

O Serviço Social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19
Social Work in health in Portugal and the challenges of Covid-19
El Trabajo Social en la salud en Portugal y los desafíos del Covid-19

Recebido: 12/07/2020
Aprovado: 08/11/2020
Publicado: 13/11/2020

Maria Irene Carvalho¹

Esta é uma reflexão realizada entre maio e julho de 2020 considerado 28 documentos e que teve como objetivo apresentar a prática do assistente social em saúde no contexto da Covid-19 em Portugal. Abordou-se as seguintes temáticas: *Relação do Serviço Social com o sistema de saúde em Portugal; O Serviço Nacional de Saúde e o direito à saúde: o que temos?; Competências consolidadas do Serviço Social na saúde; O que mudou no Serviço Social da saúde com a Covid-19?; Serviço Social em contexto hospitalar; Serviço Social na política de cuidados continuados integrados; e O antes e o depois da Covid-19.* A Covid-19 alterou as rotinas e as práticas dos assistentes sociais colocando desafios até agora nunca experienciados. Estes profissionais tornaram-se agentes de saúde pública, comunicando, informando e mediando as respostas das instituições de saúde com as respostas da comunidade. O uso das novas tecnologias possibilitou o trabalho remoto e a intervenção, alterando os processos de intervenção. Por sua vez, os assistentes sociais, se orientaram mais para a satisfação das necessidades emergenciais da pandemia e menos para a promoção do desenvolvimento humano e social.

Descritores: Serviço Social; Saúde; Infecções por coronavírus.

This is a reflection carried out between May and July 2020, considered 28 documents, and which aimed to present the practice of social health workers in the context of Covid-19 in Portugal. The following topics were addressed: *Relationship of Social Work with the health system in Portugal; The National Health Service and the right to health: what do we have?; Consolidated competences of Social Work in health; What has changed in the Social Health Service with Covid-19?; Social Work in a hospital context; Social Work in the integrated continuous care policy; and Before and after Covid-19.* Covid-19 changed the routines and practices of social workers, posing challenges that have never been experienced before. These professionals became public health agents, communicating, informing and mediating the responses of health institutions with the responses of the community. The use of new technologies enabled teleworking and intervention, changing the intervention processes. In turn, social workers were more oriented towards meeting the emergency needs of the pandemic and less towards promoting human and social development.

Descriptor: Social Work; Health; Coronavirus infections.

Esta es una reflexión llevada a cabo entre mayo y julio de 2020 considerando 28 documentos y destinada a presentar la práctica del trabajador social en salud en el contexto de Covid-19 en Portugal. Se abordaron los siguientes temas: *Relación del Trabajo Social con el sistema de salud en Portugal; El Servicio Nacional de Salud y el derecho a la salud: ¿qué tenemos?; Competencias consolidadas del Trabajo Social en la salud; ¿Qué ha cambiado en el Trabajo Social en la salud con el Covid-19?; Trabajo Social en el contexto hospitalario; Trabajo Social en la política de cuidados continuos integrados; y El antes y después del Covid-19.* El Covid-19 ha cambiado las rutinas y prácticas de los trabajadores sociales, planteando retos nunca antes experimentados. Estos profesionales se han convertido en agentes de salud pública, comunicando, informando y mediando las respuestas de las instituciones de salud con las de la comunidad. El uso de las nuevas tecnologías ha hecho posible el teletrabajo y la intervención, cambiando los procesos de intervención. A su vez, los trabajadores sociales estuvieron más orientados a satisfacer las necesidades de emergencia de la pandemia y menos a promover el desarrollo humano y social.

Descriptores: Trabajo social; Salud; Infecciones por coronavirus.

1. Assistente Social. Mestre e Doutora em Serviço Social. Professora Associada na Unidade de Serviço Social e Política Social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Portugal. ORCID: 0000-0002-1921-3212 E-mail: mcarvalho@iscsp.ulisboa.pt

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença provocada pelo coronavírus SARS-COV-2. Este vírus causa uma variedade de doenças em mamíferos e aves, desde enterites em vacas e porcos, doenças respiratórias superiores em galinhas e infecções respiratórias humanas potencialmente letais¹. O SARS-COV-2 era desconhecido até pouco tempo como agente de doença humana. Em dezembro de 2019 este tipo de coronavírus, em particular, surgiu em humanos no mercado de peixe da cidade de Wuhan, na China.

À doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (DGS, 2020a) foi atribuído o nome de COVID-19². Em fevereiro de 2020, este vírus já tinha infectado pelo menos 11.844 pessoas na China³ tornando-se numa epidemia. De epidemia, rapidamente se alastrou ao estado de pandemia.

A declaração do estado de pandemia foi assumida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. A pandemia exige a elaboração de uma estrutura conceitual para a governança global e requer atividades de promoção da saúde pública que implicam o exercício de autoridade⁴.

A maioria dos países do mundo aliaram as políticas de saúde pública a outras medidas tais como o fechamento de fronteiras e medidas de emergência que se traduziram na quarentena forçada para todos os cidadãos, exceto para os que exercem funções em áreas essenciais da saúde, da segurança e da alimentação². Estas medidas procuram proteger os cidadão, mas sobretudo a sustentabilidade dos sistemas de saúde, tendo em conta os recursos logísticos e profissionais de cada país. Assim, este estudo tem como objetivo apresentar a prática do assistente social em saúde no contexto da Covid-19 em Portugal.

MÉTODO

Esta é uma reflexão realizada entre maio e julho de 2020, sobre os principais marcos históricos e evolutivos de construção do sistema de saúde e do Serviço Social em Portugal, apontando as mudanças ocorridas após a Covid-19, notadamente nas práticas profissionais hospitalares e em cuidados continuados integrados.

Utilizou-se como base a análise documentos e artigos de referência na área, assim como leis, decretos e os planos de contingência para a Covid-19, além de outros documentos acerca do sistema de saúde em Portugal.

Destaca-se a lei dos cuidados continuados integrados e os planos de emergência para a Covid-19, que dá os planos de emergência específicos para a saúde hospitalar e para os cuidados continuados integrados^{2,5}.

RESULTADOS

Para esta reflexão utilizou-se 28 documentos e, focalizou-se em sete áreas temáticas a saber: *Relação do Serviço Social com o sistema de saúde em Portugal; O Serviço Nacional de Saúde e o direito à saúde: o que temos?; Competências consolidadas do Serviço Social na saúde; O que mudou no Serviço Social da saúde com a Covid-19?; Serviço Social em contexto hospitalar; Serviço Social na política de cuidados continuados integrados; e, O antes e o depois da Covid-19.*

DISCUSSÃO

Relação do Serviço Social com o sistema de saúde em Portugal

A emergência da profissão do Serviço Social em Portugal tem influência de destacadas figuras da medicina, sobretudo da Escola Nacional de Saúde Pública, do legado de Ricardo Jorge e Sousa Martins, Silva Carvalho, Alfredo da Costa e outros⁶.

No final da década de 1920 e decorrente da pandemia da gripe espanhola em Portugal, essas e outras destacadas figuras da medicina social iniciaram uma campanha para a

institucionalização de profissões sociais (auxiliares sociais e assistentes sociais) e de enfermagem⁶.

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, quer em postos de proteção à infância de Lisboa, quer nas faculdades de medicina⁶.

Em 1935 foi iniciado 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 anti-epidêmica, puericultura e pesquisas sociais⁶.

No prefácio à obra *Diagnóstico Social* de Mary Richmond⁷ de 1946 é indicado que em 1940 as assistentes sociais exerciam a profissão em Centros de Pesquisa Assistencial, na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, no Instituto de Assistência à Família; Instituto de Oncologia e Maternal; Centros de Saúde; Dispensários na luta antituberculose e luta antivenérea; Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência; Centros de luta contra o reumatismo; Liceus, hospitais, assistência a cardíacos; Cadeias e tutorias de menores.

A partir da década de 1940 os assistentes sociais começaram a inserir-se nas estruturas hospitalares que tinham sido construídas, como o Hospital Universitário de Coimbra (1941), o Hospital Júlio de Matos (1942) e o Instituto Português de Oncologia de Lisboa (1948)⁸.

A inserção desses profissionais em meio hospitalar continuou nas décadas seguintes com a promulgação da lei da organização hospitalar, a Lei n.º 2011 de 02 de abril de 1946^{6,8}. 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.

Na década de 1960 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 socorros e os serviços auxiliares. Também foi dado especial atenção à criação das carreiras médicas, farmacêuticas, de Serviço Social, de enfermagem e administrativas.

Em 1968, 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 caso⁹.

Em 1971 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. Em 1973 o Ministério da Saúde, inscrito no Decreto-Lei n.º 584/1973¹¹ de 6 de novembro, instaura a Assistência Social. Já em 1974, a Assistência Social é integrada ao Ministério dos Assuntos Sociais⁹.

O Serviço Nacional de Saúde e o direito à saúde: o que temos?

A criação do Serviço Nacional de Saúde foi determinante para a construção do sistema de saúde, público e universal, assumindo-se a saúde como um direito humano fundamental. A revolução democrática de 1974 permitiu a construção da primeira Constituição da República,

que instituiu o direito à saúde, seguindo-se nos anos seguintes a construção do Serviço Nacional de Saúde, publicado na Lei nº 56/1979¹². Esta lei criou e modernizou a saúde e desafiou os assistentes sociais a intervirem no sistema de Saúde.

Durante este período há uma série de mudanças no sistema de saúde e no Serviço Social em saúde, sendo que uma das mais importantes foi a publicação dos estatutos dos centros de saúde em 1983, no Despacho Normativo n.º 97/1983, de 22 de abril¹³, que definiu o número de assistentes sociais (AS) por população (um AS a cada 30.000 habitantes) e as suas atribuições, a saber: participar na definição, execução e avaliação da política de saúde; cooperar com todos serviços do centro de saúde nas ações dirigidas ao indivíduo, à família e comunidade; colaborar em projetos de educação em saúde, especialmente de alimentação, planejamento familiar, alcoolismo e droga; participar na recuperação e reabilitação; e, acompanhar pacientes internados em lares e casa de repouso; além de coordenar as ações do corpo de voluntários¹³. Contudo em 2000 a reforma dos Cuidados de Saúde Primários coloca o Serviço Social na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, configurando algumas destas competências de intervenção comunitária.

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 Cidadão⁶.

Na área de saúde comunitária desempenham funções nas Equipes de Cuidados Continuados Integrados, Saúde Escolar e Projetos de Saúde Pública. Integram ainda as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Equipes 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, Registro Nacional do Testamento Vital, Registro Nacional de Não Dadores, além de assessoria técnica à Direção Executiva do ACES e respetivo Conselho Clínico¹⁴.

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 assistenciais¹⁴.

Em 2006 foi criada a rede de cuidados integrados para assegurar a continuidade de cuidados no domicílio. Desta forma os assistentes sociais atuam nas redes de cuidados integrados definido no Decreto-Lei n.º 101/2006 que inclui equipe de apoio à coordenação nacional. Os assistentes sociais integram as Equipes Regional (ECR) e Local de Coordenação Local (ECL) de cuidados no domicílio, Equipes de Gestão de Altas Hospitalares, Unidades Prestadoras de Cuidados e, Equipes Domiciliares de Cuidados Continuados Integrados, de responsabilidade da área de Cuidados de Saúde Primários¹⁴.

Outras serviços foram criados tais como: Rede de Cuidados Paliativos que integra unidades e equipes tanto nos hospitais (Unidades de Internamento em Cuidados Paliativos e Equipes de Consultoria aos Serviços Clínicos) quanto nos Agrupamentos dos Centros de Saúde – ACES e nas Equipes Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, e fazem também parte da Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos. Os assistentes sociais fazem parte também nas equipes de saúde mental na: reabilitação psicossocial, internação, intervenção comunitária e, intervenção nos comportamentos aditivos e dependências¹⁴.

O Serviço Social contribui para a saúde das populações orientando a intervenção para as necessidades do doente tendo em conta os impactos ambientais e contextuais na saúde e no bem-estar, quais sejam: promoção da saúde, prevenção de agravos, atenção primária,

atendimento em situações agudas, atendimento especializado (saúde materna e infantil, HIV/Aids, saúde mental, adição e outros), reabilitação e integração no domicílio e nas redes de comunidade, atendimento de longa duração e, cuidados paliativos. Atualmente existem 1032 assistentes sociais atuantes no Serviço Nacional de Saúde, dividindo-se estes, em cuidados hospitalares (52,4%) e cuidados primários (42,9%).

Competências consolidadas do Serviço Social na saúde

O Serviço Social é uma área do conhecimento das ciências sociais que é influenciado por questões sociais e de saúde, pelas orientações da política e de desenvolvimento dos sistemas de saúde, assim como pelas funções nele atribuídas e conquistadas pela profissão¹⁵.

Para os profissionais do Serviço Social é importante entender que a saúde é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”¹⁶. Esta noção da saúde remete para a condição situacional em que as pessoas se encontram e para o bem-estar físico, mental e social. Portanto, a saúde não significa só a ausência de doença ou enfermidade, mas um processo de otimização de oportunidades, e deve ser entendida como um recurso para a vida e não como um conceito positivo, que acentua os recursos sociais, pessoais e das capacidades físicas⁶.

Os assistentes sociais são desafiados por esta noção de saúde e pelos determinantes sociais, isto é, por aspectos estruturais e pelas políticas, tendo responsabilidades na prevenção de agravos e na promoção da saúde das populações. Os determinantes sociais referem-se às circunstâncias nas quais as pessoas nascem, vivem e trabalham, além dos sistemas implementados para apoiar os cuidados de saúde. Essas circunstâncias, por sua vez, são moldadas por um conjunto mais amplo de forças econômicas e de políticas sociais¹⁷.

A saúde é uma dimensão central da vida das pessoas, e tem de ser reconhecida e apoiada como um direito humano fundamental, sendo um instrumento para a promoção da paz no mundo. Enquanto tal, é essencial garantir o acesso universal a recursos de saúde, incluindo a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

Para o Serviço Social a saúde é uma questão de direitos humanos e de justiça social, pois as pessoas têm direito de desfrutar de condições sociais para a saúde humana e de acessar a serviços e a outros recursos para promover a saúde¹⁸. Estes princípios nem sempre são efetivados dadas as condições de desigualdade econômica, social e cultural, que influenciam o acesso a cuidados de saúde, traduzindo-se em iniquidades em saúde¹⁹.

Neste enquadramento a *International Federation of Social Work* (IFSW) definiu alguns princípios pelos quais os profissionais devem exercer a profissão na saúde: atuar na formação, na pesquisa e na formulação de políticas; considerar o direito à saúde reforçando a participação das pessoas na defesa da distribuição igualitária e equitativa dos recursos que sustentam a saúde, incluindo renda mínima, segurança alimentar, água potável, habitação adequada, roupas, educação e relacionamentos sustentados¹⁸. As políticas locais, nacionais e globais de saúde e sociais são fundamentais para a promoção da saúde das populações, sendo necessário desenvolver ações interligadas entre instituições internacionais, governos e sociedade civil⁶.

O Serviço Social inseriu-se no campo da saúde com competências meramente emergenciais e assistencialistas. Contudo, ao assumir o direito à saúde e com a criação do Serviço Nacional de Saúde, suas competências passaram a novas oportunidades, para a justa distribuição de recursos e, para a diminuição das iniquidades em saúde. Atualmente os profissionais desenvolvem serviços preventivos, diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação da promoção do bem-estar e da saúde, com vários serviços do sistema de saúde, nomeadamente: saúde pública, atenção primária, atendimento especializado, atendimento social em saúde e, atendimento em emergências²⁰. No conjunto de funções dos assistentes sociais em saúde, destaca-se²¹:

- Prestar informações sobre direitos e atuar como defensores dos doentes e famílias no sistema de saúde – Advocacia social;

- Desenvolver processos de comunicação com os doentes e famílias envolvendo-se profissionalmente com estes, ouvindo as suas preocupações de maneira empática e sem julgamento, demonstrando conhecimento e competência sobre os impactos sociais da doença no doente/família e comunidades;
- Promover processos de escuta ativa, onde são atores privilegiados na escuta dos doentes e famílias, sobretudo nas suas preocupações relacionadas à saúde e cuidados de saúde, quais sejam: cuidados continuados na morte e no morrer, na tristeza e perda, na sexualidade, na saúde mental e os relacionamentos;
- Efetuar processos de mediação interna e externa, com intercessão entre os vários papéis e expectativas da equipe de saúde, do doente, da família e do plano de intervenção delineado;
- Participar no planejamento da alta, para o retorno dos doentes para o domicílio ou outra resposta social e de saúde, recolocando os doentes na comunidade, articulando e coordenando recursos e apoios da comunidade e fornecendo apoio e assistência aos cuidadores ou outros membros da família;
- Promover o acesso a serviços de apoio na comunidade e atuar como mediadores na facilitação do acesso a serviços comunitários, entre pacientes e familiares e entre pacientes e a equipe de saúde;
- Participar na gestão e na promoção da eficácia dos serviços de saúde já que o planejamento da alta é visto como uma dimensão chave para diminuir o tempo de permanência no hospital e potencialmente impedir a readmissão do paciente;
- Desenvolver processos de educação em saúde e participar nessas ações em grupos de trabalho multidisciplinar;
- Participar na humanização dos serviços, no controle das infecções hospitalares, na rede de cuidados continuados integrados, entre outras;
- Efetuar intervenção em situação de crise que gerem comportamentos problemáticos sendo esta uma parte crescente de seu papel;
- Efetuar outras funções, sobretudo tarefas essenciais à concretização do acesso à saúde que outros profissionais não desejam realizar.

Para exercer estas funções para além de habilidades disciplinares específicas, os profissionais têm de ter conhecimento da área médica em que exercem a profissão; dos sistemas de saúde; as iniquidades em saúde e disparidades de saúde em relação aos determinantes sociais da saúde; sobre temas associados à perda, luto e morte e também conhecimentos que permitam fornecer uma perspectiva biopsicossocial-espiritual aos cuidados de saúde. Mas também conhecimentos sobre estratégias de criar e apoiar outros prestadores de serviços de saúde, sobre gestão e coordenação e supervisão da equipe, gestão de conflitos, face não só às necessidades sociais e emocionais dos pacientes mas das equipes multidisciplinares em saúde.

O que mudou no Serviço Social da saúde com a Covid- 19?

Em qualquer situação pandêmica é importante seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)^{2,22}. Esta agência internacional recomenda que os países elaborem um plano de orientação estratégica para o setor da saúde. Assim, tendo como referência as orientações da Organização Mundial de Saúde e do Centro Europeu de Prevenção e do Controle de Doenças, a Direção-Geral da Saúde em Portugal adotou desde cedo “uma ferramenta estratégica de preparação e resposta a uma potencial epidemia pelo vírus”, denominada Plano Nacional de Preparação e Resposta para o COVID-19⁵. Este plano descreve três fases para fazer face a uma pandemia: fase de preparação, fase de resposta e fase de recuperação. Paralelamente em 18 de março de 2020 foi decretado o Estado de Emergência, que vigorou até ao dia 2 de maio, seguindo-se o estado de calamidade²³.

Neste contexto de emergência em saúde pública e de crise é importante destacar o papel que os profissionais de Serviço Social, bem como as associações profissionais, neste tipo de situações. Assim a *International Federation of Social Work* (IFSW)¹⁸ alertou para a necessidade

de tomar medidas para profissionais de Serviço Social, sobretudo os que estão na linha da frente para combater a propagação e apoiar as comunidades afetadas ou com medo do vírus COVID-19. Para esta associação, isso implica trabalhar em vários níveis²⁴:

- Nas decisões para defender em conjunto com outros profissionais o envolvimento da comunidade no planejamento, protocolos de segurança, assim como apoiar as pessoas com ansiedade e em isolamento social para manter a calma;
- Na divulgação de informação adequada e facilitar contextos nos quais as pessoas agem em solidariedade;
- Na proteção e apoio aos grupos mais vulneráveis que estão incluídos no planejamento e nas respostas;
- Na participação da organização das comunidades para garantir que os bens essenciais como alimentos e água potável estão disponíveis;
- Ao assumir que os assistentes sociais precisam de se proteger e ser ativos nos seus postos de trabalho.

Os profissionais de Serviço Social têm um papel fulcral na prevenção e na mitigação, na medida em que estes profissionais são agentes de mudança, potenciadores de recursos, contribuindo para atuar em crise e superar as dificuldades das pessoas. O “profissional tem um papel ativo na valorização do acontecimento e das ações levadas a cabo ao nível do processo de intervenção”²⁵.

A Associação de Profissionais do Serviço Social tem efetuado também algumas recomendações, baseadas nos despachos, portarias e informações técnicas da república portuguesa conforme o despacho nº 2836-A/2020²⁶, a informação técnica 14/2020²⁷, Código de Ética dos Assistentes Sociais em Portugal e nas recomendações de outras associações e ordens profissionais como é o caso do Conselho Geral dos Trabalhadores Sociais em Espanha, sobre a intervenção em contexto de emergência. Essas recomendações incluem medidas específicas na área da saúde e para o trabalho remoto²⁸.

Em Portugal e no que diz respeito ao plano de intervenção em situação de emergência em saúde para os assistentes sociais, são identificados alguns tópicos para minimizar os impactos sociais e econômicos da pandemia, nomeadamente:

- Avaliar dos fatores psicossociais interferentes na saúde de pessoas, grupos e comunidades com especial atenção a grupos e situações identificadas como de risco e vulnerabilidade;
- Providenciar tratamento e apoio a elevados números de pessoas, enquanto se mantêm cuidados de saúde essenciais;
- Apoiar a 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.

O documento da Associação dos Profissionais de Serviço Social (APSS) define ainda três linhas estratégicas para a adaptação do Serviço Social face à emergência²⁸:

- A primeira linha estratégica da definição de procedimentos de intervenção em situações de isolamento profilático define um conjunto de competências para quem coordena, para quem se encontra na ação direta e ou em trabalho remoto em unidades de saúde;
- A segunda linha estratégica de prevenção na comunidade associada à contingência da COVID-19 define critérios intervenção social face ao risco social urgente, sobretudo de pessoas que necessitam de medidas de apoio para garantir um isolamento ou afastamento social seguro, como as que residem sós, ou sem rede de apoio, exaustão do cuidador, pessoas em situação de dependência e incapacidade, famílias monoparentais sem rede, pessoas em situação de rua, violência doméstica entre outras, ponderadas caso a caso;
- A terceira linha estratégica de orientação para o trabalho em rede focado na Emergência da COVID-19 centra-se na articulação intersectorial e reforço da colaboração entre serviços e promoção de recursos comunitários alternativos, incluindo os centrados no acompanhamento à distância²⁸.

Acerca do trabalho remoto é recomendado também que os profissionais sigam os seguintes princípios:

- 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 infecção²⁸.

Ainda de acordo com este documento, e seguindo as diretrizes do código deontológico dos assistentes sociais, a intervenção neste contexto deve seguir os princípios da confidencialidade, mantendo a segurança da informação, tendo as profissionais obrigações acrescidas quando há comunicação da informação dos processos dos usuários por via eletrônica.

Serviço Social em contexto hospitalar

Os hospitais estão na linha da frente no combate à pandemia da COVID-19. As medidas tomadas são inúmeras, mas algumas são mais relevantes e têm impacto no Serviço Social, em especial:

- Implementou-se medidas de informação sobre a doença e as formas de transmissão e prevenção, quer para os funcionários e quer para o público em geral;
- Definiu-se procedimentos de intervenção em situações de isolamento profilático e preventivo na comunidade associadas à COVID-19;
- Disponibilizou-se equipamentos e produtos de prevenção, máscaras, luvas, óculos, batas, entre outros;
- Suspendeu-se todas as ações de formação, os estágios, as ações de voluntariado e os eventos científicos;
- Proibiu-se a circulação de não colaboradores e a suspensão de tratamentos e consultas não urgentes, tendo estas sido remarcadas;
- Limitou-se o número de visitas a doentes internados (num primeiro momento) e houve a suspensão do número de visitas a doentes internados (depois do agravamento da situação) e foram disseminados os contatos telefónicos ou e-mails para a população entrar em contacto com os serviços do hospital;
- Reestruturou-se serviços adaptando-os a esta nova realidade, aumentando o número de camas disponíveis face ao aumento da necessidade de internamento;
- Em alguns hospitais foram instaladas tendas para acolhimento e isolamento de doentes com COVID-19. Estes espaços podem ter capacidade para no máximo de 12 pessoas, que não ficarão internadas nestas tendas porque não se trata de um hospital de campanha. Neste espaço é efetuado o acompanhamento de casos que, se dirijam à urgência e sejam triados como potencialmente suspeitos para o novo Coronavírus. Esses casos ficarão instalados num local criado com condições de conforto enquanto aguardam os resultados das análises laboratoriais.
- Suspendeu-se transferências de doentes de outras Unidades Hospitalares no Serviço de Urgência;
- Contratou-se médicos aposentados sem sujeição aos limites de idade;
- Readaptou-se o trabalho utilizando a modalidade do trabalho remoto sempre que possível;
- O Serviço Social se reorganizou para prestar informações aos familiares sobre a situação dos doentes internados, no preparo de alta e, na segurança do doente e dos familiares.

Serviço Social na política de cuidados continuados integrados

A Direção Geral da Saúde (DGS)⁵ emitiu algumas orientações para que as unidades de cuidados continuados integrados (incluindo as estruturas residenciais para pessoas idosas) definissem medidas para proteção dos colaboradores e das pessoas particularmente vulneráveis, pessoas idosas e doentes. Neste documento são abordadas algumas áreas fundamentais, tais como:

- Recomendada a criação de mecanismos de informação acessível, divulgando o plano de contingência com medidas de autocuidado, para proteção pessoal e familiar, mantendo a informação atualizada entre todos os funcionários, colaboradores e utilizadores;
- Efetuada uma reunião multidisciplinar para analisar o Plano de Contingência Nacional e promover um debate aberto sobre o mesmo;
- Esclarecidas possíveis dúvidas de como trabalhar em conjunto para a elaboração de um plano de contingência institucional;
- Afixados cartazes sobre a COVID-19 e principais precauções a se tomar. Os cartazes foram colocados em pontos estratégicos das instituições (recepção; entrada de cada piso; sala de refeições; gabinetes dos profissionais);
- Desenvolvidas sessões de esclarecimento centradas no tema da COVID-19, qual a sua origem, como se propaga, quais as suas repercussões na vida diária, quais os cuidados a ter e também quais as linhas de apoio a contactar em caso de dúvidas, como a linha saúde 24 - SNS²⁴;
- Promovidas regras de higiene geral e de etiqueta respiratória, como procedimentos para os funcionários que tenham contato com a doença e foram disseminadas práticas de proteção individual aos pacientes, à equipe multidisciplinar e aos funcionários da instituição (higienização das mãos, etiquetas respiratórias e uso de equipamentos de proteção individual – como máscaras e luvas);
- Delineados com a equipe multidisciplinar espaços de isolamento destinados a usuários/outros profissionais infectados com (ou com suspeitas de) COVID-19;
- Os funcionários e colaboradores com necessidades especiais foram protegidos e levou-se em consideração o absentismo de funcionários e colaborações;
- Tomadas medidas de restrição das visitas dos familiares e outros aos usuários, de modo a evitar a propagação do contágio, promovendo alternativas de contato dos familiares com os usuários – telefone, vídeo chamadas;
- Suspensos estágios curriculares no caso de representarem um risco/ameaça (fonte de contágio/propagação de COVID-19);
- Tomadas medidas para que os funcionários e colaboradores diminuíssem o número de contatos próximos, mas mantendo as instituições funcionando;
- Definidos novos horários para os funcionários, com 15 dias de quarentena;
- Identificados funcionários adicionais, formando-os para desempenhar tarefas essenciais, recolocando outros, e definidas estratégias e procedimentos para ausência de funcionários e colaboradores, assim como ponderou-se a necessidade de flexibilizar o local de trabalho e horário;
- O diretor da unidade atribuía recursos para proteger funcionários, colaboradores e usuários para evitar a disseminação do vírus e promover a limpeza mais frequente das instalações e disponibilizar aconselhamento para este nível.
- Coordenar o plano em colaboração com organizações externas e de auxílio à comunidade e avaliar o impacto na instituição e partilhar boas práticas com outras instituições.

Estas medidas não foram e não são fáceis de se implementar, porque muitas das Unidades de Cuidados Continuados nem sempre têm recursos humanos, logísticos e outros que possibilitem estruturar um plano de emergência desta envergadura.

As principais dificuldades neste setor são a reorganização das equipes e a falta de materiais para a proteção individual, devido à escassez de recursos humanos, sobretudo tendo

em conta a necessidade de substituição de funcionários, devido ao isolamento, e as dificuldades em criar espaços de isolamento para pacientes e funcionários.

O antes e o depois da Covid-19

Antes da Covid-19, as questões que preocupavam os assistentes sociais eram a privatização dos serviços públicos e a oferta de serviços no âmbito do mercado que levaram ao desmantelamento dos sistemas de saúde. Esta mudança descapitaliza em termos econômicos e em termos de capital social e de recursos humanos os serviços públicos, com a “fuga” de profissionais de saúde do setor público para o setor privado.

Apesar da ideia de falência do sistema de saúde público, o que se assiste é o aumento de empresas privadas que investem, tornando o setor saúde altamente lucrativo. O Serviço Social é desafiado por esta realidade, sobretudo porque o setor privado não garante direito universal. Esta mudança estrutural nos sistemas de saúde tem impacto na própria dinâmica profissional.

A saúde passa a ser uma mercadoria que pode ser vendida e comprada, estando a sua alocação fundada não na necessidade, mas na capacidade de pagamento, aumentando as iniquidades em saúde. Assim, o Serviço Social centra-se no reforço da responsabilidade individual das famílias, com reforço nas responsabilidades dos familiares para cuidarem dos seus membros em situação de doença.

Os serviços públicos tornaram-se escassos e encontram-se superlotados. O aumento das necessidades leva a que os profissionais assumam múltiplos papéis, realizando tarefas burocráticas, sobretudo na linha de frente, para responder a necessidades imediatas. Esta acumulação de tarefas desqualifica outras atividades, tais como o aconselhamento ou advocacia e, a integração na comunidade.

O tempo de permanência dos pacientes diminuiu, aumentando a pressão para a continuidade de cuidados na comunidade. A crise econômica e esta tensão dificultam a contratação de assistentes sociais. Este processo leva à insatisfação dos profissionais, que são por vezes substituídos por outros profissionais. Por outro lado, foram agregados os centros de saúde e os hospitais em grandes centros, centros hospitalares ou unidades de saúde familiar, o que fez com que os assistentes sociais se aproximem da população alvo a ser atendida.

Com a pandemia da Covid-19 os sistemas de saúde financiados pelo Estado são desafiados a responder aos problemas de saúde pública. A crise do sistema de saúde passou a ser secundária, já que o sistema público assumiu os custos com a pandemia, recusando as parcerias privadas, exceto nos testes da Covid-19. Qualquer doente com sintomas da Covid-19 teria de se dirigir a um hospital público.

Os assistentes sociais estão na linha da frente no combate à pandemia, sobretudo na proteção dos doentes com comorbidades. O Serviço Social tem sido chamado não só para a fase de prevenção da doença, mas também para a sua mitigação, de modo que as suas competências foram reconfiguradas, passando a serem agentes de saúde pública. As competências comunicativas foram reforçadas assim como o uso de tecnologias de informação. Esta competência foi desenvolvida para assegurar que as famílias eram informadas sobre o que se passava com os seus familiares.

Foi reforçada a articulação entre respostas institucionais de saúde e a comunidade, mas a sua ação passou a ser emergencial e novamente “assistencialista”, centrada na satisfação das necessidades básicas, mas já não tem contornos da emergência social, pois está embutida da “roupagem” dos direitos humanos. Por outro lado, a concretização dos direitos já não se realiza “face a face”, mas organizada através das novas tecnologias.

CONCLUSÃO

A saúde tal como o Serviço Social, é influenciada por aspectos contextuais e estruturais, tais como: a crise econômica e, os ajustamentos estruturais da economia neoliberal. 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.

Contudo nestes últimos meses de 2020, o maior desafio tem sido a intervenção em contexto de emergência de saúde pública da Covid-19. Apesar de algumas destas medidas e funções reforçarem a importância da profissão na saúde, as mesmas podem não ser as desejadas, pois centram-se em processos de satisfação de necessidades emergenciais.

A Covid-19 tem impactos para todas as dimensões da vida das pessoas e por isso são requeridas medidas não só de saúde pública, mas medidas sociais e econômicas. Os assistentes sociais são desafiados a questionar as suas práticas emergenciais agora e no futuro, e mais do que as tais práticas emergenciais, devem participar na co-construção de políticas a curto e a longo prazo para permitir que as pessoas e as comunidades prosperem após a Covid-19.

Este estudo centra-se na análise e reflexão sobre o Serviço Social na saúde e em particular no contexto da Covid-19. Apresenta limitações que decorrem da metodologia utilizada, isto é a análise de documentos. Para efetivamente revelar de forma mais aprofundada esta questão, seria pertinente que se efetuassem uma aproximação ao campo de atuação relevando os relatos das experiências destes profissionais. Esta será, sem dúvidas, uma oportunidade para futuras investigações num futuro próximo, já que a pandemia entrou na denominada segunda fase (no mês de setembro de 2020) colocando outros desafios ao sistema de saúde e aos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [citado em 25 mar 2020]; 382:727-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 25 mar 2020]. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Changhai L, Wenyan F, Kewen Q, Tian L, Sheng Z, Min D, et al. Potent neutralization of 2019 novel coronavirus by recombinant ACE2-Ig. *BioRxiv* [Internet]. 2020 Feb [citado em 25 mar 2020]. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.01.929976> Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.01.929976v2.full.pdf>
4. Villarreal PA. Pandemic Declarations of the World Health Organization as an exercise of international public authority: the possible legal answers to frictions between legitimacies. *J Intern Law* [Internet]. 2016 [citado em 25 mar 2020]; 7(1):95-129. DOI: <https://doi.org/10.3249/1868-1581-7-1-villarreal>
5. Correia AM, Rodrigues AP, Dias C, Antunes D, Simões DG, et al. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19), 2020 [Internet]. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde (DGS); 2020 [citado em 20 mar 2020]. 80p. (Documento em pré-publicação). Disponível: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
6. Loureiro I, Miranda N. Promover a saúde: dos fundamentos à ação. 4ed. Coimbra, Portugal: Almedina; 2018. 342p.
7. Richmond ME. Diagnóstico social [Prefácio]. Faria JA, tradutor. Lisboa, Portugal: Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge; 1950.

8. Branco F. Itinerário das profissões sociais em Portugal, 1910-1962. *Anál Social* [Internet]. 2015 [citado em 20 mar 2020]; 214(50):44-72. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aso/n214/n214a03.pdf>
9. Campos AC, Simões J. O percurso da saúde: Portugal na Europa. Coimbra, Portugal: Almedina; 2011.
10. República Portuguesa. Decreto-Lei n.º 414/1971. Estabelece o regime legal que permitirá a estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários que prestem serviço no Ministério da Saúde e Assistência. *Diário da República*, Lisboa [Internet]. 27 set 1971 [citado em 01 mar 2020]; 228(1):1434-45. Disponível: <https://dre.pt/application/file/a/632648>
11. República Portuguesa. Decreto-lei. nº584/73. Introduce alterações na orgânica e na designação dos Ministérios das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência. *Diário do Governo*, Lisboa [Internet]. 06 nov 1973 [citado em 01 mar 2020]; 259(1):2120. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/358187>
12. República Portuguesa. Lei nº 56/1979. Cria o Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, Lisboa [Internet]. 15 set 1979 [citado em 20 mar 2020]; 214(1):2357-63. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/369931>
13. Ministério dos Assuntos Sociais (Portugal). Despacho Normativo 97/83. Aprova o Regulamento dos Centros de Saúde anexo a este despacho, que dele faz parte integrante e que entra em vigor na data de sua publicação no *Diário da República*. *Diário da República*, Lisboa [Internet]. 04 abr 1983 [citado em 01 mar 2020]; 97(1):1437-53. Disponível: <https://dre.pt/application/file/a/311924>
14. Pinto C, Carvalho MI, Sarreta F. Serviço Social em saúde: desafios face à configuração das políticas de saúde no Brasil e em Portugal. *Ciênc Polít Públicas* [Internet]. 2017 [citado em 01 out 2020]; 3(1):5-14. Disponível em: http://capp.iscsp.ulisboa.pt/images/PPP/V3N1/PPP_V3N1_0.pdf
15. Davidson K. Social work in health care: a handbook for practice. In: Nicholas DB, Jones C, McPherson B, Hilsen L, Moran J, Mielke K. Examining professional competencies for emerging and novice social workers in health care. *Soc Work Health Care* [Internet]. 2019 [citado em 19 mar 2020], 58(6):596-611. DOI: 10.1080/00981389.2019.1601650. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30958110/>
16. World Health Organization. Constitution, Geneve: WHO, 1948.
17. World Health Organization. Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde. In: World Conference on Social Determinants of Health; 2011; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: WHO; 2011 [citado em 19 mar 2020]. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf
18. International Federation of Social Workers. Information on IFSW and the Covid 19 [Internet]. Switzerland: IFSW; 2020 [citado em 25 mar 2020]. Disponível: <https://www.ifsw.org/updated-information-on-ifsw-and-the-covid-19-virus>
19. Silva LF, Augusto A, Bäckström B, Alves F. Desigualdades sociais em saúde. In: Alves F. *Medicina e sociedade*. Lisboa, Portugal: Pactor; 2013. p. 25-48.
20. Masfret CD. *El diagnóstico social sanitario*. Barcelona, Espanha: Editorial UOC; 2012.
21. Craig SL, Bejan R, Muskat B. Making the invisible visible: are health social workers addressing the social determinants of health? *Soc Work Health Care* [Internet]. 2013 [citado em 19 mar 2020]; 52(4):311-31. DOI: 10.1080/00981389.2013.764379
22. World Health Organization. World experts and funders set priorities for COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 19 mar 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2020-world-experts-and-funders-set-priorities-for-covid-19-research>
23. Assembleia da República (Portugal). Lei Orgânica 1/2012, de 11 maio de 2012. Altera a Lei 44/86 de 30 de setembro de 1986. *Diário da República*, Lisboa [Internet]. 2012 [citado em 25

- mar 2020]; 92(1):2465-70. Disponível: <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2012/05/09200/0246502470.pdf>
24. Nogueira RA. Intervenção do serviço social em situações de catástrofe natural [Internet]. dissertação. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2012 [citado em 19 mar 2020]. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6105/1/Interven%C3%A7%C3%A3o%20Servi%C3%A7o%20Social%20em%20Situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20Cat%C3%A1strofe.pdf>
25. Erra SE, Mouro H. Intervenção do serviço social em contexto de catástrofe: o caso da Madeira 2010. *Interv Socia.* [Internet]. 2012 [citado em 30 mar 2020]; 40(1):41-59. Disponível: https://issuu.com/medull/docs/ris-40_final_issuu
26. República Portuguesa. 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). *Diário da República*, Lisboa [Internet]. 2020 [citado em 25 mar 2020]; 43:430-2, Série 2, C. Disponível: <https://dre.pt/application/conteudo/129793730>
27. Direção-Geral da Saúde (Portugal), 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 [Internet]. Lisboa, Portugal: DGS; 2020 [citado em 20 mar 2020]. Disponível: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-142020-infecao-por-sars-cov-2-covid-19-principais-alteracoes-nos-procedimentos-e-atividades-dos-servicos-de-saude-e-seguranca-do-trabalhosau-ocupacional-pdf.aspx>
28. Associação dos Profissionais do Serviço Social (Portugal). Diretrizes para assistentes sociais em emergências de saúde pública. Lisboa, Portugal: APSS; 2020.

CONTRIBUIÇÕES

Maria Irene Carvalho contribuiu com o desenho, coleta e análise de dados, redação e revisão

Como citar este artigo (Vancouver)

Carvalho MI. O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 3):1086-1098. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

CARVALHO, M. I. O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1086-1098, 2020. Supl. 3. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Carvalho, M.I. (2020). O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1086-1098. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.