



**Memorando da relação APSS - Ministério da Saúde (2017-2020)**  
**- questões estruturais e questões específicas no âmbito da COVID 19**  
**Sobre a relação com a APSS**

**05/07/2017** - Reunião da APSS com o Senhor Ministro da Saúde, Dr Adalberto Campos Fernandes, e com o Senhor Secretário de Estado Adjunto da Saúde, Dr Fernando Araújo;

**De Maio de 2017 à atualidade** – Atividade do grupo de trabalho da APSS, no Ministério da Saúde, para construção do módulo de registo dos Assistentes Sociais no SCLínico do SNS, por iniciativa do então Coordenador Nacional para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Senhor Prof. Manuel Lopes; os trabalhos deste grupo avançaram, em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, e, mais recentemente (início de 2020), com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), no sentido de melhorar e disponibilizar o Perfil em todo o país e em todos os níveis de cuidados: Hospitais, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados Integrados.

No que respeita aos Cuidados de Saúde Primários, segundo indicação dos SPMS a implementação do perfil será realizada antes do final do ano (2020), após experiência piloto. Tal como aconteceu nos Hospitais, será programada formação em todo o país.

Quanto aos Cuidados Continuados Integrados, o objetivo é que a informação existente nos Hospitais e Cuidados de Saúde Primários possa ser partilhada com os colegas das unidades, pois o perfil foi concebido para assegurar a continuidade de cuidados ao utente nos três níveis de intervenção; no entanto esta interoperabilidade entre sistemas é difícil de concretizar e levanta questões a nível legal, nomeadamente no âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados, pelo que a expansão do aplicativo para este nível de cuidados não está ainda tão claramente definida.

**04/01/2018** - Reunião da APSS com o Senhor Secretário de Estado da Saúde (SEAS), com entrega do documento: Memorando sobre os Assistentes Sociais no Serviço Nacional de Saúde.

**08/01/2018 a 09/02/2018** - Discussão pública do documento: Memorando sobre os



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

Assistentes Sociais no Serviço Nacional de Saúde;



**01/03/2018** – Conforme solicitado na reunião de 04/01, reenviou-se ao Senhor SEAS do “Memorando sobre os Assistentes Sociais no Serviço Nacional de Saúde”, após consulta pública;

**Março 2018** – Conforme solicitado na reunião de 04/01, enviou-se ofício ao Senhor SEAS a solicitar a participação dos assistentes sociais do SNS nos vários programas da DGS, para que o mesmo enviasse esta necessidade à DGS:

“ (...) vimos retomar a proposta, enviada em 19/01/2018, em que se considera da maior importância ser garantida a participação dos assistentes sociais do SNS nos vários programas que, ao nível central, coordenam, avaliam e acompanham a execução dos **Programas de Saúde Prioritários**, tais como, diabetes, HIV/Sida, doenças oncológicas, tuberculose, como sucede no programa de saúde mental, e ainda dos **Programas de Saúde**, tais como, saúde infantil e juvenil, crianças e jovens em risco, intervenção precoce na infância, saúde sexual e reprodutiva, saúde escolar, prevenção e controlo da dor.

Na verdade, os assistentes sociais, no exercício da sua prática profissional, integram as equipas multidisciplinares que estão responsabilizadas pela execução dos referidos Programas, parecendo-nos por isso justificar-se a sua participação no seu planeamento, implementação e avaliação. (...)”

***Nunca se soube o resultado desta iniciativa – continua a ser importante***

**14/09/2018** - Reunião com o Chefe de Gabinete da Secretária de Estado da Saúde, Senhor Dr Paulo Espiga, para discussão do memorando e criação de um grupo de trabalho encarregue de definir os rácios para os AS em todos os níveis de cuidados, ficou acordado que tal aconteceria, com a participação da ACSS e do seu gabinete – ***não aconteceu e continua a ser importante.***

**27/09/2018** – Como acordado na reunião de 14/09/2018, envio de documento para o Senhor Dr. Paulo Espiga: Reconhecimento do assistente social do SNS como profissional de saúde:

Reconhecimento formal do AS como profissional de saúde

A evolução das ciências e das tecnologias da saúde implica uma atividade multidisciplinar



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

integrada, que envolve profissionais com diferentes formações curriculares, específicas e diferenciadas e que possuem autonomia científica, técnica e profissional, onde se incluem os assistentes sociais.



De acordo com o Memorando sobre os Assistentes Sociais no Serviço Nacional de Saúde, de 1 de março de 2018, considera a APSS que os Assistentes Sociais do SNS devem se reconhecidos como profissionais de saúde com base:

- Na sua inserção nas equipas multidisciplinares, em todos os níveis e setores de cuidados do SNS, e no seu papel preponderante na elaboração e na execução dos Planos Assistenciais Integrados;
- Nas suas atribuições junto de utentes, famílias, grupos e comunidades, focadas especificamente nas situações que afetam a saúde e a doença
- Nas suas qualificações, que os preparam para uma compreensão abrangente de todas os setores sociais, incluindo a saúde, tendo em conta os determinantes sociais que influenciam essas problemáticas específicas, pelo que detêm habilitação apropriada para o exercício da sua atividade;
- Na sua formação de nível superior, que utiliza técnicas de base científica, com fins de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, contribuindo para os ganhos em saúde da população;
- No seu código deontológico, o serviço social em Portugal rege-se pelo Código de Ética e Deontologia do Serviço Social definido pela Federação Internacional de Serviço Social (IFSW), revisto em 2013;

Com vista à valorização destes profissionais e à melhoria da rentabilidade e qualidade dos serviços por eles prestados, propõe a APSS que os assistentes sociais passem a:

- *Ser reconhecidos formalmente como profissionais de saúde;*
- *Constar no Inventário Nacional de Profissionais de Saúde (INPS) apresentado na Portaria nº 35/2012, de 3 de fevereiro;*
- *Ser incluídos no grupos dos profissionais de saúde no site: <http://diretiva.min-saude.pt/profissionais-de-saude/>.*

***Não houve seguimento deste processo.***

**05/06/2019** - Reunião da APSS com a Srª Ministra da Saúde, Srª Drª Marta Temido, e com a Srª Secretária de Estado da Saúde, Prof. Drª Raquel Duarte, com nova entrega dos documentos/memorando enviados em reuniões anteriores. Abertura da Senhora Ministra às questões levantadas pela APSS, nomeadamente as relacionadas com os rácios (pedindo que compreendêssemos não ser possível num curto espaço de tempo fazer o ajustamento para cumprimento dos rácios) e com o estatuto de profissional de Saúde (segundo a Senhora Ministra, considerava-nos como tal). Mostrou interesse na constituição do grupo de trabalho para se ocupar dos assuntos informando, até, poder vir a decidir a coordenação do grupo de



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

trabalho pela APSS.



**13/06/2019** – enviado e-mail ao Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, respondendo ao acordado na reunião de 05/06/2019, propondo a “ designação dos elementos para integrar o Grupo de Trabalho para definição de Rácios e Indicadores de Execução e Qualidade para o Serviço Social na Saúde, a APSS propõe os seguintes profissionais: Ana Paula Torgal – Diretora do Serviço Social do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira; Luís Frederico – Coordenador do Grupo de Trabalho Perfil do Assistente Social no SClínico e assistente social no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de St.ª Marta; Maria Gonçalves – Assistente social responsável do Serviço Social da URAP/ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras.”. Na possibilidade de ser a APSS a coordenar o grupo de trabalho, foi proposta a colega Clara Morais, da ARS Alentejo, que integra desde 2007 a Equipa de Coordenação Regional dos Cuidados Continuados Integrados tendo, também, experiência na área dos Cuidados de Saúde Primários.

***Não houve seguimento – seguiu-se período eleitoral, alteração da Secretária de Estado, início da COVID 19.***

**12/02/2020** – Reunião com o vogal do Conselho Diretivo da Administração Central dos Sistemas de Saúde, Dr. Ricardo Mestre, para análise da situação do Serviço Social no SNS; proposta de realização de estudo em colaboração ACSS e uma Universidade, ponto de situação do SClínico. Em desenvolvimento, o Manual de Acompanhamento da Atividade do Assistente Social no SNS, colaboração ACSS/SPMS/APSS, que irá incluir conceitos, regras de registo, boas práticas e BI dos indicadores.

## **A situação específica da pandemia – ações, questões e reivindicações do Serviço Social**

O reforço dos cuidados sociais em contexto da Covid-19 é fulcral na resposta às necessidades emergentes associadas aos seus efeitos colaterais. As/os assistentes sociais, tal como outros profissionais de (a) saúde estão focados no impacto da COVID-19 e simultaneamente no bem-estar das pessoas. Contudo, verifica-se que, também nesta fase, não foram as estruturas representativas da classe profissional chamadas a contribuir para a definição de medidas a adotar no campo da Saúde. Tal como num contexto de normalidade, também este exige que



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

seja instituída a representação do Serviço Social nas estruturas do Ministério da Saúde para planeamento/orientação técnica e uniformização de procedimentos dos assistentes sociais no





SNS, nomeadamente para o desenvolvimento de manuais de boas práticas, regulamentos, protocolos e manuais de procedimentos.

Por forma a apoiar as/os assistentes sociais no exercício das suas funções, foram tomadas as seguintes medidas pela APSS, Associação de Profissionais de Serviço Social:

- Ofício enviado às Senhoras Ministras do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, Senhora Secretária de Estado da Ação Social, Senhora Diretora Geral da Saúde e Senhora Diretora do Departamento de Desenvolvimento Social, com informações sobre os assistentes sociais a exercer as suas funções em áreas e em organizações que exigem continuidade do seu funcionamento e atenção redobrada (16 março);

- Constituição de grupo de apoio aos assistentes sociais que estão na linha da frente na prestação de serviços sociais essenciais, envolvendo-se todas as Delegações Regionais da APSS (16 março);

- Comunicação à Senhora Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Senhora Secretária de Estado da Ação Social, Senhor Presidente do Instituto de Segurança Social da necessidade de instituição de sistema de cooperação alargada com as estruturas residenciais do setor privado lucrativo para responder às necessidades de alta hospitalar (23 março);

— Criação de uma Bolsa de Voluntariado de Assistentes Sociais e Estudantes de Serviço Social para apoio a equipamentos e serviços sociais, em articulação com o Instituto de Segurança Social, IP (23 março);

— Elaboração e divulgação do Plano de Emergência do Serviço Social da Saúde COVID-19 (SS-COVID19), contemplando as linhas estratégicas e principais ações práticas e colaborativas, adaptável à realidade do Serviço Social nas Unidades de Saúde (23 março);

— Elaboração e divulgação de Diretivas de Teletrabalho para Assistentes Sociais em Situações de Emergência de Saúde Pública (26 março);

- Elaboração e divulgação dos seguintes Guias:

Guia de Intervenção COVID 19 - Saúde Mental em Contexto Hospitalar (8 de abril);



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

Guia de Intervenção COVID 19 - Serviço Social nas Equipas Técnicas de IPSS – Saúde Mental (8 de março);



Guia de Intervenção COVID 19 - Serviço Social nas Equipas Técnicas Especializadas em Comportamentos Aditivos e Dependências (12 abril);

- Criação de Bolsa de Assistentes Sociais disponíveis para integração nas Brigadas de Intervenção Rápida para intervenção em Estruturas Residenciais, disponibilizada ao Instituto de Segurança Social, Departamento de Desenvolvimento Social (16 de setembro).

### **Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários**

Com vista à redução do risco de infeção para os utentes e outros profissionais do ACES, têm mantido a atividade assistencial presencial apenas estritamente necessária, dando maior ênfase à atividade não presencial, como: contactos telefónicos; teleconsulta; videochamadas; correio eletrónico ou do envio de vídeos e materiais de apoio.

Contudo, e no contexto particular em que vivemos desde março, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, o Serviço Social tem assegurado as seguintes funções:

- intervenção social em situações com necessidade de isolamento profilático e/ou preventivo, nas comunidades associadas à contingência da Covid-19, quando a habitação não reúne as condições de habitabilidade;
- realização do diagnóstico social e a definição do plano de intervenção, que assegure os recursos de apoio e medidas adequadas, face às necessidades identificadas nos indivíduos/famílias em isolamento profilático;
- participação em ações articuladas e integradas de educação para a saúde, de acordo com as orientações de isolamento profilático e/ou preventivo e de higiene e etiqueta respiratória;
- identificação e intervenção de situações de vulnerabilidade social que têm aumentado devido à pandemia;
- manutenção do apoio aos utentes e às unidades e equipas em que estão inseridos: Unidades de Saúde Familiar/UCSP, Unidades de saúde Pública, Unidades de Cuidados na Comunidade,



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

Cursos de Parentalidade, Equipas de Cuidados Continuados Integrados - ECCI, Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos e



Equipas de Prevenção da Violência do Adulto), bem como às novas estruturas e situações que surgiram no âmbito da pandemia:

- aos utentes com problemas psicossociais provenientes dos Gabinetes do Cidadão;
  - aos utentes e equipas das Áreas Dedicadas à Covid;
  - aos utentes e famílias identificados no âmbito do Tracecovid;
  - aos provenientes das Linhas de Emergência Social e de apoio psicológico criadas pelas autarquias.
- 
- organização de circuitos específicos para pedidos de receituário crónico de utentes sem telemóvel ou endereço de correio eletrónico e que não possuam apoio da sua rede informal;
  - estabelecidos circuitos com as autarquias para assegurar o transporte de utentes suspeitos ou infetados, para avaliação nas ADC dos CSP e dos Hospitais ou para realização de testes.

As funções são exigentes e, para que sejam cumpridas assegurando o bem estar dos cidadãos, importa que sejam tomadas ou reforçadas medidas - algumas delas necessárias para além do contexto da COVID 19 - designadamente:

1. Recrutamento urgente de AS para os CSP, cumprindo os rácios já existentes e que permitam uma renovação da classe profissional (média de idades 45 anos) e substituição de profissionais doentes;
2. Sistema de Informação adequado à prática dos AS em Cuidados de Saúde Primários e que permita o registo da atividade assistencial não presencial, como, por exemplo, consulta telefónica, informações, avaliações e relatórios sociais, entre outras. Urgente porque em contexto de pandemia tem sido a atividade mais realizada, e não ficando registada parece que o Serviço Social não tem atividade;
3. Equipamento de Proteção Individual necessário – material exclusivamente destinado aos profissionais da URAP – verifica-se que algum material é distribuído com prioridade a todas as outras unidades exceto às URAP (EX: máscaras P2 que são exigidas nas visitas domiciliárias, fardas e batas);



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

4. Criação dos Núcleos de Serviço Social nas URAP, à semelhança do que já aconteceu com as áreas da Psicologia e Nutrição (Despacho n.º 11347/2017, de 27 de dezembro e



- Despacho n.º 6556/2018, de 04 de julho, respetivamente) que permita uma uniformização nacional da organização do Serviço Social nos ACES;
5. Participação da classe nas estruturas e organismos criados para definição de medidas de resposta à população afetada pela pandemia e seus efeitos, no âmbito da sua competência e especialidade, designadamente nas determinantes sociais da saúde e nas situações vulnerabilidade social.

### **Serviço Social em contexto Hospitalar**

A intervenção do AS foi readaptada e a proximidade presencial com a família foi em grande parte substituída pelos contactos telefónicos, emails e CTT. A dimensão da mediação tornou-se ainda mais presente e necessária na relação entre equipas multidisciplinares-pessoa doente-famílias/rede informal, reduzindo a ansiedade do isolamento daqueles que permanecem internados e, agora, mais vulneráveis e mais fragilizados por motivo do distanciamento que lhes é imposto.

Para além de garantir que a alta se efetue de forma estruturada e normalizada, assegurando a continuidade dos cuidados com qualidade e segurança, o contexto de pandemia torna ainda mais forte a responsabilidade identitária do Serviço Social na HUMANIZAÇÃO DE CUIDADOS, na promoção dos direitos da pessoa que é cuidada.

A preocupação e a responsabilidade dos AS pelo bem estar dos doentes obriga a que sejam reforçadas as áreas de atuação com maior impacto na vida dos cidadãos que são alvo da intervenção do Serviço Social, nomeadamente:

- Reforço dos serviços de hospitalização domiciliária em conjugação com os serviços de apoio domiciliário da comunidade, possibilitando desta forma manter um número significativo de doentes no domicílio, com menos riscos e custos para o SNS;
- Maior número de vagas na Rede Nacional de Cuidados Continuados, principalmente na tipologia de Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);



**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

- Priorizar as admissões em ERPI solicitadas pelos hospitais, ao abrigo da reserva de vaga da Seg. Social para dar resposta em tempo útil às necessidades;





**APSS**  
Associação dos Profissionais  
de Serviço Social

- Criação de espaços transitórios, fora dos hospitais para doentes Covid19 com necessidade de isolamento, que não têm condições no seu domicílio, evitando internamentos desnecessários;
- Criação de uma “via verde” para os tribunais no sentido de simplificar e agilizar os processos de instrução no âmbito do Regime do Maior Acompanhado ou outros que condicionem respostas sociais, evitando desta forma internamentos prolongados.
- O acesso dos cidadãos a alguns serviços (Seg. Social, Autarquias, Delegações de Saúde Pública...), devido a estarem a ser privilegiados os acessos através de linhas telefónicas, demasiado sobrecarregadas, e à morosidade na obtenção de informação e possibilidade de atendimento, causando uma procura adicional dos serviços sociais hospitalares, que se têm mantido sempre em funcionamento.

Do ponto de vista das condições de trabalho devem merecer atenção:

- Utilização obrigatória pelos AS de equipamento de proteção individual em todos os Hospitais, o que exige orientação da tutela para que tal aconteça, na medida em que alguns hospitais não disponibilizam os meios adequados;
- Obrigatoriedade de elaboração de planos de contingência interna específicos para o Serviço Social em todos os hospitais.

APSS

23.09.2020