

1 2 9 0



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

**SERVIÇO SOCIAL E TECNOLOGIAS DE
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA
SAÚDE:**

**UM ESTUDO QUALITATIVO EXPLORATÓRIO
EM TEMPO DE PANDEMIA COVID-19**

Inês Daniela Marques Alexandrino

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Serviço Social, orientada pela Professora
Doutora Helena Neves Almeida e apresentada à Faculdade de Psicologia e de
Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.**

Março 2022

1 2 9 0



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

**SERVIÇO SOCIAL E TECNOLOGIAS DE
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA
SAÚDE:**

**UM ESTUDO QUALITATIVO EXPLORATÓRIO
EM TEMPO DE PANDEMIA COVID-19**

Inês Daniela Marques Alexandrino

Dissertação no âmbito do Mestrado em Serviço Social, orientada pela Professora Doutora Helena da Silva Neves Almeida e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Março de 2022

AGRADECIMENTOS

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”
Saint-Exupéry

À Professora Dra. Helena da Silva Neves Almeida, que privilégio ter terminado a licenciatura com a Professora, ter retomado a presente etapa e terminá-la consigo! Em tempos de pandemia senti-a sempre a meu lado. Saiba que sou admiradora da argúcia com que me obsequia, que prezo muito a liberdade e a tolerância que me proporcionou e, por isso, permitiu-me não desistir deste projeto. Grata por todas as partilhas, leituras e análises que contribuíram no culminar desta dissertação, mas acima de tudo, que contribuíram para o meu lapidar pessoal e profissional. Fica uma marca sua, na minha biografia íntima e na narrativa do meu percurso como Assistente Social.

Aos Assistentes Sociais que participaram nesta pesquisa, pela disponibilidade e cooperação, apesar de muitos deles estarem a vivenciar surtos da COVID-19 nas suas Unidades de Cuidados Continuados Integrados e cansados de uma pandemia que dura há dois anos, mostraram sempre empatia e vontade em partilhar as suas experiências, os seus conhecimentos...o seu testemunho.

À Diretora Geral da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde Marta Pereira, também Assistente Social, que sempre permitiu as minhas ausências, apoiou e incentivou. O seu cariz forte e motivador serão sempre exemplo de tenacidade.

Às colegas de trabalho Joana Rebelo, Joana Gradim, Mélanie Araújo pelo suporte incondicional.

Como este é um trabalho académico, agradeço a todos quantos me ajudaram a trilhar este caminho... em especial à Marta Mascarenhas e a uma amiga estrelinha...Acima de tudo bem haja pela amizade, sempre!

Finalmente, aos *Meus*... Pais e Marido... pelo Amor.

RESUMO

A História tem contado a biografia do Serviço Social na área da Saúde desde a sua gênese. Descendente da Revolução Industrial, e, portanto, da deterioração da qualidade de vida dos operários e do próprio meio ambiente, o Serviço Social tem impresso na sua genética a intervenção em contextos de crise e de emergência, nomeadamente de saúde pública.

Desde a declaração pela OMS, a 11 de março de 2020, de pandemia mundial provocada pela COVID-19, que os Assistentes Sociais foram chamados a intervir na “linha da frente”, agora, com necessidade de refletir e reconfigurar a sua ação.

Este trabalho pretende analisar e compreender a tríade entre a globalização das sociedades, as fragilidades existentes esventradas pela pandemia provocada pela COVID-19 e o Serviço Social. Mais uma vez a História e o seu contexto convocam o Serviço Social a agir criativamente, agora com o *input* da tecnologia, num momento em que o medo antigo do Outro assumiu a forma de distanciamento físico, e que em simultâneo permitiu ao serviço social reinventar-se sem se “destraditionalizar” na sua estrutura.

O trabalho de pesquisa aqui apresentado é constituído por uma investigação de cariz qualitativo cujo estudo empírico se debruça sobre a prática Serviço Social na área da Saúde, nomeadamente no setor dos Cuidados Continuados Integrados. Representado por uma amostra de 6 Assistentes Sociais, pretende compreender em que medida a pandemia causada pela COVID-19 desafiou a intervenção do serviço social na sua dimensão técnico-operativa, sem perder de vista o seu projeto ético-humanista cuja era pós moderna teimava em catapultar para o domínio do tecnológico e do mensurável, ao nível da eficácia e da eficiência.

Os resultados obtidos revelam que o desafio é, e será, o de utilizar as tecnologias de informação e comunicação numa perspetiva estratégica e democrática de se aproximar a quem serve, não substituindo a sensatez e a empatia humana.

Palavras-chave: Globalização, Pandemia COVID-19, Serviço Social na Saúde, Tecnologias de Informação e Comunicação, Eficiência e Eficácia.

ABSTRACT

History has told the biography of Social Work in health area since its genesis. Descending from the Industrial Revolution, and therefore from the deterioration of the quality of life of workers and of the environment itself, the Social Work has imprinted in its genetics the intervention in crisis and emergency contexts, particularly in public health.

Since the declaration by the World Health Organization (WHO), on March 11, 2020, of a global pandemic caused by COVID-19, Social Workers have been called upon to intervene on the "frontline", now, with the need to reflect and reconfigure their action.

This work intends to analyze and understand the triad between the globalization of societies, the existing fragilities eviscerated by the pandemic caused by COVID-19 and Social Work. Once again, history and its context, summon Social Work to act creatively, now with the input of technology, at a time when the old fear of the Other took the form of physical distance, and which at the same time allowed social work to reinvent without becoming "detraditionalized" in its structure.

The research work presented here consists of a qualitative investigation whose empirical study focuses on the practice of Social Work in the Health area, namely in the Integrated Continuing Care sector. Represented by a sample of 6 Social Workers, it intends to understand to what extent the pandemic caused by COVID-19 challenged the intervention of the social work in its operative technical dimension, without losing sight of its humanist ethical project whose post-modern era insisted on catapulting, to the technological and measurable domain, in terms of effectiveness and efficiency.

The results obtained reveal that the challenge is and will be to use information and communication technologies in a strategic and democratic perspective of getting closer to those who serve, not replacing common sense and human empathy.

Keywords: Globalization, COVID-19 Pandemic; Social Work in health care, Information and Communication Technologies; Effectiveness and efficiency.

Índice

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE TABELAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
ÍNDICE DE QUADROS	vi
LISTA DE SIGLAS	vi
INTRODUÇÃO	1
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	4
Capítulo I – Pandemia da Covid-19 e a Questão Social na era tecnológica	4
1.1– Pandemia, Globalização, Capitalismo e a «Questão Social»	4
1.2 – Sociedade Tecnológica, Pandemia do novo Coronavírus e posicionamentos do Serviço Social	8
1.3 – Tecnologias, Técnica e Serviço social: Eficiência e Eficácia	19
Capítulo II – O Serviço Social e a pandemia da COVID-19 no contexto português	33
2.1 – A pandemia do novo coronavírus em Portugal	33
2.2 – Serviço Social na área da saúde e seu percurso no contexto português	35
2.3 – Intervenção em contexto de emergência: A pandemia do novo coronavírus e o trabalho dos Assistentes Sociais na área da saúde.....	40
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO OPÇÕES METODOLÓGICAS E RESULTADOS	46
Capítulo III – Opções Metodológicas da Investigação	46
Introdução.....	46
3.1 – Problema de pesquisa: eixos, objetivos e modelo de análise concetual	47
3.1.1 – Modelo de Análise Conceptual	49
3.2 – Paradigma e Metodologia de Investigação	51
3.3 – Plano de investigação qualitativo, processo e técnicas de investigação.....	52
3.3.1 – Pesquisa Bibliográfica e Documental.....	53
3.3.2 – Entrevista semiestruturada.....	54
3.3.3 – Amostra /Participantes na pesquisa	55
Capítulo IV – Apresentação e Discussão dos Resultados	58
4.1 – Análise da dimensão analítica: A profissão de Serviço Social em tempos de pandemia COVID-19 na era tecnológica.....	61
4.2 – Análise da Dimensão analítica - A ação e prática do Assistente Social na área da saúde – RNCCI, em situação de crise sanitária – Eficácia e eficiência.....	68

4.3 – Análise da Dimensão analítica – O sentir do Assistente Social	74
Análise reflexiva dos resultados e considerações finais.....	76
Referências	81
Apêndices.....	1

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema do Modelo de Análise.....	50
Figura 2 – Evolução do N° de camas na RNCCI na Região Centro a 5 de Jan.º de 2022	59
Figura 3 – N° de camas em funcionamento na RNCCI da Região Centro Zona Dão Lafões	60

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Amostra das publicações sobre COVID-19.....	14
Tabela 2 – Dimensão técnico-operativa do Serviço Social	22
Tabela 3 - Conceitos de eficiência, eficácia e efetividade.....	31
Tabela 4 - Linha cronológica do Serviço Social na Saúde em Portugal.....	37
Tabela 5 – Orientações da prática profissional em contexto COVID-19 em Portugal..	43
Tabela 6 - Eixos analíticos, Questões de Pesquisa e Objetivos.....	48
Tabela 7 – Estrutura da Iª Etapa da Entrevista	56
Tabela 8 – Caracterização da Amostra.....	56
Tabela 9 - Estrutura da IIª Etapa da Entrevista.....	62
Tabela 10 - Resenha das vantagens e desvantagens identificadas pelos entrevistados na utilização de tecnologias na atuação profissional do Assistente Social	67
Tabela 11 – Estrutura da IIIª Etapa da Entrevista.....	69
Tabela 12 - Representações dos profissionais dos conceitos eficácia e eficiência do Serviço Social na RNCCI em fase pandémica quanto ao Planeamento de Alta	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Situação profissional depois do início da pandemia em Portugal, por nível de escolaridade (%)	34
--	----

ÍNDICE DE QUADROS

LISTA DE SIGLAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ACES DL - Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões
APSS – Associação de Profissionais de Serviço Social
ARS - Administração Regional de Saúde
AS – Assistente Social
AVD – Atividades da Vida Diária
AS 01 – Assistente Social 01
AS 02 – Assistente Social 02
AS 03 – Assistente Social 03
AS 04 – Assistente Social 04
AS 05 – Assistente Social 05
AS 06 – Assistente Social 06
DGS – Direção Geral de Saúde
ECL – Entidade Coordenadora Local
ECR – Entidade Coordenadora Regional
EPI – Equipamento de Proteção Individual
IFSW – International Federation of Social Work
IPSS – Instituições particulares de solidariedade social
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização não-governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados
SNS – Serviço Nacional de Saúde
TI – Tecnologia de Informação
TIC – Tecnologias da informação e comunicação
UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados
ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção
UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação
UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

INTRODUÇÃO

Em diversos períodos da História, o Serviço Social foi obrigado a reinventar-se, dado que diversas epidemias e pandemias colocaram à prova o mais interior da sua práxis, pensar e agir entre a intervenção emergente/assistencialista e a intervenção que exige estratégias “*taylor-made*” (Borges, 2020). Sabemos que o risco e a incerteza, acrescidos da insegurança, constituem a estrutura do tecido social contemporâneo em que o Serviço Social atua, porém, a pandemia COVID-19 é a pandemia que marca a minha geração, que marca a minha intervenção como Assistente Social em Unidade de Cuidados Continuados Integrados, daí o interesse por este tema, visto sob o prisma da influência do managerialismo que vivenciamos nesta era pós-moderna.

O título desta dissertação “Serviço Social e Tecnologias de informação e comunicação na saúde: Um estudo qualitativo exploratório em tempo de pandemia COVID-19”, remete para o estudo e pesquisa que se desenvolvem ao longo da presente dissertação com vista a compreender quais os desafios que a COVID-19 lançou ao trabalho do Assistente Social, nomeadamente, a desempenhar funções nas tipologias de média duração e reabilitação e/ou longa duração e manutenção. Numa etapa em que a pressão hospitalar e a necessidade de respostas urgiam para que todos pudessem ser acolhidos e acompanhados, quis-se perceber quais os impactos no *modus operandi* do Assistente Social em momentos tão íntimos quanto cruciais para este profissional, como: o acolhimento, o acompanhamento e o planeamento da alta, marcados pelo distanciamento físico, utilização de máscaras de proteção ou mesmo por detrás das plataformas digitais.

Segundo o Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2007)¹, as finalidades da ação do assistente social da saúde na RNCCI, visam:

- ▀ Garantir o adequado acolhimento e integração dos doentes/utentes e família na RNCCI;
- ▀ Assegurar o acompanhamento e a monitorização do plano individual de cuidados flexível, da continuidade, integralidade e qualidade dos cuidados;

¹ Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2007.

- ▶ Promover a manutenção, o reforço ou o restabelecimento das relações interpessoais do doente com a equipa, família e as redes de sociabilidade;
- ▶ Assegurar o apoio material e o suporte emocional à família;
- ▶ Potenciar a reinserção social do doente no meio natural de vida, com qualidade e suporte adequados;
- ▶ Contribuir para a efetividade, a qualidade e a humanização dos cuidados e serviços prestados;
- ▶ Capacitar para uma participação ativa na melhoria dos serviços e cuidados.

A partir do estudo realizado, permito-me inferir que, apesar das circunstâncias impostas pela pandemia, os profissionais de Serviço Social conseguiram honrar os pressupostos acima elencados, claro, com criatividade e readaptações, mas colocando sempre em primazia o Outro. Nas tipologias eleitas para estudo, a maior taxa da sua ocupação representa utentes idosos, para com quem esta pandemia foi demasiado cruel. Lembremo-nos, a título de exemplo, que, em determinada fase de gestão da pandemia, estes utentes deixaram de receber visitas “por motivos de saúde pública”, sendo solicitado que fosse possível “garantir os meios para que os residentes possam comunicar com os familiares, nomeadamente videochamada ou telefone” (DGS, 2020). Neste cenário, o Assistente Social assumiu a linha da frente na luta contra a solidão e isolamento social que se impunha recorrendo ao uso alternativo da tecnologia.

“É importante que a profissão se aproprie das novas tecnologias sem esquecer da dimensão pedagógica e humanista que nos é constitutiva, de modo que as nossas ações sejam construídas a partir do conhecimento popular, que é parte da vida cotidiana (Heller, 1977). As limitações das tecnologias nas profissões sociais são imensas, no que respeita à intervenção social, esta deve ser considerada uma mais-valia na medida em que poderá permitir facilitar acessos, mas nunca substituir a racionalidade e emotividade humana. (Mendes, S. et Ferreira, G. 2020:24)”

Em jeito de nota conclusiva, seja perante a pandemia que está a debelar-se ou no enfrentamento das próximas catástrofes ou até mesmo guerras... o assistente social no âmbito da saúde é o profissional capaz de acionar todos os prismas do saber-ser-estar e fazer, de forma que a doença não possa provocar a morte social das pessoas.

A presente dissertação encontra-se dividida em duas partes:

- ▀ A primeira parte, designada por “ Enquadramento Teórico-Conceptual” , onde se discorre sobre o contexto sociopolítico global; sobre o impacto da pandemia da COVID-19 e sua implicação na esfera da sociedade e, por seu turno, num Serviço Social advindo de uma era de “prestação de contas” (ou *accountability*) em que eficácia e eficiência assumem um plano de primazia nas organizações sociais cada vez burocratizadas, sob a égide da tecnologia.
- ▀ A segunda parte reporta-nos para a análise e reflexão dos resultados de pesquisa obtidos, através da realização de um estudo empírico sobre o tema e impacto da pandemia na prática do Assistente na RNCCI, nomeadamente em unidades de internamento. Nesta secção são, assim, apresentadas, além das opções metodológicas, os objetivos e conclusões a que deram origem ao ponto de partida deste estudo. Por último, terminamos a presente dissertação cujo vértice da conclusão aponta para que os Assistentes Sociais constituam, com a sua peculiar genialidade, a Retaguarda das franjas da sociedade, cada vez mais ameaçadas por uma pseudo-intelectualidade de vanguarda que assume como requisito de evolução social a conversão destas franjas de cidadãos como descartáveis.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Capítulo I – Pandemia da Covid-19 e a Questão Social na era tecnológica

1.1– Pandemia, Globalização, Capitalismo e a «Questão Social»

Em nenhum outro período da História vivenciámos uma metamorfose do tecido social de forma tão célere, emergente e inconstante como a que assistimos na presente entrada do século XXI. Afinal, a crise financeira global de 2008 foi só um maremoto que logo serenou, e, verdadeiramente, o Século XXI inicia-se agora com a pandemia (Santos, 2020). Ao encetar este estudo, em particular este capítulo, discorreremos sobre a sagaz e eloquente obra de Boaventura Sousa Santos, denominada “O futuro começa agora. Da pandemia à utopia”:

“O novo século começa agora, em 2020, com a pandemia, e aconteça o que acontecer. É, no entanto, um começo diferente dos anteriores. Se for apenas o começo de um século de pandemia intermitente, haverá nele algo de fúnebre e crepuscular, o começo de um fim. Por outro lado, pode ser também o começo de uma nova época, de um novo modelo civilizacional” (Santos, 2020:15).

A pandemia² causada pela doença da COVID-19³ através do vírus SARS-COV-2 veio obrigar-nos a refletir sobre a obscura ‘publicitação capitalista’ do pleno progresso do presente e sobre a moderna negação da história do passado de dominação sob a natureza. Deste modo, segundo Santos (2020), as sociedades sempre se apoderaram da

² A 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde o Diretor Geral da OMS designou de pandemia o cenário de contágio mundial provocado pelo novo coronavírus. ONU News (2020). «WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020». Obtido em fevereiro, 20, 2021, de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

³ COVID-19” é o nome, atribuído pela Organização Mundial da Saúde, à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, que pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, tendo sido confirmados casos em outros países”, (SNS 24, 2022). «Temas da saúde: COVID-19». Consultado em março,16, 2022, em <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0>. A OMS soube do novo vírus a 31 de dezembro de 2019, após um relatório de um grupo de casos de "pneumonia viral" em Wuhan, na República Popular da China. ONU News (2020). «What is Covid-19». Obtido em fevereiro, 20, 2021, de: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.

natureza como algo adquirido, porém, e a partir de então, entramos numa época em que temos de nos conceber, desde o Génesis, pertencentes a ela.

*“A dominação moderna teve três pilares principais – **capitalismo, colonialismo e patriarcado** – e todos eles assentaram na concessão de que a natureza nos pertence (...) É necessário começar a cortar as três âncoras pesadas que nos prendem à conceção moderna de natureza: a força de trabalho e a própria vida como mercadoria, o racismo e o sexismo”. (Santos, 2020:16).*

A pandemia “miniaturiza” (Santos, 2020) o mundo e globaliza o medo e a esperança, criando um mundo mais global do que o conseguido no capitalismo⁴, de forma que, de repente todo o planeta, todas as classes, todos os seres humanos tinham um mesmo objetivo no destino. Se, por um lado, assistimos à incapacidade ou sérias dificuldades experimentadas pelos diversos Estados na gestão desta crise sanitária sem precedentes, bem como na prossecução da proteção da vida dos seus cidadãos, por outro lado, a pandemia exaltou na Humanidade a solidariedade dos cidadãos em cuidar do próximo mais vulnerável.

“A humanidade afirmava-se como realidade no momento de morrer. É esta a maior ferida gravada pelo novo vírus no corpo do novo século. Como é uma ferida de época, a sua cura implicará uma mudança de época”. (Santos, 2020:17).

Contudo, toda esta *utopia messiânica sanitária global* (Santos, 2020), marcada pela comunicação social nos primeiros meses do ano de 2020, trazia à tona os efeitos da clara transição civilizacional que atravessa as sociedades contemporâneas, assentes no esquecimento das lições do passado, tais como: a herança da Revolução Francesa, a nova ordem social nascida da Revolução Industrial, o legado humano que as atrocidades da Segunda Guerra Mundial vieram recolocar no que diz respeito a questões dos direitos humanos e de cidadania, e posteriormente, a criação de um estado *welfare*, norteador dos pilares de valores e princípios do Serviço Social. Assistimos assim, na últimas décadas, à passagem para uma fase civilizacional de hipervalorização do *workfare*, que faz

⁴ “O Capitalismo identifica um modo de produção de mercadorias (bens e serviços) assente na separação entre o capital, que detém a propriedade dos meios de produção (máquinas, sistemas de gestão e de informação, tecnologias e matérias-primas), e a força de trabalho, que mobiliza esses meios para produzir riqueza. A remuneração da força de trabalho fica sempre aquém do valor que cria, e nessa diferença ou excedente consiste no lucro do empresário e a conseqüente exploração do trabalhador. Ao longo dos últimos duzentos anos, boa parte das lutas sociais foram travadas para decidir o montante dessa diferença ou excedente. (...)”. Santos, B. (n.d). Observatório sobre Crises e Alternativas, CES. Obtido em março, 20, 2021, de: https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&leter=C acedido.

despontar a corrosão da humanidade e da humanidade para com o Outro, descentrando o ser humano da esfera das relações sociais e tornando-o mero elemento de produção ou reprodução de novas formas de exclusão e de outras ameaças multidimensionais de ameaça ao vínculo/ “laço social” (Santos, 2020).

Esta “desfiliação social” (Castel, 2000, *cit. in* Amaro 2015) consequente da crise do Estado Providência⁵ e acrescida da pandemia, fez-nos resvalar velozmente para um sistema antidemocrático/opressor, e, por conseguinte, assistimos a discursos bélicos dos Estados/governos a assumir uma posição de guerra contra o vírus – o inimigo a abater, como sua ímpar tarefa neste cenário de crise sanitária. Esta mensagem, destaca-se particularmente no caso do nosso país, quando o chefe de Estado – Marcelo Rebelo de Sousa⁶ a 18 de março de 2020, declara de estado de emergência.

É neste contexto de batalha neoliberal pela sobrevivência à pandemia que assistimos ao sucessivo decretar de estados de emergência⁷, estado de exceção constitucional que permite, em nome de um bem maior, sacrificar princípios de cidadania e direitos humanos consagrados na Constituição da República Portuguesa, na omissiva de normalizar a sociedade em nome da ‘saúde pública’.

“(…) Momentos de crise, tal como estados de exceção, albergam enormes riscos para as instituições democráticas, dado que concedem aos que governam uma autoridade

⁵ “O termo tem vindo a cair em desuso e a ser substituído por outros menos comprometedores, mas a ideia de Estado como responsável – direta ou indiretamente – pelo bem-estar da população persiste. O termo traduz o conceito anglo-saxónico de Estado de bem-estar (welfare state) sob influência do termo francês État Providence. Indica a intervenção do Estado no domínio da segurança social, do emprego, da educação e da saúde que se veio a desenhar desde inícios do séc. XIX e tem o seu ponto alto nos 30 Anos Gloriosos que se seguiram à II Guerra Mundial. O chamado Estado-Providência keynesiano, que articula políticas sociais e económicas, é o resultado da Grande Depressão da década de 1930. Keynes propunha um papel mais interventor do Estado e os EUA de Roosevelt saíam da Depressão com políticas económicas de investimento público e expansão dos programas sociais. Respondia-se, por um lado, às necessidades de crescimento económico estimulando a procura e, por outro, às exigências de segurança, saúde e bem-estar dos indivíduos e dos movimentos sociais. (...)”. Ferreira, S. (n.d). Observatório sobre Crises e Alternativas, CES. Obtido em março, 20, 2021, de https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&letter=E.

⁶ Site Oficial de informação da Presidência da República Portuguesa (2020). *Mensagem do Presidente da República ao País sobre a declaração do estado de emergência*. Obtido em março, 21, 2021, de: <https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2020/03/mensagem-ao-pais-sobre-a-declaracao-do-estado-de-emergencia/>.

⁷ Segundo informação do site da Assembleia da República portuguesa, houve decreto de 15 estados de emergência em dois anos civis. Citamos as datas por ano civil: Ano civil de 2020: 18 de março; 2 de abril; 16 de abril; 6 de novembro; 20 de novembro; 4 de dezembro; 17 de dezembro; Ano civil de 2021: 6 de janeiro, 13 de janeiro, 28 de janeiro, 11 de fevereiro, 25 de fevereiro, 11 de março, 25 de março, 14 de abril. A 30 de Abril o governo declara estado de calamidade e até à data presente não houve novo decretar de estado de emergência. Site Oficial de informação da Assembleia da República Portuguesa (n.d). *Estado de emergência | Declarações e Relatórios*. Obtido em março 16, 2021, de <https://www.parlamento.pt/Paginas/estado-emergencia.aspx>.

especial, muitas vezes sem qualquer controlo. (sublinhado nosso) “Crise”, longe de ser neutro, é claramente um conceito concebido para o combate (...)” Thaler. M. (2021).

Torna-se evidente que o neoliberalismo não é capaz de proteger as vidas das populações, principalmente dos segmentos mais desfavorecidos.

“O capitalismo abissal expõe, com crueza, o desrespeito pelo outro, pelo humano, pelo igual. Para as Big Pharma, só é cidadão – e merece viver – aquele que consegue pagar os tratamentos e as vacinas. A linha abissal traçada por estas companhias reafirmou a separação entre humanos e sub-humanos, o valor e o desvalor da vida humana determinado por critérios mercantis (...) o que esta pandemia mostra é, de facto, como esta tríplice dominação capitalista racista e patriarcal continua a violentar corpos e mentes, excluindo-os abissalmente de qualquer possibilidade de existência – impedindo-os de respirar”⁸. (Santos, 2020:146).

Nesta perspetiva, as dificuldades dos cidadãos desprotegidos na pré-pandemia agravaram-se durante e no pós pandemia, sendo que a Amnistia Internacional Portuguesa, a 26 de Janeiro de 2021, denunciou, em entrevista ao Jornal Expresso, a existência de franjas da população que não tinham sequer condições habitacionais para cumprir o recolhimento domiciliário⁹, seja simplesmente porque atravessávamos o inverno, ou dado que nos deparávamos com a elevada pobreza energética de inúmeras famílias.

A Amnistia Internacional de Portugal reporta que esses grupos vulneráveis, são essencialmente, os trabalhadores precários, os desempregados, os trabalhadores sazonais, os trabalhadores de rua, os moradores das periferias pobres das cidades, os sem abrigo, as pessoas de etnia cigana, os povos indígenas, a população africana, refugiados e emigrantes, os seniores abandonados nos hospitais, entre outros.

Por outro lado, é igualmente impossível contornar, neste contexto, o protagonismo assumido pelo trabalho feminino:

“As mulheres, que dominam em profissões como enfermagem ou assistência social, estiveram na linha da frente da prestação de cuidados a doentes e idosos dentro e fora das instituições. Não se puderam defender em quarentena para garantir a quarentena dos outros. Foram elas também que continuaram a ter a seu cargo, exclusiva ou maioritariamente o cuidado das suas famílias”. (Santos, 2020:187).

⁸ Mbembe, A. (2020) «The Universal Right to Breathe», Critical inquiry, edição de 13 de abril de 2020. Obtido em fevereiro, 26, 2021, de <https://critinq.wordpress.com/2020/04/13/the-universal-right-to-breathe/>.

⁹ Gonçalves, M. (2021, janeiro 26). “Há famílias sem condições para cumprir recolhimento domiciliário”: Amnistia envia carta a Costa e alerta para grupos vulneráveis. *Expresso*. Obtido em fevereiro 26, 2021, de <https://expresso.pt/coronavirus/2021-01-26-Ha-familias-sem-condicoes-para-cumprir-recolhimento-guerradomiciliario-Amnistia-envia-carta-a-Costa-e-alerta-para-grupos-vulneraveis>.

A questão social na era da globalização¹⁰ já era complexa, contudo, à luz da pandemia, associa perturbação perante as incertezas do futuro e o desmoronamento dos paradigmas do progresso social advindos do século XIX. Trata-se de uma inflexão à “revolução tecnológica”, segundo Mattelart (2002) *cit. in* Veloso¹¹ (2013: s.p.) “instala-se um conceito puramente instrumental da sociedade da informação, no qual são apagadas as implicações sociopolíticas de uma expressão que supostamente designa o novo destino do mundo”.

1.2 – Sociedade Tecnológica, Pandemia do novo Coronavírus e posicionamentos do Serviço Social

Com a crise¹² do Estado Providência, as refrações do fenómeno da Globalização e o surgimento da Pandemia COVID-19, assistimos ao reforço da divinização da tecnologia, cujos efeitos positivos têm, concomitantemente, sido contrabalançados por um impacto muito tumultuoso na ação do Serviço Social, pois

“em termos humanos, a racionalidade do lucro e da eficiência, apoiada pela estrutura tecnológica, trouxe o individualismo, a competição exacerbada e uma profunda crise de valores. (...) A eficácia e o desempenho eficiente assumem-se como valores éticos e, nesse

¹⁰ “Nas últimas décadas, a intensificação extrema das interações transnacionais, desde a mundialização dos sistemas de produção e das transferências financeiras à disseminação, a uma escala global, de informação e imagens através dos meios de comunicação social, às deslocções em massa de pessoas, como turistas, como trabalhadores migrantes ou refugiados, introduziram o termo globalização no vocabulário quotidiano. (...) A globalização é o processo pelo qual determinada condição ou entidade local estende a sua influência a todo o globo e, ao fazê-lo, desenvolve a capacidade de designar como local outra condição social ou entidade rival. (...)”

A globalização não se entende sem se conhecerem as forças de poder que a movem. Existe, assim, uma globalização hegemónica, que é movida pelo capitalismo global e pelas indústrias culturais de que ele se apropriou. Santos, B. (n.d.). Observatório sobre Crises e Alternativas, CES. Obtido em março 20, 2021, de https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&letter=G.

¹¹ Alertamos para o facto das citações com a referência *cit in Veloso (2013)* não terem nomeação/identificação de paginação no texto publicado no livro eletrónico, adquirido no site da livraria eletrónica “Wook”, pelo que não foi possível indicar no decorrer de todas as citações as páginas correspondentes. O livro está disponível na biblioteca no site: <https://biblioteca.wook.pt/bookshelf>

¹² “Numa abordagem descritiva, “crise” indica situações em que agentes ou estruturas políticas passam por mudanças radicais. Neste sentido, discutimos nas ciências sociais a “crise da democracia parlamentar” ou a “crise do Estado-Providência”. (...) A História antiga e contemporânea diz-nos que os políticos (e poderes dominantes) procuram produzir, frequente e ativamente, um clima de crise – seja social, económico ou “afetivo” – de forma a alterar o equilíbrio da balança constitucional de poderes a seu favor. (...)” Thaler, M. (n.d.). Observatório sobre Crises e Alternativas, CES. Obtido em março 21, 2021, de https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&letter=C.

percurso, adormecem as noções de justiça social, de igualdade e de bem comum.”
(Branco & Amaro, 2011:36/37).

A obsessão pelo agora produtivo baseado numa cientificidade absoluta que apenas torna válida a adequação de meios para atingir os fins, caracteriza as sociedades capitalistas, atualmente designadas de tecnológicas, que, por seu turno, reinventam noções de inovação culpabilizantes de cada percurso do indivíduo e que encetam uma certa racionalidade social que contrapõe o crescimento tecno-económico ao desenvolvimento ético-humanitário e promovem a redefinição ou realocização do projeto ético-político do serviço social no século XXI.

A tecnologia assume-se como *a buzzword* da atualidade da esfera social e do *mainstream* académico e político, porém, apreender o termo em si, remete-nos não só para a semântica da atualidade contemporânea, mas também para todos os períodos da História e da sua acumulação de capital social.

Segundo Veloso (2013, s.p.), a discussão sobre o tema em análise tem resvalado na maior parte das vezes para uma “postura mistificadora das inovações tecnológicas”. O mesmo autor salienta os estudos de Lévy (1993,1999), Castells, (1999), Schaff (1993), Tauille (2001), Silveira (2001) e Lojkin (2002), salientando que expressões como “explosão tecnológica” ou “era tecnológica” precisam de ser objeto rigoroso de apreciação crítica. Para tal, destaca a conceção de tecnologia de Vieira (2005, *cit. in* Veloso 2013: s.p.), distinguindo os quatro aspetos fulcrais das principais tendências para definição de tecnologia:

“1) tecnologia entendida como a teoria, a ciência, o estudo, a discussão da técnica; 2) tecnologia equivalendo pura e simplesmente à técnica; consiste no sentido mais frequente, popular do termo em que as duas palavras mostram-se intercambiáveis no discurso habitual, coloquial e sem rigor; 3) tecnologia entendida como o conjunto das técnicas de que dispõe uma sociedade, em qualquer fase histórica do seu desenvolvimento; é a esta aceção que se costuma fazer menção quando se procura referir ou medir o grau de avanço do processo das forças produtivas de uma sociedade; 4) tecnologia como a ideologização da técnica, em que para o autor, “pode-se dizer que a palavra tecnologias menciona a ideologia da técnica”. (sublinhado nosso)

Evocar o termo tecnologia implica, segundo o mesmo autor, fazer uma religação com os seus pressupostos espaço-temporais de forma a não endeusar a sua entidade – “teologia da máquina” (Veloso, 2013). Desta forma, a tecnologia não deve assumir um carácter milagroso para solucionar problemas, muito menos de ordem social, onde a autonomia da técnica, bem como o domínio da tecnologia sob o humano, não bastam, por

si só, para enfrentar e decifrar os desafios atuais das encruzilhadas modernas do tecido social.

De facto, podemos testemunhar que as tecnologias e suas máquinas vieram transformar as condições de vida das sociedades sob a égide do progresso e da inovação, mas não há produto sem produtor, não há máquina sem humano, e não há escolha da técnica sem humano. Assim, a hipervalorização tecnológica tem revestido efeitos particularmente danosos nas áreas sociais, sobretudo na atuação do Serviço Social, ao servir de pretexto para anular a discricionariedade e autonomia técnica dos profissionais, rotinizando e homogeneizando as intervenções e, deste modo, anulando o *ethos* profissional verdadeiramente distintivo dos Assistentes Sociais.

Ressalvando que a evolução da máquina só foi/é possível porque o Homem a aprimorou cumulativamente, a mesma deve estar ao serviço e acesso dos Homens e não ser utilizada para dispensá-lo da sua própria construção ao sabor do lucro e acervo intelectual dominante (Velo, 2013), (re)criando o eterno “exército industrial de reserva” (Marx, 1971, *cit. in* Velo, 2013:s.p).

Para autores como Silva (2003), Velo (2013), Martine (2020) e Queiroz (2008) a tecnologia é uma “ofensiva pós moderna” (Lojkin, 2002 *cit. in* Velo, 2013: s.p.), que deve ser concebida sob a polémica lógica da “potencialidade contraditória” (Lojkin, 2002:15 *cit. in* Velo, 2013) e a sua utilização deve ter como finalidade a construção de “novos usos sociais” com vista à emancipação humana e não como esteio de desigualdades e injustiça. Afinal, o computador não é o inimigo, mas deve, sim, ser a base social que domina o computador (Tavares e Seligman, 1984:84 *cit. in* Velo 2013 cap.1, s.p).

Por conseguinte, cabe ao serviço social questionar, dado que a pesquisa bibliográfica indica uma contraposição acérrima ao uso da tecnologia, se societariamente foram criadas, paradoxalmente, estratégias para validar um serviço social tecnológico?

Numa sociedade do imediato, da eficácia e da eficiência, aludindo à hiperprotocolização e ultra-racionalização dos procedimentos, exige-se resiliência do Assistente Social, que, empurrado para o setor da terceirização, luta para não perder de vista os pilares do humanismo do seu projeto ético, longo e demorado, porque co-construído e progressivo já que assenta em narrativas de pessoas, e, como tal, difíceis de mensurar.

Na recensão de Helena Sousa (2004), a mesma discorre sobre a gigante trilogia do cientista social Manuel Castells, como sejam: “A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura”, “A Sociedade em Rede (2002)” e “O Poder da Identidade (2003)”, destacando a importância do conceito de “sociedade em rede” que, por ser pertinente ao estudo aqui em análise, passamos a citar:

“A Sociedade em Rede, tal como é pensada por Castells, caracteriza-se pela globalização das atividades económicas, pela forma de organização em rede, pela flexibilidade e instabilidade do emprego e pela individualização da mão-de-obra, por uma cultura da virtualidade construída a partir de um sistema de media omnipresente, pela transformação das bases materiais da vida – o tempo e o espaço – mediante a criação de um espaço de fluxos e de um tempo atemporal. Este novo mundo penetra em todos os níveis e alastra-se a todas as sociedades. Mas este novo mundo não se esgota neste plano. A revolução tecnológica, a transformação do capitalismo e o que Castells entende ser – e muito longe de qualquer consensualidade – a ‘derrocada do controlo dos estados’ são fenómenos indissociáveis do avanço de poderosas expressões de identidade coletiva que desafiam essa mesma globalização e o cosmopolitismo em nome da singularidade cultural e do controlo das pessoas sobre o seu ambiente e as suas próprias vidas”. (Sousa, 2004:171/172).

Segundo esta lógica, as redes têm um alcance e magnitude maior “**o poder dos fluxos prevalece sobre os fluxos de poder**” (Castells, 2002:607 cit. in Veloso 2013). As “redes” tecem “a nova morfologia das sociedades e a difusão da sua lógica modifica substancialmente as operações e os resultados dos processos de produção, experiência, poder e cultura” (Sousa, 2004:170).

Para Queiroz (2008), a tendência da era da informação além de provocar a uma “reestruturação produtiva”, tem, simultaneamente, criado comunidades de excluídos das redes de informação.

“Ocorre uma tendência de concentração nas economias avançadas de produção entre pessoas instruídas na faixa de 25 a 40 anos. (...)” A reestruturação produtiva, traz consigo a redução de custos, cortes de empregos e a exigência de mão-de-obra qualificada, um trabalho especializado, para que não apenas os produtos mas os serviços venham competir no mercado, no entanto, o conhecimento também torna a ser competido nas relações no mercado e na relação empregadora, determinando assim o conhecimento a competição/obtenção do lucro ao capitalista como também um emprego ao trabalhador. Contudo, essa reestruturação trouxe como aspeto negativo a exclusão do trabalhador do trabalho determina que este não tenha acesso a produtos e serviços necessários à sua sobrevivência. (Queiroz, 2008:3/4).

Quem não se conseguir adaptar carrega consigo a culpa do seu percurso, nesta perspetiva em particular, do seu fracasso, traduzindo o retrocesso a uma lógica de responsabilização individual pelos problemas sociais.

Sabemos que o mundo pós-moderno confunde qualidade com quantidade e rotula de resultados a multiplicação de indicadores cumpridos, preferindo processos de intervenção rápidos e inócuos a processos morosos e co-construídos de promoção de autonomia... declarada guerra ao próprio laço social, como se irá o Assistente Social posicionar? Na crítica acérrima a um pacto neoliberal? Como pode evitar o deserto do vazio sob a cortina de tecnologia social... na batalha pela resistência à construção de um software de rentabilização de esforços, otimização e automatização ou padronização de práticas sem narrativa/ sujeito, mas com objeto?

Seguida da “**Terceira Revolução Industrial**” da década de 1980 (Mattoso, 1996, cit. in Veloso, 2013), do seu desenvolvimento no campo da informática, de todo o progresso da componente microeletrónica, da informática extra empresarial e de domínio individual pré-desenvolvido na década de 70, dá-se, nos anos 90, a “**Revolução Tecnológica**” ou “**Revolução Informacional**”, que teve o seu expoente máximo com a propagação da *internet* “*ícone de nova revolução que altera a relação das pessoas com o tempo e sua territorialidade*” (Queiroz, 2008:2)

A utilização da *internet* e das **redes sociais**¹³ revelou-se fulcral na gestão da atual crise planetária gerada pela **pandemia do coronavírus (COVID-19)**. Relembremo-nos do momento em que, a 11 de março de 2020¹⁴, a Organização Mundial de Saúde (OMS)

¹³ “O desenvolvimento extraordinário das comunicações está, seguramente, na origem da popularidade do conceito de rede e, talvez, ainda mais, do seu congénere “rede social”, dada a atual relação estreita deste último com a comunicação na internet. O conceito de rede social, no entanto, tem também uma história antiga, que nos permite uma reflexão sobre dois campos: as relações de sociabilidade e o acesso a recursos. Uma reflexão sobre a organização das sociabilidades a partir do conceito de rede social permite questionar a ideia generalizada de que as sociedades urbanas contemporâneas são dominadas pelo individualismo e pela “perda da comunidade”. Os estudos realizados sobre redes sociais mostram a persistência dos laços primários na estruturação das sociabilidades e revelam que os habitantes das grandes cidades continuam a ativar um vasto conjunto de laços sociais no seu quotidiano, embora estes já não tenham uma base geográfica de proximidade. Também as pesquisas sobre redes sociais virtuais vêm mostrar que estas podem desenvolver o mesmo tipo de funções das redes territorializadas, usando um ambiente virtual. As redes sociais (face a face ou online) são fundamentais para a mobilização de recursos. (...) As relações construídas no interior das redes são geradoras de capital social e têm uma influência decisiva no acesso a recursos materiais e imateriais, bens, serviços, informação, apoio efetivo e emocional. (...)”. Portugal,S. (n.d.) Observatório sobre Crises e Alternativas, CES. Obtido em março 21, 2021, de https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&letter=R.

¹⁴ ONU News. (2020). *Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia*. Obtido em fevereiro 20, 2021, de <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>.

anunciou ao mundo em conferência de imprensa, transmitida em tempo real, a informação de que a epidemia causada pelo novo coronavírus tinha mutado para a categoria de uma pandemia:

“A primeira notificação foi feita pela China, em 31 de dezembro de 2019 (Jee, 2020), e, na altura do anúncio, já havia 118.319 pessoas infectadas em cinco continentes. A informação foi divulgada numa conferência de imprensa transmitida, em tempo real, pelo Facebook e pelo YouTube da WHO (OMS). Esse evento refletiu o contexto dessa crise sanitária global no âmbito da comunicação, no qual o social media (SM) estão amplamente difundidos e situados como fontes de informações sobre saúde pública.” (...) Apesar de as mídias massivas serem consideradas mais efetivas para o combate dessas crises (Eriksson, 2018)”, os social media têm sido usados durante surtos como ferramentas de promoção da saúde, prevenção, vigilância, realização de campanhas e acesso à informação para conter a disseminação de desinformação e pânico junto à população.” (Chandrasekaran et al., 2017; Lwin, Lu, Sheldenkar, & Schulz, 2018 cit. in Pinto et al 2020:2).

No artigo de Pinto *et al* (2020), é desenvolvida uma análise às estratégias de comunicação sobre a COVID-19 no *Instagram* e respetivas práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. Para o efeito, analisaram o conteúdo de publicações nos perfis da OMS, da OMS/Europe, da Organização Pan-Americana de Saúde, do Serviço Nacional de Saúde de Portugal e do Ministério da Saúde do Brasil. Da revisão da literatura realizada para o estudo, os autores localizaram 18 artigos sobre a temática em análise:

Três descreviam a comunicação de risco e crise; quatro não analisaram plataformas e dez destacaram os social media – Twitter (4), Instagram (3), Facebook (1), YouTube (1), Reddit (1), Gab (1) e Sina Microblog— uma rede social chinesa (1). Foram citados o Google (2) e sites de autoridades de saúde (2).”

Os estudos apontaram os social media como estratégicos para monitorizar e combater a desinformação (Martin, Karafillakis, Preet, & Wilder-Smith, 2020; Merchant & Lurie, 2020; Pennycook, McPhetres, Zhang, & Rand, 2020; Recuero & Soares, 2020; Matteo et al, 2020) e disseminar conteúdo informativo e preventivo (Costa-Sánchez & López-García, 2020; Laestadius et al., 2020; Lin, Liu, & Chiu, 2020; Nazir et al., 2020; Rovetta & Bhagavathula, 2020; Villegas-Tripiana et al., 2020; Zarei, Farahbakhsh, Crespi, & Tyson, 2020; Zhao & Xu, 2020;). O Twitter e o Instagram foram os social media mais usados – com análises sobre desinformação. Martin et al. (2020) destacaram que as plataformas podem auxiliar na mobilização das pessoas para adotarem medidas de distanciamento social e ampliar a confiança na saúde pública. Merchant e Lurie (2020) e Limaye et al. (2020) abordaram parcerias entre Facebook, Instagram, Twitter e organizações para remover conteúdos com desinformação e direcionar as buscas dos utilizadores sobre o tema para os perfis da WHO (OMS) e das autoridades de saúde nacionais. (Pinto et al 2020).

A Tabela 1 apresenta a síntese dos dados recolhidos em 18 de abril de 2020, demonstrando, de acordo com o estudo de Pinto *et al* (2020), que as redes sociais tiveram um papel informacional sanitário mundial estratégico e determinante no combate à pandemia.

Tabela 1 – Amostra das publicações sobre COVID-19

Síntese perfil	Média Gostos	Média Visualizações	Média Comentários	Posts	Pré-pandemia	Pandemia	Estratégia	Pré-pandemia	Pandemia																																																																	
@who/2011 5 milhões de seguidores 2 157 posts 23 destaques 17 vídeos na Instagram TV (IGTV)	45 040 geral	437 662 geral	1009 geral	75	34,7%	65,3%	Conteúdo	Cards centrados em textos e ilustrações sem figuras humanas. Legendas com informações pertinentes e <i>hashtags</i> que facilitavam a busca pelo tema: WHO, OPAS e MS. Legendas com poucas informações e <i>hashtags</i> genéricas: WHOEurope e SNS.	Passaram a usar pessoas nas imagens (fotos, vídeos e ilustrações). A WHO diferenciou-se pela ênfase nos vídeos (33,3%), com celebridades e gestores. O SNS passou de uma fase na qual 50,0% dos <i>cards</i> eram de texto para outra na qual houve vídeos (36,2%) com a divulgação de ações de profissionais e de mensagens de celebridades, além de fotos e ilustrações. O MS aumentou o número de <i>cards</i> com texto durante a pandemia. Nas duas fases houve vídeos (29,3%) que destacaram os gestores do MS. Legendas passaram a ter conteúdos relevantes (centrados nas rotinas das pessoas), com <i>links</i> para aprofundar o tema. Perfis com <i>hashtags</i> que facilitaram a busca do tema: WHO, OPAS e MS.																																																																	
	72 591 COVID-19	665 049 COVID-19	1618 COVID-19 Respostas: 0							@whoeurope/2015 53 mil seguidores 1 000 posts 1 story 6 IGTV	159 geral	641 geral	9 geral	33	42,4%	57,6%	Tema	Informações sobre o vírus (classificação de emergência de saúde pública internacional e divulgação do nome da doença); prevenção (viajante); desinformação (mitos);	PS (DS para todos, mas com ênfase em idosos, doentes crónicos, gestantes, crianças; sugestões de hábitos saudáveis durante o DS; isolamento domiciliário) e prevenção;	333 COVID-19	4128 COVID-19	6,6 COVID-19 Respostas: 0	@opsah/2012 55 700 seguidores 1 970 posts 28 destaques 22 IGTV	395 geral	3470 geral	10 geral	79	26,6%	73,4%	WHO	Prevenção (foco nos viajantes; higiene das mãos);	PS (saúde mental, hábitos saudáveis no DS), prevenção e convites para conferências de imprensa;	630 COVID-19	8465 COVID-19	8,8 COVID-19 Respostas: 41	@minsaude/2013 1,6 milhões de seguidores 6 719 posts 10 destaques 284 IGTV	1954 geral	14080 geral	31 Geral	259	37,5%	62,5%	WHOEurope	Prevenção (higiene pessoal e viajantes). Vírus citado no 10.º <i>post</i> (síntomas e pessoas mais vulneráveis);	PS, prevenção (idosos, crianças, gestantes e doentes crónicos; foco na limpeza de superfícies); solidariedade entre as pessoas; valorização de profissionais de saúde;	15690 COVID-19	95391 COVID-19	486 COVID-19 Respostas: 7	@sns_pt/2017 112 mil seguidores 1 379 posts 5 IGTV	468 geral	-	4 geral	163	16,0%	84,0%	MS	Tirar dúvidas sobre o vírus no país e apontar <i>fake news</i> ; no 5.º <i>post</i> foram abordados sintomas, contaminação e prevenção; ações do governo em situação epidemiológica;	Conteúdo institucional (ações do governo para combater o vírus; ações do MS no enfrentamento da crise, a agenda do ministro e mensagens aos profissionais; PS (hábitos saudáveis no DS, cursos para profissionais); prevenção (pessoas com deficiência, gestantes, idosos, doentes crónicos e crianças); segurança para empresas; como realizar compras (alimentos); atualização de casos;	1119 COVID-19	6833 COVID-19	16 COVID-19 Respostas: 0								SNS	Divulgação dos sintomas, higiene pessoal (lavagem de mãos) e a busca de fontes oficiais para informação;	Cuidado das pessoas na etapa de DS (em casa e no hospital); novas rotinas de higiene das pessoas e do ambiente; bastidores das unidades de saúde;			
@whoeurope/2015 53 mil seguidores 1 000 posts 1 story 6 IGTV	159 geral	641 geral	9 geral	33	42,4%	57,6%	Tema	Informações sobre o vírus (classificação de emergência de saúde pública internacional e divulgação do nome da doença); prevenção (viajante); desinformação (mitos);	PS (DS para todos, mas com ênfase em idosos, doentes crónicos, gestantes, crianças; sugestões de hábitos saudáveis durante o DS; isolamento domiciliário) e prevenção;																																																																	
	333 COVID-19	4128 COVID-19	6,6 COVID-19 Respostas: 0							@opsah/2012 55 700 seguidores 1 970 posts 28 destaques 22 IGTV	395 geral	3470 geral	10 geral	79	26,6%	73,4%	WHO	Prevenção (foco nos viajantes; higiene das mãos);	PS (saúde mental, hábitos saudáveis no DS), prevenção e convites para conferências de imprensa;	630 COVID-19	8465 COVID-19	8,8 COVID-19 Respostas: 41	@minsaude/2013 1,6 milhões de seguidores 6 719 posts 10 destaques 284 IGTV	1954 geral	14080 geral	31 Geral	259	37,5%	62,5%	WHOEurope	Prevenção (higiene pessoal e viajantes). Vírus citado no 10.º <i>post</i> (síntomas e pessoas mais vulneráveis);	PS, prevenção (idosos, crianças, gestantes e doentes crónicos; foco na limpeza de superfícies); solidariedade entre as pessoas; valorização de profissionais de saúde;	15690 COVID-19	95391 COVID-19	486 COVID-19 Respostas: 7	@sns_pt/2017 112 mil seguidores 1 379 posts 5 IGTV	468 geral	-	4 geral	163	16,0%	84,0%	MS	Tirar dúvidas sobre o vírus no país e apontar <i>fake news</i> ; no 5.º <i>post</i> foram abordados sintomas, contaminação e prevenção; ações do governo em situação epidemiológica;	Conteúdo institucional (ações do governo para combater o vírus; ações do MS no enfrentamento da crise, a agenda do ministro e mensagens aos profissionais; PS (hábitos saudáveis no DS, cursos para profissionais); prevenção (pessoas com deficiência, gestantes, idosos, doentes crónicos e crianças); segurança para empresas; como realizar compras (alimentos); atualização de casos;	1119 COVID-19	6833 COVID-19	16 COVID-19 Respostas: 0								SNS	Divulgação dos sintomas, higiene pessoal (lavagem de mãos) e a busca de fontes oficiais para informação;	Cuidado das pessoas na etapa de DS (em casa e no hospital); novas rotinas de higiene das pessoas e do ambiente; bastidores das unidades de saúde;								Interação	7 Respostas MS 2 Respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.	40 respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.						
@opsah/2012 55 700 seguidores 1 970 posts 28 destaques 22 IGTV	395 geral	3470 geral	10 geral	79	26,6%	73,4%	WHO	Prevenção (foco nos viajantes; higiene das mãos);	PS (saúde mental, hábitos saudáveis no DS), prevenção e convites para conferências de imprensa;																																																																	
	630 COVID-19	8465 COVID-19	8,8 COVID-19 Respostas: 41				@minsaude/2013 1,6 milhões de seguidores 6 719 posts 10 destaques 284 IGTV	1954 geral	14080 geral	31 Geral	259	37,5%	62,5%	WHOEurope	Prevenção (higiene pessoal e viajantes). Vírus citado no 10.º <i>post</i> (síntomas e pessoas mais vulneráveis);	PS, prevenção (idosos, crianças, gestantes e doentes crónicos; foco na limpeza de superfícies); solidariedade entre as pessoas; valorização de profissionais de saúde;	15690 COVID-19	95391 COVID-19	486 COVID-19 Respostas: 7	@sns_pt/2017 112 mil seguidores 1 379 posts 5 IGTV	468 geral	-	4 geral	163	16,0%	84,0%	MS	Tirar dúvidas sobre o vírus no país e apontar <i>fake news</i> ; no 5.º <i>post</i> foram abordados sintomas, contaminação e prevenção; ações do governo em situação epidemiológica;	Conteúdo institucional (ações do governo para combater o vírus; ações do MS no enfrentamento da crise, a agenda do ministro e mensagens aos profissionais; PS (hábitos saudáveis no DS, cursos para profissionais); prevenção (pessoas com deficiência, gestantes, idosos, doentes crónicos e crianças); segurança para empresas; como realizar compras (alimentos); atualização de casos;	1119 COVID-19	6833 COVID-19	16 COVID-19 Respostas: 0								SNS	Divulgação dos sintomas, higiene pessoal (lavagem de mãos) e a busca de fontes oficiais para informação;	Cuidado das pessoas na etapa de DS (em casa e no hospital); novas rotinas de higiene das pessoas e do ambiente; bastidores das unidades de saúde;								Interação	7 Respostas MS 2 Respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.	40 respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.																						
@minsaude/2013 1,6 milhões de seguidores 6 719 posts 10 destaques 284 IGTV	1954 geral	14080 geral	31 Geral	259	37,5%	62,5%		WHOEurope	Prevenção (higiene pessoal e viajantes). Vírus citado no 10.º <i>post</i> (síntomas e pessoas mais vulneráveis);	PS, prevenção (idosos, crianças, gestantes e doentes crónicos; foco na limpeza de superfícies); solidariedade entre as pessoas; valorização de profissionais de saúde;																																																																
	15690 COVID-19	95391 COVID-19	486 COVID-19 Respostas: 7				@sns_pt/2017 112 mil seguidores 1 379 posts 5 IGTV	468 geral	-	4 geral	163	16,0%	84,0%	MS	Tirar dúvidas sobre o vírus no país e apontar <i>fake news</i> ; no 5.º <i>post</i> foram abordados sintomas, contaminação e prevenção; ações do governo em situação epidemiológica;	Conteúdo institucional (ações do governo para combater o vírus; ações do MS no enfrentamento da crise, a agenda do ministro e mensagens aos profissionais; PS (hábitos saudáveis no DS, cursos para profissionais); prevenção (pessoas com deficiência, gestantes, idosos, doentes crónicos e crianças); segurança para empresas; como realizar compras (alimentos); atualização de casos;	1119 COVID-19	6833 COVID-19	16 COVID-19 Respostas: 0								SNS	Divulgação dos sintomas, higiene pessoal (lavagem de mãos) e a busca de fontes oficiais para informação;	Cuidado das pessoas na etapa de DS (em casa e no hospital); novas rotinas de higiene das pessoas e do ambiente; bastidores das unidades de saúde;								Interação	7 Respostas MS 2 Respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.	40 respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.																																			
@sns_pt/2017 112 mil seguidores 1 379 posts 5 IGTV	468 geral	-	4 geral	163	16,0%	84,0%		MS	Tirar dúvidas sobre o vírus no país e apontar <i>fake news</i> ; no 5.º <i>post</i> foram abordados sintomas, contaminação e prevenção; ações do governo em situação epidemiológica;	Conteúdo institucional (ações do governo para combater o vírus; ações do MS no enfrentamento da crise, a agenda do ministro e mensagens aos profissionais; PS (hábitos saudáveis no DS, cursos para profissionais); prevenção (pessoas com deficiência, gestantes, idosos, doentes crónicos e crianças); segurança para empresas; como realizar compras (alimentos); atualização de casos;																																																																
	1119 COVID-19	6833 COVID-19	16 COVID-19 Respostas: 0											SNS	Divulgação dos sintomas, higiene pessoal (lavagem de mãos) e a busca de fontes oficiais para informação;	Cuidado das pessoas na etapa de DS (em casa e no hospital); novas rotinas de higiene das pessoas e do ambiente; bastidores das unidades de saúde;								Interação	7 Respostas MS 2 Respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.	40 respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.																																																
							SNS	Divulgação dos sintomas, higiene pessoal (lavagem de mãos) e a busca de fontes oficiais para informação;	Cuidado das pessoas na etapa de DS (em casa e no hospital); novas rotinas de higiene das pessoas e do ambiente; bastidores das unidades de saúde;																																																																	
							Interação	7 Respostas MS 2 Respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.	40 respostas OPAS Tag de stakeholders: WHO, OPAS, MS e SNS.																																																																	

Fonte: Pinto *et al* (2020:s.p.)

No mesmo período, a nível nacional, verificou-se um incremento de pesquisa no perfil do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente através da plataforma do Instagram. Segundo o estudo apresentado por Pinto *et al* (2020), predominou, no início da pandemia, uma pesquisa intensa do site da Direção Geral de Saúde (DGS), em particular quando começam a surgir campanhas com personalidades públicas. Lembremos, a este respeito, o tema “Juntos somos mais fortes”, da banda Amor Electro – banda sonora das postagens a decorrer nas redes sociais sobre a luta dos profissionais no combate ao vírus, criando um hino de união e sentimentos de pertença. No decorrer da campanha sanitária volta a

assistir-se a um recurso aos *social media* para alertar aos cuidados a ter quanto ao distanciamento social, bem como aos cuidados em domicílio em caso de elementos do agregado familiar se encontrarem infetados, porém, foi a valorização dos profissionais de saúde o assunto com maior alcance de “likes” e comentários nas redes sociais.

Este enfoque das tecnologias de informação na gestão do risco¹⁵ e crise, nomeadamente no combate ao coronavírus, deve-se a um reconhecimento das autoridades de saúde da familiaridade com este tipo de plataformas e a sua utilidade para transmitir segurança e confiança aos cidadãos, mobilizando coletivamente o conhecimento, facilitando a gestão de sentimentos e controlando o pânico.

Partindo de uma “perspetiva sociotécnica” (Orlikowski & Scott, 2015 *cit. in* Pinto *et al* 2020:s/p):

“destacam-se, na dimensão técnica, os recursos sensíveis quanto aos processos informacionais, tais como os recursos audiovisuais, os recursos de reprodução (hashtags, algoritmos, materialização e acervo das informações, etc.) e os recursos de interação (comentários, emoticons, gostos, visualizações e etc.); na dimensão social, destacam-se as possibilidades de práticas constituídas através destes recursos, na dimensão dos utilizadores, como: o acesso a informações oficiais no momento do entretenimento; a comparação das informações veiculadas em diferentes perfis; a validação de informações dos media massiva; a partilha dos sentimentos coletivos por meio de imagens e vídeos; e o vínculo semi-íntimo com influenciadores profissionais de saúde”. (Pinto *et al* 2020:s.p).

¹⁵ “O conceito de risco incorpora um cálculo de previsibilidade e uma tentativa de controlo, a partir do conhecimento, do futuro e de domesticação do aleatório. Paradoxalmente, perspetivas neoliberais como as de Ulrich Beck e Anthony Giddens sobre a sociedade do risco e a democratização do risco acentuam o papel da incerteza na definição de futuros possíveis, criticando o conceito de risco e libertando os indivíduos da tecnocracia e dos especialistas. A celebração pelos autores neoliberais da incerteza, contra os direitos adquiridos pela generalização dos seguros e dos apoios sociais, potencia a consagração do discurso da construção pelos indivíduos de subjetividades proactivas, flexíveis, adequadas às exigências de sociedades em constante mudança tecnológica (sociedades em rede, por exemplo). Integrando os riscos a narrativa da modernidade e constituindo dispositivos de governação das populações, os mesmos serão associados, sobretudo em períodos de crise e de contestação social, a processos de desestabilização e de afetação de uma coesão social imaginada, permitindo identificar e cartografar os grupos vulneráveis e, por acréscimo, os grupos e as classes perigosos, ou, se desprovidos de recursos e de capacidade de mobilização, os grupos e classes descartáveis porque não produtivos”. Mendes, J.(n.d.). Observatório sobre Crises e Alternativas, CES.Obtido em março 21, 2021, de https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&letter=R .

Sabendo que a *internet* constitui um dos pilares do paradigma da sociedade do conhecimento (Hargreaves, 2003 cit. in Santos, 2020:201), reconhecida pela ONU em 2016 como «**direito humano**», a *crise gerada pela pandemia intensificou o debate sobre a «neutralidade da Internet» e sobre o direito à Internet como um direito universal* (Santos, 2020). No que diz respeito ao coronavírus, a *internet* possibilitou a coprodução de saberes em rede sobre as etapas do vírus, o seu genoma, bem como os comportamentos de distanciamento e isolamento a ter em relação à sua propagação.

Retomando a questão da neutralidade da *internet*, lembramo-nos que a política assumiu um palco destacado no mundo mediático com a geração de notícias falsas ou ‘*fake news*’. Especialmente desde a eleição de Donald Trump nos Estados Unidos da América, em 2016 (Figueira & Oliveira, 2017; Albright, 2017 cit. in Ribeiro & Fonseca, 2020:1), que a atuação ou perfil de atuação de alguns governantes se tem pautado pela desinformação e pela promiscuidade da realidade entre “verdade e mentira”. A questão emergente e populista das “*fake news*” é essencial para ajudar a analisar o passado das sociedades, prevenindo a manipulação dos factos, e a evitar os atuais movimentos negacionistas como sejam sobre a veracidade e ou distorção da pandemia ou do holocausto. Surgiu então, em concomitância com a pandemia o termo de *infodemia*, fenómeno sobre o qual a OMS alertou dado o perigo deste dificultar a perceção pública sobre os acontecimentos ou a inverdade dos factos (Ribeiro, & Fonseca, 2020:96-97).

A título de exemplo, recentemente, em fevereiro de 2021, surgiram apelos e orientações de Bruxelas no sentido das grandes empresas tecnológicas eliminarem informações falsas sobre a vacinação na Europa:

*“ (...) da eliminação de informações falsas sobre vacinas e ferramentas com recursos para os utilizadores, passando até por hashtags de apoio às campanhas de vacinação: o Twitter, o TikTok, a Google e a Microsoft já deram a conhecer a Bruxelas as suas novas medidas de luta contra a desinformação online acerca da COVID-19 (...) a desinformação corrói o debate democrático”, afirma Věra Jourová, vice-presidente da pasta dos Valores e Transparência da Comissão Europeia, em comunicado, acrescentando que a transparência é “uma pré-condição para entender e lutar” contra o fenómeno. Assim, Bruxelas pretende fazer uma revisão do Código de práticas contra a Desinformação, de modo a garantir uma maior orientação dos signatários e uma melhor estrutura de monitorização (...)”.*¹⁶

¹⁶ Andrade, F. (2021, março 25). COVID-19: Gigantes tecnológicas “apertam o cerco” à desinformação online sobre as vacinas na Europa. Obtido em março 3, 2021, de <https://digitalstrategy.ec.europa.eu/en/library/reports-january-actions-fighting-covid-19-disinformation-monitoring-programme>.

Face ao exposto, facilmente se compreende o fenómeno pós-moderno do ceticismo em relação à verdade. Na verdade, a sociedade pós-moderna já não acredita em factos, e esta falta de confiança advém da descrença generalizada das pessoas nas instituições públicas que as representam, pelo que, assim sendo dada tamanha instabilidade nas suas vidas, a fuga à dura realidade aparece como uma alternativa a essa mesma realidade.

O cenário informacional sanitário global desafia o Serviço Social a reavaliar e aprimorar a sua relação com as tecnologias de informação, neste caso sob o prisma dos cidadãos, beneficiários ou usuários, mais em particular no âmbito do acesso à *internet*.

Nunca a infoexclusão assumiu uma importância tão crucial na distinção social entre as pessoas.

A pandemia pelo coronavírus veio trazer à tona as “linhas abissais de exclusão com predominante digital” (Santos, 2020:201), que, mais uma vez, alertam o Assistente Social para analisar criticamente as esferas do poder da informação, bem como quais as pessoas ou comunidades que tiveram, se tiveram e em que condições acederam às tecnologias e/ou informação num dos momentos mais cruciais da história sanitária do mundo...resvalando-nos para uma das mais recentes expressões contemporâneas da questão social.

Em plena pandemia, a ONU reforça a importância da tecnologia na sociedade,

“As the world grapples with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, it is witnessing first-hand how digital technologies help to confront the threat and keep people connected. Supercomputers analyse thousands of drug compounds to identify candidates for treatments and vaccines. E-commerce platforms prioritize household staples and medical supplies, while videoconferencing platforms enable education and economic activity to continue.”¹⁷

Contudo, apela que mesma pode evidenciar e agravar desigualdades pré-existentes, e alerta que o "Fosso digital está ameaçar tornar-se o novo rosto da desigualdade"¹⁸. Para evitar tal assimetria, a ONU elaborou um novo “*Roadmap for Digital Cooperation*”, no qual o secretário-geral da ONU, António Guterres, apela a "uma colaboração global urgente" para garantir que todas as pessoas tenham acesso seguro e

¹⁷ United Nations. (2020). *Report of the Secretary-General Roadmap for Digital Cooperation*. Obtido em abril 4, 2021, de: <https://www.un.org/en/content/digital-cooperation-roadmap/>

¹⁸ Sapo (2020). “*Fosso digital está ameaçar tornar-se o novo rosto da desigualdade*”. ONU lança novo roadmap de cooperação”. Obtido em abril 4, 2021, de <https://tek.sapo.pt/noticias/internet/artigos/fosso-digital-esta-ameacar-tornar-se-o-novo-rosto-da-desigualdade-onu-lanca-novo-roadmap-de-cooperacao>.

acessível à Internet até 2030, um dos objetivos de desenvolvimento incluídos na Agenda 2030,¹⁹ reconhecendo a dialética entre tecnologia e redução de pobreza. Na mesma notícia de 12 de junho de 2020, destaca-se que

“(...) mesmo que a tecnologia digital permita em vários países os cidadãos trabalharem e aprenderem em casa, não é um "privilégio" para todos. A ONU dá o exemplo daqueles que têm de trabalhar fisicamente, enquanto outros perderam emprego ou não têm acesso à Internet e tecnologia, em particular os pobres e vulneráveis.”

O apelo dos diversos governos à necessidade de recorrer ao confinamento para salvar vidas, ao **teletrabalho** e ao **ensino à distância**, “demonstrou que a *internet* deve ser um bem público e uma necessidade básica do século XXI, como água corrente, o gás e a eletricidade” (Santos, 2020:202). No entanto, a pandemia pôs a descoberto como será morosa a concretização deste objetivo: um estudo de agências das Nações Unidas revela que 2,2 bilhões de crianças e jovens menores de 25 anos não têm *internet* em casa, o que corresponde a dois terços dos habitantes do planeta²⁰. O relatório revela que a exclusão digital mantém as desigualdades entre países e comunidades.

“A nível global, 58% das crianças em idade escolar das famílias mais ricas têm conexão à internet em casa, contra 16% das mais pobres. A disparidade ocorre entre as populações urbanas e rurais e países de altos e baixos salários: cerca de 60% de crianças em idade escolar nas cidades não estão conectados em casa contra um terço nas áreas rurais. Com cerca de 90% de alunos sem internet, a África Subsaariana e o sul da Ásia são as regiões mais afetadas” ONU (2020)

Na mesma notícia, lê-se que o ensino à distância pela falta de acesso equitativo à *internet* terá impacto nas gerações futuras, situação sublinhada Diretora Executiva da UNICEF, Henrietta For, que realça que os jovens com esta lacuna formativa terão dificuldades para competir na economia do século XXI.

A pandemia do novo coronavírus trouxe à arena política, académica e científica o eterno debate, agora à luz do pós-modernismo²¹, sobre ciência, saúde, educação,

¹⁹ ONU. (2020). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. Consultado em abril 4, 2021, em <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>.

²⁰ Herwig, C. (2020, dezembro,1). Quase 2,2 bilhões de crianças e jovens não têm internet em casa. *ONU NEWS*. Consultado em abril 4, 2021, em <https://news.un.org/pt/story/2020/12/1734672>

²¹“O pós-modernismo é um período simultâneo ao chamado "capitalismo pós-industrial" atual, que se caracteriza pela troca de bens imateriais, como a informação e os serviços (nascidos das tecnologias eletrónica e nuclear), e pela imposição da mentalidade relativista e revisionista. Consequentemente, ainda não se encontra implantado o pós-modernismo em todas as partes do Mundo, apenas nos países das zonas mais evoluídas em termos industriais (Europa Ocidental e América do Norte). (...) A pós-modernidade,

conhecimentos e informações, complexificando o lugar e o papel do saber científico moderno.

O princípio do mercado acima do Estado, acima da Providência, acima dos cidadãos, agudizado pela emergência sanitária provocada pela COVID-19, acarretou impactos profundos na vida social coletiva, a privatização de bens e serviços leva-nos a questionar o futuro, afinal os Estados, sob a lógica máxima do capital, estavam totalmente despreparados para proteger os seus cidadãos.

Em suma e em jeito de aproximação ao tema seguinte, que debaterá também a questão da terceirização do Serviço Social e dos seus *packs* de serviços que a sociedade de risco e pós-moderna reclama, resta-nos assumir que privilegiaremos uma leitura que assenta, de forma clara e indubitável, na valorização de uma prática profissional ancorada nas narrativas de sentido. Contudo, como esta profissão exige dos seus artífices um grande alcance de visão sobre o mundo, sobre a sociedade, tal impõe a necessidade de reconhecer os contornos da realidade presente, procurando o diálogo e a negociação que fomente uma articulação salutar entre prática humana (sempre em primazia) e a científica.

1.3 – Tecnologias, Técnica e Serviço social: Eficiência e Eficácia

Sabemos, de antemão, que a tecnologia é um produto histórico (Velo, 2013), constituindo-se como uma ofensiva pós-moderna ao ser humano, à esfera das relações sociais e aos modos de produção. Logo, a discussão quanto à influência das tecnologias de informação sobre os processos de trabalho do Serviço Social não se pode dissociar de uma reflexão crítica ao modelo capitalista subjacente.

sendo a vertente cultural da sociedade pós-industrial, interliga-se estreitamente com o fenómeno da globalização, uma vez que o consumismo pretende a inserção de todas as culturas num mecanismo único com difusão dos princípios estético-estilísticos através dos meios de comunicação e da indústria da cultura. (...) Tal como o modernismo, o período subsequente valoriza a eliminação das distinções de género e de qualidade da arte, o pós-modernismo enfatiza a descontinuidade, a fragmentação, a desumanização, a falta de sentido e a desestruturação (o que originou, por exemplo, o surgir de fundamentalismos religiosos como o islâmico). Prefere o contingente, o imediato, o provisório e o temporário, os eventos locais, as narrativas de curta duração e contrapõe-se aos conceitos universais, de grande escala.(...). Contudo, uma das principais características desta época é o primado da tecnologia, uma vez que se chega a considerar que o que não é passível de ser armazenado num computador deixa de ser conhecimento, não reconhecível pelo sistema vigente. (...) Na verdade, não existindo verdadeiramente estilos pós-modernos, apenas se podem observar manifestações ligadas profundamente aos hábitos de consumo, às formas de circulação e de produção de artigos, aglutinados pela homogeneização globalizada e pela entropia (em que qualquer criação é permitida)”. Definição de Pós-modernismo – Infopédia, in Porto Editora. Consultado em abril 4, 2021, em [https://www.infopedia.pt/\\$pos-modernismo](https://www.infopedia.pt/$pos-modernismo).

As tecnologias incorporam parte das forças produtivas sociais, são o elemento dinâmico no desenvolvimento dos diferentes modos de produção e são simultaneamente o elemento conservador (Silva, 2003:1), o que pode clivar na sua própria “potencialidade contraditória” Lojkin (2002 *cit. in* Veloso, 2013:s.p.)

O impacto que o seu uso tem nos processos de trabalho atinge radicalmente a vida do ser humano, inclusive na concepção do próprio indivíduo, do seu bem-estar e felicidade, resignada à lógica da produtividade, porém, verificamos que uma determinada evolução tecnológica nem sempre acarreta desenvolvimento social e económico.

Lojkin (2002:15 *cit. in* Veloso, 2013: s.p.) compreende o fenómeno tecnológico socorrendo-se do conceito de “*revolução informacional*”, sinalizando que este fenómeno teria a potencialidade de auxiliar na construção de um novo modelo de sociedade.

Polémica a posição de “*potencialidade contraditória*”, é vista por Lima (2005, *cit. in* Veloso, 2013) como uma das “armadilhas da fetichização da tecnologia”, uma vez que a mesma não é imparcial e constitui um meio para atingir um fim. O autor critica esta orientação epistemológica presente em outros autores como Schaff e Castells, dado que desconsidera:

- A **mercantilização da vida social** como um elemento constitutivo do sistema capitalista, significando que a informação também se transforma em mercadoria;
- O **aumento do uso das informações** não significa a constituição de uma sociedade pós-industrial;
- A **substituição de formas violentas de exploração do trabalho** por inovações tecnológicas não significa que a exploração tenha sido extinta;
- As **inovações tecnológicas** não têm implicado a redução da jornada de trabalho e o aumento do tempo livre do trabalhador. (Veloso, 2013 cap.1, s.p.)

Os impactos das tecnologias no mundo do trabalho reconfiguram o *modus operandi* das profissões, aprimoram a identidade de umas, criam outras e podem mesmo extinguir algumas outras. A profissão de Serviço Social não ficou impune à influência das tecnologias de informação, reconvertendo dinamicamente as mesmas como auxiliares na produção e reprodução das suas forças de trabalho. Se, por um lado, as tecnologias de informação aparecem ao Assistente Social como forma de romper com o conservadorismo, capacitando-o para o debate e inovação da sua prática, por outro lado, colocam desafios à profissão no sentido de não se deixar engolir por exigências teórico-metodológicas e técnicos operacionais:

“A prática profissional, inserida no contexto da Revolução Informacional coloca a profissão numa conjuntura estratégica de reconfiguração da identidade profissional. O modo de produção capitalista a cada momento, de forma mais intensa, coloca demandas

ao Serviço Social, travestidas de “questão social”, e, diante disso, pode parecer que a simples utilização das tecnologias de informação poderia ajudar a “resolver “tais “questões “. Contudo, a “solução’ das chamadas questões sociais não é de âmbito tecnológico, mas histórico social. É de fundamental importância que os Assistentes Sociais “tomem de assalto” o desenho e a construção das tecnologias de informação dentro da profissão, e não sejam meramente operadores de sistemas construídos”. (Silva, 2003:4).

Porém, as tecnologias de informação podem ser encaradas pelo Serviço Social no seu potencial estratégico, na medida em que o mesmo as debata quanto aos seus significados e os saiba redimensionar dentro problemáticas resultantes da globalização, de forma a não correr o risco também ele de se ver desqualificado. É necessário pugnar a construção de novos usos sociais da tecnologia.

Se a tecnologia é um produto histórico (Veloso, 2013), a técnica é uma construção histórica e constitui o acervo historicamente utilizado pelo Serviço Social (Guerra, 2012), ambas nas últimas décadas, lado a lado, com a globalização e terceirização da profissão.

A globalização afetou a prática do Serviço Social (Dominelli, 2010), nesta ótica, Rosa (2019) sintetiza esses impactos como por exemplo,

*“o **desempoderamento dos assistentes sociais** através da restrição do acesso aos recursos identificados como necessidades dos utentes; o **aumento das práticas técnico-burocratas** através de indicadores de performance e medição de eficiência que pretendem a maximização dos recursos, que já são limitados; **a mudança de uma relação entre profissional e utente** para um tipo de relação mais distante; **a mudança dos beneficiários e utentes para uma lógica de consumidores de serviços**, passando a responsabilizar os utentes por si mesmos, sob a forma disfarçada de “poder de escolha” que lhes é dada; e o **encorajamento para responsabilização do profissional de atender às necessidades dos utentes** enquanto o Estado se preocupa com os mercados e com a competitividade.” (2019:14).²²*

A **dimensão técnico-operativa do Serviço Social** constitui a imagem social da profissão e assume-se como a “forma de aparecer” particularmente entre as outras dimensões: **teórico-metodológica** e **ético-política** – suplanta, portanto, o acionar de técnicas e instrumentos. É a dimensão “*pela qual a profissão é conhecida e reconhecida*” (Santos, *et al*, 2012:17) mas que não se dissocia das demais, ou seja, apesar das particularidades de cada uma, as três dimensões são unânimas na sua relação.

²² Sublinhado nosso.

“Com essa concepção sobre a dimensão técnico operativa, importa ressaltar que até mesmo o que se denomina de instrumental técnico-operativo ultrapassa as técnicas e os instrumentos; ele incluiria o conjunto das ações e procedimentos adotados pelo profissional, visando à consecução de uma determinada finalidade, bem como a avaliação sistemática sobre o alcance dessas finalidades e dos objetivos da ação. Aí se encontram, portanto, estratégias, táticas, instrumentos e técnicas, conhecimentos específicos, procedimentos, ética, cultura profissional e institucional, particularidades dos contextos organizacionais. Reduzir a dimensão técnico operativa ao instrumental técnico-operativo significa, portanto, reduzi-la a um estatuto meramente formal, compatível com os ditames da racionalidade burguesa”. (Santos et al. 2012:20).

Tabela 2 – Dimensão técnico-operativa do Serviço Social

DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DO SERVIÇO SOCIAL		
Ações Profissionais	Procedimentos	Instrumentos
<i>“Fazer Profissional”</i>	<i>“Pragmatismo do cotidiano”</i>	<i>“Elementos que efetivam tanto as finalidades como a direção social das ações”</i>
Orientar	Conhecimento acumulado/pragmatismo	Observação /Relação
Encaminhar	Caráter individual ou coletivo e ou administrativo-organizacional	Abordagem/Entrevistas / Escalas
Avaliar	Regulamentos/ Leis	A reunião e o grupo/ Acompanhamento social
Estudar	Políticas sociais	Relatórios/ Documentação
Planear	Projetos/ Programas	Visita domiciliária
Imagem social da Profissão	Formas de relacionar no contexto e meio	Ferramentas da Profissão

Fonte: Elaboração própria (2022), com base em Santos *et al* (2012).

Abordar e escrever sobre esta dimensão gera polémica e desconforto, mas cabe ao assistente social encará-la, não como um fim ou como uma prescrição/receituário, mas como um meio, e retirar da sua significância o ‘valor tecnológico’ e o cunho de engenharia social que a sociedade capitalista lhe quer impregnar, evitando uma perspectiva de metodologismo fatal e do ‘mediato’ moderno da ‘resolutividade’ (Guerra, 2012).

Esta “*conceção tecnologizante da gestão do social*” (Mouro, 2001) tende a contribuir para práticas conservadoras, porém é necessário pensar criticamente a relação entre meio e fins, questionando o caráter de não neutralidade dos instrumentos para alcance de determinado grau de eficácia e eficiência, pois existirão sempre diferenças, mas não divergências, no acionar do uso dos instrumentos. Olhar para a dimensão técnico-operativa do Serviço Social perspetivando-a em simultâneo com a técnico-metodológica e ético-política é encarar e “*evitar os equívocos da nossa herança intelectual e cultural, no trato desta questão*”. (Santos *et al*, 2012:24)

Segundo Guerra (2012), é necessário que o serviço social enfrente este debate no sentido de encontrar as potencialidades e limites da dimensão técnico-operativa, pois é na realização desta dimensão que o assistente social constrói o seu *ethos profissional*, dando-lhe um construto único quanto ao seu *fazer*, criando e reproduzindo códigos de orientação, valores e normas, mas para tal é necessária a simbiose com outras dimensões, como, teórico-metodológica, ético-política, investigativa e formativa.

*“Apesar da sua relevância, a tematização da dimensão técnico-operativa tem sido negligenciada pela atual produção académica, pela formação profissional e pelo debate da categoria; daí considerarmos necessário resgatá-la, dando-lhe o merecido espaço na cena contemporânea. Tal lacuna se explica (mas não se justifica) pelo receio de incorrer nos velhos ranços do Serviço Social tradicional.”*²³ (Guerra, 2012:42).

Se, por um lado, o esqueleto sai do armário e assombra o debate acerca das dimensões do Serviço Social, ele pode também regressar “travestido de modernidade”, positivismo versus pragmatismo/pseudoconcretridade (Kosik,1976, *apud* Guerra, 2012:45) no que se refere à possível resolução dos problemas da realidade social. A verdade é que a era pós-moderna e a sua sociedade de risco impelem o Assistente Social para um perfil de técnico adestrado que *sabe fazer*, mas não decifra nem conhece o significado social. Afinal, numa sociedade tecnológica parece mais verdadeiro um discurso denominado de científico, pois assume-se como um código indubitável de produção de verdade.

Segundo Guerra (2012), é evidente que há várias formas de conceber os projetos da profissão de Serviço Social e do seu *que fazer* com e para com os projetos de sociedade. E sobre este ponto percebemos que há uma imagem social da profissão intrinsecamente (equivocada) e afeta à Técnica Social ou Tecnologia (leque de técnicas) como forma de

²³ Idem.

solucionar de forma rápida e eficaz a desordem dos problemas, conflitos e inaptações dos indivíduos, tornando os profissionais prisioneiros da razão instrumental.

Efetivamente, face à revisão da literatura que subjaz a este trabalho, verificamos que, neste início de século XXI e conseqüente endeusamento do valor tecnológico - produto, volta-se a colocar no centro do debate da profissão, o eterno retorno, da discussão na “prática a teoria é outra”, ou mesmo de que na “teoria a prática é outra”.

*“Temos vivenciado o total descaso e abandono da discussão sobre a questão da instrumentalidade, da racionalidade, da técnica, do alcance na utilização de instrumentos, estratégias e táticas de natureza técnica e política. Ao negligenciar a técnica e não dimensionar adequadamente o lugar, o papel e o alcance instrumental técnico-operativo no contexto do projeto ético-político profissional, corre-se o risco de o assistente social não realizar as suas competências, de não responder às demandas que a sociedade lhe coloca por absoluta falta de conhecimento dos meios e mediações a serem mobilizadas para tal. (...) penso ser necessário ao profissional acionar uma racionalidade que permita desenvolver uma **instrumentalidade inspirada na razão dialética**, que seja capaz de construir novas competências e legitimidades, que permita ao profissional dar novas respostas qualificadas em oposição às tradicionais respostas instrumentais, de maneira comprometida com valores de uma sociedade emancipada.”²⁴ (Guerra, 2012:65).*

No que se refere ao reequacionar do serviço social na era tecnológica tendo em vista a ação contemporânea, “da história podemos retirar dois contributos (Iamamoto, 2004): o contributo da continuidade, no sentido de manter as conquistas já obtidas, preservando-as e o contributo da rutura, no sentido de obter novos paradigmas, novos compromissos que sejam reveladores das necessidades da categoria profissional.” (Santos, 2008:151 *cit in* Yamamoto, 2014).

Deste modo, continuando a reflexão do tema eficácia e eficiência do Serviço Social, Amaro (2015) não poderia estar mais de acordo com a ideia de que, após a queda do estereótipo simbólico de assistência rotulado ao Serviço Social, mas perante um novo contexto, o da terceira Revolução Industrial, em que tudo é tecnológico e racionalizado, acende-se nova discussão que “confunde conhecimento do mundo com quantificação do mundo” (Amaro, 2015:117).

Na mesma sequência e já vertendo uma reflexão para os “fazer” do Serviço Social, dos movimentos do percurso da profissão, a mesma autora destaca dois perfis:

²⁴ Ibidem

- O **perfil científico-burocrático** “nesta lógica os meios técnicos e as ferramentas metodológicas tendem a assumir estatuto de fins (...) entendendo-se, de forma voluntarista, que o *software* seria o legítimo substituto nas sociedades contemporâneas do discernimento e maturação ética dos profissionais (Amaro, 2015:119);
- O **perfil científico-humanista** que “encara a intervenção como um processo de longo termo, de construção simbólica conjunta e com o objetivo de operar mudanças críticas quer no indivíduo quer na estrutura”.

Entre ambos, ressalta a evidente falácia da questão da neutralidade ascética e emocional com a “aceitação do sistema vigente”, porém no perfil científico-humanista a dimensão política é assumida como parte integrante do desafio profissional colocado ao Assistente Social” (Amaro, 2015:122).

Deste confronto entre Técnico de Serviço Social e Assistente Social, decorre um novo processo de questionamento: estaremos perante um novo processo de desprofissionalização, desta vez, hodierno? Queríamos tanto a modernização do Serviço Social o seu reconhecimento científico... estaremos a resvalar para a racionalização?

Estaremos a cair na tentação do” fatalismo funcional” (Almeida, 2006).
“*Ressurge, desta forma, hoje a designação de Assistente Social por captar o conteúdo mais substantivo que se pretende que a profissão tenha*” (Amaro, 2015:123).

A verdade é que, ao longo do presente estudo, se preconiza um posicionamento de valorização da racionalidade substantiva e a sua razão emancipatória acima da racionalidade instrumental – burocrática, que impele para um construtivismo mítico que, sob égide da tecnologia, a sociedade exige ao profissional imediata e mágica eficácia e eficiência na resolução dos problemas. Urge reinterpretar o uso dos instrumentos para *fazer melhor*, unir as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa numa lógica de racionalidade dialética e una nas diversas dimensões, comprometida com os valores da humanidade e por isso competente, já que, afinal, “*fins éticos exigem meios éticos*” (Chauí, 1994, cit. in Guerra, 2012:41).

Definindo **técnica** e clarificando **tecnologia** por contraposição, Guerra (2012) define a primeira com um “conhecimento empírico” produzido pela aptidão inata do humano em realizar racionalmente coisas, meios e procedimentos e tecnologia como um “*saber efetivo*”, materializado e indissociável da ciência e na pós-modernidade ao mercado.

“ Neste sentido vejo a técnica para além de modelos e forma predefinidas de agir e se comportar diante de situações, como se fosse possível utilizarmos manuais para todas as situações que enfrentamos. (...) É neste complexo conjunto de relações que os instrumentos se constituem e se apresentam como potencializadores das intencionalidades teórico-políticas do profissional para a efetivação da ação, e as técnicas se constituem nas maneiras através das quais ele conduz as suas ações ou objetiva as suas intencionalidades.” (Sarmento, 2012:112)

Nesta sequência, podemos inferir que o positivismo confunde ciência com experimentalismo, por conseguinte, o neopositivismo confunde eficácia, eficiência e efetivação com transformação.

É efetivamente a partir das décadas de 80 e 90 que o modelo de “gestão/empresarialização”²⁵ irrompe na sociedade e influencia marcadamente os modelos de gestão das organizações do terceiro setor, tendo, por seu turno, impacto nos planos e ações, vocacionalmente, sociais, das instituições deste domínio. A tal se deve a transferência do papel do Estado como cuidador dos seus cidadãos para um papel de Estado mínimo, que delega na sociedade civil, por meio das suas organizações sociais, a administração financeira e social do risco e do bem-estar dos seus.

Por conseguinte, Carvalho (2000) no seu artigo: “Preservar a identidade e buscar padrões de eficiência: questões complementares ou contraditórias na atualidade das organizações não governamentais” refere que, até meados dos anos 90, as Organizações Não Governamentais (ONGs) eram vistas de forma marginal, teleologicamente caritativas ou associadas a interesses associativos/sindicalistas e ressalva, portanto, três

²⁵ “Em 1941, quando publicou *The Managerial Revolution*, James Burnham antecipava já o sucesso a que o domínio da “gestão” estava destinado. Pensando nas funções de comando do capitalismo, fala de uma nova elite, baseada no saber técnico especializado, que via à frente das empresas e dos Estados, minando o poder da classe trabalhadora e a democracia.(...) De facto, em nome de uma cultura “pós-dirigista” e da eficiência, os modelos de gestão pública e mediação institucional dos problemas são hoje pulverizados, esvaziando-se de permeio as instâncias de representatividade democrática das decisões. A legitimidade do sistema político, com as suas noções de bem comum e justiça social, é abandonada, orientando-se cada vez mais o Estado por regras empresariais de atuação. (...) Ao desregulamentar e privatizar, o Estado assume, então, a ideia de “Estado mínimo” e a excelência da gestão empresarial, incorporando o chamado *new public management e noções de value for money, best practices, outsourcing, performance indicators*. Enquanto isso, a figura do cliente ou do “colaborador” triunfa sobre a do cidadão e do trabalhador, com a sociedade a privilegiar os indivíduos “empresários de si próprios”, habilitados para contratos, projetos e responsabilidades sucessivos, em nome da universalidade das lógicas mercantis e de uma pedagogia da concorrência que tudo uniformiza a partir do individualismo narcísico e da racionalidade utilitária”. Francisco, D. (n.d.). Observatório sobre Crises e Alternativas, CES. Obtido em maio 29, 2021, de https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&letter=G.

grandes eixos teóricos explicativos para melhor compreender a evolução do **Terceiro Setor**, como sejam:

- Um **contraponto à ineficiência do estado** na função de prestadores de serviços a cidadãos exigentes e insatisfeitos
- **Vantagens comparativas** das ONGs que prestam serviços de qualidade sem fins lucrativos, com destacada qualidade, transformando-se aos olhos dos potenciais clientes uma garantia adquirida;
- **Razões ideológicas** apresentadas como a missão da ação das organizações e seus objetivos operativo-estratégicos.

Deste modo, destaca-se uma fusão ou transferência da gestão das empresas de foro privado para o setor não lucrativo, neste sentido Drucker (1989 *cit. in* Carvalho 2000:11) salienta que as mesmas sofreram uma mudança profunda na sua génese concecional, com reflexos na gestão do seu trabalho (Carvalho 2000:11), destacando que “vinte anos antes, *management* era uma palavra feia para os que estavam envolvidos nas organizações sem fins lucrativos. Isso significava negócio e as não lucrativas tinham orgulho de estar livres do pecado da comercialização”.

De facto, as ONGs, apesar de continuarem a desempenhar um papel determinante na provisão de apoio social, reconhecem que essa missão não é suficiente para fazer face à necessidade de trabalhadores qualificados, nem permite por si liderar e gerir o nível de desempenho e resultados esperados.

Assim, começam a radicar-se nas entranhas das organizações do Terceiro Setor, as técnicas das organizações mercantis e conceitos como: “controle”, “eficácia”, “coordenação”, “planeamento”, “estratégia” (Carvalho, 2000). E assim sendo, eficiência e efetividade passam a constituir a missão e valores destas mesmas organizações.

Sobre esta matéria, Vieira (2017) refere que estas instituições adquiriram o modelo “gerencial” tipificado da administração pública, no qual o Estado oferece e comparticipa financeiramente menos, surgindo, concomitantemente, o argumento da promoção de um melhor funcionamento das políticas sociais.

“Embora os direitos sociais sejam universais por determinação constitucional, as instituições governamentais tendem a pautar-se pela lógica do contador: se a universalidade é um preceito constitucional, mas não se tem recursos para atender a todos, então que se mude a Constituição. Essa é a lógica contabilística, da ‘entrada’ e ‘saída’ de dinheiro, do balanço que se erige como exemplar, em detrimento da lógica

dos direitos, da democracia, da defesa dos interesses coletivos da sociedade, a que as prioridades orçamentais deveriam submeter-se.” (Iamamoto, cit. in Vieira, 2017:145).

Deste modo, a preocupação com a apresentação de resultados e demonstração de níveis de desempenho tem descaracterizado as organizações sociais que adotam técnicas estandarizadas importadas das organizações mercantis de carácter privado e público (Maciel, 2014).

Assim, de forma muito sucinta e indo de encontro ao tema e linha orientadora da pesquisa deste trabalho, convém destacar as **divisões conceptuais** acerca dos conceitos de **racionalidade instrumental** (Webber,1977 cit. in Maciel, 2014) e **racionalidade substantiva**, já que ambos constituem a espinha dorsal que distingue e atravessa os objetivos do primeiro, segundo e terceiro setores da economia, sendo que, para tal, destacamos as definições de Maciel (2014:13):

- **“Racionalidade formal ou instrumental:** determinada pela expectativa de resultados, ou fins calculados, utilitária, técnica, económica.
- **Racionalidade substantiva:** voltada para valores, independente de expectativas de sucesso; autorrealização contrabalançada com o alcance da satisfação e bem-estar social, a partir do julgamento ético-valorativo das ações.”

Por conseguinte, se observarmos a Figura 1, verificamos que as organizações do terceiro setor, onde maioritariamente se enquadra igualmente a atuação do Assistente Social em Portugal, são aquelas que abrigam a lógica substantiva do indivíduo no seu ser biopsicossocial e que, no seu âmago, deveriam acreditar na transformação e na solidariedade.

Quadro 1 - Os três setores da economia e seus objetivos de acordo com a sua lógica específica

Setor	Objetivos Fundamentais	Lógica ou Racionalidade
Primeiro Setor: Estado	<ul style="list-style-type: none">- Construir uma sociedade justa, livre e solidária;- Reduzir as desigualdades sociais e regionais;- Promover o bem de todos de forma indiscriminada- Garantir o desenvolvimento nacional	Instrumental, pautada pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência
Segundo Setor: Mercado	<ul style="list-style-type: none">- Produzir bens e serviços;- Gerar lucratividade	Instrumental, pautada por interesses econômicos ou de poder, visando a maximização de recursos.
Terceiro Setor	<ul style="list-style-type: none">- Gerar mudanças nas pessoas e na sociedade;- Construir de forma participativa uma sociedade justa e equânime	Substantiva, pautada pela autorrealização, pelo entendimento, pelo julgamento ético, pela autenticidade, pelos valores emancipatórios e pela autonomia.

Fonte: Maciel (2014:15).

Acerca do âmbito e domínio do terceiro setor, concluímos que é um setor que coloca o Assistente Social em constante desafio face à hierarquização e cultura próprias, à protocolização de instrumentos, ferramentas, plataformas e tensão entre a humanização da estrutura que visa atender à realização do ser humano, tornando a sua administração deveras difícil.

“A gestão de seus recursos humanos, um universo formado por colaboradores contratados, voluntários, conselheiros, exige sensibilidade, e saber conviver com diferentes interesses, vocações e expectativas. No que concerne a sua sustentabilidade, e atentando especificamente para nossa realidade econômica, política e social, encontramos organizações que, na sua maioria, sobrevivem com recursos escassos, políticas públicas ineficientes, desigualdades sociais e regionais, direitos não atendidos e muita expectativa em torno de suas ações para o alcance de resultados. Somente a partir de uma visão substantiva é que poderemos entendê-las e administrá-las de forma que cumpram o seu papel na construção de uma sociedade justa e de direitos.” (Maciel, 2014:15.

Pela revisão da literatura, percebemos que o mercado tomou de assalto o decorrer do século XX, remetendo as organizações do terceiro setor para a sombra dos resquícios dos orçamentos, sem que se questionasse a eficácia e a eficiência da canalização desses

mesmos recursos na sua gestão, acomodando as mesmas a essas verbas: “*A ênfase passou a ser na sustentabilidade financeira e na conceção de resultados mensuráveis,*” (Maciel, 2014:16). Por conseguinte, à adoção do modelo gerencialista, característica da era capitalista, segue-se a necessidade administrativa de planeamento, que, por seu turno, obriga as organizações do terceiro setor a prestar contas - “*accountability*” - desviando-se, em simultâneo, dos seus objetivos fulcrais e missão.

Neste seguimento o planeamento e a avaliação emergem no discurso político:

“O planeamento é a ferramenta para pensar e agir dentro de uma sistemática analítica própria, estudando as situações, prevendo os seus limites e as suas possibilidades, propondo-se objetivos, definindo-se estratégias” (Baptista, 2002:14 cit. in Maciel, 2014:17).

Mais concretamente no contexto político português, surge a necessidade de avaliação como controlo e contenção da despesa pública depois da intervenção da *Troika*²⁶ em 2009. Contudo, conceitos como eficácia e eficiência constam do percurso da década de 70 do século XX e seus desenvolvimentos posteriores ao processo de Administração Pública e consequentemente Nova Gestão Pública (Vieira, 2017).

Retomando a noção de planeamento, de contenção dos gastos, de medição de custos e benefícios, de necessidades a serem atendidas, de medidas, de planos e programas que tenham em consideração os recursos existentes, com ênfase nos resultados e objetivos a serem atingidos, em que há fatores que no social não se podem programar...como corresponder às expetativas contratualizadas de modo a promover direitos sociais e cidadania?

Sabemos que a avaliação não constitui ‘um mal em si mesmo’ e pode, até certo ponto, potenciar processos estratégicos, ou mesmo possibilitar a transparência das ações em maior consonância com o Estado e políticas sociais, desde que se consiga assegurar que a divulgação dos respetivos resultados revista impacto ao nível da “*consolidação da*

²⁶ Adotamos a definição de Troika de José Manuel Pureza que a define como: “O mecanismo de estabilização criado pela União Europeia em maio de 2010, com base no artigo 122 do Tratado de Lisboa, para alegadamente responder às expressões nacionais da crise do euro – as chamadas “crises de dívida soberana” – consistiu numa garantia de créditos repartida por três fontes: o orçamento da União, o Fundo Europeu de Estabilização Financeira e o Fundo Monetário Internacional. Do ponto de vista substantivo, a troika é o veículo da aplicação na Europa das receitas neoliberais (...) privatizações de setores essenciais, corte abrupto da despesa social, flexibilização da legislação laboral e austeridade recessiva. Pureza, J. (n.d) Observatório sobre Crises e Alternativas, CES. Obtido em maio 29, 2021, de https://www.ces.uc.pt/ces/observatorios/crisalt/index.php?id=6522&id_lingua=1&pag=6833&letter=T.

participação e controle social, possibilitando a busca permanente da conquista de direitos sociais e de cidadania” (Vieira, 2017:149).

Este raciocínio impele-nos a refletir, então, sobre os conceitos de **eficiência** e **eficácia** que, por sua vez, nos remetem para um prisma mais racional, sem esquecer a sua articulação com a sua vertente mais substantiva - a **efetividade**.

Atentemos na tabela 3, que consubstancia várias concepções e definições dos 3’ E - três termos.

Tabela 3 - Conceitos de eficiência, eficácia e efetividade

EFICIÊNCIA	EFICÁCIA	EFETIVIDADE
<p>■ Processo</p>	<p>■ Resultados</p>	<p>■ Transformação</p>
<p>□ "É a melhor forma de fazer algo com os recursos disponíveis" (Tenório 1999, cit. in Maciel 2014:21)</p>	<p>□ "É fazer o que necessita ser feito. Cumprir os objetivos propostos" (Tenório 1999, cit. in Maciel 2014:21)</p>	<p>□ É percebida mediante a avaliação das transformações ocorridas a partir da ação</p>
<p>□ "Relaciona-se com aspetos internos das organizações: Regras, procedimentos, métodos e processos" (Chiavenato, 2002 cit. in Vieira, (2017:148)</p>	<p>□ "Relaciona-se com os aspetos externos das organizações, o seu foco é que as ações e operações realizadas atinjam o fim proposto." Chiavenato, 2002 cit. in Vieira, (2017:148)</p>	<p>□ “ Está relacionada ao impacto social que procura identificar os efeitos produzidos sobre uma população-alvo de um programa social” (Sano & Montenegro Filho, 2013:40)</p>
<p>□ "é usado para avaliar as relações custo-benefício e custo-resultado" (Vieira, 2017:150)</p>	<p>□ “ Relação entre metas alcançadas versus metas pretendidas”(Washington 2008 cit. in Sano & Montenegro Filho, 2013:39)</p>	

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Maciel (2014:20).

A tabela 3 apresenta as definições dos termos e qual a sua dimensão para responder aos objetivos traçados que poderemos situar num plano de ação, projeto ou programa social.

”relativamente à efetividade, é destacada a dificuldade de vinculação da política pública à mudança ocorrida. Por isso, o grande desafio relacionado a este indicador reside na obtenção de dados válidos que informem o alcance dos resultados e seu impacto social. Daí ser desejável a opinião da população atendida pelo programa, por fornecer indícios

da efetividade social. Além disso, advertem ser questionável a utilização de indicadores sintéticos na avaliação da efetividade social, posto que, por combinarem várias medidas, não é possível vincular uma transformação específica como efeito direto de um determinado programa.” (Maciel, 2014:20).

Enquadrar eficiência, eficácia e efetividade sem abordarmos a questão da **avaliação**, não faria sentido em face da dimensão técnica e política da era neoliberal que vivemos, bem como do modo gerencialista preconizado pelas políticas de Estado. Mas sob esta matéria levantam-se algumas questões... nomeadamente, como mensurar o impacto dos resultados no domínio do social. Como se mensura o real valor de uma intervenção na área social?

Quanto a este levantar de questões, não significa que sejamos opositores da necessidade de avaliação, pelo contrário. A avaliação assume-se como uma dimensão indispensável na medida em que permite replanear a intervenção quando nos apercebemos que os resultados não estão a ter o impacto desejado na malha social em que estamos a intervir (Sano & Montenegro Filho, 2013).

Avaliar implica parametrizar – eficiência, e apresentar resultados – eficácia, mas, quanto a estes critérios, as dúvidas são cumulativas, particularmente no que diz respeito aos seus indicadores, ao seu grau e ao seu impacto.

Destacada a relevância técnica da eficácia e eficiência, entende-se pertinente então, identificar a definição de indicador social, destacando-se, neste domínio, a definição de Januzzi (2002), na medida em que compreende um indicador social como uma medida no seu geral como quantitativa e de significância substantiva que informa o profissional acerca das mudanças que ocorrem no tecido social, isto é, *“não são simplesmente números, mas permitem conferir os dados a partir das questões postas na realidade social, sendo uma atribuição de valor às situações sociais.”* (Maciel, 2014:80).

Neste sentido, cabe ao assistente social estar atento a estes indicadores como sinalizadores num contexto e com prazos específicos e, em simultâneo, assumir o desafio de utilizar essa ferramenta na dimensão ético-político profissional (Maciel, 2014).

Findo este capítulo, restam-nos dois questionamentos... visto que a relação da sociedade pós-moderna com o profissional, neste caso do serviço social, está focada no imediatismo da racionalidade instrumental, situando esta no epicentro da lógica de mercado e no gerencialismo puro e duro, onde o planeamento, a avaliação e a eficácia se assumem como valores e a eficiência e a tecnologia surgem como “aceleradores” do cuidar da era pós-moderna... qual o seu impacto na intervenção no domínio do social e

sobre os seus agentes? Quais os desafios numa era em que a pandemia provocada pela COVID-19 desafia o próprio *New Management*?

Capítulo II – O Serviço Social e a pandemia da COVID-19 no contexto português

2.1 – A pandemia do novo coronavírus em Portugal

Quando a pandemia COVID-19 assola o mundo no início de 2020, e, mais especificamente no nosso país, encontra uma sociedade global clivada pela meritocracia e um país muito assimétrico nas suas desigualdades. Volvidos cerca de dois anos, à data da elaboração do presente capítulo, Portugal contempla já 86% da sua população, isto é, mais de nove milhões de pessoas têm pelo menos uma dose da vacina, de acordo com os últimos dados do relatório da Direção-Geral da Saúde (DGS)²⁷. Não obstante, vivenciamos de forma muito preocupante os impactos da pandemia em diversas categorias sociais, tanto ao nível de desigualdades acrescidas como de novas situações de desigualdade.

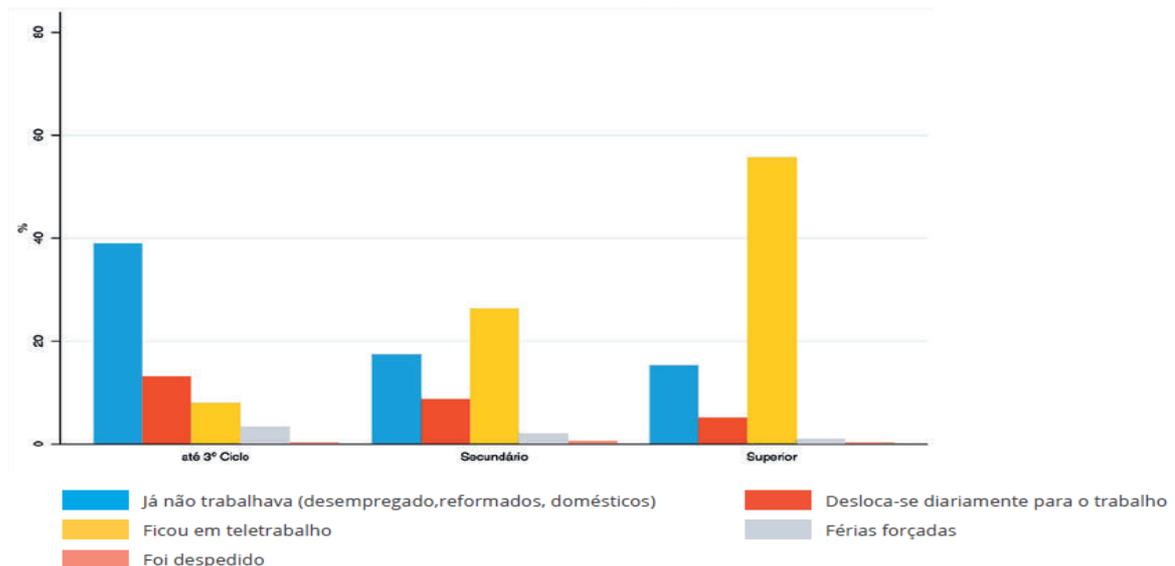
Segundo Costa (2020), em Portugal as categorias que mais sofreram remetem-se aos trabalhadores de baixas remunerações e baixas qualificações, suportando-se, na maioria das vezes, em situações contratuais precárias ou subsistindo da economia informal; aos trabalhadores independentes como o autor denomina na sua condição de “pobreza instantânea”; aos idosos que, além das comorbidades de saúde associadas, baixos rendimentos e laços sociais previamente já fragilizados, viram-se na solidão e dependência que o isolamento provocou; às crianças e jovens em idade escolar em desigualdade educativa face às gerações anteriores clivada pelos recursos de acesso de cada família e às mulheres, que ficaram em confinamento, viram a sua capacidade de

²⁷ SNS (2021). Plano de Vacinação COVID-19: 86% da população portuguesa vacinada. Obtido em novembro 1, 2021, de: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/10/27/86-da-populacao-portuguesa-vacinada/>

esforço redobrada tanto como cuidadoras como trabalhadoras, como se analisou no capítulo I.

Estabelecendo uma analogia entre globalização, pandemia, tecnologia e sociedades pós-modernas, tendo como resultado de valor máximo – o trabalho, que veicula, em último caso, o estatuto de cidadão, também em Portugal o impacto no mercado de trabalho teve consequências nos rendimentos das famílias portuguesas. No fundo, as alterações de décadas do mundo digital aceleraram com a pandemia o modo de vida das populações. Atente-se no gráfico infra apresentado.

Gráfico 1 – Situação profissional depois do início da pandemia em Portugal, por nível de escolaridade (%)



Fonte: Impacto Social da Pandemia - Estudo ICS/ISCTE COVID-19 (dados recolhidos em março de 2020). Cálculos dos autores.

Do relatório de “Portugal, Balanço Social 2020: Um retrato do país e dos efeitos da pandemia”, pode ler-se que:

“De acordo com o inquérito Barómetro COVID-19 (21 março a 8 maio), da ENSP, 54% das pessoas com rendimentos inferiores a 650€ têm de se deslocar para o local de trabalho, enquanto 75% daqueles que ganham mais de 2500€ ficaram em teletrabalho. Também o inquérito do ISPUP nos permite analisar a prevalência diária do uso de transportes públicos, de teletrabalho e do trabalho fora de casa. Mais uma vez, o teletrabalho é um regime reservado para indivíduos com mais escolaridade e com rendimentos mais confortáveis”. (Peralta et. al 2021:121).

Em suma, verificamos que as pessoas com menos habilitações e mais pobres são por seu turno quem perde mais rendimento disponível. E a verdade é que, em tempos de

pandemia, apesar de ter vindo a ser desacreditado, foi o Estado Social que, no nosso país, permitiu garantir o acesso a cuidados de saúde à generalidade da população.

Por o epicentro do presente trabalho ser o tema da pandemia e dos seus reflexos no nosso país e profissão de serviço social, somos a cruzar prismas e debatermo-nos acerca da defesa do estado social, refletindo sobre qual teria sido o impacto social da pandemia se a maioria dos cidadãos portugueses não tivessem cobertura e acesso a um Serviço Nacional de Saúde que permitisse cuidar e tratar da infeção independente do status e classe económica. Como seria possível enfrentar a precaridade imposta pela COVID-19, se não houvesse pensões de reforma e de velhice, subsídios de desemprego e doença, e, portanto, um sistema público de proteção social? Como seria se não houvesse um sistema público de educação capaz de reinventar soluções, mesmo que temporárias, para garantir que a grande maioria da população escolar no ensino público básico, secundário e superior mantivesse o seu programa educativo? (Costa, 2020).

Deste modo, sabemos que pandemia teve um impacto refratário na sociedade portuguesa materializada na segregação dos que têm condições para trabalhar remotamente, dos que podem permanecer em isolamento social sem prejuízo financeiro, em contraste com aqueles que têm de continuar a trabalhar utilizando transportes públicos ou mesmo em contraposição aos que perderam o vínculo já precário de trabalho.

O século XXI descortina assim a ideologia neoliberal, reformulando a materialidade do trabalho, evidenciando as desigualdades sociais e reconfigurando os novos traços da questão social pós-moderna.

2.2 – Serviço Social na área da saúde e seu percurso no contexto português

Descendente da “questão social”, o Serviço Social tem de facto, uma relação histórica e identitária com a área da saúde, cujo âmbito de atuação se tornou privilegiado.

Deste modo, é no contexto da “questão social” e dos respetivos veios da metamorfose da sociedade industrial, que surge a necessidade de reorganizar a proteção dos operários e de preparar agentes qualificados para as instituições sociais, ou seja, os trabalhadores sociais.

Embora os paradigmas de ajuda e assistência tivessem visto o seu maior desenvolvimento na Europa, foi nos Estados Unidos da América, nomeadamente no final do século XIX, que se institucionalizou o trabalho social.

Mary Richmond (1861-1928 EUA) foi o rosto pioneiro da luta pela oficialização e validação da prática do Serviço Social como uma operação essencial para a reintegração social do ser humano (Martinelli, 2006).

Sustentada na estratégia operativa das “visitadoras da saúde” de Florence Nightingale, Mary Richmond, (re) conceptualiza para o Serviço Social, a visita domiciliária como forma de realização da prática profissional.

Todavia foi em 1905, que Richard Cabot criou o primeiro Serviço Social Médico, no Hospital de Massachussets, em Boston “*reconhecendo na ação do Serviço Social valioso instrumento tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento médico-social dos pacientes ambulatoriais ou internados, o Dr. Cabot considerou-o indispensável nas equipas de saúde.*” (Martinelli, 2006, p.2).

Com o contributo de Cabot, rapidamente se implementou o Serviço Social em contexto Hospitalar, bem como se concebeu o doente como um todo, tendo em consideração as esferas ecológicas e sociais que o envolvem, configurando uma aproximação ao modelo bio-psico-social

Segundo Martinelli (2003), por volta do segundo pós-guerra, o hospital passou a ser o centro de referência da prática médica e o Assistente Social passa a ser considerado um profissional indispensável na equipa.

Numa breve reflexão cronológica e dentro do paralelismo possível, podemos aferir que enquanto a nível internacional haviam *registos históricos apontam para a presença dos visitantes ‘domiciliares’ nas equipas de saúde antes de 1890* (Guadalupe, 2011:100), em Portugal a publicação do Código Deontológico dos Assistentes Sociais surge em 2018, segundo o qual o Serviço Social “visa conhecer as causas, o processo dos problemas sociais e a sua incidência sobre as pessoas, capacitando-as para a consciencialização dos seus próprios problemas, ou seja, procura, promover o bem-estar e o autoconhecimento bem como a valorização dos indivíduos, grupos, comunidades, com vista, à deteção das necessidades humanas e sociais, utilizando técnicas de intervenção adequada à situação-problema” (APSS, 2018),

A trajetória do Serviço Social Português, remonta à ação secular das misericórdias, através dos hospitais e ao nível da prestação de cuidados de saúde, sendo durante o Estado Novo que o Serviço Social foi reconhecido “como forma organizada da

Assistência” (Rumina – 2º Congresso das Misericórdias, 1929 *cit. in* Dias & Fernandes 1993, p:38), pretendendo integrá-lo nas suas organizações.

Deste modo, estas constituíram um dos maiores incentivos para a institucionalização do Serviço Social em Portugal, e é neste contexto que se dá o aparecimento das Escolas de Serviço Social, resultantes da necessidade de criar novas formações ligadas à saúde e à educação, no combate das doenças infetocontagiosas e no apoio à família. Atentemos nos principais destaques do percurso nacional do Serviço social na área da saúde, no quadro abaixo apresentado:

Tabela 4 - Linha cronológica do Serviço Social na Saúde em Portugal

Linha Cronológica	Serviço Social na área da Saúde em Portugal
Finais da década de 1920	“No final da década de 1920 e decorrente da pandemia da gripe espanhola em Portugal, iniciou-se uma campanha para a institucionalização de profissões sociais (auxiliares sociais e assistentes sociais) e de enfermagem”
1926	“Em 1926, um decreto reorganizou os serviços de saúde pública e considerou essencial a criação de um corpo especial de enfermeiras de visita para as doenças infecciosas. Neste contexto foram desenvolvidos cursos para formar visitadoras sanitárias.”
1935	“Foi iniciada a formação de assistentes sociais na Escola de Serviço Social de Lisboa. O tempo de formação era de três anos (com preparação jurídica e social para ocuparem funções de direção em empresas, serviços médico-sociais e de puericultura, e outros), separando-se assim da formação das visitadoras sanitárias do Instituto Ricardo Jorge, com preparação para a luta antiepidémica, puericultura e pesquisas sociais”
Década de 40	O Serviço Social emergiu na área hospitalar, sendo implementado, mais propriamente, nos Hospitais da Universidade de Coimbra (H.U.C.), em 1941, posteriormente, em 1942, no Hospital Psiquiátrico Júlio de Matos, e, em 1948, no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, alastrando-se rapidamente a outras instituições da saúde.

<p>1946</p>	<p>A 2 de Abril de 1946 foi promulgada a Lei Orgânica Hospitalar (Lei nº 2011/46), na qual foi legalmente consagrado o Serviço Social como parte integrante dos serviços hospitalares. “Esta lei tipifica as respostas em saúde: hospitais centrais, regionais e sub-regionais; postos de consulta e socorro; centros de convalescença e readaptação; hospícios; brigadas móveis de assistência, socorro e colocação de doentes; hospitais especializados para tratamento de doenças infectocontagiosas, doenças das crianças e outras. Na mesma lei o Serviço Social era considerado como parte integrante dos serviços hospitalares, competindo ao Estado prestar auxílio às iniciativas privadas [...] que se propunham preparar enfermeiros, assistentes, visitadoras e outros agentes do Serviço Social.”</p>
<p>Década de 1960</p>	<p>“A assistência social separou-se da saúde, como apontado na Lei n.º 2120, de 19 de julho de 19638. Nesta lei é assumido que a atividade hospitalar deveria ser coordenada, de modo a integrar num plano funcional os hospitais centrais, regionais e sub-regionais, os postos de consulta, pronto-socorro e os serviços auxiliares.”</p>
<p>1968</p>	<p>“A Lei da Organização Hospitalar reconhece novamente que os hospitais têm uma vertente simultaneamente médica e social sendo o Serviço Social incluído nos serviços de assistência, que tinha como competência colaborar com os serviços de ação médica no estudo dos doentes, apoiar na compreensão das causas e consequências sociais da doença; sempre que possível intervir nos estados de crise ou carência dos doentes, estabelecendo contato com os serviços internos e externos adequados a cada caso.”</p>
<p>1971</p>	<p>“Ocorre a reforma do sistema de saúde e assistência, surgindo o primeiro esboço do futuro Serviço Nacional de Saúde. O Decreto-Lei n.º 414/197110, estabelecia o regime legal que permitia a estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras nomeadamente a de Serviço Social.”</p>
<p>1973</p>	<p>“O Ministério da Saúde, inscrito no Decreto-Lei n.º 584/197311 de 6 de novembro, instaura a Assistência Social.”</p>
<p>1974</p>	<p>Após o 25 de Abril de 1974, o Estado leva a cabo um processo de nacionalização dos hospitais, que estavam sob alçada das Misericórdias, através do Decreto-Lei nº704/74 de 7 de dezembro. Este processo denota uma preocupação em definir uma Política de saúde nacional, abandonando-se a perspetiva caritativa e supletiva.</p>
<p>1979</p>	<p>Lei nº 56/197912. Esta lei criou e modernizou a saúde e desafiou os</p>

	<p>assistentes sociais a intervirem no sistema de Saúde. A revolução democrática permitiu assim a criação do Serviço Nacional de Saúde.</p>
1983	<p>Despacho Normativo n.º 97/1983, de 22 de abril 13, que definiu o número de assistentes sociais (AS) por população (um AS a cada 30.000 habitantes)</p>
<p>2000 - Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que coloca o Serviço Social na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados</p>	<p>Deste período em diante, os assistentes sociais exercem atividades em inúmeras áreas e serviços destacando-se as atividades no apoio às USF (Unidades de Saúde Familiar) e UCSP (Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados), na área da Saúde Familiar, e asseguram o Gabinete do Cidadão. Equipes de Cuidados Continuados Integrados, Saúde Escolar e Projetos de Saúde Pública. Integram ainda as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Equipas Locais de Intervenção Precoce, Rede Social, Rendimento Social de Inserção, Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), Equipes de Prevenção da Violência no Adulto (EPVA); Os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Núcleos de Apoio a Refugiados, Equipes de Suporte em Cuidados Paliativos, Preparação para a Parentalidade e Parto, Registo Nacional do Testamento Vital, Registo Nacional de Não Dadores, além de assessoria técnica à Direção Executiva do ACES e respetivo Conselho Clínico</p> <p>Nos estabelecimentos hospitalares, os assistentes sociais integram-se em Serviços de Internamento; Consulta Externa; Hospital de Dia; Serviço de Urgência; Equipe de Gestão de Altas; Equipe Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP); Gabinete do Cidadão; Comissão de Ética; Comissões de Qualidade e Humanização; Unidades Coordenadoras Funcionais de Saúde Materna, Neonatal e da Saúde da Criança e Adolescente (UCF); Equipes de Prevenção da Violência no Adulto (EPVA); Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, entre outros setores e serviços assistenciais.</p>
<p>2006 - Criação da RNCCI para assegurar a continuidade de cuidados</p>	<p>Desta forma, os assistentes sociais atuam nas redes de cuidados integrados definido no Decreto-Lei n.º 101/2006 que inclui equipa de apoio à coordenação nacional. Os assistentes sociais integram as Equipas Regional (ECR) e Local de Coordenação Local (ECL) de cuidados no domicílio, Equipas de Gestão de Altas Hospitalares, Unidades Prestadoras de Cuidados e Equipas Domiciliária de Cuidados Continuados Integrados, de responsabilidade da área de Cuidados de Saúde Primários</p>

no domicílio, recoloca o Serviço Social na preparação de alta social	Rede de Cuidados Paliativos que integra unidades e equipas tanto nos hospitais (Unidades de Internamento em Cuidados Paliativos e Equipas de Consultoria aos Serviços Clínicos), quanto nos Agrupamentos dos Centros de Saúde – ACES e nas Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, e fazem também parte da Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos. Os assistentes sociais integram igualmente as equipas de saúde mental na: reabilitação psicossocial, internação, intervenção comunitária e, intervenção nos comportamentos aditivos e dependências
---	--

Fonte: Elaboração própria, com base em Carvalho (2020a) e Guadalupe (2011).

Hoje em dia exige-se que todos os serviços de saúde, públicos e privados, integrem, nas suas dinâmicas institucionais, Assistentes Sociais, como condição essencial para garantir eficiência, eficácia e rentabilidade dos serviços. Assim, os Assistentes Sociais são um dos grupos profissionais que, desde o início do século XX, integram as equipas dos serviços de saúde.

O Serviço Social na saúde protagoniza a intervenção em diversos enquadramentos de cuidados primários e diferenciados, em várias áreas clínicas, como: internamento (tome-se como exemplo as unidades de cuidados continuados), consulta, ambulatório, centros ocupacionais de saúde mental, projetos de apoio domiciliário, nos variados níveis de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, estudando e intervindo na definição, planeamento, execução e avaliação de projetos.

2.3 – Intervenção em contexto de emergência: A pandemia do novo coronavírus e o trabalho dos Assistentes Sociais na área da saúde

A pandemia do novo coronavírus colocou desafios a todas as sociedades e profissões, seguir as orientações da OMS foi a chave mestra no que se refere às recomendações para que os Estados defendessem a saúde pública dos seus cidadãos, verificamos quase dois anos depois do seu decreto de pandemia mundial, que rapidamente este risco teria impactos ao nível de vida social e do desenvolvimento humano. Esta organização internacional teve um papel fulcral na orientação para que os países elaborassem um plano estratégico para o setor da saúde e em consonância com o Centro Europeu de Prevenção e controle de doenças, bem como a DGS, no caso particular de

Portugal criou-se o denominado Plano Nacional de Preparação e Resposta para o COVID-19, no qual foram delimitadas três fases para combater a pandemia: fase de preparação, mitigação e fase de recuperação, seguindo-se os decretos de estados de emergência e calamidade (Carvalho, 2020a).

Na verdade, os profissionais de serviço social estão habilitados para trabalhar com o risco, com a urgência e a emergência e foram chamados para atuar na “linha da frente” na preparação, no combate e na mitigação da doença no indivíduo/comunidade, e neste sentido a *International Federation of Social Work* (IFSW), alertou para a necessidade de se tomarem medidas específicas para esta classe trabalhadora, sejam elas: no **domínio das decisões** com vista a defender em conjunto com outros profissionais a comunidade, e assim coadjuvar no planeamento e protocolos de segurança, bem como apoiar e orientar as pessoas em angústia e isolamento social; no **domínio da divulgação de informação** evitando a desinformação acerca do vírus, apelando e facilitando o apelo à solidariedade entre as diversas redes; no **domínio da participação da organização das comunidades** de forma a garantir que não escasseavam bens essenciais; no **domínio da proteção dos próprios assistentes sociais** que precisam ter cuidados consigo próprios e manter-se ativos nos seus postos de trabalho (Carvalho, 2020b).

Não muito diferente no contexto português e indo de encontro ao Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus COVID-19 (DGS & SNS 2020), a APSS determinou que o assistente social da área da saúde participa nos seguintes níveis:

- *Na minimização dos impactos sociais e económicos adjacentes a esta ameaça em Saúde Pública;*
- *Na avaliação dos fatores psicossociais interferentes na saúde de pessoas, grupos e comunidades com especial atenção a grupos e situações identificadas como de risco e vulnerabilidade;*
- *No providenciar tratamento e apoio a elevados números de pessoas, enquanto se mantêm cuidados de saúde essenciais;*
- *No apoio à continuidade de cuidados de saúde e outros serviços essenciais;*
- *Na manutenção da confiança e segurança da população, através da implementação de medidas baseadas na melhor evidência.*” (APSS, 2020b).

Nesta sequência, a APSS cria o Plano de Emergência do Serviço Social da Saúde COVID 19 (APSS, 2020b) que contempla três linhas estratégicas: *Reorganização do Serviço Social na Unidade de Saúde face à situação de emergência por COVID-19; Definição de procedimentos de intervenção em situações de isolamento profilático e*

preventivo na comunidade associadas à contingência da COVID-19; Orientação para o trabalho em rede focado na Emergência da COVID-19.

Foquemo-nos no que diz respeito à definição de procedimentos de intervenção em situações de isolamento profilático e preventivo na comunidade associadas à contingência da COVID-19 e ao ponto sobre Orientação para o trabalho em rede focado na Emergência da COVID-19 que vão de encontro ao tema da presente tese de dissertação.

No que concerne ao segundo ponto, a APSS definiu como procedimentos e critérios de intervenção em situação de isolamento profilático com referência urgente ao Serviço Social, as situações que identificavam:

- “• *Pessoa que reside sozinha sem rede de apoio;*
- *Pessoa que reside sozinha com rede impossibilitada de apoiar;*
- *Pessoa com rede de suporte não efetiva;*
- *Cuidadores em exaustão;*
- *Pessoas com situação de dependência ou incapacidade sem rede de apoio efetiva;*
- *Famílias monoparentais com crianças sem rede de apoio;*
- *Pessoas em situação de sem abrigo;*
- *Vítimas de violência doméstica;*
- *Pessoas com habitação inadequada para medidas de isolamento social (sem condições de conforto e salubridade, sobrelotação);*
- *Pessoas com doença mental crónica;*
- *Pessoas em situação de exclusão social;*
- *Pessoas em contexto institucional residencial (pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças e jovens em acolhimento).*
- *Pessoas portadoras de doença crónica, avançada e em estado de degradação funcional;*
- *Situações de internamento hospitalar ou óbito do principal cuidador de Pessoa dependente no domicílio.”* Plano de Emergência do Serviço Social da Saúde COVID-19 (APSS, 2020b).

Já no ponto 3, intitulado “Orientação para o trabalho em rede focado na emergência da COVID-19”, além da ressalva da articulação intersectorial, enunciam-se estratégias que passam pela teleassistência fruto da situação pandémica e do recurso atual da civilização tecnológica, ponto sensível ao tema desta dissertação, senão vejamos:

- 1) Articulação com recursos comunitários para potenciar a permanência no meio social de origem;*
- 2) Reforçar os serviços sociais e respostas sociais comunitárias para poderem garantir serviços de apoio domiciliário alargados com garantia de segurança para utentes e para os prestadores;*
- 3) Reforçar o acompanhamento telefónico e a teleassistência;*

4) *Estabelecer linhas de trabalho conjunto intersectorial com os serviços nacionais e locais da Segurança Social e com as autarquias, para garantir quartos de isolamento nas respostas sociais residenciais e a reintegração de pessoas com dependência e situação da COVID19 com alta hospitalar;*

5) *Estabelecer protocolos com entidades públicas, privadas ou do terceiro setor para gestão de voluntariado e colaboração no acompanhamento de situações sinalizadas pelo Serviço Social com necessidade de apoio instrumental personalizado (compras, medicação, telefonemas, etc.).*

6) *Incentivar a uma maior solidariedade entre gerações ou laços familiares, promovendo ensinamentos e validação de competências no que concerne a medidas de proteção ao COVID19. Plano de Emergência do Serviço Social da Saúde COVID-19 (APSS, 2020b)*

No que diz respeito à teleassistência e teletrabalho, a APSS (2020a) determinou Diretrizes para os assistentes sociais, das quais destacamos:

- *Promover a saúde pública, adotando uma modalidade de trabalho de carácter excepcional;*
- *Manter o exercício profissional do assistente social, centrado nos atos fundamentais e de carácter emergencial, favorecendo a manutenção da continuidade das atividades e da missão das organizações;*
- *Proceder à adequação dos atos profissionais do assistente social à metodologia de trabalho remoto;*
- *Promover a articulação com as equipas das diversas organizações de forma a agilizar as respostas às necessidades dos usuários e da rede de suporte informal;*
- *Promover o distanciamento social, protegendo da pandemia os profissionais de Serviço Social, usuários e os demais profissionais, reduzindo o risco de infeção.*

A maior mudança com a COVID-19 na prática do serviço social foi a introdução de mais meios tecnológicos no seu quotidiano como um novo instrumento de trabalho tendo em vista a promoção de saúde para o profissional, bem como salvaguarda da mesma na perspetiva dos utentes, porém com acréscimo de responsabilidades profissionais quanto ao sigilo e compromisso ético.

Tabela 5 – Orientações da prática profissional em contexto COVID-19 em Portugal

Linhas orientadoras da prática profissional a nível nacional em contexto COVID-19	
Planos	Plano Nacional de Preparação e Resposta para a COVID-19 – DGS/SNS Plano de Emergência do Serviço Social da Saúde COVID-19 (SS-COVID19) – APSS

Despacho	Despacho n.º 2836-A/2020. Ordena aos empregadores públicos a elaboração de um plano de contingência alinhado com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito da prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus (COVID-19)
Norma	Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
Programa	Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Informação técnica n.º 14/2020. Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Principais alterações nos procedimentos e atividades dos serviços de saúde e segurança do trabalho/Saúde Ocupacional
Diretrizes	Diretrizes para assistentes sociais em emergências de saúde pública. APSS Diretrizes de teletrabalho para Assistentes Sociais - APSS
Reflexões	“Boas Práticas do Assistente Social COVID19 Perspetiva : Grupo de Assistentes Sociais de Cuidados Paliativos” – APSS Reflexão sobre teletrabalho em contexto de pandemia da COVID-19 e a intervenção do assistente social com doentes com patologia oncológica
Guia	Grupo Saúde Mental APSS : Guias COVID-19 Intervenção do Serviço Social na Saúde Mental

Fontes: DGS & SNS (2020); APSSa (2020); APSSb (2020) adaptado pela autora.

No artigo de Irene Carvalho (2020a) “O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da COVID-19.”, a autora faz uma resenha sublime sobre os principais marcos, orientações e etapas simultâneas de acompanhamento do Serviço Social, sobre ele discorreremos o presente capítulo.

Em suma, segundo a mesma autora, tal como a saúde, o serviço social sofre mutações de acordo com os desenvolvimentos socioeconómicos:

“o sistema de saúde tem sofrido alterações decorrentes das políticas neoliberais centradas no new public management, na marketização com aumento das parcerias entre o Estado e os privados (trabalho intrainstitucional e interprofissional) e no accountability, isto é, na avaliação e na orientação para a qualidade dos serviços e na gestão para a eficácia. Houve impacto na ação do Serviço Social em saúde, já que as políticas de saúde passaram a ser orientadas já não em função das necessidades, mas em função do risco social, da evidence based practice, centrada na responsabilidade e empoderamento pessoal e personalização da intervenção.” (Carvalho, 2020a:1095).

Neste contexto de estrangulamento do sistema de saúde público e de pandemia, a classe profissional dos assistentes sociais foi também desafiada a criar-se e a reinventar-se perante as suas práticas emergenciais, mas está a ser uma prática centrada “no aqui e agora”, dado que a pandemia está segundo alguns especialistas na quarta vaga (mês de

julho de 2021) e os mesmos estão expectantes quanto à eficácia das vacinas contra a COVID-19. Porém, o repto para os profissionais é a participação “*na co construção de políticas a curto e a longo prazo para permitir que as pessoas e as comunidades prosperem após a COVID-19.*” (Carvalho, 2020a:1096).

Nesta sequência, podemos verificar que a profissão de serviço social sai da pandemia COVID-19 mais revigorada quanto à sua importância e posicionamento no âmbito da saúde. O presente estudo, embora com limitações, dada a pouca investigação nesta matéria, procurou aproximar-se do campo de atuação dos profissionais e auscultar o seu “sentir”, “saber”, “fazer” e “estar” no desempenho e das estratégias desenvolvidas para melhor responder a quem acolhe, acompanha e orienta no setor da saúde, tendo como base a exigência neoliberal de eficácia e eficiência nessa mesma capacidade de resposta face a um contexto pandémico.

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO OPÇÕES METODOLÓGICAS E RESULTADOS

Capítulo III – Opções Metodológicas da Investigação

Introdução

“Não há, aliás, métodos perfeitos, sejam eles quantitativos ou qualitativos. O controlo absoluto das variáveis não passa de um ideal inatingível: cada método, em certos aspetos, é mais ou menos eficaz do que outros. E é em relação a um problema particular que um deles, pode ser melhor do que o outro”
António Simões (1990)

Um processo de investigação passa de uma conjuntura inicial de curiosidades, que nos levam a formular hipóteses, que nos motivam à descoberta e que, por seu turno, nos impelem a formular a pergunta de partida, passando posteriormente para um processo de construção teórica, que nos permite fundamentar o problema e formular os objetivos.

Se a globalização e a pós modernização vinham a desafiar o serviço social até então, com a pandemia da COVID-19 será que assistimos a um resvalar para uma nova crise identitária subjugando a sua prática a demandas da era tecnológica?

A esta questão, parece-nos que na mesma linha de pensamento também, Mouro (2006) refere que mais concretamente no que diz respeito à sua modernização, esta foi-se processando, e ainda se processa, *em conexão com a emergência de novos modos de pensar o exercício da intervenção profissional*. Deste modo, como afirma Fortuna (2001:235 cit. in Mouro, 2006: 296): *“se a ‘destradicionalização’ moderniza, ela não é modernização em si.”* A ‘destradicionalização’ e a modernização podem ser confluentes, mas não o são necessariamente. Daí que, no caso específico do Serviço Social a sua ‘destradicionalização’ contextualiza-se no âmbito da confirmação da sua modernização.

Importa salientar, que “ressaltam sobretudo identidades híbridas situadas em diferentes meios-termos entre o perfil tecnocrata e o perfil humanista” (Amaro, 2015:124). Neste sentido, também Santos (2008: 150), corrobora a incorporação de um “ modelo de atuação alternativo.

Por conseguinte, face ao exposto, verificando, como já referido, que a pesquisa bibliográfica indica uma contraposição acérrima ao uso da tecnologia – propusemo-nos a

refletir e questionar os assistentes sociais se poderá haver uma fusão de conhecimentos, não excludentes entre si.

3.1 – Problema de pesquisa: eixos, objetivos e modelo de análise concetual

O propósito desta pesquisa pretende compreender em que medida a pandemia causada pela COVID-19 desafiou a intervenção do serviço social na sua dimensão técnico operativa, sem perder de vista o seu projeto ético humanista cuja era pós moderna teimava em catapultar, para o domínio do tecnológico e do mensurável, ao nível da eficácia e da eficiência.

Desta forma, o presente estudo procura perceber quais os impactos da pandemia no contexto do Assistente Social no setor da saúde, nomeadamente na RNCCI²⁸, quais os constrangimentos, desafios, oportunidades, vantagens e desvantagens.

No epicentro dos objetivos da presente pesquisa, pretende-se construir uma análise reflexiva da intervenção social e o papel dos Assistentes sociais junto das famílias e dos doentes, qual o ponto de reinvenção profissional, estratégias utilizadas perante um contexto de crise sanitária que surpreendeu a comunidade global.

A tabela 6 esclarece os eixos sobre os quais se debruça o presente estudo, bem como desenvolve as questões de pesquisa associadas.

²⁸ A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), é um modelo organizacional que resulta de uma parceria de fusão entre os Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, que prestam cuidados de continuados de saúde e apoio social. Instituições públicas e privadas formam e incorporam o seu *modus operandi*. Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho

Tabela 6 - Eixos analíticos, Questões de Pesquisa e Objetivos

EIXOS ANALÍTICOS	QUESTÕES DE PESQUISA	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>Desafios do Serviço Social na era pós-moderna:</p> <p>A profissão de Serviço Social em tempos de pandemia da COVID-19 na era tecnológica</p>	<p>Que desafios coloca a pós-modernidade, sociedade de risco e contextos de crise ao Assistente Social?</p> <p>Que influência tem a pandemia da COVID-19 no uso da tecnologia nas práticas e nas percepções dos/as Assistentes Sociais na área da saúde?</p>	<p>- Compreender o contexto da globalização, da sociedade de risco, da pandemia e as demandas da era tecnológica na prática do Assistente Social;</p> <p>- Analisar que mudanças ocorreram nas funções técnicas dos/as Assistentes Sociais na era tecnológica e em fase de pandemia;</p>	<p>- Compreender qual o impacto/refrações da Sociedade Pós-Moderna, designadamente da sua vertente tecnológica na prática/agir do Assistente Social perante um contexto de crise sanitária;</p> <p>- Identificar e analisar os discursos dos/as Assistentes Sociais sobre a introdução de mecanismos tecnológicos, analisar as vantagens e desvantagens na sua prática profissional;</p>
<p>A ação e prática do Assistente Social na área da saúde – RNCCI, em situação de crise sanitária</p>	<p>Em que medida o contexto de crise pandémica (re) conceptualiza o que é considerado eficácia e eficiência na intervenção do assistente social na área da saúde?</p> <p>Quais as alterações para o trabalho do Assistente Social em tempo de pandemia? Qual o modus operandi e paradigmas acionados face às características da COVID-19?</p>	<p>- Analisar as representações sobre a eficácia e a eficiência profissional dos Assistentes Sociais na área da saúde perante o cenário de pandemia.</p> <p>- Procurar entender se é possível comparar os resultados alcançados (indicadores de desempenho) com o desempenho pretendido (objetivos estratégicos e metas);</p>	<p>- Identificar quais os critérios que classificam eficácia e eficiência do Serviço Social na área da saúde;</p> <p>- Perceber se a pandemia altera a significância dos conceitos de eficácia e eficiência da ação profissional em contexto de crise pandémica.</p> <p>- Procurar identificar que mecanismos e instrumentos foram acionados de forma a garantir o acolhimento, acompanhamento e planeamento da alta dos doentes e família.</p>

O “sentir” do Assistente Social		- Procurar compreender se existem constrangimentos ou não a partir dos discursos dos/as profissionais.	
	A pandemia provocada pelo vírus SARS CoV 2 evidencia que é possível coexistir um projeto do serviço social tecnológico sem perder de vista os pilares do projeto ético-humanista?	- Compreender se há estratégias para validar um serviço social digital, sem perder de vista os pilares do humanismo do projeto ético do Serviço Social, que assenta em narrativas das pessoas, difíceis de mensurar, dado que a intervenção em crise requer ações “imediatas” do profissional de saúde.	- Aferir a eventual evolução dos modelos de intervenção do Serviço Social e apresentar a possibilidade da existência de um paradigma de ação que concilie os valores humanistas do Serviço Social e os aspetos positivos inerentes à prática profissional pós-moderna, mesmo em contextos de exigência de intervenção imediata, como em crise pandémica.

Fonte: Elaboração própria (2021)

3.1.1 – Modelo de Análise Conceptual

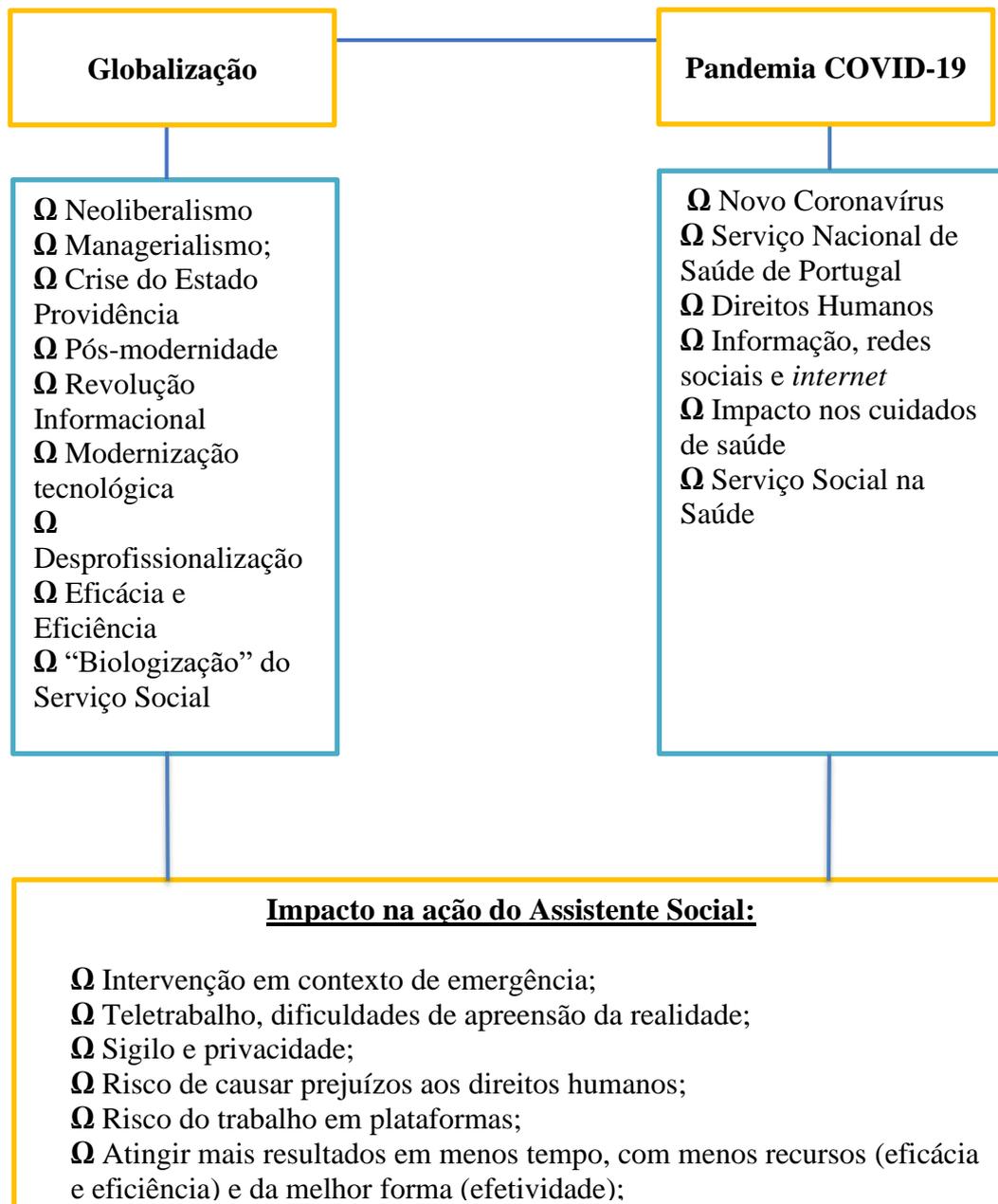
A revisão de literatura e a vivência em comunidade global perante o cenário da pandemia da COVID-19 permite-nos compreender que também a profissão de Serviço Social foi impelida a reinventar-se para enfrentar a linha da frente. Este fator externo afetou a prática dos assistentes sociais e levantou questões quanto ao seu perfil de atuação.

Deste modo, de forma a atingir os objetivos a que se propõe a presente pesquisa sobre os impactos da pandemia na intervenção do Assistente Social, consideramos fazer sentido analisar de que forma a pandemia veio influenciar o modo de trabalho dos assistentes sociais no sector da saúde, mais especificamente aqueles cuja atuação profissional se exerce na Rede Nacional de Cuidados Continuados.

De forma a explicitar o plano de investigação que visámos pôr em prática, concebemos a figura 2 assente nas categorias de análise selecionadas. Segundo Fortin (1999:364), uma categoria é definida como a “ (...) possibilidade lógica na qual se pode situar um objeto em relação a uma dada característica (...)”, ou seja, de forma sistemática,

uma categoria é uma possibilidade lógica de agrupamento ou reunião de ideias que exprimem uma relação comum. Assim, de acordo com as variáveis, definiu-se o seguinte modelo de investigação, com base nas categorias de análise apresentadas de seguida:

Figura 1 – Esquema do Modelo de Análise



Fonte: Elaboração própria (2022).

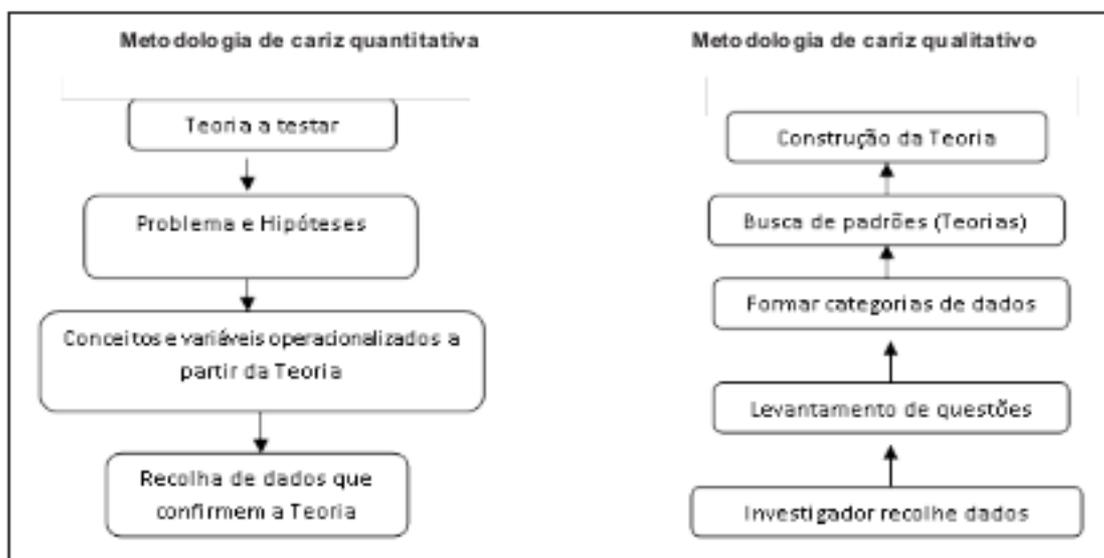
3.2 – Paradigma e Metodologia de Investigação

Os paradigmas são a matriz que orientam a escolha da metodologia, sendo que, para o presente estudo, optámos pelo enquadramento no paradigma qualitativo.

Segundo Guba (1990, *cit. in* Coutinho 2014), na perspetiva ontológica este paradigma posiciona-se perante “*múltiplas realidades*”, inspirando-se numa “epistemologia subjetivista”, na qual o papel do investigador assume um destaque cimeiro do ponto de vista do ‘*investigador/construtor*’, mergulhando no mundo da interpretação e compreensão dos significados num determinado contexto social, onde os comportamentos não são mensuráveis e, por isso, distantes do paradigma positivista e das versões pós-positivistas.

Num constante processo de dupla busca, isto é, de “*dupla hermenêutica*”, pode afirmar-se que este paradigma pretende substituir as noções científicas de “*explicação, previsão e controlo do paradigma positivista pela de compreensão, significado e ação*” (Coutinho, 2019:17).

Quadro 2 – O desenrolar de uma investigação quantitativa versus qualitativa



Fonte: Coutinho (2019:29).

No que se refere à escolha da metodologia tivemos por base conceptual a seguinte definição:

“A metodologia é a disciplina que se relaciona com a epistemologia ou a filosofia da ciência. O seu objetivo consiste em analisar as características dos vários métodos disponíveis, avaliar as suas capacidades, potencialidades, limitações ou distorções e criticar os pressupostos ou as implicações da sua utilização (...). Lida com a avaliação de técnicas de pesquisa e com a geração ou a experimentação de novos métodos que remetem aos modos efetivos de captar e processar informações e resolver diversas categorias de problemas teóricos e práticas de investigação (...).” (Thiollent, 1988:25).

Nesta sequência, iremos privilegiar neste trabalho uma metodologia **qualitativa**, seguindo uma linha de pesquisa descritiva, uma vez que os estudos descritivos implicam a descrição de um fenómeno, o registo, a análise e a interpretação do mesmo, num determinado espaço e tempo.

*“A **nível conceptual**, o objeto de estudo na investigação não são os comportamentos, mas as intenções e situações, ou seja, trata-se de investigar ideias, de descobrir significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir a perspetiva dos atores intervenientes no processo. (...) A **nível metodológico** a investigação de índole qualitativa baseia-se no método indutivo “... porque o investigador pretende desvendar a intenção, o propósito da ação, estudando-a na sua própria posição significativa, isto é o significado tem um valor enquanto inserido nesse contexto” (Pacheco, 1993, p. 28), adotando a postura de quem “... tenta compreender a situação sem impor expectativas prévias ao fenómeno estudado” (Mertens, 1998, p. 160 cit. in Coutinho, 2019:28).*

De seguida, apresentamos o plano de investigação, bem como os processos e procedimentos eleitos.

3.3 – Plano de investigação qualitativo, processo e técnicas de investigação

Ao encetar-se o presente plano de investigação começámos por desenvolver uma pesquisa sobre o tema da pandemia da COVID-19 e o seu impacto na ação do Assistente Social. No que diz respeito à pesquisa bibliográfica e à revisão da literatura quanto a esta temática, a mesma foi, previsivelmente, dificultada pela pouca produção científica a nível nacional sobre o fenómeno dada a sua natureza recente, reunindo-se mais artigos ao nível de opinião ou de experiências profissionais. Porém, ao cruzarmos pesquisas, surgiram em maior número as publicações de artigos de contexto internacional.

Foi neste cruzar de prismas que a pesquisa bibliográfica e documental, bem como a respetiva análise de conteúdo, se constituíram como processos e procedimentos basilares.

Deste modo, optou-se por se desenvolver uma pesquisa de caráter exploratório “na medida que se realiza para obter um primeiro conhecimento da situação que se quer estudar” (Coutinho, 2014:41) de forma a procurar perceber quais as percepções que os Assistentes Sociais têm sobre o impacto do contexto de crise sanitária por COVID-19 na sua intervenção profissional, precedidos de uma sociedade que busca a mensuração da eficácia e eficiência managerialista. Por conseguinte, sabemos de antemão que esta escolha permitirá um maior impacto, em termos de resultados, ao nível da leitura do universo dos significados, valores e princípios, motivos e atitudes (Minayo, 2009).

3.3.1 – Pesquisa Bibliográfica e Documental

Aquando início da pesquisa bibliográfica para realização do presente estudo, o país ainda atravessava o período de confinamento, pelo que nos debatemos com a impossibilidade de acesso físico a bibliotecas. Assim sendo, a pesquisa incidiu maioritariamente sobre plataformas informáticas com acesso a artigos e livros de produção científica, como por exemplo: *Google Scholar*, *Web of Knowledge*, *Scielo*, *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)*, *Repositório científico da UC*, *Livraria Almedina*, *Livraria WOOK*. Primeiramente, e dada a já aludida escassez de produção científica sobre o tema da pandemia da COVID-19, existindo sobretudo, como já referido, maioritariamente artigos de opinião.

Posteriormente, parte da pesquisa bibliográfica também se baseou em dissertações de mestrado e teses de doutoramento no que respeita ao tema do managerialismo e respetiva influência sobre a prática de Serviço Social.

“O objetivo da revisão bibliográfica é o de situar o estudo no contexto e, com isso, estabelecer um vínculo entre o conhecimento existente sobre o tema – o chamado estado da arte – e o problema que se pretende investigar (Cardoso, Alarcão & Celorico, 2010, cit. in Coutinho, 2019:59).

Foi a partir da análise da literatura e da recolha de reflexões de diversas leituras que se desenharam os eixos analíticos e as questões de pesquisa consubstanciadas na tabela 6, assim culminando na definição de objetivos gerais e específicos.

3.3.2 – Entrevista semiestruturada

No que diz respeito às técnicas utilizadas, entendidas como ” (...) um conjunto de processos que, funcionando como instrumentos de trabalho, nos permite pesquisar, recolher e tratar determinadas informações com vista à obtenção de determinados resultados (...) ” (Bravo, 1988: 79), a entrevista foi a técnica escolhida para trabalhar o estudo de casos, uma forma de pesquisa de informação que se transforma num encontro interpessoal que se desenrola num contexto e numa situação social determinados.

Neste estudo em particular, optar-se-á pela tipologia de **entrevista semiestruturada**, vista por Manzini (1991: 154), como estando “(...) focalizada num assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista”, desta forma, e na senda da perspetiva do autor, o recurso a este tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Constituindo um meio por excelência através do qual se privilegia a comunicação face a face, esta técnica permite obter informações sensíveis à construção de um trabalho de investigação social que pretende aprender o significado ou a interpretação do entrevistado. Segundo Teddlie & Tashakkor (2009 cit. in Coutinho, 2014) acresce a possibilidade de, nas entrevistas, poder-se pedir aos entrevistados para esclarecer pontos dúbios ou adicionais, situação que não é possível, por exemplo, em questionários.

Deste modo, a entrevista semiestruturada caracteriza-se, sucintamente, pelos seguintes traços essenciais: existência de um guião previamente preparado que serve de eixo orientador ao desenvolvimento da entrevista; pelo facto de permitir garantir que os diversos participantes respondam às mesmas questões; por não ter uma ordem rígida nas questões e, conseqüentemente, manter um elevado grau de flexibilidade na exploração das questões, adaptando-se o seu desenvolvimento ao entrevistado.

Nesta perspetiva lógica, o guião da entrevista desta investigação contempla a problemática da pandemia no contexto nacional e o managerialismo na intervenção do serviço social. Assim sendo, houve o cuidado de se evitar a elaboração de ‘questões dicotómicas’ (Amado & Ferreira, 2017), isto é, as questões formuladas tiveram em consideração a garantia da singularidade do tema de cada pergunta, a prossecução de uma atitude de neutralidade e não julgamento quanto ao entrevistado e, por conseguinte, a

clareza das questões para que qualquer pessoa que venha a ler o estudo consiga perceber objetivamente os princípios e propósitos do mesmo.

A escolha da entrevista semiestruturada como técnica preferencial para este estudo proporcionou a oportunidade de explorar o campo de trabalho dos profissionais de Serviço Social na área da saúde, indo de encontro às expectativas traçadas nos objetivos. O guião de entrevista foi elaborado de acordo com a revisão da literatura aprofundada nos capítulos 1 e 2, e cuja formulação se encontra no apêndice A.

A par do guião foi elaborada a Declaração de Consentimento Informado (Apêndice B) onde foram explicitadas as características do estudo, e assegurado o cumprimento dos princípios éticos que norteiam este estudo, entre os quais destacamos o direito de o entrevistado recusar a qualquer momento a sua participação, bem como a assunção da garantia de confidencialidade das respostas fornecidas, sob forma de anonimato.

De forma a assegurar o anonimato e confidencialidade dos entrevistados, são utilizados códigos nominativos e numéricos como norma para identificar os profissionais, designando como “AS 01”, ou seja, Assistente Social 01, para a primeira entrevista e assim sucessivamente até a “AS 06 (Assistente Social 06)” uma vez que foram realizadas seis entrevistas com vista a alcançar os objetivos específicos a que nos propusemos no presente trabalho.

3.3.3 – Amostra /Participantes na pesquisa

Este estudo centrou-se no setor da saúde, sendo que a escolha de uma amostra neste setor de intervenção foi norteada não só por se tratar da área de atuação da própria investigadora, bem como pela curiosidade em apreender outras perspetivas dos assistentes sociais perante a agilização de estratégias no combate à pandemia da COVID-19, que exigiu particular criatividade, mas também rigor na sua intervenção profissional.

Considerando que o setor da saúde engloba várias áreas de intervenção e diversas problemáticas, este estudo incidiu mais especificamente sobre a intervenção do Assistente Social na Rede Nacional de Cuidados Continuados, no capítulo seguinte faremos a respetiva caracterização.

3.3.3.1 – Caracterização Pessoal e Profissional dos Assistentes Sociais Entrevistados

Tabela 7 – Estrutura da Iª Etapa da Entrevista

ETAPA I DA ENTREVISTA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMA DAS QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none"> - Enquadramento do tema da entrevista - Recolha dos dados pessoais e profissionais dos/as Assistentes Sociais inquiridos 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquadrar o tema da entrevista - Certificar que os entrevistados estão cientes da sua colaboração confidencial e anonimato 	<ul style="list-style-type: none"> - Envolvência no tema de estudo da presente investigação - Características de âmbito pessoal - Experiência profissional; - Enquadramento e exercício profissional no domínio institucional.

Fonte: Elaboração própria (2022).

No que se refere à análise dos participantes desta investigação, como se pôde verificar na primeira etapa da entrevista (vide Apêndice A), os Assistentes Sociais entrevistados encontram-se na faixa etária entre os 31 anos e os 42 anos de idade, sendo que a média de idades se situa nos 38 anos. Importa igualmente referir que há um participante masculino, sendo os restantes entrevistados do sexo feminino.

Tabela 8 – Caracterização da Amostra

AMOSTRA	Idade	Formação Académica	Experiência Profissional na UCCI	Cargo que desempenha na UCCI
AS 01	39 anos	Licenciatura em Serviço Social + Pós-graduação em Serviço Social + Mestrado em Gerontologia Social	14 anos	Assistente Social
AS 02	42 anos	Licenciatura em Serviço Social + Pós-Graduação	7 anos	Assistente Social e Diretor/a

		em Gestão e Administração de Serviços de Saúde		Técnico/a
AS 03	40 anos	Licenciatura em Serviço Social	14 anos	Assistente Social
AS 04	39 anos	Licenciatura em Serviço Social	2 anos	Assistente Social
AS 05	31 anos	Licenciatura em Serviço Social	6 anos	Assistente Social
AS 06	39 anos	Licenciatura Serviço Social + Mestrado em Serviço Social	11 anos	Assistente Social e Diretor/a Técnico/a

Fonte: Elaboração própria.

Os anos de experiência profissional como Assistente Social dos participantes situam-se entre os 6 e os 14 anos de experiência profissional na UCCI, sendo a média de aproximadamente 9 anos.

O percurso profissional dos entrevistados foi diverso: se considerarmos o estágio profissional como o início da carreira de Assistente Social e/ ou emprego anterior à experiência na UCCI, verificamos que apenas um participante relatou ter experiência prévia na área da saúde, enquanto os restantes entrevistados iniciaram maioritariamente o seu trajeto profissional em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), particularmente na área da terceira idade, integrando, de seguida, já no âmbito da Segurança Social, a RNCCI, o que faz sentido se tivermos em conta o cariz relativamente recente desta Rede.

Entendendo o percurso de cada um, podemos apreender, a partir de então, o significado e significância atribuída a cada resposta/etapa.

Capítulo IV – Apresentação e Discussão dos Resultados

Seguida da apresentação das opções metodológicas que enquadram o presente estudo, o quarto capítulo dedicar-se-á a análise dos resultados da entrevista aos profissionais.

No processo de investigação procurámos entrevistar profissionais que nos permitissem explorar o tema, isto é, Assistentes Sociais que, pelas suas experiências profissionais na área da saúde, nos transmitissem o sentir do profissional face a um contexto de crise sanitária nunca antes vivenciado e de como essa vivência poderá ter afetado, ou não, a intervenção de um Serviço Social cada vez mais burocratizado.

Criada pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, através do Decreto-Lei N.º 101/2006, de 6 de junho, a RNCCI, tem vindo a aumentar o seu leque de prestação de cuidados no âmbito da saúde e a dar cobertura às diferentes necessidades da população a nível nacional, desde a criação primária das unidades de internamento a equipas de apoio comunitário e/ou de cuidados paliativos, às mais recentes respostas nos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM).

Constituem objetivos da RNCCI: a prestação simultânea de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada, integrada e transdisciplinar a pessoas que se encontrem em situação de dependência, independentemente da faixa etária em que se encontrem; a recuperação global da pessoa, com vista à promoção da melhoria da sua funcionalidade de forma personalizada à sua situação de dependência. (Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho).

De forma a percebermos qual o roteiro de valores por quais os profissionais entrevistados regem a sua filosofia de intervenção, destacamos os valores e missão preconizada pela RNCCI:

- *“Prestação individualizada e humanizada de cuidados.*
- *Continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação, mediante a articulação e coordenação em rede.*
- *Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da Rede.*
- *Proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços comunitários de proximidade.*
- *Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados.*
- *Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia.*
- *Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia.*

- *Participação das pessoas em situação de dependência, e dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipas da rede.*
- *Participação e corresponsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados.*
- *Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados.*
- *Os cuidados paliativos devem estar integrados na prática normal dos cuidados. Integração mais precoce previne “distress” a longo prazo. Não só atender os sintomas e necessidades físicas, mas também os problemas psicológicos e espirituais dos doentes.”*
- *Otimização do conforto, função e suporte social aos doentes e familiares quando a cura não é possível.” (SNS, 2016:s.p).*

Focando-nos na zona Centro, objeto de estudo da presente dissertação, podemos verificar a evolução exponencial do número de camas nos últimos 15 anos.

Figura 2 – Evolução do N° de camas na RNCCI na Região Centro a 5 de Jan.º de 2022

DISTRITO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aveiro	35	44	86	110	165	165	173	197	222	293	315	315	265	290	385	385
Castelo Branco	42	38	38	57	117	155	168	223	263	287	300	280	287	302	302	376
Coimbra	80	240	385	645	701	746	746	801	801	881	967	907	907	913	963	1017
Guarda	27	37	62	111	150	192	192	217	217	247	270	259	293	293	294	294
Leiria		61	86	106	106	162	162	187	238	268	280	280	297	344	370	370
Viseu	45	115	159	167	167	187	225	225	295	295	295	275	280	305	323	332
TOTAL GERAL	229	535	816	1 196	1 406	1 607	1 666	1 850	2 036	2 271	2 427	2 316	2 329	2 447	2 637	2 774

Fonte: Administração Regional de Saúde do **Centro**, I.P.(2022).²⁹

Contextualizando a nível territorial, e indo de encontro ao critério de amostragem eleito, de carácter não probabilístico, por conveniência ou por acessibilidade, a presente pesquisa elegeu a área de cobertura da RNCCI - ACES Dão Lafões. Sabendo de antemão não só que uma das vantagens deste tipo de amostra é o facto de ser realizada em contexto real, mas também que acarreta como desvantagem a dificuldade de generalizar os resultados obtidos para além do grupo de estudo (Coutinho, 2014), este foi o campo de estudo que se entendeu exequível para atingir os objetivos propostos.

²⁹ Dados obtidos em janeiro 12, 2022, de <http://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2022/01/RNCCI-Centro-Evolucao-n.-camas.pdf>.

Figura 3 – N.º de camas em funcionamento na RNCCI da Região Centro Zona Dão Lafões

N.º Camas em funcionamento - 05-01-2022										
DISTRITO	CONCELHO	ACES / ULS	INSTITUIÇÕES	UC	UMDR	ULDM	RAMo	RAMa	RTA	TOTAL
Guarda	Aguiar da Beira	DL	SCM Aguiar da Beira			14				14
<i>Total VISEU</i>				25	109	198	0	0	0	332
TOTAL REGIÃO CENTRO				372	919	1 417	24	24	18	2 774

Fonte: Adaptado de Administração Regional de Saúde do **Centro**, I.P (2022).

Por conseguinte, dado o tipo de plano de investigação exploratório posto em prática, a pesquisa contou com a participação de 6 Assistentes Sociais, cuja seleção teve em conta a proximidade de contacto da investigadora com os participantes.

Para a recolha de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada junto do Assistente Social a desempenhar funções em 6 Unidades, cujas tipologias de internamento compreendem a Média Duração e Reabilitação e/ou a Longa Duração e Manutenção:

- Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) – Contemplam internamentos até 90 dias, cujo objetivo principal é o tratamento ou "supervisão clínica continuada" em fase de recuperação de doentes com uma doença de base aguda ou crónica. Exemplos: AVC, fratura de colo do fémur.
- Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) – Contemplam internamentos desejavelmente até 180 dias, podem também apoiar para descanso a retaguarda familiar de cuidadores (até 90 dias) e destina-se a pessoas com diferentes níveis de dependência e complexidade clínica e que, portanto, não são passíveis de ser atendidas em domicílio e/ ou por falta de apoio social.³⁰

Evidenciadas as diferentes tipologias, que ajudam a melhor compreender o tipo de intervenção desenvolvido pelos participantes, resta ressaltar que, a nível geográfico, a NUT III, onde se situa a sub-região de Dão Lafões e seus municípios, como: Aguiar da

³⁰ Mais informações disponíveis em <http://www.arscentro.min-saude.pt/cuidados-continuados-integrados/respostas-da-rncci/#content>.

Beira (pertencente ao distrito da Guarda), Carregal do Sal, Castro Daire, Mangualde, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Santa Comba Dão, São Pedro do Sul, Sátão, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela, comportam, todos eles, o peso da interioridade do país, do seu envelhecimento e despovoação.

4.1 – Análise da dimensão analítica: A profissão de Serviço Social em tempos de pandemia COVID-19 na era tecnológica

A relevância da dimensão de catástrofe só foi reconhecida pela década de 90 do século XX e, como tal, só igualmente nessa década o Serviço Social começou a ser objeto de estudo nesta área, apesar da sua longa e embrionária trajetória na intervenção em crise, no risco e na emergência.

Focando-nos no conceito de emergência social, dado que o fenómeno provocado pela COVID-19 colocou o país e o mundo em situação de emergência, neste caso de saúde pública, segundo Carvalho (2020b, p.29) dever-se-á entender a condição de emergência social numa tripla perspetiva: *a) supõe um facto negativo (evento); b) tem um surgimento inesperado no espaço/tempo, o que favorece os processos de vulnerabilidade social e risco social; c) a resposta deve ser imediata, para evitar os estados de falta de proteção devido a inação*”.

Falar de catástrofes, sejam estas naturais ou decorrentes da ação humana, implica, necessariamente abarcar a noção do (s) risco (s), locais que são globais, ambientais e financeiros, que, por seu turno, num ápice, também se tornam pandémicos, tal como a COVID-19 que vivenciamos. Nesse sentido, importa sublinhar o enquadramento cada vez mais pertinente entre os conceitos de segurança e de destruição que a sociedade contemporânea enfrenta, preconizados por Ulrich Beck (1992;2009 cit. in Carvalho, 2020b) e que mais fazem sofrer os mais vulneráveis.

Em consonância, o presente estudo de investigação propôs-se perceber como é que os profissionais de serviço social apesar das orientações e diretivas emanadas pela DGS, reapropriadas pela APSS, se adaptaram à sua realidade institucional, num momento em que foram chamados a apoiar as organizações, os seus funcionários, sem prescindir do projeto primordial de atender às necessidades dos quantos quanto acolhem nas suas Unidades de Cuidados Continuados.

Tabela 9 - Estrutura da IIª Etapa da Entrevista

ETAPA II DA ENTREVISTA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMA DAS QUESTÕES
Apreender a dimensão do agir relacional e institucional em contexto de pandemia da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender qual o impacte/refrações da Sociedade Pós-Moderna, designadamente da sua vertente tecnológica na prática/agir do Assistente Social perante um contexto de crise sanitária; - Identificar e analisar os discursos dos/as Assistentes Sociais sobre a introdução de mecanismos tecnológicos, analisar as vantagens e desvantagens na sua prática profissional; 	A profissão de Serviço Social em tempos de pandemia da COVID-19 na era tecnológica

Fonte: Elaboração própria (2022)

Na verdade, os entrevistados, sentem que o momento de pandemia em que foram convocados a agir, refletiu-se na vida da instituição e na transdisciplinaridade da sua intervenção na equipa multidisciplinar, quebrando a rotina que tantas vezes é associada a este profissional e aclamando um dos pilares da razão da sua existência: o cuidar de proximidade.

“Percebo que sou chamada a agir quando de estar presente na articulação com Delegada de Saúde/ Unidade de Saúde Pública e que temos de dar cumprimento do plano de contingência”. AS 05

No meu caso, em particular, o momento mais desafiante foi o de permanecer permanentemente na Instituição com um grupo de colaboradoras a gerir e assumir alguns comandos, deixando para trás a minha vida familiar. Nessa altura, essa situação foi imprescindível para proteção de colaboradores e utentes. AS 04

Se já em 2017, Albuquerque, sublinha a exímia arte do Assistente Social em lidar com o *quotidiano habitual*³¹ e a imprevisibilidade desse mesmo dia-a-dia exaltando a criatividade estratégica deste profissional em ultrapassar adversidades, sendo que essa mestria profissional é posta à prova num cenário repleto de angústia e tensão trazidas pela desconhecida COVID-19.

“(...) mesmo nas práticas de Serviço Social apelidadas ambigualmente de práticas de urgência, nas quais a imediatez e o impulso para a ação são prementes, a racionalidade prudencial evidencia-se dando sentido à sucessão de ações de ajustamentos, pontuais e/ou perenes. (...) o quotidiano permite, de alguma forma, apreender a fluidez e a imprevisibilidade, e organizar o caos, aproveitando, no mesmo movimento, o seu potencial criador e subversivo (...)”. (Albuquerque, 2017:26).

Segundo Albuquerque (2017; Gair, Milkes & Thomson, 2005), o Assistente Social constrói-se e articula-se em três espaços transacionais, íntimo, analógico e de fronteira. Entre empatia cidadão-utente, entre o trabalho em equipa, entre a relação institucional e as normas emanadas, o assistente social assume-se como um profissional do equilíbrio:

“Na tomada de decisão de confinar os utentes e articular com as colaboradoras que estavam apreensivas acerca deste novo desafio. Apesar de saberem que poderíamos ficar infetados, existe o receio de ser portador para os elementos da família, contudo, havia uma equipa de enfermagem que poderia apoiar e colaborar.” **AS01**

Segundo Yamamoto (2012, *cit. in* Matos, s.d.), dada o cariz generalista da formação em Serviço Social, a mesma permite o enfrentamento das diferentes expressões da “Questão Social”, pensando particularmente cada espaço de atuação e ajustando-se às necessidades para atender o cidadão-utente. No caso da pandemia provocada pela COVID-19, o assistente social foi capaz de se reinventar criativamente e combinar frequentemente a intervenção presencial com a intervenção à distância, socorrendo-se das tecnologias de informação:

“Quando se prevê que a pandemia vai levar ao encerramento das visitas, foi necessário um trabalho de sensibilização junto dos familiares e apresentar formas alternativas para contactos. Mostrar toda a disponibilidade para utilização de outras formas de comunicação na impossibilidade de ser presencial.” **AS 02**

³¹ Itálico da aluna

Apesar da capacidade de se reinventar socorrendo-se de plataformas de comunicação alternativa, os entrevistados referem que um dos maiores desafios que se lhes colocou foi no momento da admissão dos utentes nas Unidades de Cuidados Continuados, bem como no acompanhamento aos familiares, nomeadamente numa primeira etapa da pandemia. Não obstante, todos reconhecem que o recurso, por exemplo, a videochamadas foi determinante para evitar maior rutura de laços, fortalecendo os vínculos familiares num momento em que as visitas nem sequer eram permitidas e em se tornava determinante encontrar alternativas para manter o estado anímico dos utentes:

“A situação de pandemia trouxe-nos desafios e comportamentos que jamais pensaríamos em ultrapassá-los em circunstâncias normais. Para os utentes e familiares foi um período difícil de distanciamento, o que implicou à UCCI reorganizar-se num espaço que mantivesse os cuidados necessários, limpo, mas também a possibilidade de se verem e falarem. Foram momentos difíceis, de angústia, principalmente para os mais desorientados que não percebiam o porquê de não existir contacto físico”. **AS 01**

“Foi um processo bastante complexo e triste, tanto para o utente como para o familiar. A falta de contato e afeto foi um período de bastante tensão.” **AS 06**

A reorganização das UCCIs segundo os seus planos de contingência e a constante atualização das normas emanadas pela DGS, o uso de Equipamentos de Proteção individual como a máscara e o cuidado com o cumprimento do distanciamento físico, foram das barreiras mais comumente enunciadas pelos entrevistados como um real entrave ao contacto de proximidade física e de leitura de gestos, silêncios que tanto permitem ao serviço social fazer a sua avaliação diagnóstica e triagem essencial para a sua intervenção profissional. Os obstáculos criados pelos cuidados adicionais impostos pela prevenção de contágio por COVID-19 dificultaram a comunicação e a ligação entre as pessoas, o que, necessariamente, afeta o alcance da intervenção profissional do Assistente Social.

“Sinto, definitivamente. Os doentes, devido aos seus diversos problemas de saúde, têm alguns défices (auditivos, visuais...) e, muitas vezes, com a utilização de EPI's não conseguem comunicar de forma eficaz, não conseguem perceber a família, nem reconhecem quem está à sua frente.” **AS 04**

“Um acolhimento efetuado telefonicamente não é tão pessoal e não nos permite explorar de forma mais profunda algumas peculiaridades da família/doente/cuidador. Sempre que era possível e permitido, usando as ferramentas exigidas e necessárias, marcava reunião presencial no exterior, com o distanciamento permitido para poder exercer o meu papel enquanto TSSS.” AS 04

Apesar de todos estes entraves, os profissionais revelam que a lógica de intervenção se pautou por aproximar as famílias para dentro dos espaços da instituição mesmo sem os poderem frequentar.

Em determinadas etapas da evolução da situação epidemiológica, a DGS foi reforçando a possibilidade de se realizar teletrabalho. Face à recolha de informação desta amostra verificámos que, dos 6 entrevistados, 3 afirmam ter estado em regime de teletrabalho, enquanto os restantes reportam ter trabalhado em regime presencial e apenas um realizou teletrabalho por motivo de infeção por COVID-19, não considerado para este efeito. Sobre esta matéria todos os participantes alegaram dificuldades éticas e técnicas nesta forma de atuação, nomeadamente uma das inquiridas refere que sentiu dificuldade não só no acompanhamento psicossocial, mas na gestão de expectativas quanto ao processo de recuperação e respetiva programação de alta:

“Senti dificuldade nas preparações das altas, dado que como os familiares não acompanham presencialmente o processo de reabilitação, criam expectativas desajustadas à realidade.” AS 05

Como sublinha Fávero (2020, *cit. in* Junqueira e Tejedas, 2021, p:111), se o serviço social procura apreender a realidade socioeconómica, as relações laborais, a situação habitacional, cultural e familiar, a mesma não pode ser realizada através de trabalho remoto.

Nesse sentido, se por um lado os entrevistados destacam a dificuldade de humanização no acompanhamento dos utentes e familiares, simultaneamente todos os visados no estudo reconhecem a necessidade e premência do recurso à tecnologia. Quando questionados sobre qual a **tecnologia de comunicação e informação** que mais utilizaram na sua comunicação, os entrevistados nomeiam com maior frequência o **telefone** para informar os familiares, seguido do recurso escrito ao **e-mail** e, por último,

a utilização das **videochamadas**, estas últimas, segundo os testemunhos, para facilitar a comunicação entre familiares e utentes, nomeadamente os familiares residentes no estrangeiro, que, face às restrições de circulação impostas pela pandemia de Sars Cov 2, viram neste meio de comunicação uma forma de aproximar das instituições ao seu familiar, do que em meio estratégico de ação de acompanhamento por parte do serviço social.

“A vídeo chamada foi uma solução, no entanto, foi a comunicação via telefone que prevaleceu. Diariamente recebia chamadas e eu mesma contactava os familiares a informar do estado de saúde e da evolução dos utentes que me era dada pela equipa de enfermagem.” **AS 01**

“As tecnologias de informação foram de facto muito importantes para uma continuidade na comunicação com famílias, permitiu que o contacto existisse sempre. No entanto, nada consegue ultrapassar o atendimento presencial, as famílias sentem uma maior “segurança” tendo atendimentos ou informações presenciais.” **AS 02**

“As tecnologias de informação colmataram a falta presencial dos familiares através de videochamada.” **AS 06**

Como refere Dominelli (*cit. in* Carvalho, 2020a, p:XIV),

“os assistentes sociais também se mostraram adeptos do uso de tecnologias para atender pessoas, efetuando contactos através de WhatsApp, Zoom ou Skype. Isso acabou por aumentar a ansiedade dos profissionais, quando sabiam que, para além do ecrã, havia necessidades emergentes que se encontravam escondidas e em risco.”

Na generalidade, todos os entrevistados se referem às tecnologias de informação em período de pandemia reconhecendo as vantagens e desvantagens que passamos a elencar:

Tabela 10 - Resenha das vantagens e desvantagens identificadas pelos entrevistados na utilização de tecnologias na atuação profissional do Assistente Social

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DURANTE O ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL	
VANTAGENS	DESVANTAGENS
<p>“As novas tecnologias permitem-nos adquirir novas competências e foram sem dúvida uma mais-valia, através do acesso remoto ao servidor da IPSS e ao computador de serviço, principalmente na altura que estive confinada. Nessa altura, os <i>e-mails</i> a enviar para o ISS eram diários, pelo que necessitava de ter acesso aos dados guardados no computador.” AS 01</p>	<p>“Contactos telefónicos, videochamadas (raras), sendo na minha opinião, meios mais impessoais. (...) Permitia-nos não correr riscos, mas perdia-se muita informação.” AS 04</p>
<p>“O e-mail: evidência de todos os trâmites do processo; É mais prático comunicar com familiares residentes no estrangeiro; O telefone: maior gestão de tempo” AS 05</p>	<p>“Nem todos os cuidadores têm acesso ao e-mail...Nem todos os cuidadores percebem a mensagem transmitida por telefone/<i>e-mail</i>; Não há evidências das informações transmitidas por telefone” AS 05</p>

Fonte: Elaboração própria (2022).

Analisadas nas diferentes respostas as vantagens e desvantagens do recurso às tecnologias de informação, quando questionados sobre se as mesmas tinham vindo, na perspetiva dos assistentes sociais, burocratizar ou desburocratizar a prática de Serviço Social, a maioria das respostas (4) é que o seu recurso foi indiferente, embora não a categorizem como negativa.

“As tecnologias usadas já eram anteriormente à Pandemia usadas na prática profissional (em determinadas situações), pelo que não vejo que viessem burocratizar ou desburocratizar a prática do Serviço Social.” AS 03

“As novas tecnologias são sempre benéficas, desde que as utilizemos para nos facilitar o nosso trabalho diário. Claro que as exigências são maiores, mas serão sempre um suporte.” **AS 01**

Ainda assim, dois dos profissionais consideram que a sua utilização veio desburocratizar a sua atuação profissional, no sentido em que se sentiram mais seguros por ser um meio mais controlado de articulação interinstitucional, afastando o receio da proximidade física e da respetiva possibilidade de contágio.

“No meu caso, sinto que desburocratizou a prática de Serviço Social: foi possível aceder a várias plataformas informáticas para reuniões, contatos com colegas e atendimentos com famílias.” **AS 02**

4.2 – Análise da Dimensão analítica - A ação e prática do Assistente Social na área da saúde – RNCCI, em situação de crise sanitária – Eficácia e eficiência

No que se refere à terceira etapa de análise de conteúdo das entrevistas, verifica-se que a meta de tempo previsto por internamento (90 dias ou 180 dias) preconizada nas tipologias da RNCCI aqui propostas a estudo – Média Duração e Longa Duração – em situação de crise sanitária provocada pela COVID-19 foram dificultadas, mais precisamente, no momento de preparação de alta.

As respostas institucionais de retaguarda para o pós-alta confrontaram os profissionais, utentes e famílias com muitas exigências, onde se destacam, a título de exemplo, a dificuldade de disporem de espaços para cumprimento de isolamento do utente, bem como o próprio receio do utente e família em sujeitar o utente a um novo confinamento, numa nova instituição.

Tabela 11 – Estrutura da IIIª Etapa da Entrevista

ETAPA III DA ENTREVISTA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMA DAS QUESTÕES
Analisar as representações sobre a eficácia e a eficiência profissional dos Assistentes Sociais na área da saúde RNCCI, perante o cenário de pandemia.	<ul style="list-style-type: none">- Perceber se a pandemia altera a significância dos conceitos de eficácia e eficiência da ação profissional em contexto de crise pandémica;- Procurar identificar que mecanismos e instrumentos foram acionados de forma a garantir o acolhimento, acompanhamento e planeamento da alta dos doentes e família.	A ação e prática do Assistente Social na área da saúde – RNCCI, em situação de crise sanitária

Fonte: Elaboração Própria (2022).

“O encaminhamento neste período foi realmente muito difícil, pois respostas abertas ou semiabertas como SAD ou Centro Dia estavam fechadas, o que limitava qualquer planeamento. Respostas como ERPI nem sempre foram, numa primeira fase, uma solução, pois estas encontravam-se também com surtos e não estariam disponíveis para acolher novos utentes. Optamos em algumas das situações por prorrogar o internamento até a situação estabilizar.” AS 01

“Foi feito um reforço ao nível dos contactos telefónicos, uma vez que não foi possível o planeamento de alta de forma presencial.

Família sente uma maior confiança na alta quando a mesma é preparada presencialmente, quando é preparada via telefone tem muito mais receios.” AS 02

Apesar de todas as condicionantes, todos os entrevistados deram nota de que o contacto interinstitucional saiu revigorado como uma estratégia de intervenção de movimentação sinérgica. Mas o caminho foi difícil dadas as barreiras do teletrabalho, do desconhecimento da dimensão do vírus, da sensação das instituições poderem ficar

sem profissionais em face dos elevados trácios de contágio entre os mesmos, e efetivamente não haver capacidade de resposta para prestar cuidados.

“Durante a pandemia, houve uma dificuldade intrínseca em articular com os diversos recursos da comunidade, pelo facto de alguns colegas estarem em teletrabalho, ausência de colaboradores nas instituições para prestar cuidados no domicílio, receio de admitirem novos utentes em ERPI’s, Centros de dia fechados. As famílias encontravam-se ‘perdidas’, sem recursos alternativos, ausência de informação...” **AS 04**

“A preparação de altas para o domicílio com apoio de Centro de Dia foi um momento extremamente difícil porque estes estavam fechados (...) o receio das famílias em aceitar SAD e/ou ECCI com medo que os profissionais lhes transmitissem o vírus nas suas próprias casas (...) houve até familiares que recusavam ERPI por haver várias notícias de óbitos nestas instituições devido ao COVID-19 .” **AS 05**

“(...) Sabíamos de respostas sociais, com vagas, mas com receio de admissão de novos utentes.” **AS 03**

Com o enfrentar de todos os constrangimentos físicos e institucionais, relacionais e emocionais, tanto por parte dos familiares, como por parte dos profissionais, ao terminar o presente estudo quisemos perceber até ponto a pandemia da COVID-19 influenciou a representação dos conceitos de eficácia e eficiência na intervenção do serviço social na área dos cuidados continuados, na qual o limite temporal de internamentos constitui uma meta e a gestão da alta um momento crucial.

Focando-nos no planeamento de alta, em cenário de pandemia, os assistentes sociais entrevistados representam os conceitos de eficácia e de eficiência no contexto de trabalho na RNCCI da seguinte forma:

Tabela 12 - Representações dos profissionais dos conceitos eficácia e eficiência do Serviço Social na RNCCI em fase pandémica quanto ao Planeamento de Alta

Representação dos conceitos de Eficácia e Eficiência do Serviço Social na RNCCI em tempos de pandemia – Planeamento de Alta	
Eficácia	Eficiência
<p>“Falar em planeamento eficaz não é fácil. Falamos de pessoas idosas, com problemas de saúde, cujas famílias nem sempre têm capacidade para as receber no domicílio. Agregado a isto, estão condições e cuidados de excelência a baixo preço, dando a “liberdade” aos familiares de poder recusar a alta. (...) Tentamos cumprir com o tempo delineado, alertando a família para a necessidade de conseguir soluções, e colaborar nessas mesmas soluções, grande parte das vezes somos nós que conseguimos uma vaga em ERPI, para além disso tentamos sempre que o utente tenha alta o mais autónomo possível e para isso existe a intervenção de um conjunto de profissionais que trabalha em parceria” AS 01</p>	<p>Uma alta eficiente, pode não ser efetuada no tempo previsto, contudo quando é efetuada, a mesma, vai de encontro às expetativas do utente e estão reunidas todas as condições necessárias para promover o bem-estar do mesmo. AS 05</p>
<p>“O planeamento de uma alta eficaz é aquele que é efetuado durante os primeiros meses de internamento e que vai de encontro às expetativas do utente e estão reunidas todas as condições necessárias para promover o bem-estar do mesmo. (...) Uma alta eficaz é efetuada no tempo previsto e de acordo com os objetivos traçados pela unidade” AS 05</p>	<p>“Sem um planeamento eficiente não poderemos obter um planeamento eficaz. Devemos nos orientar por um planeamento eficiente para produzir resultados eficazes.” AS 03</p>
<p>O planeamento de alta eficaz é baseado na duração que o doente deve cumprir e tentar arranjar uma solução durante o período de internamento, cumprir o que nos é exigido (o que nem sempre é possível, pois cada caso é único).” AS 04</p>	<p>“O planeamento de alta eficiente é todo um trabalho de início ao fim, um trabalho holístico que nos permite avaliar todas as condicionantes, apoiar (caso se justifique) na procura da melhor resposta para o doente e efetuar um trabalho de articulação, de forma a</p>

assegurar todos os cuidados inerentes
ao doente após alta da UCCI.” AS 04

Fonte: Elaboração própria (2022)

Através da análise da tabela podemos inferir que o planeamento da alta não é uma etapa linear, assim como a perceção da dimensão da sua eficácia e eficiência. Para os assistentes sociais entrevistados, a delimitação destas duas dimensões impele para a própria conceção de gestor social e do social, alguém que desconfortavelmente é visto como o profissional responsável por solucionar problemas do social, atendendo aos princípios de gestão e mercantilização aprofundados na primeira parte do trabalho, no momento debatendo-se com o enfrentamento da pandemia.

“Os resultados alcançados ficaram sempre um pouco aquém do pretendido. As famílias não estavam preparadas para esta situação pandémica. Foi necessário um reforço/investimento para que as metas fossem alcançadas. Ficou sempre um sentimento de desconforto das famílias por não poderem entrar na unidade, ver o quarto, ver as instalações, reunir com a equipa técnica.” AS 02

Nesta sequência, Coulshed (1998 *cit. in* Ribeiro, 2011:74) *“propõe a noção de ‘gestor honesto’ que mantenha os valores do Serviço Social dentro da ‘arena da gestão’, combinando os três “e” (eficiência, eficácia e economia), com a compreensão, a integridade e uma determinação em atingir os objetivos humanos das organizações de bem-estar.”*

No seguimento desta lógica, quando aprofundamos a trajetória/experiência na RNCCI dos profissionais no sentido de auscultar se, na opinião de cada um, era possível comparar os resultados alcançados (indicadores de desempenho) com o desempenho pretendido (objetivos estratégicos e metas) dado que em período de pandemia foram sujeitos a uma ação/intervenção mais imediata, surge o “sentir” de quem faz muito com pouco, mas que, acima de tudo, trabalha diversas alternativas para garantir a melhor qualidade de vida do utente no pós-alta.

A propósito desta questão importa referir que, dos 6 profissionais entrevistados, houve notória divisão de consensos: três profissionais referiram que nem sempre é

possível fazer esta equiparação, enquanto os restantes três responderam que era possível efetuar tal comparação transversal à sua ação.

“Desde 2008 que trabalho na UCCI, e sempre tentei cumprir com os tempos da RNCCI e fazendo uma retrospectiva do trabalho efetuado, sinto que cada internamento foi trabalhado dentro das possibilidades e da abertura familiar. Claro que utentes a aguardar vaga reservada, que são cada vez mais, não é possível trabalhar muito mais, contudo, e mesmo assim, quando surge uma vaga em ERPI com mensalidade mais baixa tento articular com os familiares e por vezes resulta ...” **AS 01**

Ao avançarmos no momento da entrevista, recolocando o tema do impacto da pandemia na intervenção do serviço social no planeamento de alta, abordando os entrevistados sobre o facto de a pandemia os ter colocado à prova no sentido de superarem práticas que nunca tinham vivenciado ou acionado de forma a garantirem a qualidade na continuidade de cuidados após a alta, apenas 2 assistentes sociais referiram que não aplicaram ou desencadearam uma ação que, do ponto de vista das suas funções, nunca tivessem exercido.

“Durante a pandemia, foi extremamente difícil tentar encontrar respostas adequadas tendo em conta a situação dos doentes e a fragilidade das famílias; o maior receio foi o de encontrar soluções que a longo prazo poderiam não ser as mais adequadas, mas na altura eram as possíveis, tendo em conta toda a situação vivida.” **AS 04**

“Passar todo um processo trabalhado para a presença do familiar, ter de o alterar para ferramentas tecnológicas.” **AS 02**

“A preparação emocional do familiar/cuidador foi diferente.” **AS 06**

“Enquanto AS, vi-me obrigada a tomar algumas decisões que beneficiaram os utentes, mas que, na realidade, algumas delas não eram da minha competência. Realizei visitas domiciliárias, articulei com outras IPSS, articulei com diferentes serviços públicos, solicitei complementos, pensões, atestados multiusos, acompanhei a juntas médicas, acompanhei utentes para a abertura de contas, levantei dinheiro a pedido de utentes, acompanhei para aquisição do CC... Tais situações tiveram sempre como linha da frente o superior interesse do utente e para que o mesmo na alta conseguisse obter a melhor

qualidade de vida. Voltaria a fazer o mesmo e muito mais se fosse necessário e pertinente.” AS 01

Deste modo, perante a recolha aqui apresentada, podemos verificar e discutir que os elementos da amostra na generalidade demonstram que, apesar do contexto de managerialismo projetar a expansão de um processo de burocratização da prática profissional e da pandemia quase a arremessar em grande medida para o domínio da tecnologia advinda da era da globalização, este profissional mantém-se firme na prossecução dos direitos humanos mesmo em circunstâncias de emergência social, como a causada pela COVID-19.

4.3 – Análise da Dimensão analítica – O sentir do Assistente Social

Ao chegarmos ao término da entrevista, inquirimos os profissionais acerca da sua experiência durante a pandemia e ao recurso às TIC, de forma a perceber se, para os entrevistados, era possível coexistir um projeto de Serviço Social Tecnológico sem perder de vista os pilares do seu projeto ético-humanista. Dos seis entrevistados, apenas um refere não ser compatível a sua coexistência, enquanto os restantes referem que pode ser possível como uma forma estratégica de potencializar a prática profissional.

Tabela 13 – Estrutura da IIIª Etapa da Entrevista

ETAPA III DA ENTREVISTA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMA DAS QUESTÕES
O “sentir” do Assistente Social	Aferir a eventual evolução dos modelos de intervenção do Serviço Social e apresentar a possibilidade da existência de um paradigma de ação que concilie os valores humanistas do Serviço Social e os aspetos positivos inerentes à prática profissional pós-moderna, mesmo em contextos de exigência de intervenção imediata, como em crise pandémica;	Projeto do serviço social tecnológico/digital versus projeto ético-humanista

Fonte: Elaboração Própria (2022).

“Sem dúvida que sim. Este trabalho (profissão de AS) não se coaduna com teletrabalho no meu entender, no entanto, um serviço social tecnológico poderá e deverá ser sempre um apoio à dinâmica e intervenção diária do Assistente Social.” **AS 01**

“Sim, desde que o Assistente Social tenha as ferramentas necessárias e a família seja devidamente informada e possibilitada de utilizar todas as ferramentas tecnológicas.”

AS 02

Segundo Veloso (2013), apesar das tecnologias, mais propriamente os sistemas de informação funcionarem maioritariamente como “ferramentas de racionalização do trabalho e do gerenciamento”, refere o autor, que se o assistente social através delas produzir e divulgar informações úteis aos cidadãos, priorizando assim, não a adaptação dos profissionais à tecnologia mas apropriando-se da mesma como um meio auxiliar para efetivar, com postura crítica, os princípios ético-políticos da profissão de Serviço Social, não estaremos a ‘destradicionalizar’ a profissão, nem a modernizar a mesma de forma conservadora.

Neste seguimento, a título de exemplo, atente-se na criação por parte da IFSW de uma *comunidade online antivírus*, cuja equipa multidisciplinar tinha no seu corpo o assistente social, e que tinham como objetivo “ajudar os líderes locais a implementar ferramentas de internet móvel para que as pessoas se ligassem aos serviços e fosse possível uma intervenção antecipada nos seus domicílios” (Carvalho, 2020a:88).

Análise reflexiva dos resultados e considerações finais

“Para se ser reflexivo, não basta saber; é necessário incorporar valores, experiências, saberes formais e informais, partilhar conhecimento, explorar o desconhecido, integrar a complexidade analítica na percepção dos problemas e das oportunidades, contextualizar informações e admitir o campo da prática como renovador e produtor de conhecimento” (Almeida, 2012: 233)

Em jeito de nota conclusiva, esta abordagem empírica permitiu-nos elucidar, ainda que de forma exploratória, a percepção de como o Assistente Social, em contexto da RNCCI, desenvolve práticas de intervenção em situação de emergência de saúde pública provocada pela pandemia da COVID-19, aliando o cuidar à gestão do social.

No decorrer das entrevistas sobressai um sentimento de impotência, cansaço e invisibilidade do agir profissional dos assistentes sociais, já que, pese embora não transpareça de forma direta no seu discurso, se denota que os profissionais tiveram de cruzar prismas de ação assente em modelos conceptuais de intervenção em crise, de acompanhamento psicossocial, de referencial sistémico³² face ao cenário de excecionalidade que esta crise sanitária global sem precedentes provocou.

Foi possível observar que, quando convocados a agir, mesmo perante o medo e o desconhecido, todos os profissionais inestimavelmente se apresentaram na fileira da frente, prestando o acompanhamento psicossocial inato à deontologia da atuação profissional do Serviço Social, prestando por isso, apoio aos utentes internados, famílias e colaboradores da própria instituição.

Neste sentido a sua linha de intervenção psicossocial em crise, muito se aproximou ao modelo de resolução de problemas proposto por Ramos (2006, cit. in Carvalho 2020b: 34). Salientemos, então, as linhas de ação que, no momento de pandemia, também se fizeram evidenciar no discurso dos Assistentes Sociais entrevistados neste estudo, a destacar:

- a) **Ação de carácter operacional e de gestão**, na qual houve fornecimento de informações, desenvolvimento de estratégias com vista a diminuir o medo, o receio, a incerteza e a organização da intervenção, nomeadamente da tomada de decisão em equipa multidisciplinar;

³² Mais informações em <https://servicosocial.pt/modelos-de-intervencao-do-servico-social>

- b) *Ação de caráter psicossocial*, na qual os profissionais se disponibilizam a acompanhar a partilha das vivências dos utentes e famílias, prestando uma escuta ativa e moderando as más notícias e gerindo emoções; por último o autor nomeia neste potencial modelo
- c) *Ação de caráter comunicacional em situação de crise*, na qual se destaca a resposta empática, o resumo/paráfrase – técnica sumária de repetição da ideia, a reflexão, a recapitulação como forma sumária de perceber que a pessoa entende a situação que vivencia (ou), o esclarecimento clarificando significados e por fim o silêncio, como recurso poderoso de forma a mobilizar paradoxalmente o convite à expressão mais profunda do que sente a pessoa, o que implica altos níveis de formação técnica dos **profissionais**.

Relativamente à temática do impacte/refrações da Sociedade Pós-Moderna, designadamente da sua vertente tecnológica na prática/agir do Assistente Social perante um contexto de crise sanitária, os resultados são consensuais por parte de todos os profissionais, já que todos reconhecem as exigências da eficácia e eficiência, por exemplo nos procedimentos a diligenciar para garantir o cumprimento de tempos de internamento no espaço organizacional pertencente à RNCCI. Não obstante, todos manifestam usar da inovação para mover sinergias de resposta de encaminhamento de forma a garantir a melhor qualidade de vida, assente na defesa máxima dos direitos humanos. Tal significa que, apesar dos riscos managerialistas que assolam o seu exercício profissional nas últimas décadas, os assistentes sociais conseguem assumir uma postura crítica e prospetiva (Albuquerque, 2017).

Resta questionar até onde o coração inventivo destes profissionais será suficiente perante a ineficácia do sistema em dar resposta, afirmando-se, uma vez mais, como assaz importante reforçar a participação de caráter preventivo do Assistente Social na construção das políticas sociais, de forma a acautelar a efetivação de respostas com vista à realização plena dos direitos de acesso de todos os cidadãos.

Nesta perspetiva, segundo Ribeiro (2011) a habilidade do Serviço Social na trajetória da sua profissão irá tanto resistir quanto mais fiel for ao seu próprio sistema de valores deontológicos, já que se vêm afirmando discursos ideológicos perigosos que, ao tentarem apresentar soluções aos problemas sociais na busca da eficiência e eficácia, irão impelir para a reprodução dos ideais liberais, num cenário cada vez maior de escassez de recursos.

Por conseguinte, neste ponto surgem-nos como mote de reflexão as seguintes palavras de de Lowy (2011, *cit. in* Sano & Filho, 2013:40):

“Com relação ao aspeto histórico da eficiência, a sua presença é observada tanto no surgimento da teoria da administração quanto na teoria da administração pública. É importante lembrar, todavia, que a sua busca, imbuída numa cultura racional burocrática, desvinculada de interferências morais, resultou no genocídio dos judeus e dos ciganos em Auschwitz, símbolo, à época da 2ª Guerra, da modernidade e cientificamente organizada, que se utilizava das técnicas mais eficazes.”

Rematando a questão da questão da eficácia e eficiência e num momento em que a pandemia provocada pela COVID-19 acelerou a digitalização do mundo laboral, pudemos aferir junto da maioria da amostra em estudo que é possível existência de um paradigma de ação que concilie os valores humanistas do Serviço Social e os aspetos positivos inerentes à prática profissional pós-moderna, e portanto, ao Serviço Social Tecnológico/Digital.

Ainda assim, tal reconhecimento não evita uma salvaguarda, que advém da necessidade de usar a tecnologia como um meio e não como um fim. Sem querer aferir respostas definitivas dadas as limitações da amostra, podemos apenas analisar que os Assistentes Sociais inquiridos não estão fascinados com o recurso das novas tecnologias, porém conseguem concebê-las como um potencial estratégico para o Serviço Social.

Sobre esta matéria, Veloso (2014:s/p) entende o recurso/uso da tecnologia não como uma solução mágica para enfrentar as demandas na resolução de problemas sociais, pois isso permitiria que o Serviço Social resvasse no esvaziamento das suas competências profissionais, na sua vertente reducionista, tecnicista e burocratizada em nada indo de encontro ao projeto de sociedade, mas como um auxiliar que ajude a concretizar o projeto profissional nas diversas dimensões do seu trabalho, como “planeamento, sistematização, avaliação e pesquisa, potencializado a implementação de práticas democráticas”. Isto é, ainda na mesma linha de pensamento do autor e através deste estudo de dimensão pequena, verificamos que todos os profissionais reconhecem que o mero lapidar técnico-operativo não garante uma adaptação qualificada das TIC e nem por seu turno do trabalho de serviço social. Por conseguinte, demonstra-nos que estão atentos, que têm vontade em incorporar as tecnologias de informação e comunicação como instrumento, relançando-nos no acompanhamento das mudanças societárias e laborais que outros interventores do social estarão ávidos por assumir “novos territórios”.

A presente dissertação teve como principal objetivo compreender em que medida, na percepção dos assistentes sociais objeto de estudo, a pandemia provocada pelo vírus SARS CoV 2 evidenciou que é possível coexistir um projeto do serviço social digital sem perder de vista os pilares do projeto ético-humanista que subjaz ao seu agir profissional.

Sabemos que o mundo pós-moderno confunde qualidade com quantidade e rotula de resultados a multiplicação de indicadores cumpridos, preferindo processos de intervenção rápidos e inócuos a processos morosos e co-construídos de promoção de autonomia, onde predomina a lógica da eficácia e eficiência acima das narrativas de sentido.

“A maior divisão do trabalho e das tarefas, a hierarquização, o uso de ferramentas e processos gerenciais têm provocado tensões no impacto entre a profissionalização da estrutura e a manutenção de seu caráter flexível, informal, voltado para valores e para a realização do ser humano, numa lógica mais substantiva.” (Maciel, 2014:15).

Todo este contexto neoliberal da globalização, aliado ao cenário de medo e insegurança perante uma pandemia, desafiou ainda mais os profissionais de Serviço Social. Num momento em que as principais linhas de intervenção do Serviço Social se desenvolveram e desenvolvem no apoio às comunidades na luta de prevenção do contágio por COVID-19 por meio do distanciamento físico e em concomitância na exaltação da solidariedade social, a IFSW (2022) destaca como principais funções do serviço social: *“1) assegurar que os mais vulneráveis sejam incluídos no planejamento e na resposta; 2) organizar as comunidades para garantir que os bens essenciais, como alimentos e água potável, estejam disponíveis; 3) interceder nos serviços sociais e nos ambientes políticos para que os serviços se adaptem, permaneçam abertos e pró-ativos no apoio às comunidades e populações vulneráveis; 4) Proporcionar o distanciamento físico e a solidariedade social; 5) como profissão, defender o avanço e fortalecimento dos serviços de saúde e sociais como proteção essencial contra o vírus, a desigualdade e os consequentes desafios sociais e económicos”*.³³

Esta linha de intervenção em contexto de catástrofe, bem como os seus efeitos secundários e dificuldades enfrentadas a curto prazo e a enfrentar a longo prazo, geram paradoxos colocados no campo da modernidade contemporânea, abalando a vertical razão moderna.

³³ Informações retiradas do site <https://www.ifsw.org/covid-19>

“A reflexão sobre o lugar ocupado pelo pluralismo ético-político do Serviço Social pode apoiar-se nas teorias contemporâneas da complexidade, da ‘modernidade reflexiva’ e da ‘sociedade mundial do risco’.” (Beck, 2015; Pycroft & Bartollas, 2014; cit. in Albuquerque & Arcoverde, 2017:3).

Pensar o perfil do Assistente Social na era pós-moderna, é pensar na mudança não *unívoca*, na reconfiguração das suas interações e na aposta de uma política de parceria e de rede que permita o desenvolvimento de estratégias multidimensionais que constituam alternativa na luta contra o assistencialismo e a favor da justiça social (Almeida, 2006) e que recoloca a cidadania no epicentro da intervenção e no enfrentamento da questão social pós-moderna.

Sem se submeter à instrumentalidade ou ao cariz técnico-operativo preconizado pela sociedade tecnológica, o assistente social, conhecedor de novas culturas e formas de trabalhar em rede, pode apoiar-se nas novas tecnologias de informação e comunicação como um recurso para melhorar a sua atuação, sem se deixar ludibriar por receitas ou técnicas vanguardistas que desprotejam a sua retaguarda, “os seus”.

De facto, o verdadeiro Assistente social da vanguarda será o intelectual da retaguarda³⁴ e retirar daí a expressão máxima da Voz das comunidades para retroalimentá-la no campo da teoria.

Ao tecer as conclusões desta pesquisa, resta-nos reconhecer como fragilidade o facto de ser um estudo exploratório de reduzida dimensão, em que a amostra pode não representar em larga escala a opinião geral dos assistentes sociais a nível nacional ou mesmo regional.

Sobre a intervenção do serviço social em cenários de emergência há ainda muito a investigar e a produzir a nível nacional, pelo que seria interessante, passados dois anos de pandemia, perceber quais os níveis de formação que os Assistentes Sociais possuem para intervir em crise, como por exemplo em cenário de guerra...e que caminhos teremos de trilhar para que o serviço social tenha tanto de progressista como de transformador.

³⁴ Termo de Boaventura Sousa Santos (2020), aqui utilizado em paralelismo ao Assistente Social.

Referências

- Albuquerque, C. (2013). Acompanhamento social, capacitação e responsabilidade: a "subjetivação da intervenção social? Em C. Santos, C. Albuquerque, & H. Almeida, *Serviço Social: mutações e desafios* (pp. 65-85). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Albuquerque, C. (2017). Reflexividade no Cotidiano profissional dos Assistentes Sociais. Em C. Albuquerque, & A. Arcoverde, *Serviço Social Contemporâneo: reflexividade e estratégia* (pp. 23-45). Lisboa: Pactor.
- Albuquerque, C., & Arcoverde, A. (2017). *Serviço Social Contemporâneo: reflexividade e estratégia*. Lisboa: Pactor.
- Almeida. (2006). Métodos e Técnicas de Investigação Social II. *Instituto Superior Bissaya Barreto*. Coimbra.
- Almeida, H. (2002). Mediação, um conceito e uma prática identitária do Serviço Social. Em B. Henriquez, & M. (. Farinha, *Serviço Social: Unidade na Diversidade. Encontro com a identidade profissional. Actas do 1º Congresso Nacional de Serviço Social*. (pp. 74-93). Aveiro: APSS.
- Almeida, H. (2016). *Gestão de caso e mediação social: abordagens, processos e competências cruzadas na agenda do conhecimento em Serviço Social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra - Acessível em URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/30123>.
- Almeida, H. (s/d). Elogio da Prática como Fonte de Teoria. *CPIHTS - Centro Portugues de Investigação em História e Trabalho Social*, texto policopiado - www.cpihts.com.
- Amaro, M. (2015). *Urgências e emergências do Serviço Social: fundamentos da profissão na contemporaneidade*. 2ª edição. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- APSS. (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais*. Associação dos Profissionais de Serviço Social: Lisboa - Disponível em: https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGeral25-10-2018_aprovado_RevFinal.doc-1-converted-1-C%C3%B3pia.pdf.
- APSS. (2020a). *Diretrizes de teletrabalho para Assistentes Sociais em situação de emergência de saúde pública*. Associação dos Profissionais de Serviço Social:

- Lisboa - Disponível em:
<https://drive.google.com/file/d/1Gq31E1UIBa7izFPCzRH5IDtn48IIqqj/view>.
- APSS. (2020b). *Plano de Emergência do Serviço Social da Saúde SS- COVID19 da Associação dos Profissionais de Serviço Social*. Lisboa:
<https://drive.google.com/file/d/1Upotjz9G1gdb6u6XyW23M-eRZ5UwkyOM/view>: APSS.
- Borges, M. (2020). O impacto da crise da COVID-19 na intervenção da redução de danos. Análise crítica sobre intervenções atores sociais | entre a crise e a oportunidade. Em M. Idalina , & M. Sara, *(Re)Inventar a Intervenção Social em Contexto de Pandemia* (pp. 15-23). Porto: Universidade de Porto / Faculdade de Letras.
- Cardoso, J., Vilar, D., & Martins, I. (2020). *Relatório de estudo - Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19*. Lisboa- Disponível em:
<https://www.afid.pt/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-do-estudo-Desafios-ao-Servi%C3%A7o-Social-no-contexto-da-COVID-19.pdf>: CLISSIS - Centro Lusíadas de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social.
- Carvalho, A. (2000). Preservar a identidade e buscar padrões de eficiência: questões complementares ou contraditórias na atualidade das organizações não governamentais? *READ - Ed. 14. Vl. 6. N. 2*.
- Carvalho, M. (2012). *Serviço Social na Saúde*. Lisboa: Pactor.
- Carvalho, M. (2020a). O Serviço Social na Saúde em Portugal e os desafios da Covid-19. *REFACS, 8 (Suplemento 3)*, 1086-1098 - DOI: 10.18554/refacs.v8i0.5028.
- Carvalho, M. (2020b). Serviço Social em Emergência de Saúde Pública: COVID - 19. Em M. (. Carvalho, *Serviço Social em Catástrofes: Intervenção em Crise e Emergência Social* (pp. 81-106). Lisboa: Pactor.
- Carvalho, M., & Pinto, C. (2015). Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal. *Serviço Social e Sociedade. N. 121*, 66-94.
- Castro, M., & Oliveira, L. (2012). Serviço Social e Saúde: os instrumentos e técnicas em questão. *Intervenção Social - Lusíada - N. 39*, 187-202 - Disponível em:
<http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1192>.
- Costa, A. (2020). Desigualdades Sociais e Pandemia. Em R. Carmo, I. Tavares, & A. Cândido, *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro* (pp. 4-16). Lisboa: Observatório das Desigualdades - Acessível em
<http://hdl.handle.net/10071/21054>.

- Costa, F. (2005). Efetividade e eficiência: médicos, gestores, informação e bom senso. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* - V. 5, n. 47, Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/17003/1/RUN%20-%20RPS%20-%202005%20-%20V.%20Tematico%20n5%20a03%20-%20p.47-57.pdf>.
- Coulton, G., Homstein, E., & Haan, B. (2015). *Harnessing Big Data for Social Good: A Grand Challenge for Social Work*. American Academy of Social Work and Social Welfare.
- Coutinho, C. (2019). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. 2ª ed. Coimbra: Almedina.
- DGS, & SNS. (2020). *Serviço Nacional de Saúde*. Obtido de Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus (COVID-19): <http://www.insa.min-saude.pt/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19/> Acedido a 21-3-2021
- Dias, H., & Fernandes, M. (1993). O surgimento do Serviço Social nas misericórdias portuguesas. p. Artigo disponível no repositório das Universidades Lusíadas <http://hdl.handle.net/11067/3925>.
- Diz, F. M. (2021). *A percepção do Assistente Social sobre o impacto da pandemia COVID-19 no processo de intervenção/accompanhamento no utente internado em Unidade de Cuidados Continuados Integrados*. Bragança: Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para obtenção de grau de Mestre em Cuidados Continuados.
- Faleiros, V. (2010). A Crise do Planeamento. *Revista Serviço Social & Saúde - Unicamp*. Vl. IX, n. 9.
- Faleiros, V. (2014). *Globalização, correlação de janelas e Serviço Social [Livro Eletrónico]*. São Paulo: Cortez - Disponível em: <https://biblioteca.wook.pt/reader/index.html>.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência - 2ª Ed.
- Gil, A. (1995). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Guadalupe, S. (2011). Notações cronológicas sobre a trajetória do serviço social no sistema de saúde em Portugal. *Revista Serviço Social & Saúde - UNICAMP* - V. X, N. 12, 99-125 - Disponível em: researchgate.net/publication/309599623_Anotacoes_cronologicas_sobre_a_traj

toria_do_servico_social_no_sistema_de_saude_em_Portugal/fulltext/5a20b1714585158865c50cdb/pdf.

- Guadalupe, S., Espirito Santo, I., & Morro, L. (2022). Coping Resiliente e Burnout em assistentes sociais na primeira vaga da Pandemia COVID-19 em Portugal e Espanha. *O mundo da Saúde - 45 (s.n)*, 517-532 - Recuperado de <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1245>.
- Guerra, Y. (2012). A simensão técnico-operativa do exercício profissional. Em C. Santos, S. Backx, & Y. Guerra, *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos* (pp. 39-68). Juiz de Fora- Minas Gerais: UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora.
- IFSW. (2022). Updated Information On IFSW and Covid-19. <https://www.ifsw.org/covid-19/>.
- Jesus, A. (2017). Alta Hospitalar, Serviço Social e Direitos Humanos. *Dissertação de Mestrado em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE*. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/15045/1/Alta%20Hospitalar%20Servi%C3%A7o%20Social%20e%20Direitos%20Humanos.pdf>.
- Junqueira, M., & Tejedas, Silvia. (2021). Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no sociojurídico. *Serviço Social e Sociedade - N. 140*, pp. São Paulo. 101-117.
- Loiola, E., & Cavalcante, N. (2021). Os impactos do Coronavirus no trabalho do/a Assistente Social: desafios e impasses. *Cadernos ESP - N. 15 - Ceará*, 110-121.
- Maciel, W. (2014). *Gestão Social: planejamento e avaliação*. Palhoça - Santa Catarina: UnisulVirtual - Disponível em: https://www.uaberta.unisul.br/repositorio/recurso/14690/pdf/gestao_social_planejamento_ava.pdf.
- Magalhães, P., Gouveia, R., Lopes, R., & Silva, P. (2020). *O Impacto Social da Pandemia*. Relatório de Estudo do ICS/ISCTE sobre a Covid-19: ICS/ISCTE.
- Mangini, F. (2015). O Conhecimento Profissional do Assistente Social: tecnologia para a transformação social. *Tese de Doutorado em Serviço Social no Centro Socioeconômico do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina*. Santa Catarina.

- Manzini, E. (s/d). *Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e roteiros*. Consultado em 3 de fevereiro de 2022 em <http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>;
- Marinho, A., & Façanha, L. (2001). Programas sociais: efetividade e eficácia como dimensões operacionais de avaliação. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254795500_Programas_sociais_efetividade_eficiencia_e_eficacia_como_dimensoes_operacionais_da_avaliacao/citatio n/download.
- Martine, S. (2020). *Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social: o surgimento do Serviço Social nas sociedades capitalistas [Livro Eletrónico]*. São Paulo: Senac - Disponível em: <https://biblioteca.wook.pt/reader/index.html>.
- Martinelli, M. (2003). Serviço Social na área da Saúde uma relação histórica. *Intervenção social*. Vl. 28, 9-18 - Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1060>.
- Martinelli, M. (2006). Reflexões sobre o Serviço Social e o projeto ético-político profissional. *Emancipação*. Vol. 6 (1), 9-23.
- Mesquita, C., Ruão, T., & Andrade, J. (2020). Pandemia da COVID-19, comunicação e relacionamento: uma análise das mídias sociais da Universidade do Minho. *Comunicando*, Vol 9 (1), 31-56 - Editora Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação - SOPCOM - Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/68779>.
- Montaño, C. (2006). Um projeto para o Serviço Social Crítico. *Katálysis* - Vol. 9 N. 2, 141-157.
- Moore, S. (1995). Efficiency in Social Work Practice and Administration. *Social Work*. Vl. 40. ISSUE 5, 602-608 - Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sw/40.5.602>.
- Mouro, H. (2001). Solidariedade e Mutualismo: um espaço partilhado. *Quarteto Revista Interações*, 148-149 - Coimbra - Disponível em: <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/41/42>.
- Mouro, H. (2006). *Serviço Social e Modelos de Intervenção: da sociedade industrial à sociedade de risco*. Porto: Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Mouro, H. (2015). Um Olhar Sociológico Sobre a Modernização do Serviço Social. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*, Vl. 12, 23 - Disponível em: <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/344>.

- Nogueira, V. (2002). Avaliação e monitoramento de políticas e programas sociais - revendo conceitos básicos. *Katálysis - Vol 5, n. 2*, 141-152 - Florianópolis - DOI: <https://doi.org/10.1590/%25x>.
- Peralta, S., Carvalho, B., & Esteves, M. (2021). *Portugal, balanço social 2020: Um retrato do país e dos efeitos da pandemia*. Lisboa: Nova Scholl of Business and Economics. <https://doi.org/10.34619/LLCR-OTR2>.
- Pereira, S., Cronemberger, I., & (Org). (2020). *Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate*. Teresina: EDUFPI.
- Pinto, P., Brasileiro, F., Antunes, M., & Almeida, A. (2020). COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. *Comunicação Pública (Online) Vol. 15 N. 29*, Acessível em: <https://journals.openedition.org/cp/11288> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/cp.11288>.
- Queiroz, M. (2008). A incorporação das tecnologias de informação no âmbito do Serviço Social. *ETIC - Encontro de Iniciação Científica* V. 4, n. 4, Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/1829/1737>.
- Reigada, C. (2020). *Boas Práticas do Assistente Social COVID-19 (Perspetiva: grupo de Assistentes Sociais de Cuidado Paliativos)*. Lisboa: Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ZMw0_KaeaDf2fkVOgLhS4p5gsAOwWgc5/view.
- Rendeiro, S. (2020). Impacto das Políticas de austeridade no protelamento de altas sociais em hospitais públicos e no trabalho dos assistentes sociais. *Dissertação de Mestrado em Serviço Social realizado no Instituto Superior Miguel Torga - Escola Superior de Altos Estudos*. Coimbra.
- República, D. d. (2006). Decreto Lei n. 101/2006 de 6 de junho. Diário de República - I Série - A N. 109.
- Ribeiro, A. (1998). Modernismo e Pós-Modernismo - O Ponto da Situação. *Revista Crítica de Ciências Sociais. Vol. 24* , 23-46 - Acessível em <http://hdl.handle.net/10316/11696>.
- Ribeiro, A. C. (2011). *Práticas de Gestão no Agir do Assistente Social: Uma análise Exploratória*. Braga: Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada à Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional de Braga - Faculdade de Ciências Sociais.

- Ribeiro, F., & Fonseca, D. (2020). O Início de uma Nova Era? Análise Exploratória a Plataformas Digitais de Verificação de Fake News. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*, Vol. 39, 91-110 - DOI: 10.31211/interacoes.n39.2020.a4.
- Ribeiro, R. (2010). Pensar a identidade atonal da modernidade: brave fantasia a quatro mãos. *Comunicação e Sociedade*, vol. 18, 193-200. - CECS - Universidade do Minho - <http://hdl.handle.net/1822/22724> - consultado em Maio 2021.
- Rodrigues, M., Valente, M., & Paulino, S. (2016). *Serviço Social e sua reconstrução técnico-operativa [Livro eletrônico]*. São Paulo: EDUC - PUC-SP - Disponível em: <https://biblioteca.wook.pt/reader/index.html>.
- Rosa, B. (2019). Influência (s) do managerialismo na intervenção profissional dos/as Assistentes Sociais. *Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação*. Coimbra: Acessível em: <http://hdl.handle.net/10316/86792>.
- Sano, H., & Montenegro Filho, M. (2013). Desenvolvimento em Questão: as técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o Desenvolvimento Social e das Ações Públicas. *Desenvolvimento Em Questão*, 11 (22), 35-61 - Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/186>.
- Santos, B. (2020). *O futuro começa agora: da pandemia à utopia*. Lisboa: Edições 70.
- Santos, C. (2008). *Retratos de uma profissão: a identidade do Serviço Social*. Coimbra: Quarteto.
- Santos, C., Albuquerque, C., & Almeida, H. (2013). *Serviço Social: mutações e desafios*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Santos, C., Filho, R., & Backx, S. (2012). A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão. Em C. Santos, S. Backx, & Y. Guerra, *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos* (pp. 15-38). Juiz de Fora - Minas Gerais: UFJF - Universidade Federal Juiz de Fora.
- Santos, L., & Araújo, N. (2018). Garantia de qualidade e eficiência em Saúde. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, https://www.uc.pt/feuc/ultimo_mes/docs/2018/setembro/2018_-_09_-_01_-_Gestao___Saude_-_Garantia_de_qualidade_e.pdf.

- Sarmento, H. (2012). Instrumento técnico e o Serviço Social. Em C. Santos, S. Backx, & Y. Guerra, *A dimensão técnico-opertiva no Serviço Social: desafios contemporâneos* (pp. 103-120). Juiz de Fora - MG: UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Silva, M. (2003). Assistente Social e tecnologia da informação. *Serviço Social em revista - Vol. 6. N. 1 - Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina*, Acessível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/>.
- SNS. (2016). *Administração Central do Sistema de Saúde - IP*. Obtido de Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: <https://www.acss.min-saude.pt/2016/07/22/rncci/>
- Soares, R., Correia, M., & Santos, V. (2021). Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Serviço Social e Sociedade. N. 14*, 118-133 - Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.241>.
- Sousa, H. (2004). Recensão dos livros *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura* (Vol. I e II), de M. Castells. *Comunicação e Sociedade, V. 5*, 161-171 - Editora CECS - Universidade do Minho - acessível em: <http://hdl.handle.net/1822/59996>.
- Tejadas, S., & Junqueira, M. (2021). Serviço Social e pandemia: desafios para a atuação no sociojurídico. *Serviço Social e Sociedade - 140*, <https://doi.org/10.1590/0101-6628.240>.
- Thaler, M. (s/a). Dicionário das Crises e Alternativas. *Observatório Sobre Crises e Alternativas*, pp. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra - CES.
- Thiollent, M. (1988). *Metodologia de pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez Editora.
- Veloso, R. (2013). *Serviço Social, Tecnologia, Informação e Trabalho [Livro Eletrónico]*. São Paulo: 1ª Edição - Cortez - Disponível em: <https://biblioteca.wook.pt/reader/index.html>.
- Vieira, J. (2017). Eficácia e eficiência nas políticas sociais públicas. Em C. Albuquerque, & A. Arcoverde, *Serviço Social Contemporâneo: reflexividade e estratégia* (pp. 141-157). Lisboa: Pactor.

Apêndices

APÊNDICE A – GUIÃO DE ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

TEMA: SERVIÇO SOCIAL E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: Um estudo qualitativo exploratório em tempo de pandemia Covid-19 na área da saúde

ENTREVISTADOS/AS: Assistentes Sociais na Rede Nacional de Cuidados Continuados

TEMPO PREVISTO: 35 minutos.

OBJETIVOS GERAIS:

Conhecer as percepções que os/as Assistentes Sociais têm relativamente às suas práticas profissionais no contexto de crise sanitária provocada pela pandemia Covid-19.

ETAPAS DA ENTREVISTA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMA DAS QUESTÕES	QUESTÕES A EXPLORAR
1ª Etapa - Enquadramento do tema entrevista e recolha dos dados pessoais e profissionais dos/as Assistentes Sociais inquiridos	<ul style="list-style-type: none">- Enquadrar o tema da entrevista;- Certificar que os entrevistados estão cientes da sua colaboração confidencial e anonimato;- Solicitar autorização para utilização da	<ul style="list-style-type: none">- Envolvência no tema de estudo do presente trabalho;- Características do âmbito pessoal;- Experiência profissional;- Enquadramento e exercício profissional no domínio institucional.	<ul style="list-style-type: none">- Informar os/as entrevistados/as sobre os propósitos, o tema do trabalho a desenvolver;- Solicitar a autorização para a realização da entrevista e respetiva gravação vídeo/áudio da entrevista;- Perceber e contextualizar:- Qual o percurso profissional?- Qual a formação académica?- Qual a idade?- Qual o(s) cargo(s) que ocupa?- Há quanto tempo está na instituição?

<p>Tempo previsto: 5 minutos</p>	<p>plataforma de vídeo e áudio online – ZOOM.</p>		
<p>2ª Etapa- Apreender a dimensão do agir relacional e institucional em contexto de pandemia Covid-19</p> <p>Tempo previsto: 15 minutos</p>	<p>- Compreender qual o impacte/refrações da Sociedade Pós-Moderna, designadamente da sua vertente tecnológica na prática/agir do Assistente Social perante um contexto de crise sanitária?</p>	<p>A profissão de Serviço Social em tempos de pandemia COVID-19 na era tecnológica</p>	<p>- Qual o momento durante a pandemia que acha que o assistente social foi convocado a agir na instituição e na equipa multidisciplinar?</p> <p>- Quais os desafios encontrados no acolhimento e acompanhamento aos familiares e utentes no contexto de pandemia?</p> <p>- Sente que a utilização de EPI ou o distanciamento social exigido pelas normas da DGS interferiram na relação com utente e família?</p> <p>- Esteve alguma vez em regime de teletrabalho?</p> <p>- Quais as estratégias que utilizou no acompanhamento das famílias durante o confinamento? Por exemplo, recorreu a entrevistas ou acompanhamento(s) via telefone...email...videochamada... ?</p> <p>- Ao nível das tecnologias de informação que utilizou, que vantagens e desvantagens extrai dessa experiência?</p> <p>- Da sua experiência ... qual a tecnologia de informação e comunicação - adquirida durante o contexto pandémico - que ainda permanece na prática do Assistente Social mesmo decorridos cerca de ano e meio após o decreto de pandemia?</p>

			<p>- Sentiu que o recurso às tecnologias de informação vieram burocratizar ou desburocratizar a prática de Serviço Social?</p>
<p>3ª Etapa Analisar as representações sobre a eficácia e a eficiência profissional dos Assistentes Sociais na área da saúde RNCCI, perante o cenário de pandemia. Tempo previsto: 15 minutos</p>	<p>-Em que medida o contexto de crise pandémica (re)conceptualiza o que é considerado eficácia e eficiência na intervenção do assistente social na área da saúde?</p> <p>- Compreender se há estratégias para validar um Serviço Social digital/tecnológico sem perder de vista os pilares do humanismo do projeto ético do Serviço Social, que assenta em narrativas das pessoas, difíceis de mensurar, dado que a intervenção em crise requer ações “imediatas” do profissional de saúde.</p>	<p>A ação e prática do Assistente Social na área da saúde - RNCCI em situação de crise sanitária</p>	<p>- Focando-nos no planeamento de alta, quais sente que foram as maiores dificuldades na preparação e encaminhamento da mesma? Por exemplo... enfrentar os medos e receios das famílias e utentes face a instituições que se “encontravam fechadas”? Ou articulação com os recursos comunitários e/ou institucionais (SAD e/ou ERPI)?</p> <p>- Para si, face à sua experiência durante a pandemia...descreva-nos o que considera um planeamento de alta eficaz?</p> <p>- Qual considera ser a diferença entre um planeamento de alta eficaz e eficiente? Sendo que eficaz corresponde aos resultados atingidos (cumprimento de tempo de internamento, número de altas) e eficiência corresponde aos processos, metas e estratégias (visitas, articulação de ensinos em domicílio, encaminhamento(s), etc)</p> <p>-Neste seguimento... fazendo uma retrospectiva...na sua opinião acha que é possível comparar os resultados alcançados (indicadores de desempenho) com o desempenho pretendido (objetivos estratégicos e metas)?</p> <p>- Ainda relativamente ao planeamento de alta... dado que perante uma crise sanitária tivemos de agir no</p>

			<p>imediate... qual considerou ser o momento de intervenção que teve de superar práticas que nunca tinha vivenciado ou acionado, para garantir a qualidade na continuidade de cuidados após a alta?</p> <p>- Para si... a pandemia provocada pelo vírus SARS CoV 2 evidencia que é possível coexistir um projeto do Serviço Social tecnológico sem perder de vista os pilares do projeto ético humanista?</p>
--	--	--	---

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: “Serviço Social Tecnológico: Eficiência e eficácia em tempo de Pandemia COVID 19”

Enquadramento: Trata-se de um estudo exploratório, realizado no âmbito do Mestrado em Serviço Social da Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação orientado pela Professora Doutora Helena Neves Almeida.

Explicação do estudo: Esta investigação tem como objetivos: compreender o impacto/refrações da Sociedade Pós-Moderna, designadamente da sua vertente tecnológica na prática/agir do Assistente Social perante um contexto de crise sanitária e em simultâneo perceber se nesse contexto de crise pandémica os conceitos de eficácia e eficiência na intervenção do assistente social na área da saúde se alteraram.

Para recolha de dados será utilizada a entrevista semiestruturada junto do Assistente Social a desempenhar funções em 6 Unidades de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção pertencentes à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no território de Dão Lafões. A escolha deste perfil de profissionais tem como propósito o interesse da área de atuação do próprio investigador em apreender as perspetivas dos assistentes sociais perante a agilização de diferentes estratégias no combate à pandemia covid-19.

A entrevista tem a duração prevista de 35 minutos, por via de utilização da plataforma de vídeo e/ou áudio, online – ZOOM, mediante autorização dos participantes.

Condições e financiamento: O presente estudo não apresenta qualquer despesa ou risco para os entrevistados.

Confidencialidade e anonimato: A participação nesta investigação é de carácter voluntário, sendo garantidos os direitos à confidencialidade, bem como, em qualquer

momento, desistir sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para o entrevistado.

Assinatura da Investigadora:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela investigadora. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem quaisquer consequências. Foi-me explicada a importância de registar a entrevista e por isso, autorizo a gravação em formato vídeo e/ou áudio (riscar o que não autoriza) das minhas declarações para que possam ser submetidas a uma análise de conteúdo.

Desta forma, **aceito participar neste estudo e permito a gravação da entrevista**, assim como, a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Este documento é composto por duas páginas e reproduzido em duplicado: uma cópia para o investigador e outra para a pessoa que consente.