

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS IPSS E SEUS UTENTES EM PORTUGAL



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

PORTO

ÁREA TRANSVERSAL DE
ECONOMIA SOCIAL



Confederação Nacional
das Instituições de
Solidariedade

MARÇO 2021

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

Ana Bragança
Marta Horta
Filipe Martins
Filipe Pinto
Vanessa Marcos
Américo Carvalho Mendes
Joana Morais e Castro
Sofia Mexia Alves

COORDENAÇÃO

Filipe Martins
Filipe Pinto

AGRADECIMENTOS

A equipa de investigação do estudo agradece à CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, na pessoa do seu Presidente, Sr. Padre Lino Maia, e à Sr.^a Dr.^a Palmira Macedo, assessora da Direção, o bom acolhimento que deram a este estudo e a disponibilidade para colaborar no seu desenvolvimento.

A equipa gostaria também de agradecer aos departamentos de Marketing e Comunicação e ao SIGIQ - Sistema de Garantia Interna da Qualidade do Centro Regional do Porto da Universidade Católica Porto, a pronta e generosa colaboração prestada.

Finalmente, também agradece às pessoas que, nas condições de dirigentes ou de profissionais de IPSS, participaram na recolha de dados necessários para este estudo e o tornaram possível.

ÍNDICE

05	Sumário
11	Introdução
13	Nota metodológica
15	Caracterização da amostra
20	Resultados
20	Objetivo 1 - Medidas de contenção adotadas pelas IPSS portuguesas para fazerem face à pandemia de COVID-19 e seus impactos na gestão e na atuação das IPSS
25	Objetivo 2 - Impactos da pandemia de COVID-19 nas necessidades dos utentes das IPSS
30	Objetivo 3 - Recursos mobilizados e respostas inovadoras adotadas pelas IPSS para fazerem face às necessidades dos seus utentes
35	Objetivo 4 - Necessidades das IPSS portuguesas para responder ao momento atual de combate à pandemia de COVID-19
39	Considerações finais
41	Recomendações
	ANEXO I

SUMÁRIO

O estudo exploratório “Impacto da pandemia de COVID-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal”, elaborado pela ATES – Área Transversal de Economia Social do Centro Regional do Porto da Universidade Católica Portuguesa, em colaboração com a CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, visou compreender o impacto da pandemia de COVID-19 nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e nos seus utentes.

Durante os meses de junho e julho de 2020, altura em que os portugueses já tinham vivenciado três estados de emergência e se encontravam em desconfinamento gradual, esteve disponível um inquérito de preenchimento *online* e de âmbito nacional, que havia sido estruturado combinando perguntas de resposta dicotómica, escolha múltipla, escala e abertas. A partir das respostas de pessoas com responsabilidades de coordenação de 329 IPSS e instituições equiparadas, obteve-se um conjunto equilibrado de dados quantitativos e qualitativos, que permitiram uma caracterização descritiva sobre o fenómeno em estudo e, sobretudo, identificar e retratar as perceções, necessidades, desafios, respostas e histórias de superação destas instituições. Em síntese, elencamos de seguida os principais resultados do estudo realizado.

OBJETIVO 1 - MEDIDAS DE CONTENÇÃO ADOTADAS PELAS IPSS PORTUGUEAS PARA FAZEREM FACE À PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NA ATUAÇÃO DAS IPSS

Face à necessidade de alterar o seu funcionamento, as **ações mais adotadas pelas IPSS** participantes no estudo foram a implementação de medidas adicionais de higiene e de proteção individual, bem como de um plano de contingência para casos suspeitos e confirmados, a suspensão de reuniões presenciais e a reformulação de horários e turnos. Apenas um número diminuto de IPSS (4,3%) teve a necessidade de suspender ou fasear o pagamento de salários ou subsídios.

A maioria das **IPSS reduziu ou suspendeu alguns dos seus serviços e/ou respostas sociais** disponibilizadas, com expressiva incidência nas Creches, Centros de Dia, ATL, Educação Pré-escolar e Centros de Atividades Ocupacionais para Pessoas com Deficiência. O principal motivo de encerramento foi a determinação pela Direção Geral de Saúde.

Um terço da amostra reforçou ou criou novos serviços/respostas sociais.

A **medida mais adotada pelas IPSS face à suspensão ou redução de serviços ou respostas sociais** foi o apoio domiciliário (cerca de 67,6%), particularmente nos casos dos Centros de Dia, dos Centros de Atividades Ocupacionais para Pessoas com Deficiência e dos Centros de Convívio.

Cerca de 20,7% das IPSS tiveram de reforçar o número de recursos humanos nas respostas sociais que se mantiveram em funcionamento, maioritariamente por reorganização das equipas, transferindo recursos das respostas encerradas. A contratação de novos recursos humanos foi menos reportada.

Aproximadamente 20,7% das IPSS reforçaram a ajuda alimentar, quer através de entrega de bens alimentares, quer pelo aumento do número de refeições servidas.

OBJETIVO 2 - IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS NECESSIDADES DOS UTENTES DAS IPSS

O **grupo mais afetado pela pandemia de COVID-19** foram os idosos, seguido das famílias, das pessoas com doença mental, das pessoas com deficiência e das pessoas com dependências.

As **principais razões que afetaram os utentes das IPSS** decorreram, com destaque, da situação de isolamento a que estiveram sujeitos, nomeadamente solidão, perdas relacionais e de sociabilização, desgaste, stress e ansiedade, tristeza, medo.

As consequências no campo da saúde foram também sinalizadas, designadamente o agravamento de doença mental ou cognitiva preexistente, a regressão da capacidade locomotora e o agravamento geral do estado de saúde.

A perda de acesso às respostas sociais foi reportada, quer por encerramento/suspensão das mesmas, quer pela redução da sua capacidade (naquelas que não foram encerradas ou que passaram a ser domiciliadas).

Segundo as IPSS analisadas, as dificuldades económicas afetaram os utentes, quer diretamente, quer por via do desgaste da situação económica das suas famílias, sendo estas resultantes da passagem para situação de desemprego, aumento da instabilidade profissional, diminuição de rendimentos, lay-off e/ou por aumento de despesas decorrentes da pandemia.

Outros impactos indiretos sobre as famílias dos utentes foram referidos, em virtude da sobrecarga decorrente da suspensão das respostas sociais dirigidas às crianças e jovens (por exemplo, no acompanhamento escolar), a idosos, a pessoas com dependências e a pessoas com deficiência.

As respostas obtidas permitiram, também, sinalizar uma diversidade de outros impactos passíveis de nota, ainda que com menos expressão, como é exemplo o aumento da violência doméstica.

Quanto ao futuro, as IPSS preveem que os **impactos da pandemia de COVID-19 nos utentes** se concretizem no aumento das dificuldades financeiras, do desemprego, dos problemas de saúde mental, da violência doméstica e dos maus tratos ou negligência a crianças e jovens.

OBJETIVO 3 - RECURSOS MOBILIZADOS E RESPOSTAS INOVADORAS ADOTADAS PELAS IPSS PARA FAZEREM FACE ÀS NECESSIDADES DOS SEUS UTENTES

Os três **principais desafios** apontados pelas IPSS para responderem às necessidades dos seus utentes, tendo em conta o gradual processo de desconfinamento, foram as dificuldades financeiras (62,6%), a falta de recursos humanos especializados e/ou as suas insuficientes competências técnicas e/ou desgaste para lidar com o contexto pandémico (35,3%) e a implementação dos planos de contingência e manutenção da capacidade de resposta (33,1%).

As **estratégias adotadas**, com maior destaque, pelas IPSS foram a dedicação extraordinária do pessoal técnico (79,6%), a articulação com entidades locais de saúde (50,5%), a partilha de experiências com organizações congéneres (42,6%) e o apoio logístico das instituições autárquicas locais (39,8%).

No que respeita às **respostas implementadas pelas IPSS e que estas consideraram exemplares, inspiradoras ou inovadoras**, apresentam-se separadas em três categorias:

- identificam-se com maior incidência (50,0%) iniciativas ou respostas de natureza solidária, muitas vezes com grande abnegação pessoal e organizacional, para atenuar as dificuldades económicas, a exclusão digital, o mal-estar psicológico ou as regressões cognitivas dos utentes, bem como para promover o bem-estar psicológico dos seus colaboradores, ou que envolveram soluções criativas e/ou tecnológicas para compensar os impedimentos à sua capacidade de resposta.
- seguem-se as iniciativas ou respostas (30,6%) que representaram uma proatividade face aos desafios e se focaram no funcionamento da instituição - antecipação de problemas, ou implementação de medidas, demonstrando maior autonomia. Inclui-se aqui a implementação de planos de testagem COVID-19, a adaptação de atividades para continuarem a poder dar resposta, o reforço da comunicação com utentes e a formação de colaboradores em contexto pandémico.
- por último, surgem as iniciativas ou respostas que envolveram a criação de parcerias e sinergias (19,4%) para ultrapassar os desafios identificados e para atenuar os impactos referidos sobre os utentes.

OBJETIVO 4 - NECESSIDADES DAS IPSS PORTUGUESAS PARA RESPONDER AO MOMENTO ATUAL DE COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19

Cerca de 86,0% das IPSS reportaram o acesso a material de higiene e proteção individual como uma das **principais necessidades das IPSS para o futuro**, aproximadamente 75,4% reportaram o reforço de financiamento por parte do Instituto da Segurança Social ou outra entidade estatal e cerca de 49,2% consideraram o reforço do pessoal operacional das IPSS.

Relativamente às **estratégias e medidas externas reivindicadas pelas IPSS**, destacam-se:

- um reforço do apoio financeiro às IPSS, para, por um lado, compensar o aumento dos custos com a aquisição dos materiais suplementares de proteção e higienização, a possibilidade de uma melhor remuneração dos trabalhadores, a contratação de mais recursos humanos ou a melhoria das condições físicas dos espaços das instituições. Por outro lado, o apoio financeiro teria como objetivo compensar a perda de rendimentos das famílias, permitindo-lhes não abdicar das respostas sociais que as IPSS proporcionam, quer por apoio direto às IPSS para compensar a redução das participações que as famílias podem assumir, quer através de medidas de apoio ao desemprego, redução de taxas de IVA de bens essenciais e aumentos de verbas disponíveis para responder às dificuldades financeiras das famílias;
- um reforço e melhoria da articulação dos serviços públicos de saúde com as IPSS, reforçando a telemedicina, testagem a COVID-19, o fornecimento gratuito de equipamentos de proteção individual (EPI) ou o apoio na sua aquisição, o apoio psicológico aos utentes e trabalhadores e a melhoria da comunicação e das orientações de atuação em contexto pandémico;
- uma melhor articulação institucional, através do reforço da relação com o Instituto da Segurança Social, outros organismos estatais e/ou administração local, que incluem a criação de canais de comunicação mais eficazes, incluindo uma transmissão mais assertiva de diretrizes e partilha de boas práticas. Refere-se ainda, um maior apoio e acompanhamento técnico, gestor, logístico e tecnológico, à simplificação de processos administrativos, fiscalização mais eficaz e maior flexibilização dos acordos de cooperação no que diz respeito aos serviços prestados;

OBJETIVO 4 - NECESSIDADES DAS IPSS PORTUGUESAS PARA RESPONDER AO MOMENTO ATUAL DE COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19

- um aumento do número de recursos humanos do setor e uma melhoria da sua gestão, por via de formação e capacitação, incluindo programas promovidos por centros de emprego e associações empresariais, formação de dirigentes e trabalhadores, e formações específicas para o combate à COVID-19. Destacam-se, ainda, a criação de bolsas de recursos humanos e a possibilidade do Estado fornecer recursos humanos temporários para suprir necessidades pontuais em casos de contágios de colaboradores, a importância de repensar as orientações dos acordos de cooperação em relação aos recursos humanos e a revisão da sua legislação, incluindo a regulamentação da Bolsa de Horas;
- uma maior valorização dos profissionais do setor e da sua dedicação, nomeadamente através da revisão das tabelas salariais - incluindo equiparação ao sector público e equidade de carreiras - e maior proteção de direitos e compensações monetárias a quem trabalhou mais durante a pandemia; uma maior valorização do setor, incluindo o reconhecimento do papel e importância das IPSS para a sociedade e para a economia nacional e a revisão da legislação no sentido de melhor clarificar a relação com o Estado.

Quanto às **estratégias e medidas internas apontadas pelas IPSS**, assinalam-se:

- a implementação de uma maior cooperação e trabalho em rede entre IPSS;
- a adaptação das respostas sociais prestadas face à nova situação vivenciada;
- o reforço dos planos de contingência;
- a articulação com entidades externas e a maior atenção às medidas governamentais de apoio ao setor;
- a promoção de formação contínua de técnicos e outros trabalhadores.

INTRODUÇÃO

O estudo **“Impacto da pandemia de COVID-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal”** é uma iniciativa da ATEs – Área Transversal de Economia Social do Centro Regional do Porto da Universidade Católica Portuguesa, em colaboração com a CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade. Esta iniciativa resulta do envolvimento continuado e colaborativo de ambas as entidades na investigação, acompanhamento e capacitação das organizações do setor da Economia Social em Portugal.

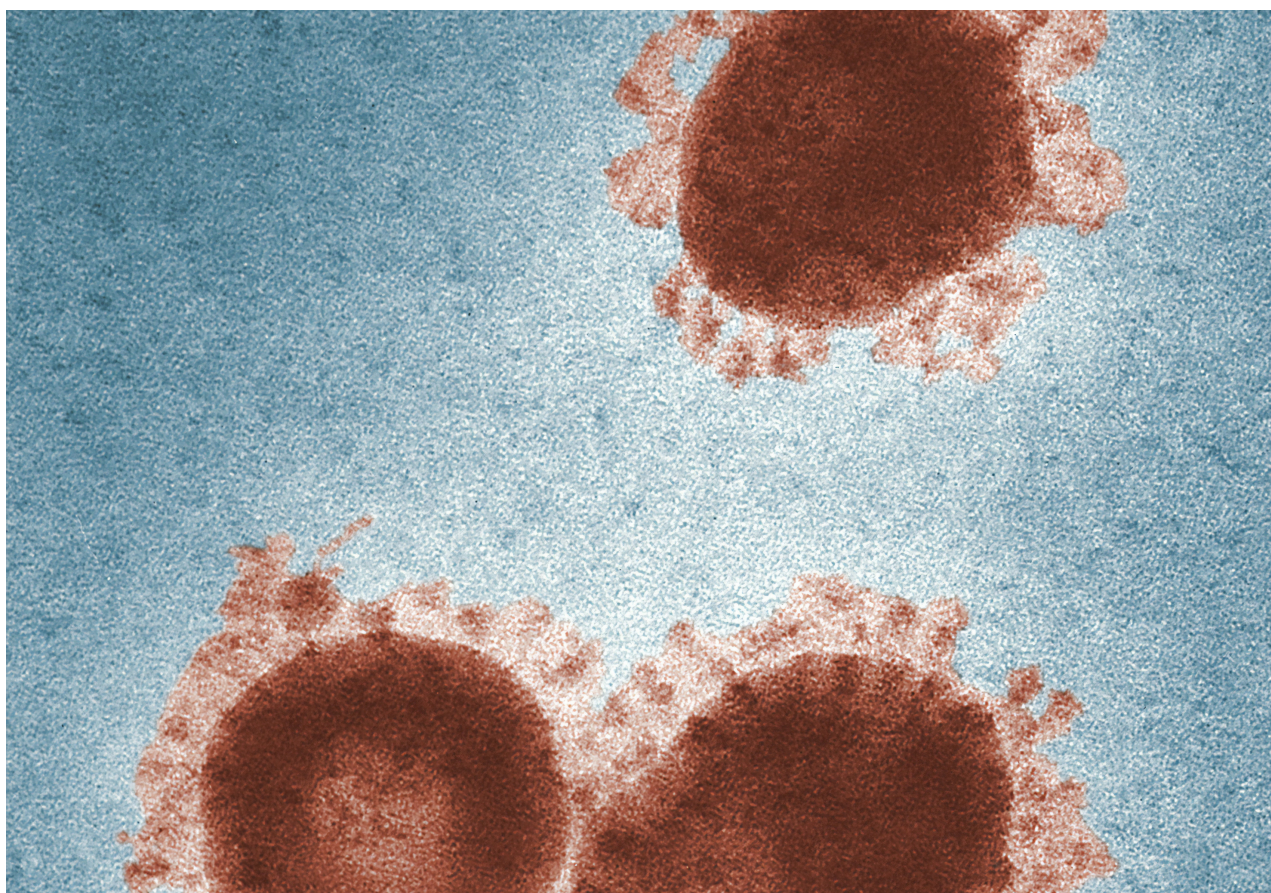
No quadro das suas atividades de proximidade com este setor, ambas as entidades puderam compreender, desde o início da pandemia de COVID-19 em Portugal, que esta viria a exigir profundas alterações ao funcionamento das IPSS, bem como a posicioná-las num lugar determinante no combate à pandemia e na mitigação dos respetivos impactos negativos junto dos seus utentes e das populações em geral. Desta perceção, aliada à escassez de informação pública disponível à data acerca dos impactos e esforços das IPSS no contexto da pandemia, resultou, assim, a realização do presente estudo. Com um caráter exploratório, o estudo visou justamente reunir informação nova e abrangente que permitisse aferir, sistematizar e dar visibilidade a estes impactos e esforços de modo fundamentado.

Os objetivos específicos que orientaram o estudo foram os seguintes:

- 1** Mapear as medidas de contenção adotadas pelas IPSS (e equiparadas) portuguesas para fazer face à pandemia de COVID-19 e identificar os seus impactos na gestão e na atuação das IPSS;
- 2** Caracterizar os impactos da pandemia de COVID-19 nas necessidades dos utentes das IPSS;
- 3** Sistematizar e dar visibilidade aos recursos (materiais, humanos, institucionais) mobilizados e às respostas inovadoras adotadas pelas IPSS para fazerem face às necessidades (permanentes ou novas) dos seus utentes;
- 4** Identificar as necessidades das IPSS portuguesas para responder ao momento atual de combate à pandemia de COVID-19.

No presente documento apresentam-se os principais resultados do estudo, organizados em quatro capítulos correspondentes aos quatro objetivos específicos. A apresentação dos resultados é precedida da nota metodológica do estudo e da caracterização da amostra de participantes, seguida pela apresentação das principais conclusões do estudo e recomendações delas decorrentes.

Pretende-se, assim, contribuir, não apenas para dar visibilidade ao relevante papel das IPSS na resposta à crise provocada pela pandemia de COVID-19 em Portugal, mas também mobilizar suporte institucional e apoio da sociedade portuguesa para a concretização de medidas e soluções que apoiem as IPSS e os seus utentes neste período de elevada incerteza e vulnerabilidade.



NOTA METODOLÓGICA

O estudo **“Impacto da pandemia de COVID-19 nas IPSS e seus utentes em Portugal”** foi precedido de uma fase preparatória de contacto exploratório com dirigentes e técnicos de IPSS da região Norte do país¹, inicialmente a mais afetada pela pandemia de COVID-19. Este contacto realizou-se através de seis sessões em videoconferência com quatro grupos diferentes de dirigentes e técnicos do setor, envolvendo cerca de 60 participantes. Nestas sessões, que ocorreram entre abril e maio de 2020, procurou-se promover um espaço aberto para a partilha de informações, experiências e preocupações acerca dos impactos da pandemia sentidos nas IPSS e nos seus utentes, bem como acerca das respostas que estas organizações estavam a colocar em marcha para mitigar esses impactos.

Com base nas experiências, informações e sugestões recolhidas na fase preparatória foi possível definir a abordagem metodológica do estudo, tendo em conta as características do universo em análise e os objetivos definidos. Desenhou-se, assim, um estudo com recolha de dados quantitativos e dados qualitativos. O instrumento de recolha de dados utilizado foi um inquérito por questionário, de administração online e de autorresposta, incluindo questões de resposta fechada e aberta.

O questionário administrado era composto por quatro secções: a secção A assegurava a confidencialidade dos dados recolhidos e o acesso dos respondentes aos mesmos, de acordo com o atual Regulamento Geral de Proteção de Dados, e solicitava o consentimento informado dos respondentes para a sua recolha e tratamento; a secção B integrava 13 questões de escolha múltipla ou de resposta aberta para efeitos de caracterização da instituição (nome da instituição, ano de fundação, localização, forma jurídica, respostas sociais disponibilizadas, número de utentes, número de trabalhadores, entre outras); a secção C incluía 18 questões de resposta dicotómica, escolha múltipla, em escala de Likert ou de resposta aberta, organizadas em subgrupos em função dos quatro objetivos específicos do estudo; a secção D solicitava autorização para contactos futuros e a indicação do contacto telefónico e/ou de correio eletrónico da instituição.

¹ Estes contactos foram estabelecidos junto de grupos de participantes de diferentes iniciativas de capacitação promovidas pelas ATES e pela CNIS e que estavam em curso à data (Pós-graduação em Gestão de Organizações de Economia Social e Cursos de Gestão para Dirigentes de IPSS).

O questionário foi disseminado a partir do dia 29 de junho de 2020 através das redes sociais e por correio eletrónico para as bases de contactos das entidades promotoras do estudo, incluindo todas as IPSS associadas da CNIS. Na apresentação do questionário era solicitado que o seu preenchimento fosse realizado por um ou mais profissionais com responsabilidades de coordenação na respetiva organização. O questionário esteve disponível para resposta até ao dia 30 de julho de 2020. No total foram recolhidas 329 respostas válidas.

Os dados recolhidos através das respostas ao questionário foram inseridos numa base de dados em Excel e posteriormente tratados e analisados. Os dados de natureza quantitativa foram objeto de análise estatística descritiva; os dados de natureza qualitativa foram objeto de análise de conteúdo. A análise dos dados e a formulação de conclusões e recomendações envolveu uma equipa de oito investigadores da ATES.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

A amostra deste estudo é constituída por 329 IPSS distribuídas pelos vários distritos de Portugal continental². A Figura I ilustra a distribuição das instituições analisadas por distrito, estando a maior parte sediadas no distrito do Porto (20,1% - 66 IPSS), seguido do distrito de Braga (11,2% - 37), Aveiro (10,9% - 36), Lisboa (10,6% - 35), Leiria (8,8% - 29), Coimbra (6,1% - 20), Santarém (5,8% - 19), Faro (2,7% - 9), Guarda, Évora e Castelo Branco (2,4% - 8 ex aequo), Bragança (2,1% - 7), Portalegre (1,8% - 6) e Beja (0,9% - 3).

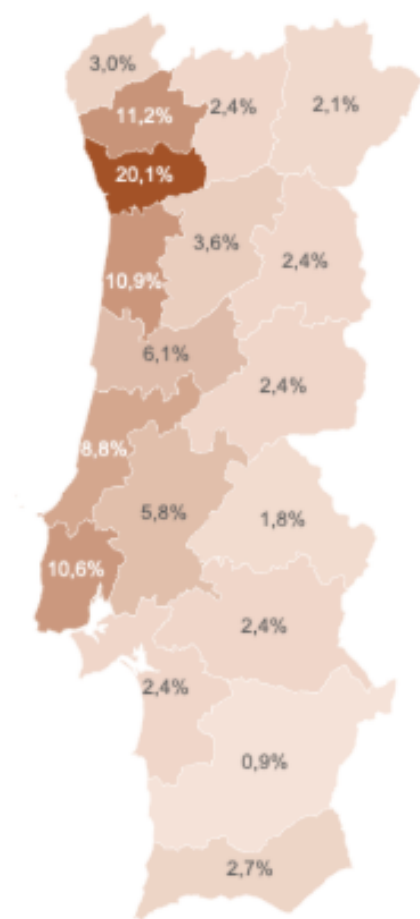


Figura I: Distribuição das IPSS do estudo por distrito de Portugal continental.

² De acordo com os resultados da terceira edição da Conta Satélite da Economia Social (CSES), divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e relativos ao ano 2016, foram identificadas 5622 entidades com o estatuto de IPSS ou equiparado em Portugal. Tendo em conta este universo, a amostra do presente estudo apresenta uma margem de erro de 5,24% com um nível de confiança de 95%.

FORMA JURÍDICA

Conforme elencado na Tabela I, as IPSS analisadas no presente estudo são na sua grande maioria Associações Sem Fins Lucrativos (ASF), correspondendo esta forma jurídica a cerca de 67,2% da amostra. As restantes 32,8% organizações dividem-se entre Centros Sociais Paroquiais (19,1%), Fundações (5,5%), Outro (2,7% da amostra não especificou a sua forma jurídica), Misericórdias (1,5%), Casas do Povo (1,2%), Institutos Religiosos (1,2%), Cooperativas (1,2%) e uma Associação Mutualista (0,3%).

FORMA JURÍDICA	N	PERCENTAGEM (%)
Associação sem Fins Lucrativos	221	67,2%
Centro Social Paroquial	63	19,1%
Fundação	18	5,5%
Misericórdia	5	1,5%
Casa do Povo	4	1,2%
Instituto Religioso	4	1,2%
Cooperativa	4	1,2%
Associação Mutualista	1	0,3%
Outro	9	5,5%

Tabela I: Caracterização da amostra segundo a sua forma jurídica.

RESPOSTAS SOCIAIS

A amostra do estudo é constituída por IPSS que providenciam diversos tipos de respostas sociais, englobando a maioria delas mais do que um tipo de resposta. Na Tabela II é possível observar que a maioria das instituições analisadas têm entre 1 e 3 tipos de respostas, sendo que 11,2% (37) engloba apenas 1 resposta, 24,9% (82) têm 2 respostas e 22,8% (75) têm 3. Não obstante, existem várias IPSS (135 instituições, correspondendo a 41,2% da amostra) que providenciam mais do que 3 respostas sociais.

Nº DE RESPOSTAS SOCIAIS	Percentagem (%)
1	11,2%
2	24,9%
3	22,8%
4	14,0%
5	12,2%
6 a 10	13,2%
11 a 15	1,5%
16+	0,3%

Tabela II: Caracterização da amostra segundo o número de respostas sociais.

Na Tabela III estão representados os tipos de respostas sociais que as IPSS do estudo providenciam. Observando a tabela, é possível verificar que a maioria das IPSS inclui nas suas respostas valências de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) (62,6% do total das instituições) e Centro de Dia (52,0%). É ainda possível destacar como respostas sociais mais frequentes, as Creches (49,8% de IPSS), Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (40,1%) e Educação Pré-escolar (38,9%).

Respostas Sociais	Número de Instituições	Percentagem (%)
SAD /Serviço de Apoio Domiciliário	206	62,6%
Centro de Dia	171	52,0%
Creche	164	49,8%
ERPI /Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	132	40,1%
Educação Pré-Escolar	128	38,9%
ATL (Atividades Tempos Livres	108	32,8%
Ajuda alimentar a carenciados	48	14,6%
Centro de Atividades Ocupacionais para Pessoas com Deficiência	41	12,5%
Cantina Social	41	12,5%
Lar Residencial para Pessoas com Deficiência	33	10,0%
Centro Comunitário	22	6,7%
Acompanhamento a beneficiários RSI	20	6,1%
Centro de Atendimento e Acompanhamento	18	5,5%
Lar de Infância e Juventude	15	4,6%
Centro de Acolhimento Temporário	13	4,0%
CAFAP (Centro de Apoio Familiar Aconselhamento Parental	8	2,4%
CAVI (Centro de Apoio à Vida Independente	7	2,1%
Apartamento de Autonomização	6	1,8%
Casa Abrigo	6	1,8%
Equipa de Intervenção Direta	5	1,5%
Comunidade Terapêutica	3	0,9%
Apartamento de Reinserção Social	3	0,9%
Equipa de Rua para Pessoas em Situação de Sem-Abrigo	3	0,9%
CAI (Centro de Atendimento Integrado)	1	0,3%
Outro	3	0,9%

Tabela III: Distribuição da amostra, segundo do tipo de respostas sociais.

NÚMERO DE UTENTES

Considerando a diversidade de respostas sociais das IPSS que compõem a amostra do estudo, o número de utentes abrangidos é, correspondentemente, variável. A Tabela IV apresenta, assim, o número de utentes abrangidos pelas IPSS analisadas, por intervalos. Um terço da amostra insere-se no grupo entre os 101-250 utentes (33,1%) o que o torna no grupo que envolve mais IPSS. Por outro lado, o grupo das IPSS entre os 0-25 utentes é o grupo mais pequeno (4,6%).

Nº de Utentes	Nº de IPSS	Percentagem (%)
0-25	15	4,6%
26 - 50	38	11,6%
51-75	39	11,9%
76 - 100	35	10,6%
101 - 250	109	33,1%
251 - 500	47	14,3%
501 - 1000	27	8,2%
1000+	19	5,8%

Tabela IV: Caracterização da amostra segundo o número de utentes abrangidos.

OBJETIVO 1

Mapear as medidas de contenção adotadas pelas IPSS portuguesas para fazer face à pandemia de COVID-19 e identificar os seus impactos na gestão e na atuação das IPSS

As IPSS, antes e aquando da declaração do estado de emergência e para fazer face à pandemia de COVID-19, tiveram necessidade de alterar o seu funcionamento. Na Tabela V é possível observar as alterações que foram mais adotadas pelas IPSS do estudo.

Destas, destaca-se a **adoção de medidas de higiene e de proteção individual adicionais** (93,0% das IPSS), a **implementação de um plano de contingência para casos suspeitos e confirmados** (90,0%), a **suspensão de reuniões presenciais** (84,8%) e a **reformulação de horários e turnos** (76,9%).

É também possível verificar que apenas 4,3% da amostra teve necessidade de **suspender ou fasear o pagamento de salários ou subsídios**.

Alteração de Funcionamento	Nº de IPSS	Percentagem (%)
Adotou medidas de higiene e de proteção individual adicionais	306	93,0%
Implementou um plano de contingência para casos suspeitos e confirmados	296	90,0%
Suspendeu reuniões presenciais	279	84,8%
Reformularam-se horários e turnos para reduzir as probabilidades de contágio	253	76,9%
Fechou instalações	209	63,5%
Alguns trabalhadores passaram a trabalhar na modalidade de teletrabalho	160	48,6%
Alguns trabalhadores foram colocados em lay-off	106	32,2%
Os trabalhadores ficaram a residir dias seguidos nas instalações	38	11,6%
Todos os trabalhadores foram colocados em lay-off	28	8,5%
Todos os trabalhadores passaram a trabalhar na modalidade de teletrabalho	18	5,5%
Houve necessidade de suspender ou fasear o pagamento de salários ou subsídios	14	4,3%
Nº total de IPSS	329	

Tabela V: Distribuição das IPSS estudadas, segundo as alterações ao seu funcionamento.

Quando questionadas acerca da necessidade de **redução ou suspensão de serviços e/ou respostas sociais disponibilizadas**, 79,3% da amostra (261 IPSS) respondeu afirmativamente (Gráfico II).

Deste total, e conforme representado na Tabela VI, as organizações que apresentaram uma maior percentagem de redução ou suspensão de serviços e/ou respostas sociais foram as **Creches** (90,2%), os **Centros de Dia** (87,1%), os **ATL** (86,3%), a **Educação Pré-escolar** (85,6%) e os **Centros de Atividades Ocupacionais para Pessoas com Deficiência** (83,8%).

Resposta Social	N	Sim	Não	% de serviços reduzidos ou suspensos
Creche	143	129	12	90,2%
Centro de Dia	147	128	19	87,1%
ATL (Atividades Tempos Livres)	102	88	13	86,3%
Educação Pré-Escolar	118	101	15	85,6%
Centro de Atividades Ocupacionais para Pessoas com Deficiência	37	31	6	83,8%
CAFAP (Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental)	9	4	5	44,4%
Centro Comunitário	19	8	11	42,1%
Equipa de Rua para Pessoas em Situação de Sem-Abrigo	3	1	2	33,3%
Equipa de Intervenção Direta	5	1	4	20,0%
CAVI (Centro de Apoio à Vida Independente)	6	1	5	16,7%
Acompanhamento a beneficiários RSI	18	3	15	16,7%
SAD /Serviço de Apoio Domiciliário	171	28	142	16,4%
Ajuda alimentar a carenciados	39	1	38	2,6%

Tabela VI: Respostas sociais com serviços reduzidos ou suspensos.

As razões para a redução ou suspensão de serviços/valências (Gráfico I) prendem-se, maioritariamente (86,2% - 255), com o **encerramento por imposição da Direção Geral de Saúde (DGS)**.

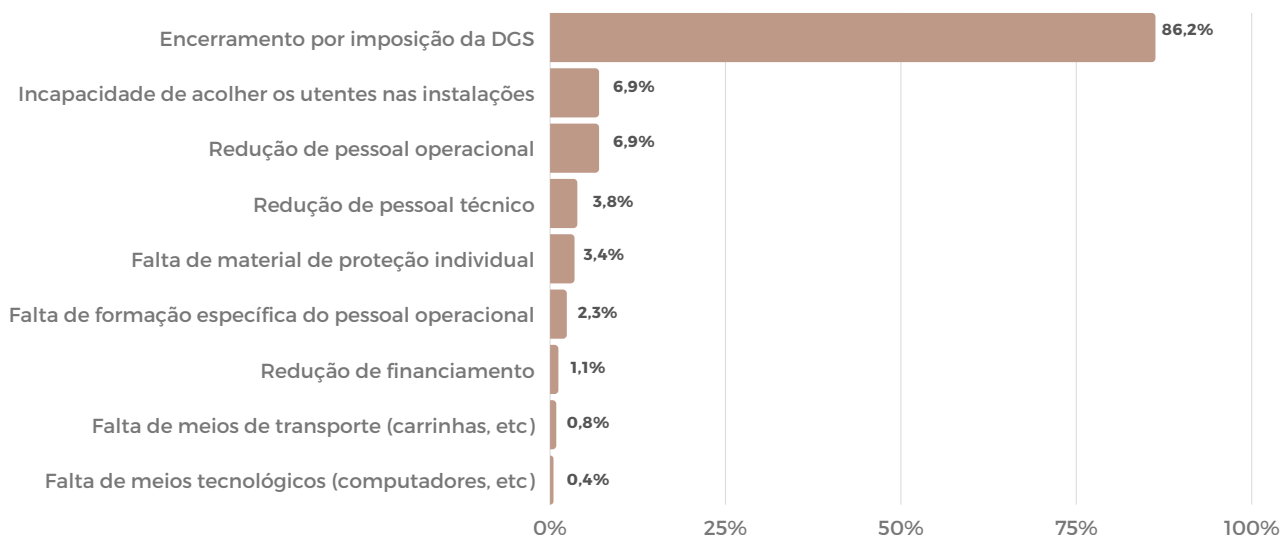


Gráfico I: Razões para a redução/suspensão de respostas sociais/serviços.

Além dos serviços reduzidos ou suspensos, foi também analisada a necessidade de reforço ou criação de serviços ou respostas sociais adicionais. Assim, foi possível constatar que 33,7% (111) das IPSS analisadas **reforçou ou criou novos serviços/respostas sociais**.

Com efeito, a medida mais adotada pelas IPSS face à suspensão ou redução de serviços ou respostas sociais foi a **domiciliação** (67,6%), nos casos dos Centros de Dia, dos Centro de Atividades Ocupacionais para Pessoas com Deficiência, dos Centros de Convívio, havendo referências aos casos de utentes sem apoio familiar de retaguarda (Gráfico II). Esta e outras medidas levaram a que 20,7% das IPSS respondessem que tiveram de **reforçar as suas equipas**. A forma de reforço mais reportada foi por **reorganização de equipas**, maioritariamente devido ao fecho de algumas respostas sociais e à transferência dos recursos humanos (RH) para outras. A contratação de novos RH foi menos reportada pelas IPSS.

Outra das medidas adotadas por 20,7% das IPSS foi o **reforço da ajuda alimentar**, quer por entrega de bens alimentares quer por aumento do número de refeições servidas.

A **adaptação das atividades das respostas sociais para funcionamento à distância** foi referida por 12,6% das IPSS, incluindo videoconferências, chamadas telefónicas periódicas, criação de plataformas digitais e adaptação dos materiais didáticos. Esta medida visou cumprir dois objetivos principais, por um lado o reforço da comunicação com os utentes, por outro a substituição de atividades presenciais, tais como aulas, atividades lúdicas - nalguns casos com a preocupação acrescida de compensar o isolamento e a falta de atividade física.

As restantes medidas referidas foram: **apoio a utentes em diversas tarefas** (9,0%), tais como fazer compras, ir à farmácia, centro de saúde, apoiar na limpeza de casa e higiene pessoal e administração terapêutica; **articulação com entidades externas**, públicas ou privadas (7,2%), quer para angariar doações, apoiar com alojamento, prestação de cuidados de saúde primários, entre outros; **distribuição de bens não-alimentares** (6,3%), **reforço do apoio psicossocial aos utentes** (5,4%); a **entrega de material de proteção individual** (3,6%) e o reforço da assistência à saúde, que inclui reforço de enfermagem ou de outros tipos de acompanhamento médico, testagem COVID-19 e serviço de reabilitação no domicílio.

Por fim, 7,2% das IPSS reportaram ter adotado outras medidas que, por terem sido referidas apenas por uma IPSS, não foram agrupadas numa categoria distinta.

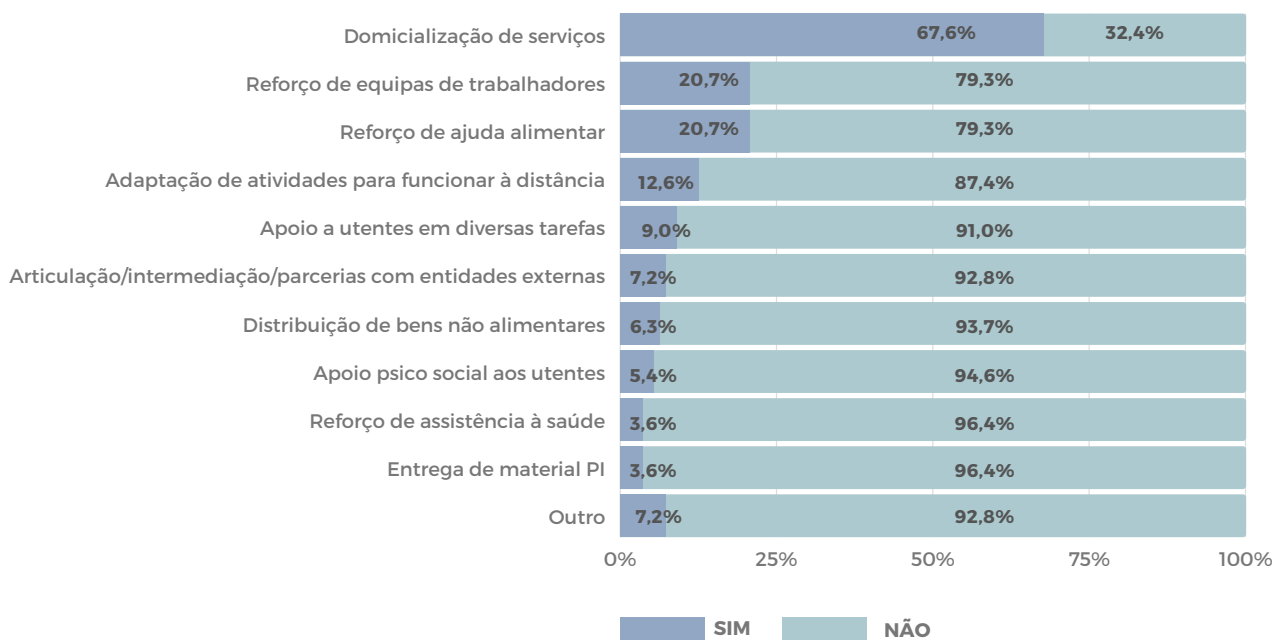


Gráfico II: Medidas adotadas para reforçar ou criar novos serviços/respostas sociais.

OBJETIVO 2

Caracterizar os impactos da pandemia de COVID-19 nas necessidades dos utentes das IPSS

A pandemia de COVID-19 gerou, também, impacto ao nível do número dos utentes das IPSS. Tal como o Gráfico III demonstra, 56,5% (186) das IPSS verificaram uma alteração no número de utentes abrangidos pelas suas respostas sociais. Dessas, 76,9% (143 instituições) afirmaram ter notado uma **redução do número de utentes** (Gráfico IV). A partir deste valor não é possível inferir uma redução das necessidades, pois há fatores que influenciam este resultado, tais como a redução ou suspensão de serviços já descrita no objetivo anterior e/ou a impossibilidade de manter as participações, pelas dificuldades económicas representadas no Gráfico VI.

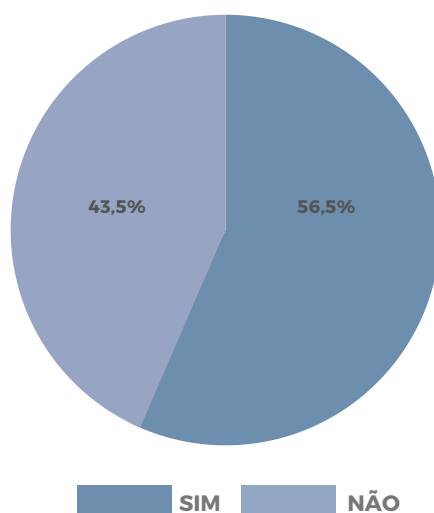


Gráfico III: Percentagem de IPSS que notaram alteração do número de utentes.

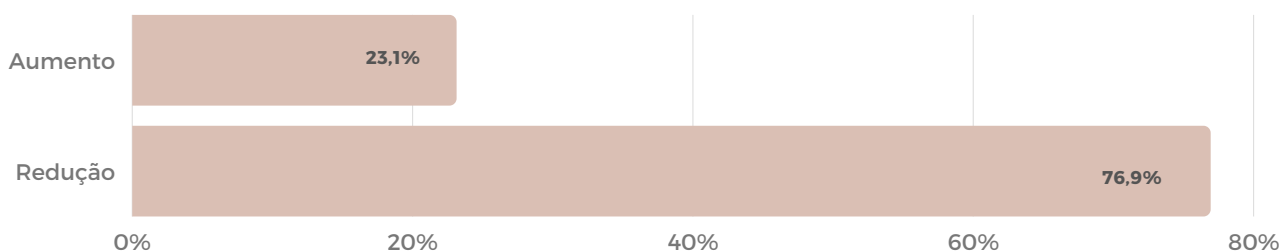


Gráfico IV: IPSS com aumento ou redução de número de utentes.

Adicionalmente, foi solicitado às IPSS que classificassem o impacto da pandemia de COVID-19 especificamente no universo dos seus utentes, com o objetivo de compreender quais os “muito” ou “bastante” afetados (Gráfico V). Os resultados obtidos evidenciam que os **idosos foram o grupo mais afetado** (251 respostas – 21,1% “muito” afetados e 57,8% “bastante” afetados), seguido das **famílias** (226 respostas – 34,1% “muito” e 33,6% “bastante” afetados), das **pessoas com doença mental** (140 respostas – 23,6% “muito” e 42,9% “bastante” afetados), das **pessoas com deficiência** (119 respostas – 26,1% “muito” e 37,8% “bastante” afetados) e das **pessoas com dependências** (139 respostas – 15,1% “muito” e 48,2% “bastante” afetadas).

No que diz respeito às pessoas ou famílias imigrantes, a doentes em reabilitação e a cuidadores, estes constituem utentes de apenas uma IPSS pelo que o resultado obtido – 100% “muito” afetados no caso das pessoas ou famílias imigrantes e 100% “bastante” afetados no que diz respeito a doentes em reabilitação e a cuidadores – advém de apenas uma resposta.

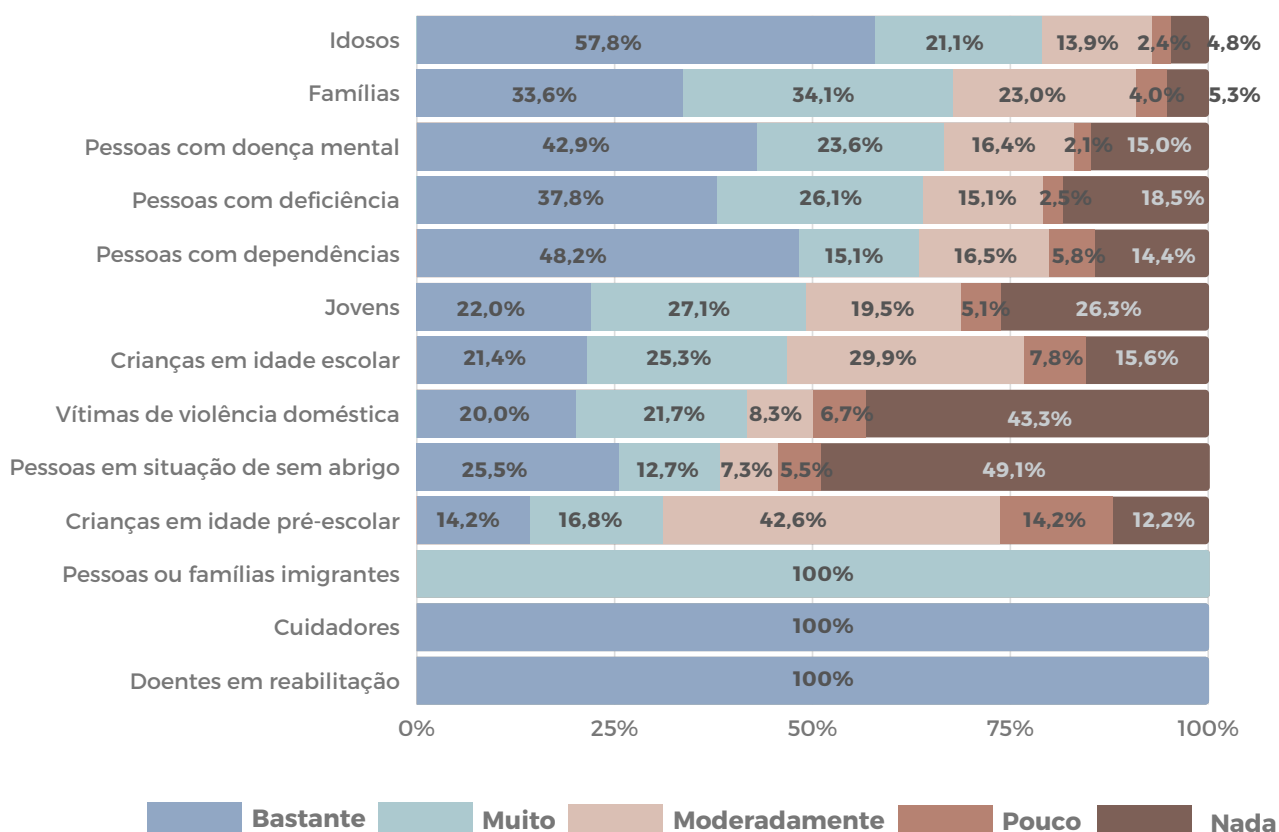


Gráfico V: Tipos de utentes e forma como foram afetados pela pandemia covid-19.

Como se pode ver no Gráfico VI, as principais razões que afetaram “muito” ou “bastante” os utentes das IPSS foram as **consequências do isolamento** (66,2%), nas quais se incluem efeitos psicológicos tais como solidão, perdas relacionais e de sociabilização, desgaste, stress e ansiedade, tristeza, medo. Ao nível das consequências para a saúde, houve três razões apontadas, **agravamento de doença mental ou cognitiva preexistente** (26,7%), **regressão da capacidade locomotora** (14,2%) e **agravamento geral do estado de saúde** (4,0%), no qual se incluíram as consequências da falta de retaguarda familiar, acima de tudo nos idosos domiciliados, com o risco aumentado de quedas e suspensão de terapêuticas, bem como os contágios por COVID-19.

As organizações respondentes também assinalaram impactos decorrentes dos efeitos da epidemia no funcionamentos das próprias IPSS e nas respostas sociais que prestam aos seus utentes, com as IPSS a reportarem que os seus utentes foram afetados quer pela **perda de acesso às respostas** (24,9%) - por encerramento/suspensão das mesmas - quer pela **afetação/redução da capacidade das respostas** (24,9%) - naquelas que não foram encerradas ou que passaram a ser domiciliadas.

Uma outra razão que foi apontada foram as **dificuldades económicas** (23,6%), que afetaram tanto os utentes diretamente quanto indiretamente as suas famílias, por situação de desemprego, aumento da instabilidade profissional, diminuição de rendimentos, lay-off e/ou por aumento de despesas decorrentes da pandemia. Foi referido também, nalguns casos, uma consequência de agravamento da situação económica por um dos membros da família ter de suspender a sua atividade profissional para assumir as tarefas anteriormente desempenhadas pelas IPSS ou outros organismos cujas respostas foram encerradas.

Outras razões, indicadas pelas IPSS, que afetaram os seus utentes foram a **perda de acesso a serviços sociais externos** (5,3%), tais como os centros de saúde, escolas, unidades de alcoologia, o **aumento da violência doméstica** (4,0%) e a **falta de equipamentos ou competências para aceder a ensino à distância** (1,8%), no caso das crianças e jovens.

Por fim, foram apontadas **razões que afetaram indiretamente as famílias dos utentes** (15,1%), que não sendo utentes diretos das IPSS, se viram sobrecarregadas com a suspensão das respostas sociais. Estes casos são acima de tudo referentes às crianças e aos jovens, pelo acompanhamento escolar e diário que as famílias passaram a ter de providenciar pelo encerramentos das Creches, Pré-escolar e Escolas, bem como ATL's, - e aos idosos, pessoas com dependências, pessoas com deficiência, por encerramento/suspensão dos Centros de Dia e Centros de Acompanhamento Ocupacional, entre outros.

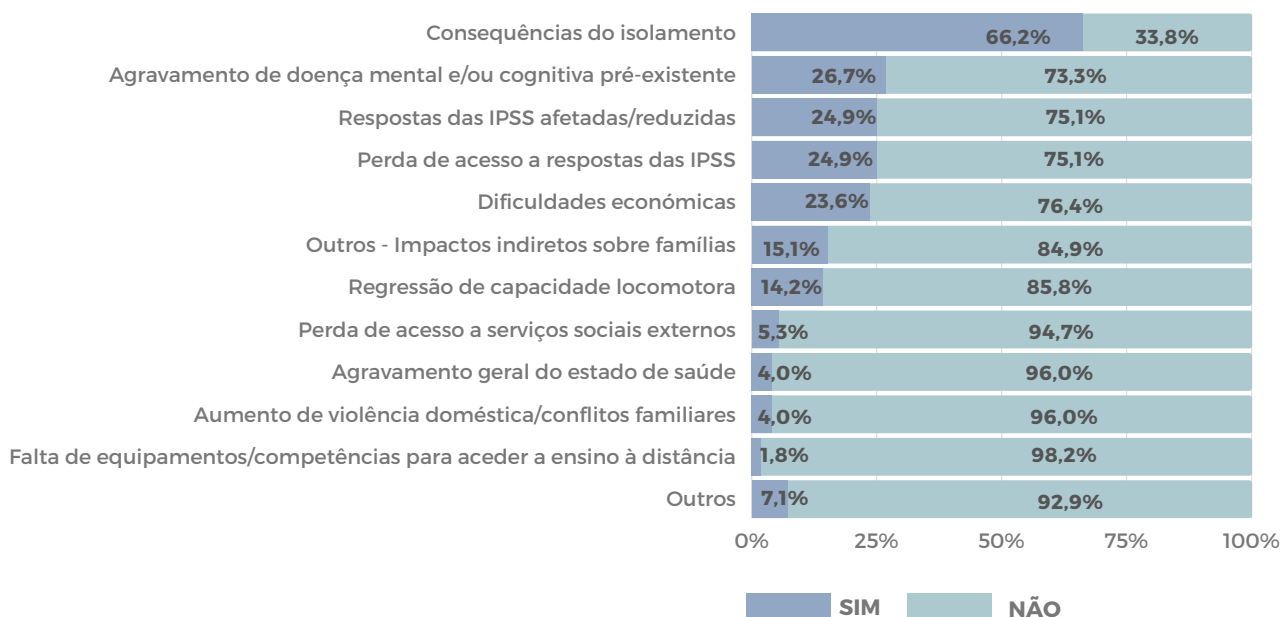


Gráfico VI: Razões assinaladas pelas IPSS para casos "muito" ou "bastante" afetados pela pandemia COVID-19.

Com a pandemia de COVID-19, as necessidades dos utentes das IPSS alteraram-se, tendo havido algumas que emergiram e outras que se agravaram. O Gráfico VII representa, justamente, as necessidades que as IPSS consideraram que estavam a surgir ou a agravar-se à data, assim como a previsão daquilo que se poderia vir a alterar no futuro.

Analisando o gráfico, foi possível verificar que as necessidades que foram mais vezes referidas pelas IPSS, tanto relativamente ao momento que viviam como para o futuro, foram as mesmas - **solidão e falta de suporte social, problemas de saúde mental, dificuldades financeiras, desemprego e falta de acesso a cuidados de saúde.**

Com este gráfico, e comparando as respostas das IPSS para o presente e futuro, foi ainda possível entender a ligeira evolução no tempo das necessidades, esperada pelas IPSS do estudo. Assim, verificou-se que as IPSS previam que houvesse um aumento das dificuldades financeiras, do desemprego, dos problemas de saúde mental, da violência doméstica e dos maus tratos ou negligência a crianças e jovens. Por outro lado, necessidades como a falta de acesso a alimentos, a higiene pessoal ou da casa deficitária, as más condições habitacionais (ou ausência), a falta de acesso a cuidados de saúde e a equipamentos e a solidão ou falta de suporte social, foram mais associadas ao momento em que responderam ao inquérito, pelo que se previa um decréscimo no futuro.

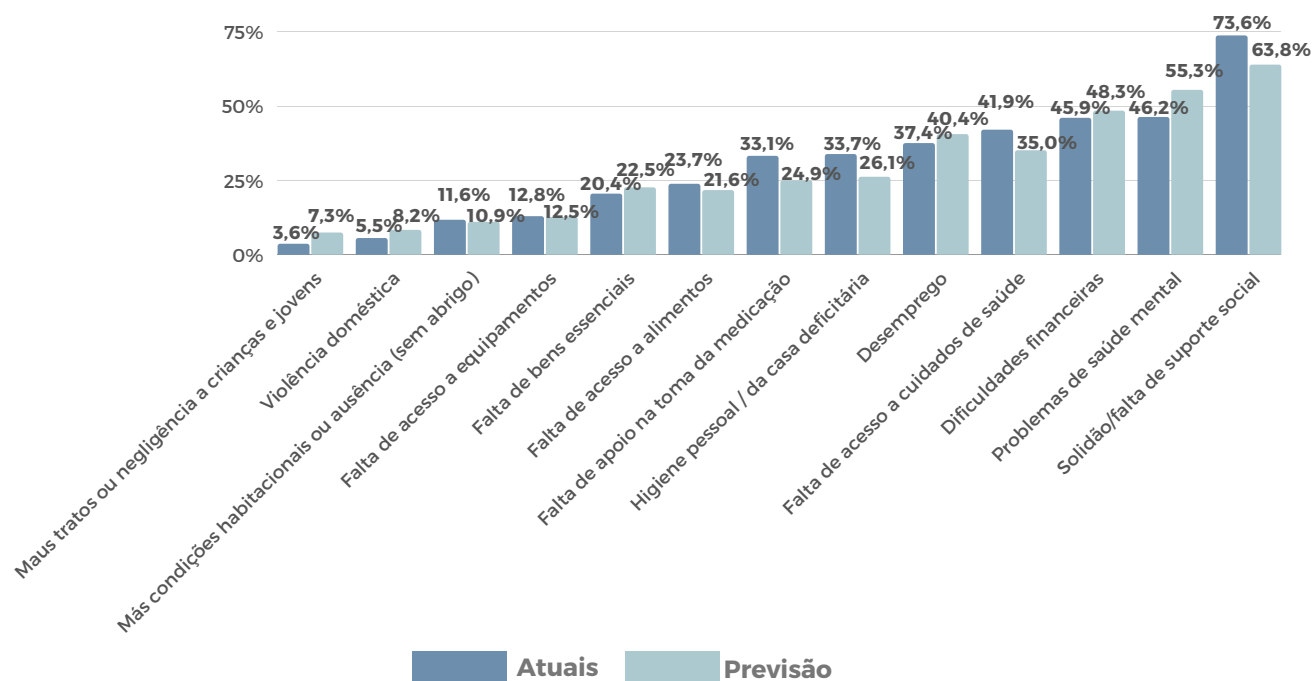


Gráfico VII: Necessidades que surgiram ou se agravaram com a pandemia atualmente e previsão para o futuro.

OBJETIVO 3

Sistematizar e dar visibilidade aos recursos (materiais, humanos, institucionais) mobilizados e às respostas inovadoras adotadas pelas IPSS para fazerem face às necessidades (permanentes ou novas) dos seus utentes

Os três principais desafios apontados pelas IPSS para responder às necessidades dos seus utentes, tendo em conta o gradual processo de desconfinamento, foram as **dificuldades financeiras** (62,6%), **a falta de recursos humanos** (RH) e/ou com competências suficientes (35,3%) e a **implementação dos planos de contingência** e **manutenção da capacidade de resposta** (33,1%).

- Relativamente às **dificuldades financeiras**, decorreram frequentemente do acréscimo de custos devido à necessidade de medidas de proteção individual e desinfeção geral, bem como a redução das participações dos utentes, quer por dificuldades económicas acrescidas, quer devido ao encerramento de algumas respostas sociais (tais como Centros de Dia, Creches, ATL e Pré-escolar).
- Os **desafios ao nível dos RH** prenderam-se com dificuldades ao nível da quantidade de colaboradores, com formação específica, necessária para prover as necessidades da reorganização das equipas – para manter distanciamento social e manter funcionamento em espelho –, ou para compensar flutuações por contágios ou baixas.
- Relativamente aos **desafios da implementação dos planos de contingência**, foram referidos sobretudo pela necessidade de readaptação das respostas (domiciliação de serviços, por exemplo), pela gestão de equipas – transferência de cargos, modo de funcionamento “em espelho” –, e pelas medidas extraordinárias de distanciamento e desinfeção.

Para além destes três desafios principais, também foram referidos outros quatro desafios.

Em primeiro lugar, o desafio de **manter a motivação/valorização/saúde mental de equipas e/ou conhecimentos para lidar com pandemia** (26,1%), relacionados com falta de conhecimentos concretos de trabalho em contexto de pandemia, em Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), questões ao nível do desgaste e motivação, ansiedade e manutenção da saúde mental e compensações financeiras pelo trabalho extra que o contexto pandémico exigiu.

De seguida, foram referidos desafios relacionados com o **aumento de necessidade de apoio aos utentes e seus familiares** (14,6%) – a dificuldade de cumprirem novas medidas de proteção, ansiedade e medo de contágios, recuperar confiança, falta de acesso digital, o

aumento de carências económicas e emocionais e a necessidade de compensar por encerramentos de outros serviços sociais (cuidados de saúde, transportes públicos), a recuperação de regressões provocadas pelo isolamento e a falta de respostas sociais durante confinamento e o abandono de utentes, que se traduz também em redução das participações, já referido.

Em terceiro lugar, foram elencadas **limitações físicas ou materiais para cumprir as orientações da DGS** (9,7%), relacionadas sobretudo com as necessidades acrescidas de materiais de proteção individual, transportes (para compensar redução dos transportes públicos ou necessidade de redução da taxa de ocupação), equipamentos informáticos, bem como de espaços adicionais para cumprir as medidas de distanciamento ou taxas de ocupação exigidas pelas entidades competentes.

O último tipo de desafio referido pelas IPSS foram as **difficultades de articulação e/ou falta de apoio e/ou orientações da Segurança Social/Saúde ou serviços sociais** (4,3%), ou seja, dificuldades na relação com entidades estatais de que dependem, quer por atrasos na comunicação, falta de orientações e apoio técnico e testagem COVID-19.

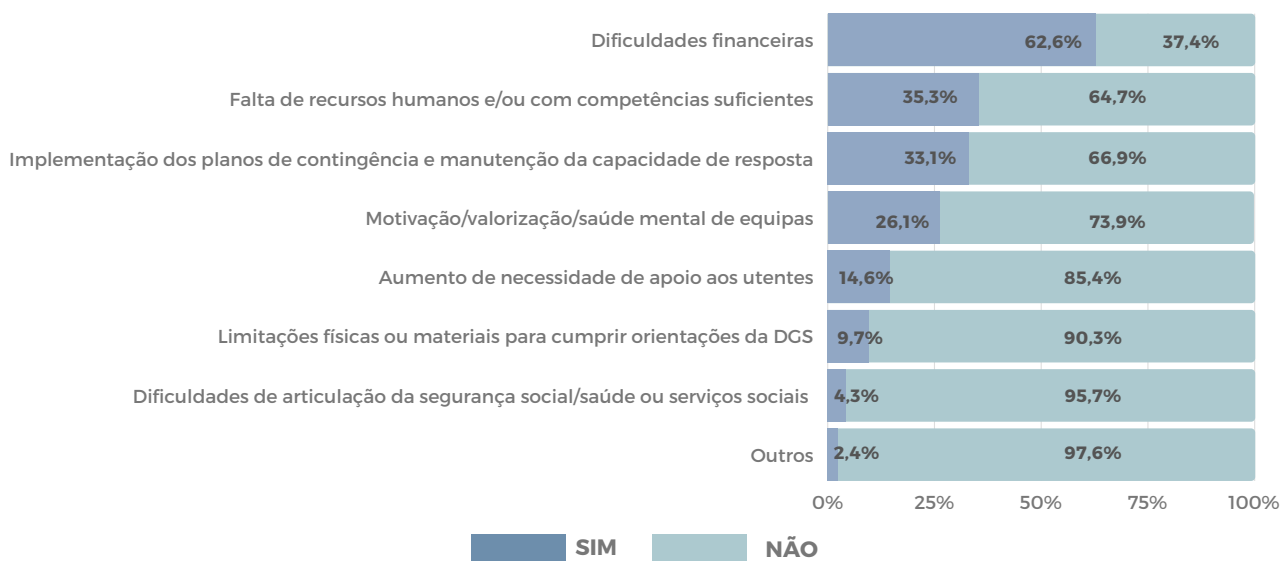


Gráfico VIII: Principais desafios referidos pelas IPSS para responder às necessidades dos seus utentes.

Para responder a estes desafios, várias foram as estratégias adicionais adotadas pelas IPSS (Gráfico IX), sendo possível observar que a **dedicação extraordinária do pessoal técnico** é a estratégia que mais se destacou, assinalada por 79,6% das IPSS do estudo. De seguida, foi referida a **articulação com entidades locais de saúde** (50,5%), a **partilha de experiências com organizações congéneres** (42,6%) e o **apoio logístico das instituições autárquicas locais** (39,8%).

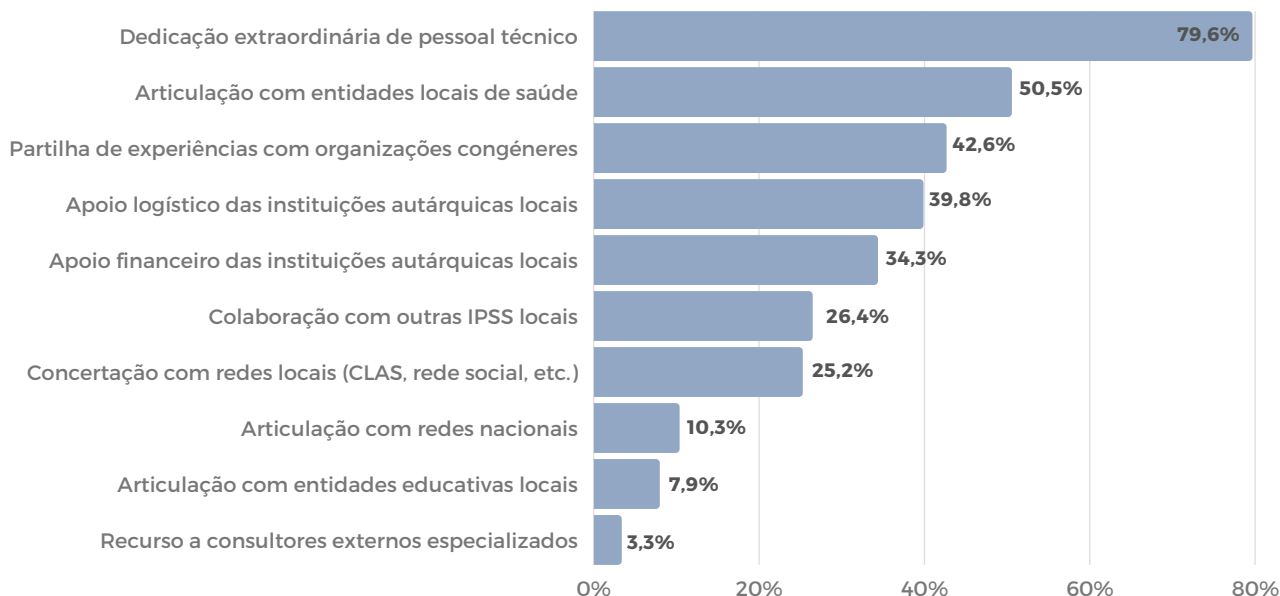


Gráfico IX: Estratégias adicionais adotadas pelas IPSS.

Adicionalmente, foi solicitado às IPSS que referissem as iniciativas ou respostas aos impactos da pandemia de COVID-19 particularmente **exemplares, inspiradoras ou inovadoras**.

A categorização das respostas teve em consideração os principais impactos sobre os utentes identificados no Objetivo 2 (Gráfico VI) e os desafios que as IPSS enfrentaram para responder às necessidades dos utentes - identificados no Gráfico VIII, em complemento das medidas adotadas para reforçar ou criar novos serviços/respostas sociais, identificadas no Objetivo 1 (Gráfico II). Assim sendo, priorizaram-se as iniciativas ou respostas que procuraram meios alternativos e exógenos para ultrapassar esses desafios, atenuando os impactos e provendo as necessidades criadas pela pandemia. Visto que a maioria das instituições reportaram como desafios a gestão financeira, a gestão operacional e os recursos humanos, e como principais impactos as consequências do isolamento, principalmente nos idosos, o agravamento da doença mental/cognitiva, a perda de acesso ou afetação das respostas das IPSS e dificuldades económicas, consideraram-se três grupos de iniciativas, por grau de mobilização de recursos implicado:

- **Categoria A** – iniciativas ou respostas que envolveram a **criação de parcerias e sinergias** para ultrapassar os desafios identificados e para atenuar os impactos referidos sobre os utentes.

- **Categoria B** – iniciativas ou respostas de **natureza solidária, muitas vezes com grande abnegação pessoal e organizacional**, para atenuar as dificuldades económicas, a exclusão digital, o mal-estar psicológico ou as regressões cognitivas dos utentes, bem como para promover o bem-estar psicológico dos seus colaboradores, ou que envolveram soluções criativas e/ou tecnológicas para compensar os impedimentos à sua capacidade de resposta.
- **Categoria C** – iniciativas ou respostas que representaram uma **proatividade face aos desafios e se focaram no funcionamento da instituição**: antecipação de problemas, ou implementação de medidas, demonstrando maior autonomia; implementação de planos de testagem COVID-19; adaptação criativa de atividades para continuarem a garantir resposta; reforço da comunicação com utentes; e formação de colaboradores em contexto pandémico.

As iniciativas ou respostas referidas pelas IPSS que não cumpriram qualquer dos critérios não foram consideradas.

A Tabela VII apresenta o número de iniciativas por categoria e por intervalo de número de utentes das IPSS. Este cruzamento de critérios teve por objetivo perceber se há uma relação entre a dimensão das IPSS e a sua capacidade de implementar medidas ou estratégias exemplares, inspiradoras ou inovadoras. Da análise da tabela foi possível verificar que existiram mais iniciativas ou respostas das IPSS que se inseriram na **categoria B** (50,0%), seguidas da **categoria C** (30,6%) e da **categoria A** (19,4%), significando que cerca de um quinto das iniciativas envolveram parcerias ou sinergias com outras entidades ou indivíduos.

Relativamente à **categoria A**, revelou uma maior frequência de iniciativas exemplares, inspiradoras ou inovadoras por parte das instituições com **mais de 250 utentes**, ainda que a variação nos diferentes intervalos até 250 utentes não seja significativa. Comparando com as proporções relativas da amostra (Tabela IV), foi possível verificar que as IPSS com até 25 utentes se mantêm dentro da proporção, e que as duas outras dimensões de IPSS referiram um número de iniciativas abaixo da sua proporção relativa da amostra.

Relativamente à **categoria B**, a maioria das iniciativas foram descritas por entidades **entre 101 e 500 utentes**, ainda que em relação à amostra, tenha havido uma maior proporção de medidas reportadas pelas entidades com 251 a 500 utentes e com mais de 1000 utentes.

Por fim, em relação à **categoria C**, o maior número de respostas foi referido pelas entidades com **101 a 250 utentes**, acima da sua proporção relativa na amostra, assim como as IPSS com 500 a 1000 utentes.

Intervalo nº de utentes	A		B		C	
	n=	%	n=	%	n=	%
0-25	1	4,8%	2	3,7%	1	3,0%
26 - 50	0	0%	6	11,1%	0	0,0%
51-75	2	9,5%	4	7,4%	4	12,1%
76 - 100	1	4,8%	5	9,3%	2	6,1%
101 - 250	1	4,8%	10	18,5%	14	42,4%
251 - 500	4	19,0%	16	29,6%	4	12,1%
501 - 1000	7	33,3%	5	9,3%	4	12,1%
1000+	5	23,8%	6	11,1%	4	12,1%
Total	21		54		33	

Tabela VII: Iniciativas ou respostas das IPSS aos impactos da pandemia de COVID-19 exemplares, inspiradoras ou inovadoras.

No **Anexo I** apresentam-se alguns casos, de cada uma das categorias, que se distinguiram por constituírem iniciativas únicas, por terem um carácter integrado, por representarem um grande esforço para estruturas de pequena dimensão ou grandes valores humanos. Para cada caso, indicou-se a dimensão da IPSS, a sua localização principal e as respostas sociais que engloba.

OBJETIVO 4

Identificar as necessidades das IPSS portuguesas para responder ao momento atual de combate à pandemia de COVID-19

As instituições do estudo foram questionadas acerca das necessidades que tinham para continuar a garantir as suas respostas, no contexto da pandemia COVID-19. O Gráfico X mostra as necessidades principais, referidas pelas IPSS, de onde se constatou a grande necessidade destas instituições em relação ao **material de higiene e proteção individual** (86,0%), a **reforço de financiamento por parte do ISS ou outra entidade estatal** (75,4%) e o **reforço do pessoal operacional da IPSS** (49,2%).

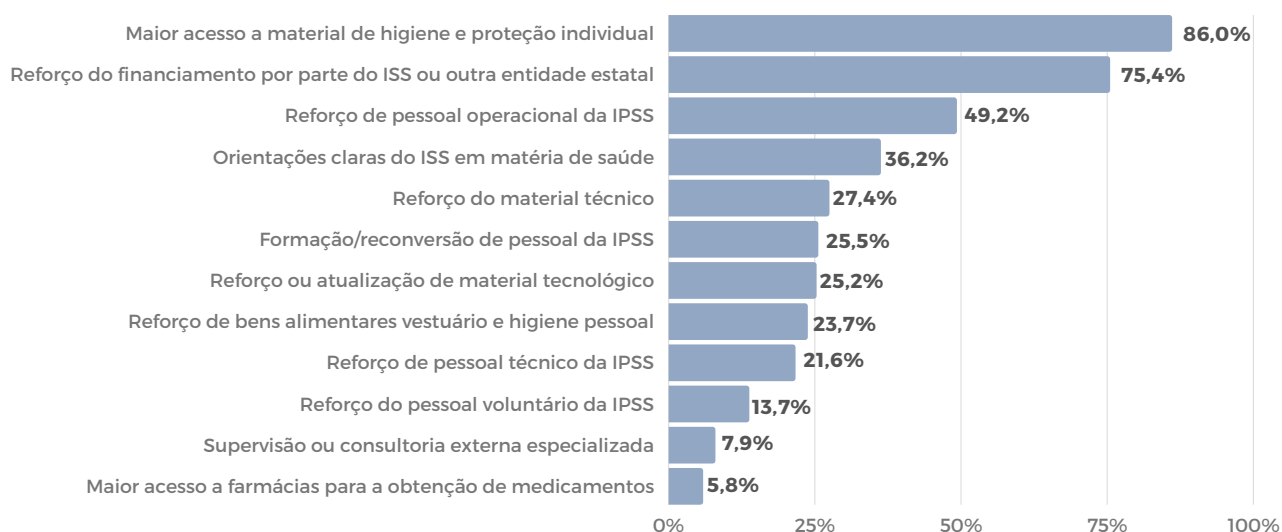


Gráfico X: Principais necessidades das IPSS para garantir respostas aos desafios.

Foi solicitado às IPSS que indicassem três estratégias práticas ou medidas de política externas para o setor das IPSS no momento atual (Gráfico XI). A maioria das **estratégias práticas ou medidas de política foram de carácter externo** (91,5%), ou seja, a serem desenvolvidas por entidades que não as próprias IPSS ou que as representam enquanto sector. No entanto, 7,5% das **estratégias ou medidas refletiram uma proposta de carácter interno** que as IPSS consideraram ser da sua responsabilidade implementar.

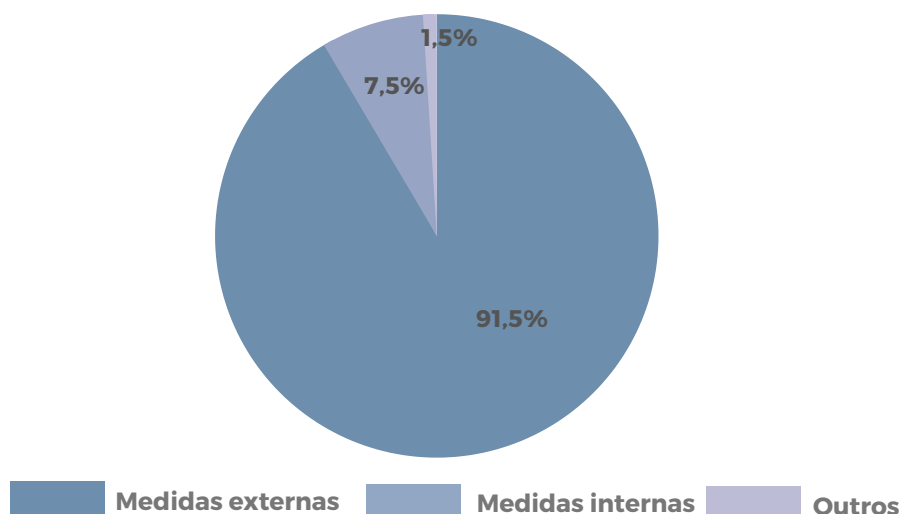


Gráfico XI: Tipo de estratégias e /ou medidas de política apontadas pelas IPSS para o momento atual.

Das estratégias/medidas externas apontadas pelas IPSS, como se pode observar no Gráfico XII, 127 (35,9%) referiram-se a uma **maior necessidade de apoio financeiro**, nomeadamente para compensar o aumento dos custos com a aquisição dos materiais suplementares de proteção e higienização, mas também para possibilitar uma melhor remuneração dos trabalhadores, contratação de mais recursos humanos ou melhorar as condições físicas dos espaços das instituições.

Adicionalmente, oito das medidas referidas (2,3%) foram dirigidas às famílias, de forma direta ou indireta, para **compensar a perda de rendimentos, que lhes permitiria não abdicar das respostas sociais que as IPSS proporcionam**.

A segunda categoria de estratégias/medidas mais referidas pelas IPSS enquadrou-se numa **maior articulação por parte dos serviços públicos de saúde** (77 estratégias/medidas/21,8%), incluindo reforço da telemedicina, testagem a COVID-19, fornecimento gratuito de EPI ou apoio na sua aquisição, apoio psicológico aos utentes e trabalhadores e melhoria da comunicação e das orientações de atuação em contexto pandémico.

Também ao nível de articulação institucional, seguidamente são referidas 43 estratégias/medidas que visaram o **reforço da relação com o ISS, outros organismos estatais e/ou a administração local** (12,1%), que incluíram a criação de canais de comunicação mais eficazes, incluindo para uma transmissão mais assertiva de diretrizes e partilha de boas práticas; mais apoio e acompanhamento técnico, gestor, logístico e tecnológico; simplificação de processos administrativos, uma fiscalização mais eficaz e uma maior flexibilização dos acordos de cooperação no que diz respeito aos serviços prestados.

Seguidamente, 30 das medidas referidas (8,5%) tiveram que ver com uma **melhoria dos recursos humanos (RH) do sector**, quer ao nível da quantidade, quer ao nível da qualidade. Destas propostas, salientou-se a formação e a capacitação, incluindo programas promovidos

por centros de emprego e organizações do sector privado, formação de dirigentes e trabalhadores e formações específicas para o combate à COVID; a criação de bolsas de recursos humanos e a possibilidade do Estado fornecer RH temporários para suprir necessidades pontuais em casos de contágios de colaboradores; a importância de repensar as orientações de Acordos de Cooperação em relação aos RH e a revisão da legislação, incluindo a regulamentação da Bolsa de Horas.

De seguida, 28 das medidas referidas (7,9%) foram no sentido de uma **maior valorização dos profissionais do sector e da sua dedicação**, das quais se destacaram propostas de revisão das tabelas salariais - incluindo equiparação ao sector público e equidade de carreiras -, maior proteção de direitos e compensações monetárias a quem trabalhou mais durante pandemia.

Uma outra medida referida 18 vezes pelas instituições (5,1%) foi a necessidade de uma **maior valorização do sector**, incluindo o reconhecimento do papel e importância das IPSS para a sociedade e para a economia nacional e a revisão da legislação no sentido de melhor clarificar a sua relação com o Estado. Por fim, as restantes medidas referidas enquadraram-se nas categorias de **reabertura e apoio à reconversão de respostas sociais encerradas** (2,8%), **medidas de apoio à digitalização** (2,3%) e outras.

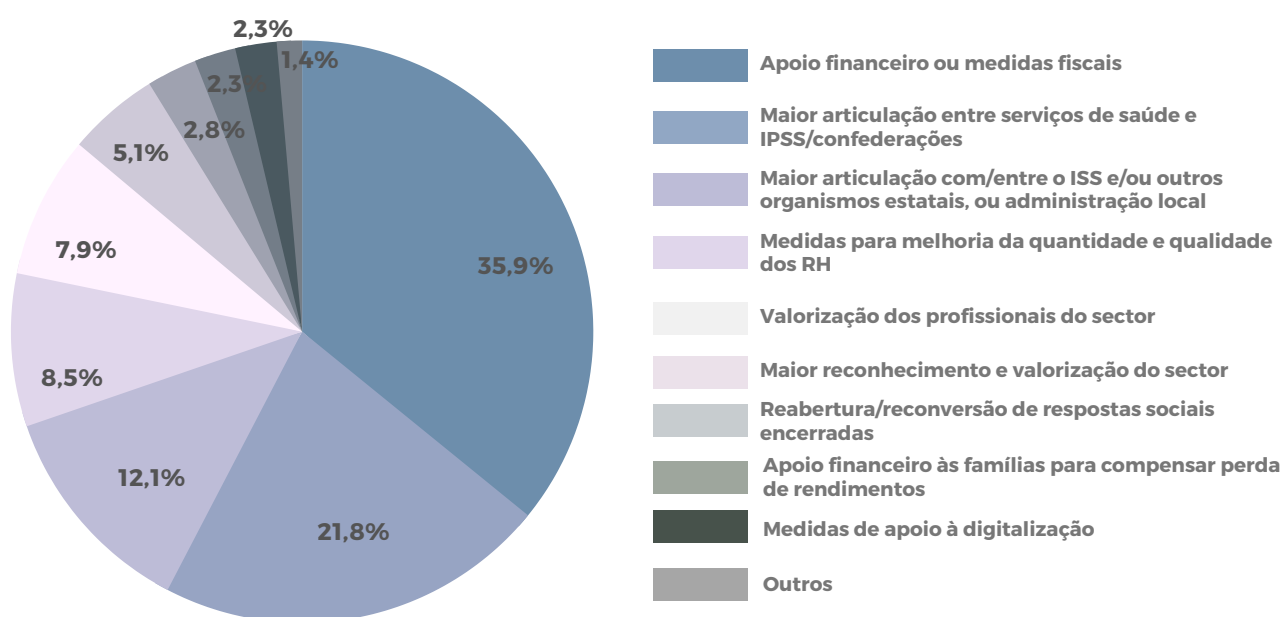


Gráfico XII: Estratégias e/ou medidas de política externas apontadas pelas IPSS para o momento atual.

Ao nível das estratégias internas referidas pelas IPSS (Gráfico XIII), 11 respostas (37,9%) referiram a necessidade de implementar uma **maior cooperação e trabalho em rede entre IPSS**, nove respostas (31,0%) foram no sentido de **repensar e adaptar as respostas sociais que prestavam à nova situação**, cinco respostas (17,2%) referiram medidas que visam **reforçar os planos de contingência**, duas respostas (6,9%) relacionaram-se com a **necessidade de se articularem com entidades externas** e estarem mais atentas às **medidas governamentais de apoio ao sector**, e por fim, outras duas respostas (6,9%) referiram medidas de **formação contínua de técnicos e colaboradores**.

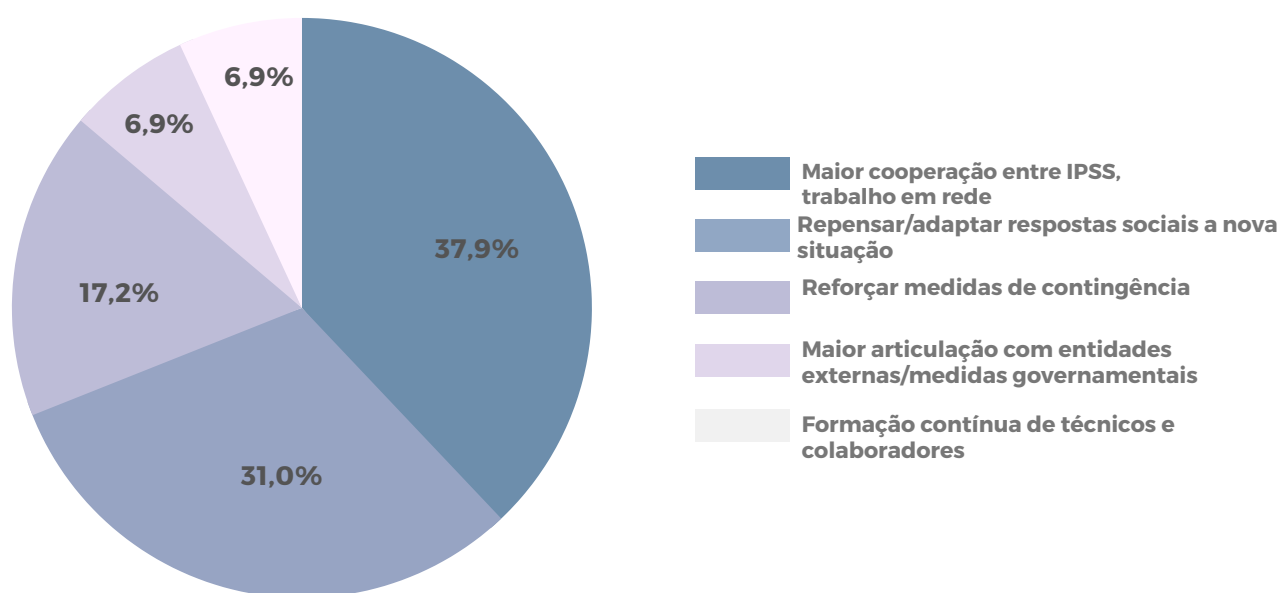


Gráfico XIII: Estratégias e /ou medidas de política internas apontadas pelas IPSS para o momento atual

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo por referência os dados recolhidos, a análise realizada e a reflexão informada pela experiência acumulada, teceram-se as seguintes considerações:

A pandemia de COVID-19 afetou profundamente a sociedade portuguesa e, particularmente, as populações socialmente vulneráveis e com saúde mais frágil. É neste universo que atuam as IPSS e, consequentemente, os **desafios com que se depararam foram diversos, complexos e exigiram resposta pronta**. Sobretudo no início, face a um contexto em que as orientações oficiais eram imprecisas, mutáveis e por vezes tardias, em que foi necessário desenhar e implementar planos de contingência exigentes, em que os fornecimentos de equipamentos individuais de proteção eram escassos e em que a carência de espaços que estivessem aptos a isolar com segurança as pessoas que contraíram o vírus e a conter a sua propagação era enorme, **as IPSS demonstraram capacidade de reação e atuaram com rapidez**. Num cenário de grande confusão e incerteza, **adaptaram-se e mobilizaram recursos endógenos e exógenos que se traduziram em respostas flexíveis e criativas**.

As IPSS têm um papel vital a desempenhar no apoio e proteção dos seus utentes, desde logo, na identificação dos problemas que estes vivenciam e das suas necessidades face à pandemia. A **proximidade** que têm com os territórios onde se inserem, com os utentes, com as suas famílias e com a comunidade envolvente, **permitiu-lhes um conhecimento da realidade a partir “de dentro”**, intervindo desde a primeira hora em vários domínios, tais como a segurança alimentar, os cuidados de saúde quotidianos, o isolamento e os desafios associados à (i)literacia digital.

A atuação das IPSS na resposta à pandemia também permitiu evidenciar que, para além do seu contributo para a produção de dois bens públicos muito importantes como são a coesão social e a coesão territorial - por serem das organizações que mais prestam serviços, geram emprego e rendimento nas zonas do país dito do "interior" - estas organizações também se assumiram como entidades prestadoras de serviços de saúde, com um **papel importante para a melhoria dos níveis de saúde pública do país**, um outro bem público essencial. A continuidade na produção de forma sustentável destes três bens públicos fundamentais reforça o direito ao seu apoio por parte dos cidadãos e das entidades públicas.

Com a pandemia, as IPSS demonstraram **sentido de missão e compromisso solidário**, assumindo e demonstrando o seu papel fundamental na sociedade portuguesa perante uma crise que se prende com questões de saúde, mas que também é social. Mesmo com respostas sociais com atividade suspensa ou desafios acrescidos nas que permaneceram abertas, **atuaram muitas vezes para além dos serviços que prestam habitualmente**, até com "sacrifício" organizacional, de modo a minorar ou suprir as necessidades das populações. Os seus **recursos humanos**, tal como os profissionais de saúde, **mantiveram-se na "linha da frente"**, com dedicação extraordinária, desgaste físico e emocional e, até, risco de contágio para si e para as suas famílias. Neste sentido, questionamo-nos: será que o reconhecimento público aos trabalhadores sociais irá crescer? Será que a pandemia elevou o perfil das IPSS e aumentou o apreço pelo papel, valor e contribuição que o sector proporciona?

A austeridade nos serviços prestados pelas IPSS não pode ser uma opção se quisermos ter uma oportunidade de sustentar uma sociedade decente. A **fragilidade económico-financeira** destas instituições, que se reflete muitas vezes em salários baixos, dificuldades em contratar e reter recursos humanos qualificados, equipamentos insuficientes, etc., **ficou agravada pela diminuição das suas receitas e pelo aumento dos custos decorrentes da crise pandémica**. As IPSS revelam carências de um investimento urgente e importante, ao nível financeiro, mas também ao nível do fortalecimento continuado das suas competências, para que os serviços sociais que prestam possam desempenhar o seu papel pleno (e necessário) na recuperação de todas as regiões e comunidades de Portugal. Adicionalmente, esta pandemia também expôs a necessidade de criar um **mercado de trabalho no sector solidário mais dinâmico, reconhecido, atrativo e capaz**, para atenuar as lacunas de pessoal e as flutuações de necessidades que se geraram e continuarão a gerar neste contexto.

A pandemia de COVID-19 fez emergir um **novo sentido de colaboração entre as IPSS**, que se manifestou na partilha de boas práticas, aprendizagem entre pares e suporte mútuo. Identificou-se um predomínio de respostas em rede e colaboração interinstitucional, relevando o papel central das redes territoriais na resposta às crises. A **cooperação com autarquias ou outros órgãos do poder local foi visível em muitos territórios e a articulação com as unidades de saúde locais foi essencial**. Interrogamo-nos, se o papel das IPSS na recuperação e planeamento futuro de emergência e saúde pública será reconhecido, uma vez que não parece ser possível uma estratégia eficaz de saúde pública sem saúde social. Finalmente, digno de nota, a pandemia provocou **um impulso no sentido de soluções da iniciativa da comunidade e de colaboração com as IPSS**.

RECOMENDAÇÕES

Tendo em conta os resultados e conclusões deste estudo, e com o objetivo de responder às necessidades ou desafios por eles levantados, desenvolveram-se as seguintes recomendações.

Ao **Estado Português**, recomenda-se:

- Orientar as prioridades das políticas públicas para as questões da equidade e da justiça social, uma vez que a pandemia está a criar impactos desproporcionais que se prevê que perdurem no tempo.
- Promover o ajustamento das políticas públicas, com a definição de estratégias integradas entre o setor social e o da saúde.
- Melhorar a articulação institucional com as IPSS através da transmissão mais clara e assertiva de diretrizes e da partilha de boas práticas.
- Dotar os Acordos de Cooperação de maior flexibilidade, nomeadamente em relação aos recursos humanos, às respostas sociais e às comparticipações do Estado face à impossibilidade de comparticipação dos utentes por redução de rendimentos e da partilha de boas práticas.
- Fortalecer a gestão eficiente de recursos humanos das IPSS, criando melhores condições remuneratórias para a contratação e retenção de pessoas, para a flexibilidade laboral, para a aprendizagem substantiva e para a supervisão reflexiva.
- Desenvolver respostas articuladas e centralizadas para ultrapassar flutuações das necessidades de recursos humanos, com pessoal técnico especializado e com competências para lidar com contexto de pandemia.
- Criar medidas de financiamento que resolvam problemas de tesouraria das IPSS e de apoio financeiro que permitam fazer face ao aumento das despesas, tais como, as que advêm da necessidade de aquisição permanente de equipamentos de proteção individual ou da melhoria das condições físicas dos espaços das instituições.
- Desenvolver maior pesquisa para a melhoria do conhecimento sobre os efeitos da crise COVID-19 e sobre o futuro pós-pandémico.

Ao **setor das IPSS portuguesas** recomenda-se:

- Manter a imposição de protocolos de segurança, incluindo a utilização de testes COVID-19 e equipamento de proteção pessoal, bem como o distanciamento físico.
- Melhorar o acesso dos utentes à tecnologia, incluindo a disponibilização de dispositivos e o desenvolvimento de estratégias que os capacitem para o seu uso.
- Continuar a criação e implementação de iniciativas inovadoras e formas alternativas de resposta às necessidades que emergiram com a pandemia.
- Cuidar da saúde e bem-estar dos recursos humanos, remunerados e voluntários, como por exemplo, proporcionando oportunidades de apoio especializado para as necessidades de saúde mental.
- Manter a aprendizagem entre pares e a partilha de práticas entre IPSS, assim como a cooperação com outros atores fundamentais dos territórios (autarquias, juntas de freguesia, etc.)
- Apoiar a mobilização criativa das comunidades, promovendo a sua participação e organização.
- Alavancar a imagem e o conhecimento do setor por parte da opinião pública, provendo as organizações de nível superior e as IPSS de meios e competências de comunicação com os media e a sociedade.
- Apoiar o papel das organizações de nível superior, de representação nacional ou distrital, conferindo-lhes maior poder e potenciando a sua capacidade de diálogo com as autoridades públicas na definição de melhores medidas para o setor.

“

“A Instituição estabeleceu parcerias com os seus fornecedores de forma a abastecerem as funcionárias também, minimizando assim o risco de ser infectadas pelo vírus.”

**Caso 1 – 0-25 utentes – Santarém/Ourém
ERPI**

CATEGORIA A

“No nosso caso, criamos um apoio extra de levar até casa dos utentes o apoio alimentar e disponibilizámo-nos para fazer as compras dos mais idosos da zona de Valbom bem como das pessoas que se encontravam em quarentena. Este novo serviço resultou da parceria com os escuteiros da CNE agrupamento 96 de Valbom e da Fraternidade Nuno Álvares Escuteiros Adultos.”

**Caso 2 – 51-75 utentes – Porto/Gondomar
Ajuda alimentar**

“Desafio de pessoas para voluntariado (compras dos géneros alimentícios, medicamentos e apoio na telescola)”

**Caso 3 – 76-100 utentes – Lisboa/Lisboa
Centro de Acolhimento**

“O maior exemplo desta Instituição revela-se na dedicação e empenho de todos os que nela colaboram diariamente para que todos os serviços sejam assegurados. Para responder aos impactos da pandemia a Instituição tem elaborado um projeto, de apoio e alargamento em SAD, apoiando não só os utentes desta resposta social como todos os cuidadores informais. Este projeto ainda não está implementado devido aos custos que lhe estão implícitos, no entanto aguardam-se respostas de apoio financeiro.” / “Para dar respostas a instituição recorreu a programas de apoio do município e a projetos de algumas organizações particulares.”

**Caso 4 – 101-250 utentes – Lisboa/Vila Franca de Xira
ERPI, Centro de Dia, SAD e Ajuda alimentar**

”

“

“No momento mais crítico da pandemia, com a grande falta de máscaras de proteção em todo o território, em colaboração com a divisão social, que nos forneceu o material próprio, confecionámos máscaras para os nossos colaboradores das valências em funcionamento (SAD, LAR residencial e RSI) como também para os colaboradores das restantes 52 IPSS do concelho, colmatando assim uma necessidade urgente e indispensável.”

Caso 5 - 251-500 utentes – Aveiro
SAD, Creche, Educação Pré-escolar, ATL, LRPD, CAO,
Acompanhamento RSI

CATEGORIA A

“(…)De salientar também uma parceria estabelecida com um elemento da sociedade civil que permitiu que 15 jovens residentes no Centro Histórico que não possuíam computadores para poderem acompanhar as matérias lecionadas pelos professores (aulas online, receção, realização e envio de trabalhos de casa) os tivessem gratuitamente.”

Caso 6 - 251-500 utentes – Porto
ERPI, Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar, ATL,
Centro Comunitário, Centro de Convívio, Comunidade de
Inserção Sem Abrigo

“ROTA DE APOIO AO ESTUDO” Todos os dias a nossa carrinha percorria o concelho (...) para levar e recolher os materiais escolares elaborados pelas professoras, bem como a ajuda nas aulas por computador nas famílias mais carenciadas.”

Caso 7 – 501-1000 utentes – Santarém
ATL, CAPAF, Acompanhamento RSI

”

“

“Articulação com a Câmara Municipal (...) e a Junta de Freguesia (...) na criação nas nossas instalações, do Centro de Emergência Alimentar do Concelho, com funcionários (4) da Autarquia e da Junta de Freguesia alocados em exclusivo (nas nossas instalações) no apoio à comunidade. Além do reforço em técnicos, apoiaram na melhoria das instalações e com cerca de 15.000€ para adquirir alimentos entre os meses de Abril e Junho.”

Caso 8 – 501-1000 utentes – Setúbal
Creche, Educação Pré-escolar, ATL, Ajuda Alimentar

CATEGORIA A

“As delegações da instituição encontram-se a atribuir vales que permitem a compra de bens de primeira necessidade e de higiene nas superfícies comerciais, o que permitirá garantir, o anonimato das famílias que precisam de apoio, de forma a evitar a sua exposição e garantir-lhes alguma autonomia na aquisição dos produtos necessários.”

Caso 9 – 501-1000 utentes – Leiria
Ajuda Alimentar

“Recorremos ao IEFP e temos conseguido colocar pessoas a trabalhar para reforçar as equipas de Colaboradores, para permitir que as equipas espelho possam continuar a assegurar a prestação de cuidados. Temos assim conseguido atribuir o gozo de férias aos Colaboradores internos, que se encontram já muito cansados e esgotados. Desta forma descansam e recuperam energia para regressar. Temos noção que se não se atuar assim, se vier uma 2ª Pandemia, estaremos preparados para aguentar.”

Caso 10 – 501-1000 utentes – Bragança
ERPI, Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar, ATL, Cantina Social, Ajuda Alimentar, Loja Social

”

“

“Criação de equipa de apoio domiciliário destinada exclusivamente a pessoas infetadas com COVID-19, em articulação com as juntas de freguesia (...), com a Unidade de Saúde Local, com apoio do IEFP ao nível da contratação extraordinária de RH.”

Caso 11 – 1000+ utentes - Porto
Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar, Centro Comunitário,
Apartamento RS, Acompanhamento RSI, Ajuda Alimentar, Centro de Convívio

CATEGORIA A

“A instituição buscou fomentar a interlocução com as entidades governamentais (Segurança Social, Proteção Civil, autarquias, forças policiais), bem como com as demais IPSS da região. Por exemplo, a instituição adaptou um pavilhão na sua Quinta Pedagógica, transformando-o num "hospital de campanha" equipado com oito camas e outros elementos de apoio, para eventuais situações de contágio nas suas respostas sociais. Este espaço foi disponibilizado à comunidade, caso fosse necessário, através da comunicação à Segurança Social, à Proteção Civil e a outras entidades. Da mesma forma, a instituição disponibilizou um armazém para as mesmas entidades, caso fosse necessário utilizar uma estrutura de base para os profissionais da linha de frente no combate à pandemia. Ainda, tendo concebido o seu Plano de Contingência (...) antes do início do Estado de Emergência, a instituição divulgou-o junto dos seus 'stakeholders', tendo o mesmo serviço de base para outras IPSS da região, que não disponham de diretrizes claras ou de exemplos para elaboração dos respetivos Planos.”

Caso 12 – 1000+ utentes – Setúbal
CAO, Lar apoio, Intervenção Precoce; Formação Profissional, CRI, Centro
Educacional, CEP

“(…), a nossa IPSS articulou quase semanalmente com outras IPSS do nosso território e penso que terá sido uma prática exemplar e inspiradora uma vez que nenhuma das IPSS fez o caminho sozinho, uma vez que na fase inicial todas as preocupações de várias estruturas foram para vários setores menos o social. Como iniciativa referimos também as surpresas que fomos fazendo aos colaboradores que estiveram sempre presentes ao longo destes meses (almoços diferentes, entre outros).”

Caso 13 – 1000+ utentes – Braga
ERPI, Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar, ATL,
Acompanhamento RSI, Casa Abrigol

”

“

“O facto de nunca termos parado de apoiar os nossos utentes e as suas famílias. Quando encerrámos o Centro começámos imediatamente a pensar na forma de ocupar os nossos utentes via skype e facebook. Assim, durante duas semanas fizemos os contactos com as famílias para preparar essas tecnologias e delineámos o tipo de atividades a desenvolver. Todos os dias foram realizadas atividades com pequenos grupos de utentes. Estas atividades foram preparadas em reuniões semanais da equipa técnica e iam desde atividades físicas, jogos sociais, de raciocínio, de memória, de atenção, etc, hora do conto, reuniões para saber como estavam a correr as coisas com eles. No início e fim das sessões houve sempre a participação dos familiares, e podíamos ir monitorizado o que se estava a passar em cada caso. No caso de um utente que não tinha acesso à internet, foi visitado todas as semanas por uma das técnicas que, para além de o acompanhar em exercícios físicos, lhe deixava tarefas para ele fazer ao longo da semana. Este utente, participou também em algumas atividades dos outros grupos quando era possível fazê-lo pelo telefone.”

**Caso 1 – 0-25 utentes – Leiria
CAO**

CATEGORIA B

“Apoio alimentar e aquisição de compras a pessoas isoladas, independentemente de os beneficiários terem qualquer contratualização com a instituição.”

**Caso 2 – 26-50 utentes – Porto
SAD, Ajuda alimentar**

”

CATEGORIA B

“

“Iniciativa ‘fique em casa, nós saímos por si’, com recurso a um grupo de voluntários que acompanharam de forma mais próxima idosos mais vulneráveis da freguesia, nomeadamente apoio em questões de saúde, compras, companhia, etc”

Caso 3 – 51-75 utentes – Braga
ATL, Atividades Animação e Apoio Família

“Relativamente às mensalidades das crianças, a Creche cobrou os seguintes valores:- 20% no mês de Abril;- 40% para as crianças que não frequentaram todo o mês de Maio;- 60% para as crianças que entraram a 18 de Maio.”

Caso 4 – 76-100 utentes – Faro
SAD, Creche

“A forma como nos adaptamos no acompanhamento das famílias quando estavam em casa, criando um sítio na internet e comunicando regularmente via email e telefone... nunca deixamos de acompanhar o desenvolvimento das crianças e as preocupações das famílias. A forma como conseguimos dar resposta às normativas da DGS, procurando um novo modo de funcionamento que garantisse a segurança e a minimização dos riscos de infeção, mas não descurando a importância das atividades pedagógicas e o bom desenvolvimento das crianças. Destacar aqui a colaboração de todas as colaboradoras.”

Caso 5 – 76-100 utentes – Viana do Castelo
Creche, Educação Pré-escolar

“O grupo de técnicos passou a estar presente todos os dias da semana. Criação de um jardim interior.”

Caso 6 – 76-100 utentes – Leiria
ERPI, SAD

”

CATEGORIA B

“

“Oferta de 20.000 máscaras cirúrgicas ao Hospital (...) e outras Instituições do Concelho; Distribuição alimentar e material de proteção individual a pessoas em situação de isolamento (não utentes da Instituição).”

Caso 7 – 101-250 utentes – Porto – Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar

“Nada de inovador apenas o apoio caso a caso em bens ou acolhimento sem pagamento de mensalidade.”

Caso 8 – 101-250 utentes – Aveiro ERPI, Centro de Dia, Creche, Educação Pré-escolar

“Distribuição dos materiais escolares em formato papel, no domicílio, às crianças/jovens que não têm acesso a meios tecnológicos.”

Caso 9 – 101-250 utentes – Porto Centro Comunitário

“O reconhecimento aos colaboradores que se envolveram na linha da frente (no apoio aos Lares Residências), através dum valor financeiro - Prémio COVID (pagamento de um valor extra, por cada jornada de trabalho a cada colaborador). Pensamos ter sido uma ação inovadora.”

Caso 10 – 101-250 utentes – Leiria Lar Residencial para Pessoas com Deficiência, CAO

“Distribuição de computadores para crianças e jovens sem acesso a estes equipamentos e em risco de insucesso escolar”

Caso 11 – 251-500 utentes – Lisboa ERPI, Creche, Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes, Loja Social, Atendimento Social

”

“

“Fizemos uma avaliação dos riscos psicossociais dos nossos colaboradores em consequência da Pandemia, e posteriormente iniciamos um envio de dicas bissemanais aos colaboradores para prevenção dos Riscos Psicossociais. No início do desconfinamento voltamos a aplicar o questionário para avaliação da pertinência/ implementação das Dicas na Prevenção Riscos Psicossociais. Os resultados foram positivos e conseguimos manter as equipas sempre motivadas e empenhadas.”

**Caso 12 – 251-500 utentes – Braga
SAD, Creche, Educação Pré-escolar**

CATEGORIA B

“Isenção do pagamento das mensalidades de todos os utentes durante o período de encerramento motivado por imposição da DGS.”

**Caso 13 – 251-500 utentes – Viana do Castelo
Creche, Educação Pré-escolar, ATL**

“Foi criada uma linha de apoio psicológico específica para colaboradores.”

**Caso 14 – 501-1000 utentes – Faro
ERPI, Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar, Lar Residencial para Pessoas com Deficiência, Centro de Atividades Ocupacionais para Pessoas com Deficiência, Centro Comunitário, Cantina Social, Ajuda alimentar**

“Construção de um espaço próprio tipo "marquise" com o intuito de os utentes receberem as visitas dos seus familiares/ amigos sem qualquer contacto físico, com divisória em vidro e com meio de comunicação através de microfone e amplificador de som. Com esta iniciativa, os utentes podem manter o contacto com os familiares, diminuindo assim o risco de contágio para os idosos.”

Caso 15 – 1000+ utentes – Leiria - ERPI, Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar

“Integração de todas as crianças do CAT nos núcleos familiares das colaboradoras da Instituição; os idosos do Centro de Dia integraram a Resposta de SAD com reforço diário das visitas domiciliárias pela equipa técnica.”

**Caso 16 – 1000+ utentes – Setúbal
Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar, ATL, Centro de Acolhimento Temporário, Centro Comunitário, Cantina Social**

”

“

“Todos os trabalhadores são sujeitos a exames periódicos de testagem COVID. Sempre que reentram ao serviço depois de terem vindo de férias, são ‘obrigados’ a fazer exame COVID em laboratório credenciado para o efeito pelo Ministério da Saúde.”

Caso 1 – 76-100 utentes – Faro
Centro de Dia, SAD, Creche, Ajuda alimentar

CATEGORIA C

“As equipas da infância deram apoio às equipa de geriatria em contexto domiciliário e essa experiência foi enriquecedora e criou um enorme espírito de missão e de equipa. As colaboradoras tiveram acesso a formação on-line que lhes permitiu esclarecer e adquirir conhecimentos relativos a esta pandemia.”

Caso 2 – 101-250 utentes – Porto
Centro de Dia, SAD, Creche, Educação Pré-escolar

“Todas as descritas. Conseguimos também, e apesar dos condicionalismos, iniciar um programa de actividades de Férias Escolares de verão para crianças de 1º e 2º Ciclo, de modo a dar resposta às famílias. O programa de actividades teve, necessariamente, de ser adaptado com as devidas limitações decorrentes da pandemia e ainda pelo facto de muitos dos nossos utentes residirem numa das 19 freguesias onde foi decretada a situação de calamidade, onde a pandemia se tem feito sentir de forma mais presente.”

Caso 3 – 501-1000 utentes – Lisboa
Centro de Dia, SAD, Educação Pré-escolar, ATL, Centro Comunitário,
Formação e Gabinete de Inserção Profissional

”

CATEGORIA C

“

“O facto de não podermos trabalhar nos Espaços (...) (espaços nas freguesias para dinamização de actividades com os seniores), levou à criação de equipa pluridisciplinar (Técnica de serviço social, fisioterapeuta, gerontólogo, animadora, enfermeira) com recurso aos meios existentes na Instituição e a Estágios profissionais e curriculares. Esta equipa desloca-se regularmente à casa dos idosos a fim de desenvolver as actividades mais adequadas e necessárias à situação de cada idoso/a. A nível da Instituição, exige também disponibilização de meios de transporte, já que trabalhamos numa área rural, muito dispersa.”

**Caso 4 – 101-250 utentes – Porto
ERPI, SAD, ATL, Centro Comunitário**

“Muito antes de haver directrizes e orientações por parte da DGS já a instituição estava a implementar medidas, houve coesão interna e sugestões por parte da direcção, direcção técnica e colaboradores para proteger utentes e colaboradores de forma célere e humana. Sentimento de solidariedade por parte da comunidade e familiares de utentes que rapidamente ofereceram EPI e outros bens e equipamentos. Maior aproximação dos familiares dos clientes para com a instituição. Preocupação nos contactos por via Website, facebook, visitas através da janela mantendo a segurança necessária e com uso dos EPI.”

**Caso 5 – 51-75 utentes – Coimbra
ERPI, Centro de Dia, SAD**

“Promoção de contactos por videoconferência aos utentes e desenvolvimento de actividades dos educadores com entrega de materiais didáticos para trabalhar durante a semana.”

**Caso 6 - 101-250 utentes – Porto
ERPI, Centro de Dia, SAD, Creche, ATL, Lar Residencial para Pessoas
com Deficiência, CAO, Cantina Social, Ajuda Alimentar**

”