pessoa querer um abraço ou querer um beijo nós nunca nos recusamos a isso. Naquela altura não, a pessoa já nos via a chegar ao pé delas de luvas, já nos via a chegar ao pé delas de viseira e de máscara e sabiam através das notícias que o melhor que tínhamos que fazer era manter a distância”.	isso que eles precisam”; “Tínhamos a proteção também da polícia. Por vezes éramos abordados por pessoas que chegavam nas carrinhas com certa agressividade [...], éramos acompanhados pela polícia para garantir a segurança, para na abordagem serem mais calmos e para formarem uma fila como deve ser, pois às vezes iam todos aos montes e assim era mais complicado”; Quando não tinham pão devido ao encerramento das padarias, a comunidade fabricava na quinta.
--	---	---	--

	antes, mas depois também fazer face a este aumento do número de pessoas que nos procuravam”; Depois de um tempo passaram a permitir a entrada de pessoas, faziam entrevistas online no lugar das presenciais.		
Disponibilidade dos Recursos e Serviços	Os voluntários da Volta continuaram a distribuir alimentação; A unidade fornecia comida por regime de take away; As doações diminuíram drasticamente, “nós tínhamos a possibilidade de servir para os utentes para além de pão, bolos de estabelecimentos que nos eram doados. Isto parou abruptamente, portanto nós	A distribuição de alimentos continuou a ser realizada através da circulação da carrinha nas ruas; As doações continuaram, “continuou tudo porque a comunidade vive a base do patriarcado de Lisboa, e recebe doações de pessoas particulares e empresas e normalmente quando há algum utensílio que está em falta ou por exemplo as sandes ou roupa ou calçado, a comunidade lança	Os materiais eram fornecidos por “fábricas, eram doadores, pessoas que tem esse compromisso, a câmara, a Santa Casa, várias instituições ajudam e o estado, claro”; Sempre houve disponibilidade, a “comunidade sempre teve relacionamento com padarias que estavam sempre a funcionar e quando não tivesse, a comunidade tem uma quinta onde fabricam

	compreendíamos que durante a pandemia que os cafés estavam fechados e tudo mais mas depois nunca chegou a retomar [...] comida deles provinha de cafés e de restaurantes que neste momento estavam fechados, provinham de doações de pessoas que estavam a passear na rua e agora estas pessoas já não passavam pela rua, portanto todas as vias para eles conseguirem obter o dinheiro para comprar comida ou meios para conseguir comida estava bloqueado, nós éramos na altura especialmente no princípio a única opção”.	campanhas nas redes sociais e as pessoas normalmente aderem; “ só podia ir 3 pessoas dentro da carrinha, mas se nós telefonássemos, havia sem abrigos que viviam em pavilhões disponibilizados pela autarquia e que eles ao invés de estarem na rua estavam nesses pavilhões. Quando chegavam aos pavilhões era obrigatório fazerem o teste do Covid, só podiam entrar depois de fazer o teste”; “Aquilo era uma maneira deles poderem estar num sítio sem ser a rua, terem acesso a cuidados de saúde, garantiam-lhes alimento e um sítio para dormir”.	o próprio pão lá na quinta”.
--	---	---	-------------------------------------

Trabalho-Multidisciplinar		Os pavilhões tinham lotação máxima, possuíam regras, todo material era fornecido pelo estado, câmara municipal e segurança social. Trabalhavam voluntários e profissionais como “médicos, enfermeiros, psicólogos, tinham pessoas disponíveis para os ajudar através das autarquias, pagos pelo estado e pagos pelas autarquias”.	-
----------------------------------	--	---	---

7.3. Transcrição das entrevistas

Entrevista 1

Investigadora: Bom dia, apenas para caracterização dos entrevistados eu gostaria de saber a seu género, idade, nacionalidade, profissão e anos de experiência.

Entrevistado: O género está óbvio não é [masculino], a idade tenho 38, brasileiro, sou assistente social desde 2011 então tenho cerca de 12 anos de experiência entre Brasil e Portugal.

Investigadora: Tinha me informado por email que na época do Covid-19 não exercia a função de assistente social, mas sim de gestor de caso.

Entrevistado: Sim, a função que me foi ofertada na época era para ser gestor de caso que é uma função que em termos de categoria profissional não existe formalmente, o gestor de caso na Comunidade Vida e Paz trabalha na reinserção social, trabalha com as pessoas que estão institucionalizadas e fazem um processo de inserção para que possam ganhar algum nível de autonomia. Trata do acompanhamento do utente ao longo do percurso dele no programa de reinserção.

Investigadora: Enquanto gestor de caso, conseguiria me explicar como foi sua experiência durante a pandemia do Covid-19?

Entrevistado: Nós da gestão de caso, quando surgiu as preocupações do Covid-19 em meados de março de 2020, a instituição, a unidade onde eu atuava (incompreensível), passou a tomar medidas imediatas e uma delas foi suspender os atendimentos presenciais, nós tivemos que fazer, aliás, suspendemos todas as atividades que se fazia porque havia uma programação com os utentes, eram 4 gestores de caso e cada um tinha um grupo de utentes para gerir e uma série de atividades que se fazia, entre reuniões, grupos, atividades coletivas e individuais foram suspensas. Tivemos que fazer a gestão porque eles deixaram de poder sair à rua, isso foi uma coisa gradual, foi-se acirrando as regras de acordo com as orientações do estado e nós fomos acompanhando. Tivemos então que suspender os atendimentos presenciais, depois inicialmente rompemos a rotina que tínhamos e fizemos a gestão no dia a dia, os utentes eram pessoas que muitas delas tinham problema de saúde, nós tivemos que suspender a saída deles a rua e passamos a fazer a gestão como a compra do tabaco da semana, como levar os cabazes de alimento para aqueles que ficaram em casa e não podiam buscar na instituição, tivemos que fazer um isolamento de uma área onde haviam utentes com mais precariedade de saúde, havendo menos contato com o exterior mas envolvendo atividades que eles pudessem ter ali uma rotina um pouco mais saudável e até mesmo os grupos que se faziam foram suspensos. Nos primeiros meses mexeu muito com a rotina profissional e os utentes também tiveram a rotina modificada. Com o tempo foi achando estratégias para poder colmatar essa distância.

Investigadora: Então pode-se dizer que um dos principais desafios foi justamente o distanciamento?

Entrevistado: Nós como uma equipa que lidava com a gestão do dia-a-dia de pessoas (imperceptível) tivemos meio de trabalhar de casa, houve um período em que nós conseguimos fazer uma rotina de espelho, ou seja, uma parte da equipa ia e a outra parte ficava em casa. Mesmo em casa conseguíamos fazer online alguns atendimentos.

Investigadora: E para essas pessoas que não tinham acesso a esses recursos tecnológicos como eram feitos os atendimentos se não podia ser presencial?

Entrevistado: O espaço onde trabalhamos, disponibilizou alguns tablets, os monitores deram apoio para que eles pudessem aceder ao Zoom e fazíamos pelo Zoom os atendimentos. Cada gestor de casa tinha um tablet para poder fazer as reuniões de equipa e os atendimentos individuais. Eles estavam em um espaço, a quinta era muito grande então nós estávamos em um gabinete e eles no local onde podiam estar, iam para uma sala individual e fazíamos assim o atendimento. Por vezes não era assim tão simples, às vezes havia dificuldade na utilização, tinha que ter sempre um suporte, às vezes a internet também não ajudava, mas salvo o problemas técnicos nós conseguimos levar a frente os atendimentos. Claro que eles sentiram esse distanciamento, a nível psicológico foi muito complicado, para nós também, mas foi o modo que conseguimos dar atenção ao caso deles.

Investigadora: Compreendi. E no caso dos utentes que não tinham acesso ao alimento?

Entrevistado: No caso das pessoas que foram reinseridas na localidade em torno da instituição mas que ainda precisavam de suporte a nível alimentar, ou seja, tinham um rendimento, pagavam renda, (incompreensível) só que geralmente eles iam buscar os cabazes, com a pandemia nós tínhamos que fazer uma rotina de entrega, eu e meu colega íamos fazer as entregas nas carrinhas dos cabazes alimentares. Era semanal se não me engano e iam assim tentando se organizar.

Investigadora: Em relação a demanda dos serviços, com o impacto do Covid-19 acredita que essa demanda aumentou, diminuiu ou se manteve?

Entrevistado: No caso da demanda, no local onde eu trabalhava, as pessoas em termos de ingresso na unidade, existia um processo de entrada, nós suspendemos as entradas. Eventualmente ate poderia sair, porque na prática o programa que a pessoa seguia não era

obrigada a seguir o contrato todo, não prendia a pessoa ao programa, mas as novas entradas foram suspensas, havia demanda mas não podíamos receber pessoas. Nós no primeiro momento não recebemos pessoas, mas depois as novas entradas atribuídas foram feitas a partir de um primeiro momento de isolamento em um container que havia com estrutura de dois quartos. Nós no final de 2020, início de 2021 se não me engano, começamos a fazer novas admissões com 15 dias de isolamento, depois esse período foi sendo modificado, no final já eram 7 dias. Era feito esse isolamento para depois passar a integrar, também recebiam alimentação no container, atendimentos não conseguíamos fazer pelo risco, mas faziam teste de covid ao entrar, fora os exames que se mandava e que ainda se manda de raio x, exame sanguíneo e tal, o teste de covid sempre era feito antes da pessoa ser admitida, tinha que vir com o teste feito mas mesmo assim fazia o isolamento de 15 dias. Isso é uma ação que foge, que vai muito além do serviço social, também envolve o setor da saúde, gestão, direção, o protocolo de início era feito ainda em isolamento, a compra do tabaco, o café que se tomava durante o dia, tudo era levado para as pessoas no isolamento. Antes do container o isolamento se fazia em uma parte da quinta que foi isolada, muitas áreas foram isoladas, quartos que foram colocados caso também houvesse uma contaminação interna, então houveram várias mudanças, modificações, mesmo de circulação das pessoas, ou seja, por onde passavam para não se cruzarem, o almoço foi feito em horas diferentes, revezadas, a disposição das cadeiras, pronto mudou muita coisa nesse período, teve impacto com certeza.

Investigadora: E em relação à disponibilidade dos recursos materiais, como foi nessa altura?

Entrevistado: Houve uma necessidade de compra de novos materiais que até então não havia necessidade. Foi providenciado para além dos tablets que foram doados se não me engano, houve por exemplo necessidade de haver material como álcool, máscaras, alguns fatos para se entrar em áreas de isolamento, luvas, viseira. O início do covid foi muito inseguro e nós também tínhamos que nos proteger da forma que podíamos, então houve um investimento da Comunidade Vida e Paz não só para minha unidade, mas para todas as unidades. O que eu pude ver, testemunhar enquanto gestor na Quinta do Espírito Santo foi um investimento em materiais. Às funcionárias da limpeza, os auxiliares foi exigido delas também mais em termos de material.

Investigadora: E o apoio a nível alimentar eram doações ou a Comunidade que comprava?

Entrevistado: O café e o tabaco estão dentro do programa da Comunidade Vida e Paz, quem tem rendimentos próprios fazia a própria compra. O setor administrativo geria o valor, era fornecido uma semanada de 12 euros para esse tipo de coisa. Aqueles que não tinham rendimento nenhum a Comunidade fazia um adiantamento. A diferença que nessa altura nós comprávamos o tabaco e entregávamos pois não podiam sair, o café eles faziam a gestão própria mas também com restrições do uso da máquina, a máquina ficava fechada, era aberta em horas específicas e era dividido o tempo e o fluxo de pessoas na máquina do café para evitar aglomerações.

Investigadora: Foi necessário um trabalho multidisciplinar para gerir os utentes correto? Gostaria de saber como conseguiu junto com outros colegas gerir a situação que a pandemia trouxe.

Entrevistado: A equipa na altura que surgiu a necessidade de readaptação do trabalho em si, toda a equipa se mobilizou e não houve assim uma função mais própria para X ou par Y

Investigadora: Desculpe interromper, a equipa era composta por quais profissionais?

Entrevistado: Por 4 gestores de caso, depois mais tarde passaram a ser 5, com formações diversas, psicólogos, assistentes sociais, uma coordenadora de serviço de reabilitação e o diretor, isso no atendimento direto ao utente. Depois também o serviço administrativo também entrou nesse processo, também houve um envolvimento da parte financeira, da enfermagem, todos os dias havia uma enfermeira, um médico/a de clínica geral e um psiquiatra uma vez por semana e depois todos os auxiliares do serviço geral, tudo isso foi se intensificando desde então. (impercetível) Os gestores responsáveis pelas oficinas ocupacionais também envolveram-se, as oficinas foram suspensas e as pessoas foram realocadas nas áreas possíveis na gestão da crise do covid inicialmente. Depois foi-se abrindo as oficinas mas com restrições e com o distanciamento necessário, a máscara foi sempre obrigatória nesse período todo até suspender legalmente o uso da máscara, todos tiveram que usar máscaras, os profissionais e os utentes. Houve essa interação, as pessoas apesar das suas atividades profissionais, individuais, passaram a colaborar todas no mesmo patamar de igualdade, claro que com funções diferentes, cada um teve uma tarefa a cumprir mas houve uma interação muito grande. O trabalho multidisciplinar já existia no pré-covid mas com o covid tiveram que se readaptar no sentido em que houve uma linearidade, todos colocaram-se à disposição independentemente do que faziam profissionalmente.

Investigadora: Acredito que pude recolher bastante informação. Gostaria de saber se teria algo a mais para acrescentar que não tive ideia de questionar e que pensa ser pertinente.

Entrevistado: Em termos da atuação, embora não como assistente social mas com o olhar do serviço social, profissionalmente já era assistente social embora não atuando na área nesse momento, pude perceber a fragilidade que as pessoas se colocaram, pessoas que queriam entrar, que estavam do lado de fora mas que não podiam entrar nesse momento, quer dizer, o nível social acho que houve uma necessidade muito grande de saírem da rua, se sentirem protegidos, na Quinta do Espírito Santo inicialmente não pudemos receber ninguém. Houve um impacto muito grande neste momento porque houve um distanciamento, as pessoas já traziam problemas de saúde mental comportamentais a nível da ansiedade, a nível da depressão, a nível do controle da doença mental houve um acirramento, ficaram mais (incompreensível), ficaram mais impacientes, tivemos que gerir muitas questões a nível do relacionamento entre eles e isso foi muito impactante não poderem sair. Embora fosse uma quinta e houvesse muito espaço, o facto de saberem que não podiam sair como habitualmente para irem tomar café ou comprar o seu tabaco, terem um pouco de liberdade, isso perdurou-se por dois anos ou mais. Esse estado de não saírem da quinta, ou saírem com restrições, ficaram sempre muito à mercê do que a Direção Geral da Saúde cobrava como regra e nós obviamente seguimos não é, mas o impacto psicológico do relacionamento utente afetou a eles e a nós como profissionais. Houve uma sobrecarga, nós tivemos que mudar nossa rotina, mudar nossas funções inicialmente e depois acumulamos, voltamos as funções que já tínhamos juntamente com novas funções, novas responsabilidades e isso foi muito pesado, foi muito cansativo profissionalmente.

Investigadora: Acredito que sim! Gostaria de agradecer o seu contributo, realmente foi muito importante para mim a sua participação para a conclusão da minha investigação.

Entrevistado: é interessante poder participar e poder colaborar. Boa sorte e que tudo corra bem!

Entrevista 2

Investigadora: Bom dia. Apenas para caracterização dos entrevistados eu gostaria de saber a seu género, idade, nacionalidade, profissão e anos de experiência.

Entrevistada: [Género feminino]. Portanto eu tenho 30 anos, sou portuguesa, trabalho como assistente social aqui na Comunidade Vida e Paz a 4 anos.

Investigadora: Em relação ao seu trabalho como assistente social durante o Covid (frase interrompida).

Entrevistada: Honestamente eu já não me recordo assim tanto desta altura para lhe ser sincera, eu entrei na comunidade em 2019, o Covid foi em 2020 que houve o "boom" aqui em Portugal e que as coisas encerraram

Investigadora: Por mais que não se recorde muito bem, consegue se lembrar mais ou menos como foi o seu trabalho nessa época?

Entrevistada: Eu pertenço ao Centro de Intervenção de Primeira Linha da Comunidade Vida e Paz, e na altura eu estava no Espaço Aberto ao Diálogo de Chelas, eu neste momento já não estou lá, eu já passei um pouco por todas as valências da primeira linha mas na altura estava portanto em Chelas. Acho que fomos das poucas instituições que continuou a ir a rua por exemplo nessa altura. O Espaço Aberto é um local digamos como um centro de ocupação diurna, funciona de segunda a sexta da 9h às 17h. Na altura, depois de todas as indicações por parte do governo, por parte do ministério da saúde e tudo mais nós acabamos por trabalhar na altura a aquilo que se chamava em espelho, ou seja, já não me recordo honestamente de quantos técnicos estavam lá na altura mas basicamente aquilo que se fez foi dividimo-nos em dois grupos e salvo o erro trabalhávamos uma semana ou duas presencial no espaço, e as outras duas ficávamos em casa e entrava a outra equipa.

Investigadora: E quais eram as funções presencial ou a distância?

Entrevistada: Portanto, presencial o funcionamento do espaço mudou no sentido em que numa altura normal, sem qualquer tipo de constrangimentos nem pandemias as pessoas estão lá, aquilo tem uma sala de refeições, uma sala de estar, televisão, acesso à internet, balneários. Aquilo que aconteceu na altura foi, as pessoas deixaram de poder passar o dia naquele espaço, que apesar que com as máscaras o espaço é muito pequeno e não tinham as dimensões que eram previstas para estar muitas pessoas nesse mesmo espaço, portanto deixaram de poder entrar e passar lá o dia. Os atendimentos que eram feitos criou-se um gabinete próprio de

atendimento, criou-se um gabinete de isolamento para um caso de nós técnicos ou de algum utente ter sintomas ou o que fosse. No gabinete de atendimento obviamente tínhamos de estar com máscara, tínhamos um acrílico a dividir a meio da secretária para fazer esse atendimento, havia gel desinfetante à porta em todas as divisões, em todos os gabinetes, qualquer pessoa que entrasse nós medíamos a temperatura. Também disponibilizamos alguns kits na altura com máscaras, com gel desinfetante, ou seja, mudou e não mudou, claro que a dinâmica era totalmente diferente não é? Porque as pessoas não podiam estar ali naquele espaço como era habitual, acabavam por ficar sempre na rua.

Investigadora: Os utentes também tinham acesso a materiais que precisassem, a alimentação?

Entrevistada: Sim, isso foi sempre garantido portanto os voluntários da noite continuaram sempre a fazer as Voltas e naquele espaço a refeição também era distribuída, lá está, não poderia ser no refeitório sentados à mesa, portanto a refeição passou a ser embalada, era colocada dentro de um saco com talheres descartáveis e era distribuída a porta, as pessoas não entravam dentro do espaço, só se entrava para os atendimentos e claro se a pessoa precisasse utilizar a casa de banho. Os balneários, eu não me recordo mas eu acho que se deixou de se fazer em uma altura mas depois voltamos a fazer mas com marcação, deixávamos sempre um período de tempo entre um banho e outro para poder arejar e poder fazer a limpeza. Logo no início cortou-se com essa resposta porque lá está, as dimensões são muito reduzidas, foi na altura aquilo que achamos que era o melhor tanto para os próprios utentes como para nós. Na altura as respostas não eram para as pessoas sejam em questões de documentação, do que quer que fosse que tivesse a ser tratado com aquele utente, na altura as coisas demoraram muito mais, se calhar a maioria delas arrastaram-se.

Investigadora: Na sua opinião qual foi então o principal desafio?

Entrevistada: O principal desafio foi mesmo esse, foi as listas de espera para qualquer tipo de serviço. Num contexto em que não há nenhuma situação destas, consegue-se às vezes aquela marcação com aquele colega que por algum motivo consegue atender mais cedo ou porque se calhar tem alguns serviços para este tipo de população até tem um caminho mais aberto e a facilidade para se atender e para se fazer algum tipo de marcação é maior e naquela altura não se poderia dar essa vantagem a aquela pessoa porque naquele momento digamos estávamos todos mais ou menos em pé de igualdade, claro que essas pessoas numa situação destas já são

mais fragilizadas, naquela altura ficaram mais porque todos os espaços diurnos como o nosso fecharam, trabalharam com serviços mínimos, as instituições que continuaram a ir a rua também reduziu, o acesso aos balneários, as cantinas sociais, até mesmo de resposta de alojamento que já é difícil, naquela altura era praticamente impossível. Já é frustrante mas naquela altura era muito mais porque as pessoas já estavam sem qualquer tipo de resposta, para todos nós foi estranho toda esta época e para eles ainda mais porque dependem de toda uma dinâmica de instituições e de serviços que estão habituados a funcionar de uma forma e se calhar naquela altura, a ajuda que chegou até as pessoas na rua foi menor.

Investigadora: Então a frequência dos atendimentos diminuíram e aqueles que conseguiam ser atendidos tinham todo um protocolo para que houvesse segurança de não transmitir o vírus.

Entrevistada: Sim, porque principalmente na minha opinião profissional com essas pessoas que estão em situação de sem abrigo e que tem já todas as problemáticas associadas, a base da relação com essas pessoas é de facto a empatia e a relação pessoal, inter-pessoal, informal, qualquer questão a ser tratada com essas pessoas esta muito na base da relação entre o técnico e o utente e na altura foi tudo muito formal, demasiado formal. No contexto normal nós estamos frente a frente, não estamos com a cara tapada, porque a máscara tapa a nossa cara, às nossas reações, a nossa linguagem não verbal, a pessoa não nos via a sorrir, nós não víamos eles a sorrir, ou não conseguíamos perceber se a pessoa estava frustrada, se a pessoa estava triste .

Investigadora: Não havia se calhar muito momento para diálogo não é?

Entrevistada: Não, não. Não era possível porque o atendimento era para aquilo que tinha mesmo que ser e pronto, ou seja, não havia aquilo como no contexto normal estamos com a pessoa a falar sobre qualquer outra questão que nem sequer tem a ver com o processo ou com o trabalho, coisas básicas do dia a dia, sobre uma notícia que deu na televisão, sobre futebol, sobre o que fosse isso na altura na acontecia. A maior "arma" digamos assim, é a relação com a pessoa mas naquela altura quase não existia.

Investigadora: E o atendimento para além de ter sido reduzido, deixou de ser presencial? Conseguiu fazer a distância de alguma forma? ou era mesmo apenas presencial?

Entrevistada: Não, apenas presencial. Como a maioria das pessoas que estão na rua é impossível fazer-se um atendimento que não seja presencial. Em raras exceções como por exemplo alguma pessoa em situação de sem abrigo que naquele momento estava internada em algum hospital, ou que estivesse integrada em algum centro de acolhimento, fora essas exceções os atendimentos teriam que todos ser presenciais porque a pessoa não tem um telemóvel, ou mesmo que tenha não consegue ter uma camera ou ter acesso a internet portanto era muito difícil que esses atendimentos não fossem presenciais.

Investigadora: Desde o surgimento do Covid, percebeu alguma mudança na frequência, ou até mesmo no número de pessoas, novos utentes, ou eram sempre os mesmos?

Entrevistada: Não. Notamos até uma diminuição das pessoas a recorrer aos serviços pois os próprios utentes também tinham algum receio porque acabavam por ler algum jornal, ter acesso a notícias e percebiam que de facto era algo novo para todos nós, todos nós tivemos que aprender a lidar com uma situação destas, no nosso tempo moderno nunca vivemos, pelo menos em Portugal, tal coisa portanto para nós era uma novidade e para estas pessoas também não deixou de ser. Havia também receio por parte das pessoas, porque eles sim estavam ainda mais fragilizados por estar na rua, num contexto que não é protegido, nós na nossa casa conseguíamos ter os cuidados que era suposto de desinfeção, o nosso banho, a nossa troca de roupa, a nossa roupa lavada, na nossa casa estamos em um ambiente protegido, estas pessoas não portanto ainda estavam mais fragilizadas porque as condições de higiene não existem como estando numa casa própria, em um quarto, ou que seja. Portanto as próprias pessoas também tinham esse receio, tanto por isso e por também saberem que realmente as coisas e todos os serviços estavam parados ou (imperceptível) e que as coisas não teriam o andamento que era esperado, as pessoas também acabaram por perder um pouco essa motivação e essa esperança de que ok, nesta altura não vamos conseguir resolver o nosso problema, acabamos por falar com alguns utentes e perceber que era muito isso, saberem que de facto o país meio que parou para tudo e o facto de também terem algum receio de apanharem o vírus.

Investigadora: E para além desses métodos que me indicou para o atendimento dessas pessoas, considera que teve alguma que foi inovadora? Para além da utilização do álcool e da

máscara para conseguirem atender presencialmente acredita que nessa época conseguiram pensar "fora da caixa"?

Entrevistada: Não, na altura haviam diretrizes que se recebia por parte do ministério da saúde e do governo então não dava para escapar e por ser uma novidade para todos nós. O plano de contingência que tivemos que aplicar não dava para fugir muito a aquilo e daí também termos reduzido e não termos trabalhado todos ao mesmo tempo, porque nosso espaço era um espaço reduzido e as diretrizes era que cada gabinete tinha que ter a medida X, tinha que ter uma janela, tinha que ter isto, tinha que ter aquilo. Não deixamos de distribuir a alimentação, era feita em um regime de take away.

Investigadora: Então a disponibilidade de recursos se manteve, não é?

Entrevistada: Sim, lá está, noutros moldes mas manteve-se. A alimentação era então em regime de take away, portanto já estava tudo embalado, a pessoa pegava no seu saco e ia-se em bora, os atendimentos aconteciam a mesma mas de uma forma mais reduzida e por marcação, claro que raras as exceções se aparecesse alguma pessoa que nós não conhecíamos e que fosse a primeira vez, obviamente que nós não deixávamos a pessoa a porta ou não mandávamos a pessoa em bora para vir noutro dia, atendamos a pessoa se fosse aqui uma primeira vez. Todos os outros utentes que já conhecíamos tentávamos que fosse esses atendimentos por marcação, a resposta da higiene em uma altura também foi por marcação, naquele espaço foi assim que fizemos. A equipa era dividida em duas, uma trabalhava duas semanas e os outros colegas estavam em casa, sempre ali salvaguarda se algum de nós que estivesse a trabalhar ficasse com sintomas ou o que seja, para outro do grupo entrar, tentamos fazer mais ou menos assim. Também na altura tínhamos um carro, também conseguiu se renegociar com nossa chefia, tendo em conta que muitas pessoas não tinha carro próprio ou não tinha carta e utilizavam os transportes públicos, para evitar isso também conseguimos um carro para nossa equipa e tendo em conta a localização geográfica de cada um dos colegas se conseguiu que um ficasse com a viatura e fosse buscar os colegas ou a casa ou em algum ponto específico de encontro, para evitar usar os transportes públicos.

Investigadora: E no espaço onde trabalhava existia profissionais de quais áreas?

Entrevistada: Já não me recordo bem, mas eram assistentes sociais, psicólogo, sociólogo, depois há sempre um motorista, um auxiliar de serviços gerais, a administrativa, essencialmente a equipa é constituída por assistentes sociais e psicólogos.

Investigadora: Acredito que de uma maneira ou de outra conseguiu responder todas as minhas perguntas, apesar de não ter feito todas as perguntas conseguiu responder a todas.

Entrevistada: Eu peço desculpa, porque de facto é uma época que acho que dificilmente vai sair da nossa memória, no entanto há certas questões que (impercetível).

Investigadora: Não, não se preocupe, conseguiu fornecer informações valiosas e agradeço. Gostaria de saber se não teria mais alguma coisa a acrescentar, algo que não perguntei mas que acredita que seria interessante eu saber.

Entrevistada: Não, lá está, portanto na altura, digamos que a primeira linha que tem contacto logo com os utentes éramos nós, era aquele espaço, para além dos voluntários que nunca deixaram as voltas noturnas, os voluntários continuaram a ir à rua. Lá está, obviamente como é um trabalho voluntário, houve algumas pessoas que naquela época decidiram que não o iriam fazer, com todo o seu direito, é um trabalho a título voluntário. No entanto conseguiu-se ainda assim a permanência de muitos voluntários que quiseram continuar esse trabalho. Isso continuou a ser feito, as equipas dos voluntários continuaram a ir ter com as pessoas aos seus locais de pernoita e a distribuir a roupa, ceias e os tais kits que também eram distribuídos a noite consoante também a aquilo que íamos tendo e pronto, o espaço a funcionar neste moldes. De modo geral acredito que não tenha algo de maior importância a ser dito.

Investigadora: Sendo assim, agradeço mais uma vez pela sua colaboração!

Entrevistada: De nada!

Entrevista 3

Investigadora: Bom dia. Apenas para caracterização dos entrevistados eu gostaria de saber a seu género, idade, nacionalidade, profissão e anos de experiência.

Entrevistada: [Género feminino]. A idade é 44, nacionalidade portuguesa, assistente social, anos de experiência mais ou menos 12 ou 15.

Investigadora: De um modo geral, como é que descreveria o seu trabalho como assistente social durante a pandemia?

Entrevistada: Então, sou assistente social e gestora de caso. Estou aqui na unidade integrativa para pessoas em situação de sem abrigo, são pessoas que estão como o próprio nome diz, em situação de sem abrigo. Umas que vêm da rua diretamente, outras que vem de outras respostas mas no entanto são ainda consideradas estando em situação de sem abrigo. Aqui acompanhamos mais ou menos 10 casos, cada gestor de caso tem mais ou menos 10 casos e acompanham individualmente de acordo com as suas necessidades de forma a dar respostas às suas necessidades específicas e reencaminhar as pessoas para outros serviços ou pessoas que se autonomizam portanto, pronto, damos resposta a nível social não é, a nível da saúde, a nível psicológico e financeiro, quando é necessário também fazemos essa ponte, e familiar também. Portanto, consoante o caso ou a pessoa que estamos a trabalhar, fazemos um plano individual para cada pessoa, depois tentamos alcançar os objetivos propostos. É um projeto de 1 ano, que as pessoas estão aqui. Aqui nesta unidade, tem capacidade para 40 pessoas, têm homens, mulheres, casais e pessoas com animais de estimação e supostamente entram aqui durante 1 ano no máximo, quer dizer, há pessoas que estão menos, há pessoas que estão mais mas pronto, o contrato que nós assinamos com a pessoa é de um ano, para durante esse ano conseguirmos encontrar uma resposta melhor de acordo com as necessidades específicas da pessoa.

Investigadora: É um processo então de reinserção, dão o apoio necessário para a pessoa conseguir se "reerguer".

Entrevistada: Sim, mas algumas pessoas, por exemplo, há muitas pessoas que têm consumo de substâncias e nós reencaminhamos para o tratamento, portanto, para comunidades terapêuticas, para as pessoas se irem tratar. Portanto depende muito dos casos.

Investigadora: Gostaria de saber, na sua opinião, quais foram os principais desafios que enfrentou ao prestar assistência social a essas pessoas durante a pandemia.

Entrevistada: Durante a pandemia, o que nós fizemos foi, nós somos 4 gestores de caso, dividimo-nos, trabalhamos em pares, portanto 2 gestores de caso estavam na unidade em uma semana e na semana seguinte.

Investigadora: Desculpe interromper, durante então a pandemia trabalhava como gestora de caso e agora como assistente social?

Entrevistada: Eu sou assistente social, mas o meu trabalho é como gestora de caso. Então, durante a pandemia estavam dois gestores de caso de cada vez, aqui nas nossas instalações e os outros 2 gestores de caso estavam em casa em teletrabalho, íamos rodando. O maior desafio foi não poder fazer atendimentos presenciais porque eram sempre complicados, eram atendimentos por videoconferência que é sempre difícil não é, com essas pessoas, eu acho difícil até mesmo em contextos normais e depois porque as pessoas não têm acesso a computador. Tínhamos um computador para esse fim, mas era difícil porque era só um e porque havia a necessidade das pessoas que estavam cá estarem a fazer os seus próprios atendimentos ainda mais estarem a chamar as pessoas para os nossos atendimentos. Em relação a disponibilidade de recursos também foi isso que nós fizemos, em ter sempre um computador disponível com uma câmera para fazer esses atendimentos. Todos os utentes tinham acesso, o computador estava fechado em uma sala, os colegas que estavam cá chamavam o utente, abriam a porta da sala e ligavam o computador e estávamos por Skype a falar com as pessoas. Podia de acontecer de uma colega minha ligar e dizer, olha a tua utente está ansiosa com determinada situação e eu disponibilizava-me logo para fazer um atendimento por videoconferência. Também fiz muitos atendimentos e falei com as pessoas pelo telefone, fazia muito isso todas as semanas e fazíamos atendimento também ao ar livre com máscara ou dentro do gabinete com máscara. Tentamos sempre nunca descurar os nossos atendimentos, apesar de que quando estava em casa ser uma semana ainda mais difícil para falar com as pessoas.

Investigadora: Como fez para atender tendo em conta as regras de distanciamento? a frequência dos atendimento se manteve?

Entrevistada: As pessoas tinham sempre de usar a máscara, tínhamos aqui alguns rebeldes que tiravam a máscara mas nós pedíamos sempre para manter a máscara, muitas vezes quando estava bom tempo eu tentei fazer alguns lá fora, haviam pessoas que às vezes pediam

para retirar a máscara para fumar, mantínhamos sempre a distância de segurança. A frequência dos atendimentos foi a mesma, não reduzi e acabei por dar apoio a uma pessoa que tinha Covid. Nós tínhamos aqui uma sala de isolamento, um quarto de isolamento, e uma utente minha por acaso disse-me que estava com Covid e eu de forma a ajudá-la e levá-la para sala de isolamento, ou quarto de isolamento e dar-lhe a medicação e tratar das roupas, tive de ir ao quarto dela e pronto, acabei por eu própria a apanhar Covid.

Investigadora: E não sente que com o Covid o número de utentes aumentou?

Entrevistada: O que eu senti basicamente é que, na altura que houve o segundo confinamento, as pessoas que estavam aqui entretanto algumas pegaram Covid e foram para o hospital algumas e foi complexo porque estavam muita gente nos hospitais, as pessoas não se sentiram tratadas com dignidade, disseram que ficavam muitas horas nos corredores ou em salas, portanto nem tinham cama para dormir, foi complexo. Portanto algumas pessoas que tinham Covid até acabaram por voltar aqui a nossa instituição, a nossa unidade. Houve um aumento da demanda mais nos serviços de saúde mas aqui que eu tenha notado entrarem mais utentes não, até porque nós temos aqui uma lista de espera, não sou eu que faço a gestão das sinalizações nem das entradas.

Investigadora: E essa lista de espera manteve a mesma quantidade de pessoas?

Entrevistada: Eu penso que sim, não lhe sei dizer mas penso que sim. Agora é que aumentou bastante ultimamente.

Investigadora: Em relação às estratégias, qual considera que tenha sido inovadora que tenha utilizado para garantir o apoio dessas pessoas?

Entrevistada: Tentamos sempre haver eu acho um bom trabalho em equipa, porque coordenamos sempre muito bem as pessoas que estavam cá nas instalações da unidade e as que estavam em teletrabalho. Sempre funcionamos muito bem. Manter muito contacto entre todos e sempre houve muita entreajuda entre nós do género, comunicávamos que passava-se isto na vida da utente e acho que era positivo um atendimento, estávamos sempre muito recetivos a haver essa entreajuda. Portanto, apesar de ser uma equipa relativamente recente porque esta unidade abriu em 2021, portanto (impercetível) da pandemia, e portanto era uma

equipa muito novinha porque começamos todos a trabalhar nessa altura aqui, mas houve sempre boa coordenação entre os colegas e havia um grande espírito de entreaajuda. Posso dizer que foi positivo porque nunca descuramos os atendimentos, fizemos sempre atendimentos e estivemos sempre aqui para as pessoas, as pessoas sentiram muito isso.

Investigadora: Então os serviços eles nunca reduziram, sempre estiveram disponíveis de uma maneira ou de outra conseguiram se adaptar às regras que o governo impunha, mas sempre conseguiram continuar com os atendimentos.

Entrevistada: Sim, exatamente.

Investigadora: Pelo que percebi, existiu então a necessidade de um trabalho multidisciplinar, um apoio com outros profissionais.

Entrevistada: Sim, os gestores de caso que estão aqui são dois psicólogos e dois assistentes sociais. Depois temos a coordenadora e a diretora e depois temos os monitores aqui também 24 horas.

Investigadora: E quais serviços estavam disponíveis nessa altura na sua organização?

Entrevistada: Nós aqui fornecemos as refeições e dávamos álcool gel e máscaras frequentemente. Mas o básico aqui é fornecer refeições, tem lavandaria, lavamos as roupas dos utentes, temos um banco de roupa, tomam banho aqui, dormem aqui.

Investigadora: E na época do Covid, teve um acesso limitado?

Entrevistada: Não, não. Continuou normal. O que fizemos também foi termos aqui uma enfermeira de segunda a sexta, temos um gabinete de saúde com uma enfermeira e o que aconteceu também foi que quando havia suspeita de uma pessoa se sentir que está com Covid, a enfermeira fazia logo o teste aqui para nós sabermos se a pessoas estava com Covid ou não ou então marcávamos logo para a pessoa ir para uma farmácia.

Investigadora: Como funcionava o acesso às refeições?

Entrevistada: Tinha uma sala, pedíamos para se distanciarem.

Investigadora: E o acesso aos banheiros?

Entrevistada: iam um de cada vez, isto tem 40 pessoas mas há duche para toda gente tranquilamente, isso não era um problema.

Investigadora: Poderia me explicar um pouco melhor como foi o trabalho entre profissionais?

Entrevistada: Então, haviam os colegas que estavam cá e outros em casa. Os que estavam cá iam atender, embora eu tivesse 10 casos comigo, os colegas atendiam também os meus casos e eu fazia isso com os colegas, ou seja, não é (imperceptível) só atender as pessoas que estão alocadas ao próprio gestor de casa. Portanto, eu quando estava na unidade e é uma coisa que sempre aqui aconteceu, por exemplo se um utente de outra colega tiver uma crise de ansiedade ou precisar de falar ou tiver um problema, nós estamos sempre disponíveis para atender toda a gente, embora o colega ou eu esteja responsável especificamente por um grupo de pessoas e foi isso que aconteceu. Portanto, as pessoas que estavam na unidade estavam disponíveis para as 40 pessoas, independentemente se é gestora de caso ou não. Depois as pessoas que ficavam estavam mais a par dos problemas que aconteciam, porque na unidade fazemos também muita gestão de conflitos, pessoas que muitas vezes veem alcoolizadas e surge um conflito ou por outras razões, iam passando diariamente a informação às pessoas que estavam em casa estarem a par e depois o que acontecia era quando era necessário uma intervenção mais específica do gestor de caso, fazerem a tal vídeo chamada com o utente.

Investigadora: E para além das adaptações que tiveram que fazer devido ao Covid, consegue me dizer mais alguma adaptação que tiveram que fazer para atender as pessoas?

Entrevistada: Isto agora já faz parte do passado, eu já não me recordo tudo em pormenor mas colocamos em diversos locais da unidade as regras de segurança, lavar as mãos, colocamos nas casas de banho também, colocamos o doseador de álcool gel em vários locais, para as pessoas poderem passar. Fomos sempre distribuindo álcool gel e máscaras sempre que solicitado, sem número limite. A nossa enfermeira sempre esteve muito disponível, foi fazendo os testes às pessoas. Na nossa unidade quem nos financia é a câmara municipal e houve também uma parceria com um médico com quem falávamos regularmente também e

com quem íamos trocando informação e sobretudo isso. Tínhamos uma sala de isolamento, onde várias pessoas ficaram isoladas não só pelo Covid, foi gripe A também.

Investigadora: Então basicamente os atendimentos continuaram normalmente, claro com algumas regras, com alguns cuidados, mas continuaram a atender o mesmo número de pessoas, continuaram com os mesmos serviços, as mesmas funções.

Entrevistada: No confinamento reduziu, porque ficaram 2 gestores de caso rotativamente, era de semana a semana, mas os atendimentos, às pessoas que estavam cá atendiam sempre.

Investigadora: Não sei se tem algo a mais a acrescentar, acredito que de certa forma conseguiu responder todas as minhas perguntas, se tiver algo a mais a acrescentar, que eu não tive a ideia de perguntar mas que seria útil eu agradeceria que me fornecesse essa informação.

Entrevistada: Acho que respondi a tudo. Gostaria de acrescentar que em termos de equipa, tivemos diretrizes com nosso diretor mas também fazíamos nossas reuniões e a trocar impressões sobre qual seria a melhor estratégia de forma também a não sobrecarregar os nossos colegas mas também a responder às necessidades das pessoas.

Investigadora: Sendo assim, eu agradeço muito sua participação. Sem dúvida o seu depoimento vai ser útil!

Entrevistada: Boa sorte Vitória, tudo a correr bem!

Entrevista 4

Investigadora: Bom dia. Apenas para caracterização dos entrevistados eu gostaria de saber a seu género, idade, nacionalidade, profissão e anos de experiência.

Entrevistado: [Género masculino - Não informou a idade]. A minha nacionalidade é portuguesa, eu sou psicólogo clínico, e tenho 13 anos de experiência.

Investigadora: e com essa situação toda do Covid, conseguiria uma breve explicação de como a sua organização se adaptou ao Covid?

Entrevistado: Eu na altura estava no Espaço Aberto ao Diálogo de Chelas. Os atendimentos foram suspensos inteiramente. As refeições que eram servidas na altura passaram a ser transportadas pelas próprias pessoas para fora, portanto em regime de take away, por assim dizer em vez de terem oportunidade de se sentarem e tomarem a sua refeição pacificamente. Passou-lhes a ser pedido para que levassem o saco com a alimentação que já chegava até nós triada, já em sacos vindos da sede da Comunidade Vida e Paz, eram dispensados. Na altura não tínhamos ainda claro para nós quais eram as funções que iam haver para as pessoas que estavam em contexto de rua. Nós sabíamos que as equipas de rua de distribuição das sandes das carrinhas continuavam a funcionar, remetíamos para elas para terem a possibilidade de uma segunda refeição naquele dia e na altura estávamos a funcionar em sistema de espelho. Portanto a equipa não estava toda disponível de uma vez, o meu grupo era de 3 pessoas e estávamos a comparecer 3 dias por semana em regime presencial e o resto estávamos a fazer tudo online a partir de casa. Portanto os processos já estavam desencadeados, estávamos a geri-los a partir de casa mas lá não estávamos a fazer atendimentos, senão ao ar livre que limitava a privacidade das pessoas. Tentamos até ser bastante telegráficos, estávamos a dispensar para além da alimentação, estávamos a possibilitar também máscaras, álcool gel e tudo mais, mas não estávamos, por exemplo, possibilitados de permitir o acesso às instalações sanitárias por exemplo. Nós no espaço de Chelas existe a possibilidade das pessoas tomarem banho, lavar a roupa e tudo mais e tudo isto ficou suspenso na altura porque ainda estávamos a tentar meter os pés de volta no chão e saber com o que é que poderíamos ou não poderíamos fazer.

Investigadora: E esse retorno dessas atividades foi gradual não é? Consoante aquilo que o governo ia informando?

Entrevistado: Exatamente.

Investigadora: Disse-me que as equipas de rua continuaram a ir às ruas distribuir alimentos, cobertas não é? A frequência manteve? eram composta por voluntários?

Entrevistado: Eram voluntário. A equipa técnica de rua não sei se suspenderam a atividade nessa altura. Eu sei que nós a determinada altura, especialmente ali logo no princípio depois daquele primeiro impacto e do lockdown era a única equipa que estava a fazer distribuição de refeições à noite ainda. E passamos de 400 refeições para (impercetível) o dobro.

Investigadora: Quem fazia parte desta equipa? ia algum psicólogo?

Entrevistado: Eram só voluntários. Alguns voluntários têm formação superior mas não estão a atuar como técnicos. É apenas como voluntários.

Investigadora: Desde que começou a pandemia, você reparou alguma diminuição ou aumento da frequência dos serviços?

Entrevistado: Nós sabemos por facto que, transmitido pelos próprios utentes e pela própria instituição que o número de doações baixou drasticamente. Eu ainda a dias estava a falar isto com uma colega que (impercetível), que nós tínhamos a possibilidade de servir para os utentes para além de pão, bolos de estabelecimentos que nos eram doados. Isto parou abruptamente, portanto nós compreendíamos que durante a pandemia que os cafés estavam fechados e tudo mais mas depois nunca chegou a retomar, isto era uma das coisas que eram apontadas pelas pessoas que estavam na rua que estavam a ficar desesperadas pelo facto de uma das fontes de não de rendimento, mas que comida deles provinha de cafés e de restaurantes que neste momento estavam fechados, provinham de doações de pessoas que estavam a passear na rua e agora estas pessoas já não passavam pela rua, portanto todas as vias para eles conseguirem obter o dinheiro para comprar comida ou meios para conseguir comida estava bloqueado, nós éramos na altura especialmente no princípio a única opção e depois isto começou a abrir a medida em que as outras instituições começaram a funcionar novamente.

Investigadora: E acredita que o número de utentes permaneceu o mesmo? Não houve um aumento de pessoas necessitadas ou manteve?

Entrevistado: Este número de termos passado para o dobro das refeições dispensadas deveu-se não só realmente a essas pessoas que deixaram de conseguir alimento portanto (impercetível) em situação de rua, mas que deixaram de conseguir alimento através de cafés e de restaurantes que estavam abertos ou das pessoas na rua, mas também de pessoas que por termos entrado em lockdown perderam os seus empregos, ficaram subitamente sem dinheiro e viram-se não necessariamente postos na rua mas a precisar desse apoio alimentar extra. Portanto não os poderíamos chamar de sem abrigo mas eram pessoas que naquele momento

por não estarem a trabalhar estavam sem fontes de rendimento e necessitavam desse apoio (impercetível).

Investigadora: Para além da estratégia que já referenciou sobre a continuação da atividade de distribuição de alimentos, ao invés de irem para o refeitório e comerem todos juntos era take away. A sua associação também adotou outra estratégia para continuar com esses tipos de serviços?

Entrevistado: Nós tivemos que (impercetível) em dadores mais diversificados porque como disse, nós estávamos também muito ligados aos estabelecimentos que deixaram de funcionar portanto teve a própria comunidade que pedir a dadores que nos ajudassem a obter fontes suficientes para comprarmos nós a nossa própria comida para podermos depois dispensar. Ficamos também à espera de apoios do Banco Alimentar para poder confeccionar estas refeições. Andamos a pedir por aí para conseguirmos compensar não só a manutenção dos números que estávamos a fazer antes, mas depois também fazer face a este aumento do número de pessoas que nos procuravam. Nós em contexto, especialmente nas equipas de rua, nós não temos o (impercetível) das pessoas que vêm ter conosco a precisar de ajuda, não vamos verificar se realmente estão em situação de sem abrigo ou se estão simplesmente em situação de grave carência. É uma instituição religiosa, não vai estar a virar costas a pessoas que fossem, e que nós não tenhamos razão legítima para duvidar e naquela altura era expectável que todas as pessoas que viessem procurar, legitimamente necessitassem deste tipo de apoio e tivemos que nos esforçar bastante, tivemos que nos esticar bastante para conseguir ir ao encontro destas novas necessidades.

Investigadora: E em relação ao seu cargo, disse-me que é psicólogo, como é que fez para continuar a fornecer esse serviço já que o atendimento presencial não era possível? Tinha alguma estratégia para ser online?

Entrevistado: Nós passamos a fazer triagem depois quando voltamos um pouco mais a frente adaptamos, portanto começamos a voltar a permitir a entrada de pessoas nas comunidades terapêuticas e na comunidade de inserção, começamos a fazer entrevistas online em vez de serem presenciais para garantir que ainda havia aqui algum movimento. Portanto as pessoas continuavam a estar em necessidade e continuavam a estar em rua e continuavam a ter esta vontade de mudar o percurso da sua vida, passamos a fazer esses atendimentos online e

constituir os processos também a partir de casa. Agora no que toca a componente mais de psicologia, para além desta avaliação psicológica sobre a motivação das pessoas, os atendimentos psicológicos, as consultas de apoio psicológico terminaram, porque nós não conseguíamos garantir privacidade suficiente para ter qualquer tipo de progresso em contexto de rua. Aquilo que estávamos a fazer era quase aquilo que eu chamei de uma psicologia de guerrilha, nós tentamos minorar ao máximo o fator de stress das pessoas em contexto de rua, passando também aqui uma mensagem de esperança mas não poderíamos de alguma forma fazer qualquer tipo de terapia.

Investigadora: Na sua opinião, como acredita que a organização poderia ter dado uma melhor resposta? Ou acredita que ela deu o melhor que conseguiu nesse tempo de crise?

Entrevistado: Eu acho que de início fomos todos apanhados de surpresa, acho que conduzimos de forma calculosa de início. Não acho que a posteriori uma análise mais tarde olhando para trás, agora vemos que todas as coisas que nós poderíamos ter feito diferente eu não acredito que nós possamos julgar-nos muito mal com os elementos que nós tínhamos na altura, portanto acho que a instituição conduziu as coisas da melhor forma com a informação que tinha na altura.

Investigadora: Acredito que respondeu todas as minhas perguntas, fornecendo toda a informação pretendida. Não sei se teria algo a mais a acrescentar que acha que eu deveria ter perguntado e não perguntei? Algo que seria interessante eu saber?

Entrevistado: Eu acho que nós continuamos a sofrer com os efeitos do Covid, as doações nunca mais voltaram ao costume. Ainda aqui vêm ter pessoas que nos disseram que as coisas começaram (impercetível) por aí abaixo, por terem perdido aquela primeira vez o emprego em sequência desta questão do Covid e aquilo fez ali uma bola de neve e ainda continuamos a lidar com os efeitos do Covid.

Investigadora: Como acredita que isto poderia ser contornado?

Entrevistado: Acho que nós temos todos aqui um trauma que só pode ser ultrapassado com o continuar, com o insistir. Com a criação de novas oportunidades de trabalho e agora temos aí

outras circunstâncias aqui à nossa volta que fazem com que a recuperação seja ainda mais difícil mas temos que insistir e persistir.

Investigadora: Muito obrigada pela sua participação, acredito que será bastante útil para minha investigação.

Entrevistado: Obrigado então, bom trabalho.

Entrevista 5

Investigadora: Bom dia. Apenas para caracterização dos entrevistados eu gostaria de saber a seu género, idade, nacionalidade, profissão e anos de experiência.

Entrevistado: Olha, tenho 57 anos. Chamo-me (informação privada), sou português, sou carteiro e iniciei atividade na Comunidade Vida e Paz em Janeiro de 2011.

Investigadora: Consegue me dizer como a sua organização conseguiu lidar com o Covid?

Entrevistado: Foi muito difícil porque ao princípio ninguém sabia bem com o que estava a lidar. Quem ouvia os telejornais, eram centenas de mortes todos os dias e ninguém, nem a comunidade sabíamos bem com aquilo que estávamos a lidar. Foi-nos pedido que reduzissem as equipas, normalmente as equipas são compostas por 9 pessoas que é a lotação das carrinhas, 9 lugares. Quando começou o Covid, só podíamos ir 3, reduziu de 9 para 3 e começamos a ser obrigados a ir de máscara, viseira e luvas, coisa que nós nunca tínhamos feito até aí porque nós vamos ao encontro de pessoas sem abrigo, ao chegar ao pé deles de luvas ou de viseira ou de máscaras já estamos sem dizer nada, já estamos a dizer que não queremos ser tocados, que estamos com algum problema. Nós até aí nunca andamos com nada disso, sabemos que lidamos com pessoas com hepatites, com tuberculose, mas nunca nos coibimos de abraçar, de beijar e pronto é um descargo de consciência quando entramos na carrinha e tu quando foste conosco viste que quando entramos dentro da carrinha desinfetamos as mãos mas é psicológico porque nós se tivermos que apanhar alguma coisa, não é por chegarmos a carrinha e desinfetarmos as mãos que deixamos de apanhar mas no Covid éramos obrigados a ter estas restrições e mesmo até para as pessoas não é? Porque nós não sabemos, podemos ser nós a estar a levar para as pessoas. Eu passado um ano da pandemia começar apanhei, apanhei no trabalho, não apanhei na comunidade, por isso era

para nossa prevenção e para a prevenção das pessoas também. Dávamos máscaras a quem queria e facilitamos álcool e luvas às pessoas a quem queria, mas nunca deixamos de ir.

Investigadora: Em relação aos principais desafios, para além do que era imposto pelo governo como o distanciamento social, como conseguiram continuar?

Entrevistado: Olha foi muito difícil. Nos primeiros dias na altura íamos 2 pessoas do barreiro e o (informação privada) estava em Lisboa, éramos os 3 que íamos fazer a volta e quando nós começamos a ir nos primeiros dias de pandemia a comunidade tinha que nos passar uma autorização para nos podermos deslocar, para podermos sair do concelhos e podermos nos deslocar para Lisboa. Nós chegamos a fazer a ponte Vasco da Gama do Barreiro até Alvalade e voltar para trás sem nos cruzarmos com um único carro, na cidade de Lisboa andávamos nós e andava a polícia, não se via mais ninguém, não havia carros, não havia pessoas, a cidade de Lisboa está sempre cheia de pessoas naquela altura não havia e então isso assustava um pouco porque parecia um cenário de guerra. As outras instituições deixaram de ir portanto a única instituição que andava na rua éramos nós e metia medo, a cidade da maneira como estava, as pessoas, a insegurança que nós sentíamos até por podermos apanhar alguma coisa e também temos família, quando acabamos a Volta voltamos para nossa casa e temos filhos e temos pais já com uma certa idade e com as notícias que se ouvia na televisão metia medo, ao princípio metia medo.

Investigadora: Para além desses desafios, consegue citar outros relevantes?

Entrevistado: Olha, outro desafio foi a comunidade conseguir sempre ter pessoas disponíveis para ir fazer a Volta.

Investigadora: Nas Voltas são só pessoas voluntárias, não é?

Entrevistado: A Volta são só com pessoas voluntárias. Nós nunca deixamos de ir. Houve outras voltas que as pessoas deixaram todas de ir por um motivo, por outro, ou por terem filhos e tinham medo de trazer alguma coisa para os filhos ou porque os pais vivem com eles e já são velhotes e com as notícias que se ouvia na televisão toda gente tinha um pouco de receio e na altura houve muita falta de voluntários mas graças a Deus nenhuma Volta ficou por fazer e fomos sempre para rua (imperceptível) com essas restrições que causavam

transtorno. Tu chegas ao pé de uma pessoa sem abrigo que já está com problemas em ao abraçar, ao cumprimentar, isso cria algum distanciamento. O distanciamento existe até conhecermos a pessoa pela primeira vez, a partir desse momento deixa de ser um sem abrigo para passar a ser o Manel, o Joaquim, o António, tu foste conosco e vias que a relação era sempre de cumprimentos, abraços, nós não negamos um cumprimento a ninguém, não negamos um abraço a ninguém e naquela altura era complicado.

Investigadora: E a nível das ceias, pelo que me recordo vocês distribuíam 130 ceias normalmente não é?

Entrevistado: Neste momento estamos a distribuir 170, na conta que eu faço estamos a distribuir 170.

Investigadora: E na época do Covid essas ceias foram complicadas de obter visto que é material doado?

Entrevistado: Não, houve sempre. Na altura quando o Covid começou as pessoas eram todas muito generosas umas com as outras, haviam pessoas que se disponibilizavam para ir comprar medicamentos às farmácias aos velhotes, para os velhotes não saírem de casa. Havia pessoas que se disponibilizavam para pôr umas caixinhas a porta dos hipermercados e quem precisasse ia buscar e dá impressão que acabando o Covid tudo isso acabou e não acabou, gerou-se outro fenómeno que neste momento nós na rua temos pessoas do Paquistão, do bandeladesh, de Timor, de várias nacionalidades que vieram para cá a procura de se calhar uma vida um pouco melhor e que se calhar eles estarem ali na rua naquela situação se calhar é ainda um pouco melhor do que a situação que eles estavam no país deles não é? Mas não é fácil, estamos a lidar com pessoas muito deles muçulmanos que a partir dessa altura começou a haver sandes que quando tu foste conosco não havia, não ouviste nunca a falar disso que é no porco, às vezes as sandes vão com fiambre e os muçulmanos não comem porco e então neste momento estamos a levar sandes com manteiga ou com marmelada para dar a essas pessoas e é um fenómeno que está a ser cada vez maior porque neste momento temos muitas pessoas destas.

Investigadora: A nível da prestação de serviços, você acha que desde o surgimento do Covid o número de utentes aumentou consoante o progresso do Covid? Foi uma coincidência? Ou mantiveram sempre os mesmos?

Entrevistado: Não, o número de pessoas de nacionalidade portuguesa que nós tínhamos manteve-se. Começou a aumentar foi quando apareceu este fenómeno de pessoas de outros países a virem para Portugal.

Investigadora: Então acha que não existe uma relação com o Covid?

Entrevistado: Não, não tem relação com o Covid. Neste momento o fenómeno ainda está-se a agravar por causa do aumento do custo de vida e por causa dos preços das rendas das casas. Neste momento há casais que não conseguem pagar a renda e que vão para um sítio qualquer com uma tenda de campismo, alguns com crianças. Porque as pessoas não conseguem pagar as rendas, isto está uma loucura, não chega só o aumento do custo de vida dos bens alimentares, tudo tem sido uma loucura. Neste momento ter uma casa ou alugar uma casa em Lisboa é (impercetível), não é para qualquer tipo de pessoa.

Investigadora: É muito preocupante. Eu fiz essa pergunta porque poderia concordar na existência de uma relação do número de pessoas em situação de sem abrigo devido ao desemprego que o Covid também gerou, muitas pessoas perderam o trabalho então mais pessoas ficaram carenciadas.

Entrevistado: Sim, e é. Aumentou, aumentou significativamente, nós levávamos 130 sandes como tu disseste ao princípio e neste momento estamos a levar 170. Temos noites em que não chega, enquanto dantes nós tínhamos sempre a hipótese de poder duplicar um saco a alguém (impercetível), cheios de fome todos estão se não, não estavam naquela situação e se sujeitavam a estar a pedir um saco para comer, há pessoas que assim que lhes dás o saco comem-no logo a sua frente porque a fome é muita. Um saco tem duas sandes, se uma pessoa tiver cheia de fome não são essas duas sandes que lhes vão matar a fome, pode aconchegar um pouco mas a pessoa não fica sem fome só porque comeu 2 sandes não é? Nós poderíamos duplicar a algumas pessoas, neste momento nós sabemos que se formos duplicar a alguém, vai haver alguém mais para frente que vai ficar sem nada porque não temos nada para lhe dar. Aumentou drasticamente, eu pessoalmente não lhe sei explicar o porque que essas pessoas

vêm todas para cá, a procura de quê? Para viverem nestas condições, porque estão a viver em condições que não lembra a ninguém, dentro de uma tenda mas se calhar no país deles não vai lá ninguém ter com eles levar-lhes sandes e levar-lhes roupa e levar-lhe agasalhos. Se calhar estando como estão na situação cá, mesmo assim se calhar ainda estão melhor no que a que viviam no país deles, por isso eles vêm e muitos também chegam aqui e acabam por se meter com redes de tráfico de pessoas que lhes tiram os documentos e que acabam por lhes deixar um bocadinho na mão, não lhes pagam os luxos pelo trabalho que realizam e tudo isto tem-se agravado. O aumento do custo de vida e as rendas veio acabar com o resto e a tendência é piorar, não vejo perspectivas de melhora. Neste momento já há pessoas que já não tem consumo de álcool, normalmente o sem abrigo era associado a ser drogado, a ser alcoólico, neste momento há muitas pessoas na rua que não têm nada disso, estão na rua simplesmente porque não tem hipóteses de pagar uma casa e tem que viver assim.

Investigadora: É um fenómeno que muitas vezes é associado ao consumo de álcool, de drogas mas que no momento já não é bem assim não é? Mas se a permanência na rua for prolongada pode vir a ser não é? Uma coisa também pode ser interligada a outra.

Entrevistado: Claro, claro. Quando caís na rua, o mais difícil é os primeiros dias porque é uma situação nova, porque não estás habituado, porque sentes bastante insegurança, porque não estás habituada a aquilo, agora deixo-me aqui dormir e quem passa aqui por mim. É uma situação nova mas com o tempo vais te habituando e depois com a convivência acabas por beber, por te meter por caminhos que é mesmo assim. O (informação privada), tu conhece-o bem foi um ex sem abrigo e sobre essa situação ele melhor do que ninguém para te explicar como é que se cai na rua e porque que se cai e o que é que nos leva a continuar na rua, mas o (informação privada) graças a Deus ainda foi daqueles, como muitos, ele não é o único, houve muitos como ele que conseguiram, que quiseram ser ajudados, deixaram-se ser ajudados e fizeram tudo para conseguir dar a volta e neste momento está inserido na sociedade, tem o trabalhinho dele e graças a Deus ta tudo a correr bem com ele.

Investigadora: Ainda bem, que continue assim!

Entrevistado: Que continue assim!

Investigadora: A nível das doações que a comunidade recebe, pelo que me recorde recebiam roupa, sapato, alimentação. Na época do Covid essas doações continuaram ou diminuíram?

Entrevistado: Continuou. As doações continuaram, continuou tudo porque a comunidade vive a base do patriarcado de Lisboa, e recebe doações de pessoas particulares e empresas e normalmente quando há algum utensílio que está em falta ou por exemplo as sandes ou roupa ou calçado, a comunidade lança campanhas nas redes sociais e as pessoas normalmente aderem.

Investigadora: E quais estratégias a organização utilizou para garantir a segurança das pessoas?

Entrevistado: O distanciamento social era mesmo imposto pelas autoridades, o que fazíamos era nós quando chegávamos ao pé da pessoa normalmente cumprimentos e se a pessoa estender a mão nos cumprimentos e se a pessoa querer um abraço ou querer um beijo nós nunca nos recusamos a isso. Naquela altura não, a pessoa já nos via a chegar ao pé delas de luvas, já nos via a chegar ao pé delas de viseira e de máscara e sabiam através das notícias que o melhor que tínhamos que fazer era manter a distância. Nós tínhamos uma razão para poder dizer, olhe, desculpe lá mas neste momento não podemos abraçar ou beijar, nãoconvém, não é por nada, você ouve as notícias e sabe o que se está a passar mas é para nossa segurança mas também para sua segurança. Eu trabalhei sempre, meu trabalho nunca parou, eu nunca tive em teletrabalho e eu acabei por apanhar Covid e eu quase que aposto que eu apanhei Covid no trabalho, não foi a fazer o voluntariado e o que é que garante às pessoas que um de nós tinha Covid e iria pegar? O Covid na altura era difícil, tive que ficar 14 dias fechado em um quarto, como é que uma pessoa que vive na rua pode fazer isso? E é perigoso porque a maioria dessas pessoas também têm doenças associadas, hepatites, tuberculosis, viverem na rua e de picarem com as seringas e trocarem seringas, muitos deles têm doenças associadas, se apanharem o Covid é muito perigoso. Depois não têm ajuda médica, não têm como se deslocar até ao hospital, como tu ou como eu e pronto, a situação em que vivem, a maneira como vivem, o sítio onde vivem não (imperceptível) a favor deles apanhando uma doença como o Covid que matava milhares de pessoas todos os dias pelo mundo inteiro.

Investigadora: Acredita que a associação fez o possível, da melhor forma para lidar com a situação e continuar com as atividades? Ou acredita que futuramente com outra crise a associação deveria ter outros tipos de abordagem?

Entrevistado: Eu acredito que sim, que a abordagem foi a correta porque com todos os constrangimentos que nós tínhamos, nós neste momento somos 586 voluntário, se de repente ficarmos reduzidos a metade, ou se só podermos ir 3 pessoas dentro da carrinha torna-se muito difícil porque por um motivo qualquer tu há alturas que não podes ir, ou porque tás a trabalhar ou porque estás doente ou porque tens um compromisso qualquer e torna-se muito difícil estando numa pandemia, está a telefonar para outras pessoas, a pedir para outras pessoas para irem no lugar daquela e foi um bocado complicado para a comunidade. Graças a Deus fomos sempre para rua, a Comunidade Vida e Paz vai todos os dias para rua, dia de Natal, dia de Ano Novo, sábados, domingos, feriados, vamos o ano inteiro para rua, fomos sempre ao contrário de outras instituições. Eu quando digo ao contrário de outras instituições não estou a criticar ninguém, a comunidade tem mais ou menos 586 voluntários, as outras instituições não tem tantos voluntários, se nós sentimos dificuldades imagina eles para conseguirem ter pessoas para ir. Mas era uma situação muito complicada porque ninguém sabia com o que estava a lidar, a maioria das pessoas tinham medo e com razão daquilo que estávamos a lidar porque as notícias que ouvíamos todos os dias era cada uma pior que a outra e é como eu te digo temos filhos, temos pais que são velhotes e todos nós lidamos um pouco com o medo mas graças a Deus a comunidade conseguiu sempre arranjar pessoas, conseguimos fazer as Voltas, nunca ficou uma Volta por fazer durante 2 anos, foi muito difícil. Por isso a abordagem depende do que aí vier, nós temos que nos adaptar. Os meus pais são velhotes e diziam-me tanta vez, filho mas está-se a passar isso e vais? tens o teu filho, vens aqui para ao pé de nós. E eu tinha que os fazer compreender que não havia como se todos nós deixássemos de ir, quem é que iria ajudar aquelas pessoas?

Investigadora: É admirável a sua atitude, realmente nessa época não se sabia bem o que é que era, só se viam pessoas a morrer em todo lado e você com sua família dentro de casa se disponibilizou a ajudar, é muito admirável.

Entrevistado: Na altura foi muito assustador, como eu te disse, no sítio onde eu moro a comunidade são 40KM, atravessar a ponte Vasco da Gama que está sempre cheia de trânsito sem nos cruzar com um carro, parece que o mundo tinha acabado e só existia nós 3 e era

assustador! Nós andávamos em Lisboa e parece que não existia mais ninguém para além de nós 3 e as pessoas em situação de sem abrigo, de vez em quando víamos um carro da polícia. Só no Bairro Alto e no Cais do Sodré são centenas de miúdos e miúdas e naquela altura não havia ninguém, era assustador mas tinha que ser, alguém tinha que ir ajudar. Na mesma maneira que apareceram pessoas que se disponibilizavam para ir comprar medicamentos a velhotes, para ir à praça comprar bens alimentares porque os velhotes não tivessem que sair, nós não queríamos abandonar aquelas pessoas a sorte deles, há pessoas daquelas que se fores novo ainda consegues ir fazendo uns negócios quaisquer que te permitam comprar uma sandes ou conseguir que alguém no supermercado dê alguma coisa para comer. Na altura com a situação que estava, não havia trânsito, não havia carros para arrumar, não havia pessoas na rua a quem pedisse uma moeda e era muito difícil se nós próprios deixássemos de ir e abandonássemos aquelas pessoas. Havia pessoas que o dia inteiro não comiam nada e no outro dia a mesma coisa, a expectativa era igual, então não podia ser, nós tínhamos que dar a volta de alguma maneira e a comunidade graças a Deus conseguiu dar essa volta e arranjar sempre pessoas para ir, e fomos e ainda bem que fomos, não me arrependo nada de ter ido.

Investigadora: É uma esperança que essas pessoas têm em vocês!

Entrevistado: Claro que sim, claro. Para alguns deles, nós éramos os únicos com quem tinham que falar, com quem falavam o dia inteiro, não tinham mais ninguém com quem conversar. Porque há pontos onde há muita gente como a Gare do Oriente, neste momento estão lá 60 ou 70 pessoas lá a dormir em baixo, se fores para baixo da discoteca Lux, por baixo do viaduto estão lá 30 ou 40, desses meia dúzia são portugueses o resto são pessoas de fora, a maioria deles muçulmanas.

Investigadora: Na época do Covid ia alguém com vocês para ver se a pessoa para fazer testes de Covid às pessoas? Ou havia algum local para fazerem isolamento para não estarem em contacto com os outros?

Entrevistado: Havia. Conosco não ia ninguém, só podia ir 3 pessoas dentro da carrinha, mas se nós telefonássemos, havia sem abrigos que viviam em pavilhões disponibilizados pela autarquia e que eles ao invés de estarem na rua estavam nesses pavilhões. Quando chegavam aos pavilhões era obrigatório fazerem o teste do Covid, só podiam entrar depois de fazer o teste.

Investigadora: Mas podiam sair a qualquer momento?

Entrevistado: Ninguém os pode obrigar a estar lá. Aquilo era uma maneira deles poderem estar num sítio sem ser a rua, terem acesso a cuidados de saúde, garantiam-lhes alimento e um sítio para dormir.

Investigadora: E se o teste desse positivo?

Entrevistado: Se desse positivo tinha que ser isolado, não podia estar ao pé dos outros. Ficava no pavilhão mas em um sítio isolado, para ficar de quarentena.

Investigadora: E nesse pavilhão tinham voluntários? profissionais de que área?

Entrevistado: Voluntários e profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, tinham pessoas disponíveis para os ajudar através das autarquias, pagos pelo estado e pagos pelas autarquias. Só quem não recebia nada eram os voluntários, mas existiam sítios para eles enquanto que aquilo durou pelo menos na altura em que foi mais grave poderem estar sem estarem na rua e terem acesso pelo menos a testes de Covid e refeições e dormirem num sítio agasalhado, não dormirem na rua ao relento.

Investigadora: Cada pavilhão possuía uma lotação máxima, correto?

Entrevistado: Sim, claro! Os pavilhões tinham os colchões com o distanciamento obrigatório que era necessário terem uns dos outros e com regras que eles tinham que as cumprir se não tinham que sair de dentro do pavilhão, podiam sair durante o dia e tinham uma determinada hora para regressar.

Investigadora: E todo esse material era fornecido por quem?

Entrevistado: Eram fornecidos pelo estado, pelas câmaras municipais e a segurança social.

Investigadora: Acredito que forneceu informações para além do que era expectável, agradeço a participação. Não sei se gostaria de acrescentar mais alguma informação:

Entrevistado: Não, tá tudo bem. Desejo-lhe muita sorte e que consigas os seus objetivos!

Entrevista 6

Investigadora: Boa noite Apenas para caracterização dos entrevistados eu gostaria de saber a seu género, idade, nacionalidade, profissão e anos de experiência como voluntário.

Entrevistado: Tenho 59 anos. Nacionalidade portuguesa. Sou armador de ferro. Foram quase 8 a 9 anos mais ou menos. Foi o tempo de quando eu saí do tratamento, da comunidade. Ainda não era voluntário mas depois decidi mesmo ser!

Investigadora: O senhor já esteve em situação de sem abrigo.

Entrevistado: Sim, infelizmente.

Investigadora: Ficou quanto tempo em situação de rua?

Entrevistado: 6 anos.

Investigadora: Depois quando se reabilitou conseguiu ser voluntário.

Entrevistado: Sim, mas tive que fazer 1 ano de tratamento, estive internado derivado a problemas de saúde e quando saí do hospital fui para uma quinta onde estive lá 1 ano e meio quase.

Investigadora: E na época do Covid, quando já era voluntário, como é que a Comunidade Vida e Paz se adaptou para conseguir fornecer os serviços na época da pandemia?

Entrevistado: A gente tinha uma declaração de livre trânsito para andar pela cidade e tínhamos os produtos de higiene como luvas e máscaras para podermos usar e também para darmos para certas pessoas, material que não tinham e que a comunidade quando ia dar as refeições, distribuía.

Investigadora: Quem fornecia esse material?

Entrevistado: Eram fábricas, eram doadores, pessoas que tem esse compromisso, a câmara, a Santa Casa, várias instituições ajudam e o estado, claro.

Investigadora: E como foi essa adaptação?

Entrevistado: A Volta continuou, nunca deixamos de fazer a Volta por causa do Covid, sempre cumprimos os horários todos e tentamos sempre fazer pelo melhor, talvez outras coisas corressem mal mas tentamos fazer da melhor maneira possível.

Investigadora: Então a frequência não mudou?

Entrevistado: Não, a quantidade era a mesma. As refeições multiplicaram, porque haviam pessoas que ficaram sem trabalho, ficaram com problemas em casa, não eram já sem abrigos mas pessoas que tinham seus trabalhos mas ficaram sem eles e iam buscar na carrinha alguma refeição.

Investigadora: o número das ceias então aumentaram?

Entrevistado: Sim, multiplicaram.

Investigadora: E quando iam as ceias como funcionava na prática, tendo em consideração as regras impostas?

Entrevistado: Em relação ao distanciamento, nesse aspeto nunca tive esse problema porque eu confio em Deus e acho que é esse meu dom de confiar em Deus que me ajudou sempre. Os meus colegas às vezes me avisavam para calçar as luvas mas eu acho que tenho Deus a proteger-me, já me protegeu muitas vezes e acho que é ele que me protege sempre.

Investigadora: De um modo geral tinham então que utilizar as luvas, a máscara...?

Entrevistado: Viseira, álcool e pronto, tudo isso que era para higiene.

Investigadora: E os utentes também tinham que usar?

Entrevistado: Sim, que a gente também distribuía por eles, tínhamos ainda que manter um distanciamento sempre. Eu talvez fosse o mais abusador, que me aproximava mais deles, sabia as consequências mas corria o risco mas pronto, eu já fui um deles e talvez isso me toque mais um bocado. As vezes mais vale uma palavra de carinho, uma palavra de afeto, às vezes não têm se calhar famílias e estão abandonados e pronto, aproximava-me mais deles que é isso que eles precisam.

Investigadora: E quais é que foram os principais desafios enfrentados para conseguir prestar essa assistência para essas pessoas?

Entrevistado: O desafio foi entregar-me de cabeça por inteiro. Dava prazer em fazer aquilo que já tinham feito por mim também e sentia-me bem, sentia-me aliviado quando o fazia. Hoje tenho pena de não o fazer, sinto-me magoado (informação provada), não com a comunidade em si, brinco com toda gente no geral (impercetível).

Investigadora: E percebeu alguma mudança na demanda dos serviços desde o início da pandemia?

Entrevistado: Cada dia há mais desemprego, há pessoas que não sei se não querem trabalhar, vejo em muitos lados pessoas a pedirem para trabalhar mas eles não querem. Eles habituam-se também a essa vida, entregam-se aos vícios de álcool e drogas.

Investigadora: Mas acha que o Covid tem alguma coisa a ver com isso, com o aumento do número de pessoas com necessidade?

Entrevistado: Também teve, em certa parte teve sim porque foi responsável por essa treta, porque as pessoas deixaram de andar na rua, deixaram de ter como ir para os seus empregos e muitos patrões tiveram que despedir seus funcionários e devido a isso as pessoas começaram a passar mais dificuldades. Hoje vê-se mais mulheres na rua e isso alguns anos atrás não se via uma mulher praticamente, hoje vê-se muitas mesmo.

Investigadora: E quais estratégias acha que a organização para se adaptar a circunstância do Covid?

Entrevistado: Tínhamos a proteção também da polícia. Por vezes éramos abordados por pessoas que chegavam nas carrinhas com certa agressividade derivado a situação de estarmos a atravessar a cidade, desconfiados uns dos outros, ninguém podia tossir, ninguém podia espirrar porque o outro já tem Covid.

Investigadora: E quando iam distribuir as ceias eram quantos na carrinha?

Entrevistado: Fomos reduzidos, éramos 6 voluntários ou 5 normalmente, dependiam das pessoas que decidiam aparecer para fazer o voluntariado, cada vez há menos também, mas nessa altura foi reduzido porque muitos também tinham problemas pois não queriam sair, não queriam apanhar o Covid então haviam poucos voluntários. Chegamos a ir dois em cada carrinha, éramos acompanhados pela polícia para garantir a segurança, para na abordagem serem mais calmos e para formarem uma fila como deve ser, pois às vezes iam todos aos montes e assim era mais complicado.

Investigadora: Para a segurança de todos era então fornecido o álcool em gel, viseiras...

Entrevistado: As viseiras não eram fornecidas a eles, mas o álcool em gel, máscaras e luvas sim.

Investigadora: Em relação a disponibilidade dos serviços e dos recursos para ajudar essas pessoas, as ceias então tiveram que aumentar porque o número de pessoas aumentaram não é?

Entrevistado: Material como o pão vem fornecidos de pastelarias.

Investigadora: E esse fornecimento continuou ou parou durante o Covid? Como muitas pastelarias fecharam, como é que foi?

Entrevistado: A comunidade sempre teve relacionamento com padarias que estavam sempre a funcionar e quando não tivesse, a comunidade tem uma quinta onde fabricam o próprio pão lá na quinta.

Investigadora: Então sempre houve disponibilidade.

Entrevistado: Sim, sempre.

Investigadora: E como acha que a sua organização poderia prestar assistência para essas pessoas numa futura crise. Como seria uma abordagem mais adequada?

Entrevistado: Eu acho que a comunidade teve sempre capacidade para responder às necessidades exigidas.

Investigadora: Então se houver uma futura crise, acredita que seria ideal continuar com a mesma abordagem?

Entrevistado: Nunca precisou de ajuda interna, sempre teve apoio também, a associação tem resposta e teve voluntários para isso.

Investigadora: Poderia falar sobre mais alguma situação específica em que a comunidade precisou se adaptar ao Covid?

Entrevistado: Não. Acho que a comunidade é uma boa organização, é gerida por uma grande senhora, Dtr. Renata que tenho grande carinho e grande estima por essa senhora e acho que não tenho mais nada a acrescentar. A comunidade está bem entregue a esta senhora.

Investigadora: Não sei se gostaria de acrescentar mais alguma coisa.

Entrevistado: Gostei de responder ao questionário da entrevistadora Vitória, foi muito simpática.

Investigadora: Eu que agradeço pela sua participação!