



O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NAS ORGANIZAÇÕES DO TERCEIRO SETOR DA REGIÃO ALGARVIA (PORTUGAL)

The covid-19 pandemic impact on third sector organizations in Algarve Region (Portugal)

Maria Catarina Nunes*

 <https://orcid.org/0000-0002-5118-9814>

Nélson Ramalho**

 <https://orcid.org/0000-0001-9152-750X>

RESUMO

O presente artigo¹ procura conhecer os impactos da pandemia Covid-19 na dinâmica e funcionamento das organizações do terceiro setor da região algarvia (Portugal), por esta ter sido uma das mais fustigadas pelo desemprego no ano 2020. Através de uma investigação de natureza qualitativa, baseada num estudo de caso, foram realizadas entrevistas por *focus group* a diferentes profissionais de intervenção social de uma das maiores Instituições Particulares de Solidariedade Social da região algarvia. Verificou-se que durante a pandemia existiu um aumento na procura dos serviços das organizações do terceiro setor, decorrente das situações de pobreza originadas pelo desemprego e baixos rendimentos dos agregados familiares, o que promoveu à necessidade de serem reestruturadas e/ou criadas respostas sociais emergenciais.

PALAVRAS-CHAVE

covid-19; intervenção social; organizações do terceiro setor; Algarve (Portugal).

ABSTRACT

This article seeks to understand the Covid-19 pandemic impacts on the dynamics and functioning of third sector organizations in Algarve region (Portugal), as it was one of the most affected by unemployment in 2020. Through a qualitative research, based on a case study, focus group interviews were carried out with different social intervention professionals from one of the largest non-profit institutions in Algarve region. It was found that, during the pandemic, there was an increase in demand for the third sector organizations

* Socióloga. Mestre em Serviço Social e Política Social pela Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa (ULUSOFONA, Lisboa, Portugal). Diretora Técnica do MAPS Barlavento (MAPS, Portimão, Portugal). E-mail: candido_catarina@hotmail.com

** Assistente Social. Doutor em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE, Lisboa, Portugal). Professor Auxiliar na Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa (ULUSOFONA, Lisboa, Portugal). E-mail: nelson.ramalho@ulusofona.pt

DOI 10.22422/temporalis.2023v23n45p310-324

¹ Resultado de uma dissertação de mestrado em Serviço Social e Política Social, defendida em maio de 2022 no Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa (Portugal).

services, due to situations of poverty caused by unemployment and low income households, which promoted the need to restructure and/or create emergency social responses.

KEYWORDS

covid-19; social intervention; third setor organization; Algarve (Portugal).

Introdução

A 17 de novembro de 2019, na província chinesa de Hubei, em Wuhan, foi identificado o novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19.² Dada a sua rápida disseminação, a 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de Covid-19 como uma pandemia, na qual, até à data, 608.328.548 de pessoas foram infetadas e 6.501.469 faleceram (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022).

Tendo em vista a prevenção e controlo de infeção por Covid-19, muitos países, incluindo Portugal — cujo primeiro caso positivo foi identificado a 2 de março de 2020 e a primeira morte registada a 16 de março de 2020 — estabeleceram um conjunto de medidas de saúde pública³ com o objetivo proteger os cidadãos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (CARVALHO, 2020). Todavia, essas medidas acabaram por ter um forte impacto na vida social e económica dos países, tendo a crise de saúde pública se transformado, também, numa crise social e económica (CARDOSO; VILAR; CASQUILHO-MARTINS, 2020).

Em Portugal, durante o primeiro confinamento, o desemprego registou o aumento de cerca 24%, passando de 316.000 pessoas desempregadas, em fevereiro de 2020, para 392.000 pessoas desempregadas, em abril de 2020. Contudo, o número de pessoas desempregadas a receber subsídio de desemprego era apenas de 198.000 (MAMEDE; PEREIRA; SIMÕES, 2020). O aumento do desemprego, do trabalho precário e da redução do número de horas de trabalho remunerado, repercutiu-se na diminuição dos rendimentos dos agregados familiares, conduzindo à deterioração das suas condições económicas e materiais e ao aumento das situações de pobreza (VEIGA *et al.*, 2020), afetando, sobretudo, mulheres⁴ mas também famílias que já se encontravam no limiar da

² Doença infecciosa causada pelo vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (em inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2*), que se propaga a partir da boca ou nariz de uma pessoa infetada através da emissão de pequenas partículas líquidas quando esta tosse, espirra, fala, canta ou respira. A maioria das pessoas que contraem a Covid-19 têm sintomas ligeiros a moderados e recuperam sem necessitar de tratamento especial. No entanto, algumas ficam gravemente doentes e necessitam de assistência médica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2021).

³ Entre essas medidas destacam-se, em exemplo, a fixação de regras de proteção da saúde individual e coletiva (como o distanciamento físico, a etiqueta respiratória, a higienização das mãos e a utilização de máscara), o encerramento dos estabelecimentos de ensino, o condicionamento da maior parte das atividades económicas e imposição do teletrabalho, o fecho das fronteiras e consequente suspensão de voos, o confinamento social obrigatório, entre outras.

⁴ Em 2020, 18,4% da população portuguesa estava em risco de pobreza, vivendo com menos de 554 euros por mês (mais 2,2% do que no ano anterior, sendo a subida mais alta de sempre). Comparativamente a 2019, o crescimento do risco de pobreza refletiu-se principalmente nas mulheres, de 16,7% para 19,2% em 2020, e mais especificamente das mulheres com mais idade, verificando-se um aumento de 19,5% para 22,5% (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2021).

pobreza, pessoas em situação de sem abrigo e/ou com problemáticas associadas (COELHO, 2020).

A população sénior foi também fortemente afetada pela pandemia de Covid-19, tendo sido obrigada a cumprir as medidas restritivas de isolamento, com consequências nas perdas relacionais e de sociabilização; no aumento do sentimento de solidão, tristeza, medo, stress e ansiedade; no agravamento da doença mental cognitiva preexistente; na regressão da capacidade locomotora e no agravamento geral do estado de saúde. A estas consequências somaram-se a falta de retaguarda familiar, principalmente nos idosos domiciliados que apresentavam um risco aumentado de quedas e suspensão de terapêuticas, assim como de contágios por Covid-19 (BRAGANÇA *et al.*, 2021).

No domínio da educação, o encerramento dos estabelecimentos de ensino impôs um novo modelo educacional pautado pela educação à distância, surgindo problemas na disponibilização das aulas e conteúdos; no acesso a computadores, tablets, internet e dados móveis; e nas limitações de muitas famílias para acompanharem a aprendizagem efetiva em espaço doméstico (MARTINS, 2020).

Se as desigualdades antes da pandemia já eram notórias, com a pandemia estas sofreram um agravamento, afetando sobretudo os grupos socialmente vulneráveis, como “a população sem abrigo, os idosos, os doentes crónicos, os trabalhadores precários, os imigrantes, os dependentes de substâncias psicoativas, entre outros” (MACHADO; MELO, 2020, p. 8). Com efeito, as Organizações do Terceiro Setor⁵, que trabalham precisamente com estes tipos de populações, acabaram por sentir o impacto da crise pandémica provocado por um aumento do número de pedidos de apoio⁶, gerando um desequilíbrio entre o volume de trabalho e os recursos humanos disponíveis (VEIGA *et al.*, 2021).

Bragança *et al.*, (2021) e Veiga *et al.* (2021) referem que estas organizações se viram confrontadas com muitos desafios para fazerem face ao aumento das necessidades de apoio aos utentes e seus familiares. Para além das dificuldades financeiras — presente nos baixos ordenados, nas dificuldades em contratar e reter profissionais qualificados e nos equipamentos insuficientes — terem sido agravadas pelo decréscimo das suas receitas e pelo aumento dos custos com as medidas de proteção e desinfeção, os autores destacam a dificuldade de implementação dos planos de contingência e manutenção da capacidade de resposta, as limitações físicas ou materiais para cumprir as orientações da Direção Geral de Saúde ou as dificuldades de articulação, falta de apoio e/ou orientações por parte dos serviços da segurança social e/ou saúde.

Veiga *et al.* (2021) mencionam que a pandemia Covid-19 conduziu a profundas alterações na dinâmica e funcionamento das Organizações do Terceiro Setor, principalmente nos

⁵ Organizações sem fins lucrativos que prestam serviços e atividades de utilidade pública (e.g. Instituições Particulares de Solidariedade Social, Organizações Não Governamentais, Misericórdias, Organizações da Sociedade Civil e de Interesse Público etc.)

⁶ Ressalva-se que a passagem do atendimento presencial para o atendimento *on-line* por parte de alguns serviços públicos, sem ter existido uma preparação da população menos adaptada à utilização das novas tecnologias e/ou sem acesso a meios de comunicação, viu-se forçada a recorrer às Organizações do Terceiro Setor com vista à resolução dos seus problemas.

recursos humanos afetos às mesmas, na medida em que as equipas ficaram ainda mais reduzidas devido às restrições implementadas e à falta dos habituais voluntários, o que fomentou o desgaste físico, emocional e mental dos poucos trabalhadores que tiveram de manter uma intervenção de proximidade com os utentes (ainda que, por vezes, a distância), levando-os, nalgumas situações, à saturação, à exaustão e ao *burnout*.

Ainda assim, Bragança *et al.* (2021) dão conta que, mesmo num cenário de grande confusão e incerteza, as Organizações do Terceiro Setor conseguiram adaptar-se e mobilizar recursos, produzindo respostas flexíveis e criativas, com elevado sentido solidário, muitas vezes para além das suas responsabilidades formais, respondendo de modo efetivo às necessidades sociais agudas por via: (i) da implementação de medidas de prestação de cuidados integrados de saúde e apoio social nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas ou pessoas portadoras de deficiência, por forma a reduzir o risco de contágio e ajudar a atenuar a pressão nos hospitais; (ii) da adaptação e reforço dos serviços de apoio domiciliário e fornecimento de refeições e medicamentos para pessoas altamente dependentes e sem retaguarda familiar; (iii) da garantia da segurança das pessoas idosas nas suas próprias casas, fazendo as compras que estas necessitavam para que se reduzisse a possibilidade de serem infetadas; (iv) da intensificação dos contactos através do telefone ou outras formas de comunicação; (v) da prestação de cuidados e apoio à população sem abrigo através do reforço dos serviços de assistência nas ruas e albergues; (vi) da garantia da proteção, alojamento, comida, roupas e apoio à higiene, mobilizando serviços de saúde mental e de apoio psicossocial e trabalhando em medidas de prevenção e tratamento.

Referem os autores que a proximidade que estas organizações tinham com os utentes, as famílias e a comunidade onde se encontravam inseridos, permitiu-lhes um conhecimento da realidade a partir “de dentro”, reinventando-se e intervindo desde a primeira hora em domínios como a segurança alimentar, os cuidados de saúde quotidianos, o isolamento ou o acesso à educação, para suprimir as necessidades das populações, manifestando um elevado sentido de colaboração e suporte mútuo entre instituições, e evidenciando o seu papel central na resposta à crise.

Nesse sentido, e tendo por base os estudos desenvolvidos sobre o impacto social (COELHO, 2020; COSTA, 2020; EUROFOUND, 2021; MAGALHÃES *et al.*, 2020; MARTINS, 2020) e económico da pandemia (AUBYN, 2021; MAMEDE; PEREIRA; SIMÕES, 2020), e as suas consequências nas Organizações do Terceiro Setor e respetivos utentes (ALMEIDA, 2020; BRAGANÇA *et al.*, 2021; VEIGA *et al.*, 2020, 2021) e profissionais de intervenção social (AMADASUN, 2020; CARDOSO; VILAR; CASQUILHO-MARTINS, 2020; CARVALHO, 2020; LOPES, 2020; GARCIA *et al.*, 2020; MACHADO; MELO, 2020; RAMALHO; MORENO; NEVES, 2022; WANG *et al.*, 2020), procurou-se compreender os impactos da Covid-19 na dinâmica e funcionamento das Organizações do Terceiro Setor da região algarvia (Portugal) por esta ter sido uma das mais fustigadas pelo desemprego no ano 2020.⁷ Para tal, foram delineados três objetivos específicos: (i) conhecer os problemas sociais decorrentes da pandemia com que os profissionais de intervenção social se confrontaram; (ii) identificar as respostas

⁷ Segundo o relatório sobre a situação de pobreza e exclusão social em Portugal elaborado por Veiga *et al.* (2021, p. 9), em 2020 houve um aumento da taxa de desemprego de 4,6% no território nacional, sendo essa variação anual de +16,9% na região do Algarve.

sociais e práticas profissionais concretizadas; e (iii) conhecer as principais dificuldades sentidas durante a gestão da crise pandémica.

Aproximação às narrativas dos profissionais de intervenção social da “linha da frente” durante a crise pandémica: Aspectos metodológicos

A investigação, de natureza qualitativa, e de tipo descritivo (DUHAMEL; FORTIN, 1996), baseou-se num estudo de caso, como método de pesquisa, por permitir “explicar, explorar ou descrever fenómenos atuais em um contexto específico” (RIOS, 2021, p. 15), ao fazer uso de dados oriundos de uma realidade específica e real. Deste modo, a amostragem foi constituída por caso único, do tipo institucional (PIRES, 1997, p. 37), tendo sido selecionado o Movimento de Apoio à Problemática da Sida (MAPS), uma importante Organização do Terceiro Setor da região algarvia que enfrentou, na primeira linha, a crise pandémica.⁸

A amostra foi constituída de forma intencional (PATTON, 2022). Dirigiu-se o convite inicial a 12 profissionais de intervenção social que se encontravam a trabalhar no MAPS durante o período pandémico para a participação em entrevistas por *focus group* (SILVA; VELOSO; KEATING, 2014), tendo aceite oito deles: sete do sexo feminino e um do sexo masculino, de idades compreendidas entre 23 e 55 anos ($M=40,5$; $DP=9,9$), possuindo uma relação contratual com a instituição de duração variável entre os 1,5 e os 22 anos ($M=11,1$; $DP=7,6$). Todos os profissionais detinham habilitação académica ao nível da licenciatura (três em serviço social, quatro em psicologia, um em educação social), sendo que cinco desempenhavam funções operacionais e três desempenhavam funções de coordenação. Com efeito, foram constituídos dois grupos focais: um dirigido a técnicos com funções operacionais (cinco elementos) e outro dirigido a técnicos com funções de coordenação (três elementos).

As entrevistas foram realizadas tendo por base a construção de um guião, estruturado em três tópicos principais: (a) a identificação dos problemas sociais decorrentes da pandemia Covid-19; (b) a identificação das práticas e respostas sociais desenvolvidas com vista a mitigar os problemas sociais; e (c) os desafios e dificuldades sentidas pelos profissionais de intervenção social durante o período pandémico. As entrevistas decorreram nos dias 28 de fevereiro e 07 de março de 2021 através da plataforma digital Zoom, tendo sido seguidas as recomendações propostas por Sweet (2001). Previamente à sua concretização foi obtido o consentimento dos participantes para a recolha de dados pelos meios de gravação de voz e vídeo. As entrevistas duraram, em média, 121 minutos, tendo o *focus group* mais curto a

⁸ Em termos históricos, a instituição emergiu em meados da década de 1980, do movimento informal de um grupo de pessoas voluntárias para apoiar a comunidade seropositiva. Foi oficialmente legalizada a 13 de maio de 1992, tendo obtido o estatuto de IPSS a 3 de dezembro de 1993, sendo assim a primeira IPSS em Portugal a prestar formalmente serviços na área do VIH/Sida. Se, inicialmente, o MAPS foi constituído para apoiar em exclusividade a problemática do VIH/Sida, atualmente, e dadas as carências sentidas na região algarvia, tem vindo a alargar as suas respostas, prestando serviços à comunidade no âmbito do sexo comercial, dependências, pessoas em situação de sem abrigo, migrantes, minorias étnicas, grupos discriminados e outras problemáticas de emergência social. A área de intervenção do MAPS estende-se por toda a região do Algarve, abrangendo a maioria dos concelhos da região, tendo equipamentos sociais localizados estrategicamente em Faro, Quarteira e Portimão. Atendendo à sua dimensão, natureza e importância, considerou-se pertinente a sua seleção.

duração de 98 minutos, e o mais longo a duração de 154 minutos. Os investigadores respeitaram integralmente os princípios que constam na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964/2013), na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil) e no Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal (2018).

Posteriormente procedeu-se à transcrição integral das entrevistas, permitindo a constituição de um *corpus* de dados que foi submetido a uma análise de conteúdo categorial (BARDIN, 2009) através de uma operação de desmembramento desse *corpus* em unidades de registo, e agrupadas em categorias e subcategorias, auxiliada pelo programa *Excel da Microsoft Office Professional Plus 2016*, com vista à sua organização. Seguidamente, realizou-se uma análise individual de cada categoria, procurando, segundo Bardin (2009), realizar inferência de conhecimentos.

Os impactos sociais da pandemia e os desafios na sua gestão enfrentados pelas Organizações do Terceiro Setor

Durante a pandemia Covid-19, os profissionais de intervenção social entrevistados viram-se confrontados com situações de agregados familiares em condição de desemprego, subemprego e/ou trabalho temporário, com consequências ao nível da perda de rendimentos, pobreza e incapacidade financeira para fazer face às necessidades básicas. Os pedidos de ajuda que lhes eram dirigidos estavam relacionados com problemas económicos (pagamento de despesas de habitação), alimentares (apoio alimentar e/ou realização de compras a famílias em isolamento profilático), habitacionais (procura de alternativa habitacional alternativa, como pensões ou centros de acolhimento de emergência para doentes infetados por Covid-19 de forma evitar a contaminação de outras pessoas) e/ou de saúde (acesso à medicação, a cuidados médicos e à marcação de consultas).

Os vários confinamentos ocorridos no país, levou muitas empresas sedeadas no Algarve a entrarem em *lay-off* e, com efeito, o encerramento de inúmeras unidades hoteleiras fez disparar o desemprego nessa região.

A **Tabela 1** evidencia que, em 2020, houve um aumento de 22,5% do número de desempregados inscritos nos Centro de Emprego de Formação Profissional em comparação a 2019, alcançando um total de 31.313 desempregados inscritos.

Tabela 1 – Desempregados inscritos nos centros de emprego e formação profissional

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

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

Fonte: Fundação Francisco Manuel dos Santos (2021).

Todo este cenário contribuiu fortemente para o agravamento das condições económicas das famílias, conduzindo-as à procura de apoio imediato disponibilizado pelas Organizações do Terceiro Setor, tendo estas se confrontado com muitos públicos sem trajetórias ligadas aos serviços de ação social. Mas além destes, e segundo os entrevistados, a crise pandémica teve também impactos nos já habituais utentes dos serviços de ação social, dado que, muitos destes, sofreram perdas de rendimentos decorrentes dos seus trabalhos precários, provenientes sobretudo de “biscates”, gerando um agravamento da sua condição de vida.

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

Os problemas sociais gerados pela Covid-19 acabaram por desencadear a necessidade de serem reforçados e/ou desenvolvidos novos serviços e respostas sociais (BRAGANÇA *et al.*, 2021). Os entrevistados afirmaram que a sua organização teve de proceder a alterações na sua atuação e dinâmica habitual. Inicialmente, procedeu-se à suspensão dos serviços de rastreios às infeções sexualmente transmissíveis, ao serviço de balneário, lavandaria e ao atendimento em gabinete (serviço social e psicologia), assegurando apenas os “serviços mínimos” e mantendo a sua intervenção junto do seu público-alvo.

No entanto, ao longo do tempo, a instituição foi sentindo a necessidade de adaptar os serviços, assim como (re)inventar novas formas de intervenção e de contacto com a

população, sem nunca deixar de aplicar, criteriosamente, as normas recomendadas pela Direção Geral de Saúde, de forma a garantir a segurança de técnicos e utentes.

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

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

As equipas de intervenção social constituíram-se o ponto de contacto principal (talvez o único) das pessoas em situação de sem abrigo, consumidores de drogas e trabalhadores de sexo comercial, que se encontravam em situação de maior risco — que poderia ser fatal no caso de infeção por Covid-19 (VEIGA *et al.*, 2020) por terem uma condição de saúde mais debilitada decorrente de infeção por VIH e hepatites virais — pelas suas relações de proximidade e de confiança.

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

Por forma a suprir os muitos pedidos de ajuda alimentar, a instituição viu necessidade de converter os seus gabinetes técnicos em salas frigoríficas, os corredores em acondicionamento de legumes e frutas, as salas de arquivo em armazéns, transformando-se rapidamente numa espécie de “supermercado” e “cantina social”, chegando a apoiar diariamente 400 pessoas.

O apoio alimentar consistia na distribuição de uma refeição quente (sopa e refeição completa), sendo que, no período entre março 2020 e março 2021, foram distribuídas 23.203 sopas, 39.302 refeições completas e 2.537 cabazes alimentares para confeção no domicílio. Como complemento ao apoio alimentar foram também distribuídas 50.685 peças de fruta, 28.468 águas/leite/sumo e 91.455 refeições ligeiras, apoiando um total de 970 beneficiários.

Paralelamente ao apoio alimentar, a instituição também disponibilizou um total 3.812 apoios sociais, relativos a encaminhamentos para referenciação alimentar, marcação de atendimentos noutras estruturas da comunidade, apoio a nível da saúde (marcação de consultas e acesso à medicação), apoio no requerimento de prestações sociais, apoio na inscrição e procura ativa de emprego e/ou formação profissional, apoio no acesso à documentação de identificação, entre outras.

[...] pessoas a perderem os empregos e sem terem como aceder aos serviços que também estavam fechados [...] a instituição começou a [...] ajudar estas pessoas a terem acesso aos serviços que não conseguiam [...]. (ENTREVISTADO 6).

A pandemia de Covid-19 motivou inúmeras alterações na vida dos indivíduos e famílias, quer a nível do quotidiano, quer a nível das relações pessoais e laborais. A necessidade de serem adotadas medidas de distanciamento social para controlar a infeção e evitar o contágio, provocou situações de isolamento que originaram uma pressão psicológica constante. Para garantir a continuidade do apoio e acompanhamento psicológico, a instituição reestruturou o apoio aos seus utentes, adaptando-o a cada indivíduo, recorrendo às novas tecnologias, como o telemóvel e redes sociais.

Foram prestados, durante este período, 821 apoios psicológicos, efetuados via telefónica e/ou acompanhamento *on-line* ou, em situação de crise, e quando possível, presencial. No âmbito do acompanhamento das equipas de rua, foram efetuadas marcações por telefone e *on-line*, para entrega de material preventivo, material profilático e para a realização dos rastreios às infeções sexualmente transmissíveis, realizados na unidade móvel.

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

As pessoas em situação de sem abrigo foram um dos públicos mais afetados pela pandemia. De modo a ser criada uma resposta inovadora para os mesmos, a instituição, no âmbito da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem Abrigo 2017–2023, estabeleceu um protocolo de cooperação com o Instituto de Segurança Social para assegurar o funcionamento de apartamentos partilhados para habitação temporária com vista a alojar 40 pessoas em situação de sem abrigo em quatro municípios algarvios (Faro, Portimão, Lagos e Tavira), dez pessoas em cada.

O projeto, designado ‘Projecto TMN – Tua, Minha, Nossa’, foi baseado numa abordagem que visou garantir as condições básicas de habitabilidade, alimentação e higiene. Teve como objetivo, fornecer um lar, numa casa partilhada, e prestar um suporte personalizado, intensivo e gerido por uma equipa multidisciplinar, de acordo com as necessidades das pessoas em situação de sem abrigo, por um período de seis meses, podendo este ser renovado por um período igual, nunca excedendo o máximo de 12 meses. O ‘Projecto TMN’ inaugurou o primeiro apartamento partilhado no município de Faro, a 9 de março de 2021, com capacidade para cinco pessoas, sendo a primeira resposta habitacional, em plena crise pandémica, a abrir para pessoas em situação de sem abrigo. O segundo apartamento, do mesmo município, foi inaugurado ainda no decorrer do mês de março, de igual capacidade. Seguiram-se o ‘TMN-Portimão’, moradia partilhada, a 1 de abril, o ‘TMN-Tavira’, apartamentos partilhados, a 15 de maio, e o ‘TMN-Lagos’, moradia partilhada, a 9 de junho.

Para o grupo dos profissionais de intervenção social com funções operacionais, a gestão de tempo foi sentida com um dos principais desafios durante a crise pandémica, chegando, o Entrevistado 1, a afirmar que, por mais horas que trabalhasse, nunca eram suficientes

para conseguir dar resposta aos muitos pedidos que lhe eram dirigidos. “Foi uma fase um pouco complicada, em que trabalhávamos horas e horas e parecia que, mesmo assim, não era o suficiente porque as pessoas estavam a precisar ainda mais e mais...”, confidenciou. Com efeito, o cansaço físico e psicológico decorrente do trabalho árduo foi sentido por todos os entrevistados. “[...] a mim, o que me custou mais de início foi o lidar com o cansaço físico. Eu na primeira semana [...] perdi 7kg [...]” (ENTREVISTADO 8).

Com vista a se conseguir dar uma resposta aos pedidos solicitados, a instituição teve de reestruturar o horário laboral da equipa técnica, por esta se encontrar condicionada aos horários dos hipermercados para a aquisição dos bens alimentares utilizados para a confeção e preparação de refeições. Os profissionais de intervenção social consideraram que esta reestruturação só foi possível dada a sua compreensão e “boa vontade” perante a situação excecional que o país se encontrava a vivenciar, permitindo, com isso, a execução do trabalho e resposta emergencial.

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

No início começámos a fazer omeletes sem ovos, mas fizemos omeletes magníficas dignas de estrelas Michelin, com todos os legumes, e coisas que vinham da parceria que temos com o Banco Alimentar [...]. (ENTREVISTADO 2).

Para o grupo dos profissionais de intervenção social com funções de coordenação, por seu lado, um dos principais desafios esteve relacionado à capacidade de adaptação e de comunicação, dada a necessidade, por exemplo, de justificar às pessoas em situação de sem abrigo a inexistência de locais capazes de as acolher a fim de realizarem o isolamento profilático. “Como é que uma pessoa faz isolamento profilático quando está na rua?” (Entrevistado 5).

Outro dos desafios sentidos prendeu-se com a dificuldade de contacto com importantes entidades públicas (e.g. Instituto da Segurança Social, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Serviço Nacional de Saúde), impossibilitando a resolução dos problemas emergentes dos indivíduos e famílias em tempo adequado.

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

A observação das situações de grande vulnerabilidade que as famílias se encontravam a passar, acabou por sensibilizar os profissionais, aumentando esforços adicionais para a resolução dos problemas.

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

Todavia, os esforços empregues para responder às necessidades emergenciais das famílias expuseram os profissionais, tanto os que realizavam funções operacionais quanto os que realizavam funções de coordenação, a distintos fatores de “tensão”, como o stress, a pressão, a responsabilidade do trabalho e a falta de tempo para si e para as famílias.

Os entrevistados experimentaram um conjunto de sentimentos, sendo o medo o mais evocado por quase todos eles. Referiram que, inicialmente, não tiveram tempo para senti-lo da mesma forma e com a mesma intensidade que os seus amigos e familiares por se encontrarem a trabalhar na “linha da frente”, com a responsabilidade de tranquilizarem as pessoas mais vulneráveis.

Porém, com o evoluir da pandemia, e a observação do número crescente da infeção e as suas consequências, começaram a sentir receio de, eventualmente, virem a ser um veículo transmissor da doença para os seus familiares, ainda que reconhecessem o esforço feito pela organização na aquisição de equipamentos de proteção individual, como fatos, batas cirúrgicas, luvas, máscaras e viseiras, e cumprimentos das normas de proteção individual. O Entrevistado 8 verbalizou, por exemplo, o receio de ser responsável pela morte dos familiares.

[...] não tinha grande problema em apanhar Covid e falecer, mas tinha sim [medo] de passar a alguém e esse alguém vir a falecer e eu ter de lidar com isso para o resto da vida. E sempre foi um grande medo meu ao longo deste tempo [...]. (ENTREVISTADO 8).

Com efeito, uma das grandes alterações sentidas foi no âmbito da sua dinâmica/rotina familiar aquando da chegada a casa. Se outrora, o chegar a casa, após o trabalho, não requeria grande preocupação para os demais e para o próprio, o mesmo não ocorria durante o período pandémico. O cumprimento aos filhos, aos companheiros/as e aos familiares do agregado alterou-se, ficando este para segundo plano, dando-se primazia à realização de higienização e desinfecção, cumprindo-se um novo “ritual”. “Chegavas a casa não havia beijinhos, não havia abraços [...] eu chegava a casa [...] deixava a roupa na cozinha e automaticamente ia tomar banho, pronto” (ENTREVISTADO 7).

A maioria dos profissionais de intervenção social referiu que a direção da sua organização sempre se mostrou muito apoiante durante o período pandémico, revelando preocupação e cuidado com cada um dos funcionários, situação que lhes transmitiu segurança. “[...] a direção esteve SEMPRE ao nosso lado em TUDO, em todas as tarefas, em TUDO, TUDO o que era feito esteve sempre lá connosco [...]” (ENTREVISTADO 5).

Indicaram que a realização habitual de telefonemas ou a preocupação constante com a correta utilização dos equipamentos de proteção individual eram exemplos desses cuidados que, segundo o Entrevistado 4, eram reforçados junto das profissionais que eram

mães “[...] enaltecer a direção no que diz respeito às mães que têm crianças. Que eu acho que foi uma coisa muito evidente este cuidado para com as mães que tinham filhos”.

Considerações finais

O presente estudo teve a pretensão de conhecer as percepções dos profissionais de intervenção social que estiveram a trabalhar em Organizações do Terceiro Setor da região algarvia durante a pandemia de Covid-19 com vista a conhecer os problemas com que se viram confrontados e identificar práticas de intervenção social em resposta a estas.

Constatou-se que estes profissionais se confrontaram com um aumento do número de pedidos de ajuda decorrente das situações de desemprego, levando muitos agregados ao limiar da pobreza, alterando, em parte, o público-alvo das organizações sociais. No caso concreto da instituição auscultada, além das pessoas com dependências, em situação de sem abrigo, trabalhadores do sexo comercial, a instituição foi também procurada por pessoas e famílias sem ligação prévia aos serviços de ação social.

O grande número de pedidos de ajuda económica, alimentar, habitacional e/ou de saúde direcionadas à mesma obrigou a que esta tivesse de alterar a sua dinâmica interna. Numa primeira fase, foram assegurados os “serviços mínimos”, mas posteriormente, numa segunda fase, desenvolvidos novos serviços e projetos para conseguir dar respostas às múltiplas carências e vulnerabilidades da população.

Durante a crise pandémica, a equipa técnica confrontou-se com a incapacidade de gestão de tempo para conceder respostas adequadas e em tempo útil aos pedidos solicitados, tendo havido a necessidade de reestruturação do horário laboral, com consequência ao nível do aumento do cansaço físico e psicológico. A equipa técnica experimentou, ainda, um conjunto de sentimentos, sendo o medo (e, em particular, o medo de transmissão do vírus aos seus familiares), o mais evocado, provocado pela forte exposição a fatores de risco geradores stress. Esta situação foi promotora da alteração na rotina familiar aquando da chegada a casa.

Todas estas dificuldades foram superadas com a ajuda da direção técnica da organização, que revelou ter uma atitude apoiante e cuidadora, mantendo-se ao lado dos seus funcionários, executando com eles as tarefas necessárias para conseguirem dar resposta às solicitações.

O estudo contribui para um maior aprofundamento do conhecimento sobre as dificuldades sentidas pelos profissionais de intervenção social durante a resposta à crise pandémica da região algarvia, possibilitado às direções das Organizações do Terceiro Setor a melhoria contínua das suas políticas internas, reforçando o bem-estar dos trabalhadores e a qualificação dos serviços prestados às populações.

Referências

ALMEIDA, V. Instituições Particulares de Solidariedade Social. In: REIS, J. (org.). **Palavras para lá da pandemia**: cem lados de uma crise. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra, 2020, 65 p.

AMADASUN, S. Social work and COVID-19 pandemic: An action call. **International Social Work**, Thousand Oaks, v. 63, n. 6, p. 753-756, 2020.

AUBYN, M. **O Impacto económico da pandemia covid-19 em Portugal**. [s. l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.somosiberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/09/05.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRAGANÇA, A. et al. **O impacto da pandemia de covid-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal**. Porto: Universidade Católica Portuguesa do Porto; Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, 2021.

CARDOSO, J.; VILAR, D.; CASQUILHO-MARTINS, I. **Desafios ao serviço social no contexto da COVID 19**. Lisboa: Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, 2020.

CARVALHO, M. Social work in health in Portugal and the challenges of Covid-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba/MG, n. 3, p. 1086-1098, 2020.

COELHO, L. Desigualdades na distribuição do rendimento, no trabalho e nas famílias. In: REIS, J. (org.). **Palavras para lá da pandemia**: Cem lados de uma crise. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra, 2020. p. 46.

COSTA, A. Desigualdades Sociais e Pandemia. In: CARMO, M.; TAVARES, I.; CÂNDIDO, A. (org.). **Um olhar sociológico sobre a crise covid-19 em livro**. Lisboa: Observatório das Desigualdades; CIES-ISCTE, 2020. p. 4-15.

DUHAMEL, F.; FORTIN, M. Os estudos de tipo descritivo. In FORTIN, M. (org.). **O processo de investigação**: Da concepção à realização. Loures: Lusociência, 1996. p. 161-172.

EUROFOUND. **COVID-19**: Implications for employment and working life. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.

FUNDAÇÃO FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS. **Pordata Estatísticas sobre Portugal e Europa**: desempregados inscritos nos centros de emprego e formação profissional. 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/desempregados+inscritos+nos+centros+de+emprego+e+de+formacao+profissional>. Acesso em: 03 mar. 2023.

GARCIA, C. et al. Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un Instituto de tercer nivel de atención. **Archivos de Neurociencias**, Cidade do México, v. 25, n. 2, p. 87-93, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA [INE]. **Rendimento e condições de vida**. [s. l.: s.n.], 2021. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=473574196&DESTAQUESmodo=2. Acesso em: 03 mar. 2023.

LOPES, S. Em tempos de pandemia, nasce a solidariedade. In: MACHADO, I.; MELO, S. (org.). **Cadernos da pandemia: (Re)inventar a intervenção social em contexto de pandemia**, v. 4. Porto: Universidade do Porto, 2020. p. 42-44.

MACHADO, I.; MELO, S. **Cadernos da pandemia: (Re)inventar a intervenção social em contexto de pandemia**, v. 4. Porto: Universidade do Porto, 2020.

MAGALHÃES, P. et al. **O impacto social da pandemia: estudo ICS/ISCTE Covid-19**. Lisboa: Universidade Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, 2020.

MAMEDE, R.; PEREIRA, M.; SIMÕES, A. **Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho**. Portugal: Organização Internacional do Trabalho, 2020.

MARTINS, S. A educação e a Covid-19: desigualdades, experiências e impactos de uma pandemia não anunciada. In: CARMO, M.; TAVARES, I.; CÂNDIDO, A. (org.). **Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro**. Lisboa: Observatório das Desigualdades; CIES-ISCTE, 2020. p. 37-55.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**, [s. l.: s.n.], 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 03 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. **WHO-convened global study of the origins of SARS-CoV-2, China Part.**, [s. l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PATTON, M. **Qualitative research and evaluation methods**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.

PIRES, A. **Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique**. Ottawa: Université d'Ottawa, 1997.

RAMALHO, N.; MORENO, A.; NEVES, S. A intervenção do serviço social nas equipas multidisciplinares de combate à COVID-19. O caso do concelho da Amadora (Portugal).

Ehquidad: International Welfare Policies and Social Work Journal, Madrid, n. 17, p. 127-151, 2022.

RIOS, J. Estudo de caso: método de pesquisa qualitativa ou método qualitativo de pesquisa? In: MOREIRA, A.; SÁ, P.; COSTA, A. P. (org.). **Reflexões em torno de metodologias de investigação:** métodos, 2021. p. 13-31.

SILVA, I.; VELOSO, A.; KEATING, J. Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 26, p. 175-190, 2014.

SWEET, C. Designing and conducting virtual focus groups. **Qualitative Market Research: An International Journal**, Bingley, v. 4, n. 3, p. 130-135, 2001.

VEIGA, F.; CRUZ, P.; SANTOS, E. **O combate à pobreza em contexto da Covid-19.** Resultados do inquérito às organizações. Porto: EAPN Portugal, 2020.

VEIGA, F.; CRUZ, P.; SANTOS, E. **Pobreza e exclusão social em Portugal:** Relatório 2021. Porto: EAPN Portugal, 2021.

WANG, K. et al. Rethinking four social issues of the COVID-19 pandemic from social work perspectives. **Asia Pacific Journal of Social Work and Development**, Abingdon, v. 31, n. 1-2, p. 45-51, 2020.

Submetido em: 05/03/2023

Aceito em: 04/04/2023