

# A ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA E PORTUGUESA: UM ESTUDO COMPARATIVO\*

*Egli Muniz*

Assistente social.

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Professora e diretora da Faculdade de Serviço Social de Bauru e membro do Núcleo de Investigação e Prática em Direito do Centro de Pós-Graduação da Instituição Toledo de Ensino.

## RESUMO

O principal objetivo deste estudo é identificar os traços comuns e discrepâncias entre a política pública da assistência social brasileira, a partir de sua inscrição no campo da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, e a portuguesa, refletindo sobre critérios de definição e regulação. Como parâmetros de análise, adotaram-se indicadores utilizados por autores europeus que vêm desenvolvendo pesquisas comparativas sobre a política de assistência social, na última década.<sup>1</sup> Caracteriza-se como uma investigação comparativa, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental, principalmente das leis maiores da assistência social dos dois países. Traçamos alguns paralelos entre essas leis, discutindo similitudes e disparidades, concluindo-se que, em ambos os países, a assistência social apresenta traços bastante similares. No entanto, a lei brasileira é mais avançada, do ponto de vista dos direitos sociais, porém ainda

---

\* Pesquisa desenvolvida em Portugal, financiada pela CAPES, como parte da tese de doutorado da autora.

1 Lödemel, 1992; Ian Gough et al, 1997, Serge Paugan, 1999.

não se efetivou concretamente, caracterizando o que Santos<sup>2</sup> denomina de Estado Paralelo.

Palavras-chave: Bem Estar Social, Regimes de Assistência Social, Cidadania.

## 1. INTRODUÇÃO

É muito recente o interesse pela investigação transnacional sobre a assistência social, porém na última década, surgiram algumas pesquisas abrangendo países da OECD, desenvolvidas por Ivar Lødemel (1992), Ian Gough, Jonathan Bradshaw, John Ditch, Tony Eardley e Peter Whiteford (1997), John Ditch (1998), Serge Paugan (1999), estimulados pelo trabalho pioneiro de Esping-Andersen<sup>3</sup> em relação aos regimes de bem estar, inegavelmente no bojo dos golpes contra o Welfare State, durante os anos 70 e 80.

É notório o aumento da demanda por assistência social, por diferentes fatores. Um deles refere-se ao aumento da taxa de desemprego, pelo impacto das novas tecnologias nos processos de produção, enxugando postos de trabalho, bem como pelo ingresso crescente de mão de obra feminina no mercado de trabalho. Outro fator relevante relaciona-se às mudanças na forma e estrutura familiar – lares chefiados por pais sozinhos ou por pessoa sem nenhum grau de escolaridade, maior número de divórcios, menos estabilidade - que tornam esses grupos familiares sujeitos a maior risco de pobreza. Ressalte-se que é indiscutível o claro vínculo entre pobreza e dependência da assistência social, principalmente porque seus mandatários não têm acesso ao seguro social.

Convém salientar ainda que entendemos a assistência social como política pública, no campo da Seguridade Social, dever do Estado, portanto, e direito do cidadão, que provê os mínimos sociais, entendidos como o conjunto de proviões efetivadas por meio de benefícios, serviços, programas e projetos, para garantir o atendimento às necessidades básicas.<sup>4</sup>

Da mesma forma, constata-se o impulso que o próprio Banco Mundial e a União Européia vêm dando à assistência social, quer vinculando o fornecimento de ajuda ao desenvolvimento de esquemas de proteção social que reduzam pobreza, quer enfatizando o potencial da assistência social para um nível mínimo de garantia de renda.

2 SANTOS, Boaventura Sousa. O Estado e a Sociedade em Portugal (1974-1988). Porto: Afrontamento, 1990

3 ESPING ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare State. Lua Nova, n. 24, set. 1991.

O autor estabeleceu três modelos de bem estar social: liberal, corporativista e social democrata, baseado na maneira como repartem as responsabilidades entre o estado, o mercado e a família.

4 Lei n. 8742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

Portanto, as relativamente recentes pesquisas comparativas internacionais sobre a assistência social não aconteceram por acaso.

Lödeme<sup>5</sup> distinguiu quatro principais tradições europeias de assistência social. O critério relevante de análise foi o caráter local ou nacional da gestão da assistência, relacionando-o com a maior ou menor manutenção de dois dos principais princípios da precedente Lei dos Pobres:<sup>6</sup> prova de recursos e a subsidiariedade.<sup>7</sup>

Nos países latinos do sul da Europa com menor extensão e menor desenvolvimento do Estado de Bem Estar, encontra-se um *regime incompleto e diferenciado*, no dizer do autor. As leis nacionais de assistência social foram introduzidas recentemente, baseadas em esquemas categoriais para os cidadãos incapacitados - portadores de deficiência, idosos, viúvas – sendo difícil, na análise de Lödemel,<sup>8</sup> diferenciá-los do seguro social. Os elementos de atendimento ou controle social são centrais para os legisladores desses países.

Gough e outros pesquisadores<sup>9</sup> ampliam esta análise incluindo os vinte e quatro países da OCDE, tomando como parâmetros: a extensão e relevância da assistência social, bem como a estrutura dos programas assistenciais e seus resultados, auferidos através dos níveis dos benefícios e das taxas de substituição.

De acordo com sua tipologia, Portugal é classificado como um regime de assistência social rudimentar, apontando características já assinaladas por Ferrera e Lodemel: esquemas nacionais por categorias, cobrindo grupos específicos, principalmente idosos e deficientes; programas compensatórios aplicados localmente, articulados a testes de recursos. A assistência social em dinheiro tende a se integrar com tratamento social e outros serviços. Os benefícios são bastante restritos e estão fora dos parâmetros do restante da Europa.

5 LODEMEL, I. Regimes europeus de Bem Estar Social. Tradução de Alves, R. M.R. Central Bureau of Statics of Norway, Statistisk Sentralbyrå, 7, Oslo, 1992.

6 Ressalte-se que nas décadas de 1940 a 1960, a repressiva Lei dos Pobres foi abolida pelas nações da Europa Ocidental, sendo esta ruptura a pedra de toque no desenvolvimento dos estados de bem estar social. Os principais focos destas leis foram o princípio liberal da menor elegibilidade, que implica a manutenção do valor de benefícios assistenciais sempre abaixo do valor dos salários e o confinamento dos pobres nas Casas de Trabalho (Workhouses), pago com atividade laborativa obrigatória.

7 Como elucida Mestrimmer, o princípio da subsidiariedade é um dos princípios básicos da Doutrina Social da Igreja, segundo o qual “o Estado deve ajudar os membros do corpo social, sem contudo impedi-los de fazer o que podem realizar por si mesmos”, fundamentado na anterioridade natural das pessoas e da comunidade sobre o Estado. Cabe ao Estado subsidiar as pessoas a alcançar os seus fins, nunca substituí-las.

MESTRIMMER, M. L. O Estado entre a filantropia e a assistência social. São Paulo: Cortez, 2001.

7 Opus cit, 1992, p. 86

8 GOUGH, I. ET AL. Assistência Social nos países da OECD. Trad. Guerreiro, A. D. publicado originalmente no Journal of European Social Policy, v. 7, London: Sage Publications., p. 17-48, 1997.

9 PAUGAM, S. Revenue minimum et politiques d’insertion. *Intervenção Social*, 15/16, Lisboa, 1997, p. 15-47.

Serge Paugan<sup>10</sup> introduziu a discussão de dois outros parâmetros: os critérios de definição da “população atendida” e das ajudas sociais, distinguindo três regimes de assistência social ou modos de regulação da pobreza: regulação auto-centrada, regulação negociada e regulação localizada. Classifica os países da Europa do Sul no modo de regulação localizada, pois segundo ele, a responsabilidade principal por esta regulação é do escalão local, a definição das populações atendidas é feita por categorias, a determinação das ajudas obedece à lógica do estatuto e o modo de intervenção é clientelista.

Para comparar a assistência social portuguesa e brasileira, tomaremos por base os critérios estabelecidos por esses autores, sem, contudo, a preocupação de caracterizar um regime brasileiro de assistência social, mas de adotar alguns indicadores que permitam a comparação e, dentro dos limites impostos pelo artigo, faremos uso basicamente da Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social brasileiras e a Lei 17/2000 que aprovou as bases gerais do Sistema de Solidariedade e de Segurança Social de Portugal.

Ressalte-se que os estudos comparativos entre países vêm sendo bastante utilizados, particularmente numa época de intensa globalização, pela possibilidade de aprendizado mútuo de conhecimentos e experiências, bem como para evidenciar as diferenças relativas à capacidade de resposta dos governos e instituições às demandas sociais.

## 2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL PORTUGUESA E BRASILEIRA

Em Portugal, a assistência social foi incorporada à Segurança Social no período após a revolução de 1974, quando passa a ser mais insistentemente conhecida pela designação de ação social, englobando duas áreas distintas: a de administração de subsídios assistenciais, denominados também de prestações financeiras ou benefícios, e a de provisão de serviços assistenciais. Sua inclusão como componente do sistema integrado de segurança social a faz aproximar-se dos critérios definidores de uma política social, configurando-se como atribuição de direito, reconhecida de natureza pública e estatal, embora “sem uma materialização correspondente a seus princípios funda(menta)dores”.<sup>11</sup>

A partir de 1984, a negociação para integração na Comunidade Européia exigiu a elevação de alguns padrões jurídicos e de políticas sociais, que se fizeram presentes na Lei de Bases da Segurança Social, Lei 28, de 14 de agosto de 1984. Esta Lei estabelece, para consecução dos objetivos que se propõe, três ramos orgânicos: o regime geral (contributivo), o regime não contributivo e a ação social.

10 RODRIGUES, F. Assistência Social e políticas sociais em Portugal. Porto: Departamento Editorial do ISSSPcoop e Centro Português de Investigação em História em Trabalho Social, 1999, p 210.

11 PORTUGAL, LEI 28, 1984, Art. 33.

À ação social, como é denominada a assistência social em Portugal, cabe assegurar proteção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças e jovens, deficientes e idosos e outras pessoas em situação de carência econômico-social, concretizando-se em equipamentos e serviços e complementando a proteção garantida pelos regimes, com objetivos de “promoção e reparação de situações de carência, disfunção e marginalização social e a integração comunitária, com particular atenção aos grupos mais vulneráveis”.<sup>12</sup>

Em meados da década de 1990, sob as tensões provocadas pelo peso do desemprego, as alterações demográficas resultantes do envelhecimento e da baixa natalidade, bem como o débil crescimento econômico, Portugal inicia as discussões para a reforma da Segurança Social. A Comissão designada para tal publica, em dezembro de 1997, o Livro Branco da Segurança Social, o qual apresenta as diretrizes que deverá orientar o sistema de proteção social português, propondo que ele se organize numa “visão sistêmica” estruturando-se em: sistema de segurança social, que inclui os subsistemas previdenciário e de solidariedade, sistema de ação social, que abrange os subsistemas público e privado; e sistema de complementaridade.

Os princípios e diretrizes apontadas no Livro Branco da Segurança Social foram consubstanciados na Lei 17/2000, que aprovou as bases gerais do sistema de solidariedade e de segurança social. A Lei estruturou-o em três subsistemas: de proteção social de cidadania, de caráter não contributivo, abrangendo o regime de solidariedade e a ação social; o subsistema previdenciário, destinado a trabalhadores, portanto de caráter contributivo, abarcando os regimes de segurança social; e o subsistema de proteção à família. Este último se aplica à totalidade dos cidadãos<sup>13</sup> e tem como objetivo garantir a compensação de encargos familiares acrescidos quando ocorrerem eventualidades previstas em lei, deficiência e dependência, através de prestações pecuniárias e eventualmente prestações em espécie, com vistas a assegurar melhor cobertura dos riscos sociais, podendo, ambas as prestações serem cumulativas a eventual atribuição de prestações da ação social.<sup>14</sup>

No subsistema de proteção social de cidadania, o regime de solidariedade cobre os riscos de “ausência ou insuficiência de recursos econômicos dos indivíduos e dos agregados familiares para a satisfação das suas necessidades mínimas e para a promoção da sua progressiva inserção social e profissional, invalidez, velhice, morte”, bem como a “insuficiência das prestações substitutivas dos rendimentos da atividade profissional por referência a valores mínimos legalmente fixados”.<sup>15</sup> Concretiza-se através das prestações do Rendimento Mínimo

12 PORTUGAL, Lei 17/2000, Art. 41.

13 Ibidem, Artigos 42 e 45, itens 1,3 e 4.

14 Ibidem, Art. 26, alíneas “a” a “e”.

15 PORTUGAL, COMISSÃO DO LIVRO BRANCO DA SEGURANÇA SOCIAL, 1997, p. 211.

Garantido, pensões e complementos sociais, podendo ainda prever a concessão de prestações em espécie, a serem regulamentadas em lei. As prestações poderão ser objeto de contrato de inserção, firmado com os beneficiários.

A ação social, por sua vez, tratada na Subseção III, Artigos 34 a 38, concretiza-se mediante prestações pecuniária, em espécie, utilização da rede de equipamentos e serviços e apoio a programas de combate à pobreza, disfunção, marginalização e exclusão sociais.

Apresenta para o sistema de ação social o objetivo de:

*desenvolvimento integrado de uma pluralidade de funções, nomeadamente as de reparação de situações de carência e desigualdade sócio econômica, dependência e exclusão social, da melhoria da qualidade e do nível de vida e do desenvolvimento e máxima utilização do potencial das capacidades individuais na ação sobre o meio natural e social.*

Complementa acrescentando que a ação social se sustenta "numa solidariedade de expressão nacional que supõe a combinação da solidariedade familiar, dos grupos de vizinhança, das comunidades locais e do voluntariado social",<sup>16</sup> instituindo o princípio da *subsidiariedade*, que, sabidamente, diminui a responsabilidade do Estado na garantia da provisão e financiamento da assistência social.

O princípio é reiterado no artigo 35, alínea "h", que preconiza a "valorização das parcerias, constituídas por entidades públicas e particulares, para uma atuação integrada junto dos indivíduos e das famílias" bem como na alínea "i": "estímulo do voluntariado social, tendo em vista assegurar uma maior participação e envolvimento da sociedade civil na promoção do bem-estar e uma maior harmonização das respostas sociais" e reafirmado também, claramente, no artigo 38, aqui transcrito:

*1. O exercício da ação social é efetuado diretamente pelo Estado, através da utilização de serviços e equipamentos públicos, ou em cooperação com as entidades cooperativas e sociais e privadas não lucrativas, de harmonia com as prioridades e os programas definidos pelo Estado com a participação das entidades representativas daquelas organizações.*

16 Note-se que estamos usando neste estudo o termo subsidiariedade com a conotação que lhe é dada claramente neste artigo da Lei portuguesa. O Estado exerce papel subsidiário em relação à família e à comunidade, representada aqui pelas entidades assistenciais.

2. O exercício público da ação social não prejudica o princípio da responsabilidade dos indivíduos, das famílias e das comunidades na prossecução do bem estar social.

3. O exercício da ação social rege-se pelo princípio da **subsidiariedade**,<sup>17</sup> considerando-se prioritária a intervenção das entidades com maior relação de proximidade com os cidadãos.

Observe-se que o documento destaca ainda os princípios da *seletividade e personalização* das suas formas de intervenção e respostas às situações protegidas, assinalando que a dinâmica da realidade sobre a qual incide sua ação, “faz com que o seu campo de aplicação pessoal não deva ser considerado objeto de um quadro legal portador de rigidez, mas antes de grande flexibilidade”. Por outro lado, o próprio documento ressalta que, diferentemente do quadro do sistema de segurança social, os variados tipos de respostas ou formas através das quais concretiza suas funções “não se perfilam em termos de direitos subjetivos exigíveis administrativa e judicialmente”.<sup>18</sup> Isto remete, indubitavelmente, à prova de recursos, um dos principais vetores estruturantes dos regimes de assistência social da Europa do Sul.

Sem dúvida, estes fatores oportunizam a *discricionariedade* na definição das ajudas, dependendo de critérios adotados *ad hoc* pelos profissionais responsáveis pelo estudo social (prova de recursos), apontando ainda para um modo de intervenção marcadamente individualista, dando margem ao clientelismo, tão a gosto da cultura dos países da Europa do Sul. A população atendida, portanto, não é também definida globalmente, a partir, por exemplo, de linhas de pobreza.

Conforme o documento, a gestão do subsistema público cabe a serviços especializados da administração direta e indireta do Estado e às autarquias locais, nos termos definidos em lei; a gestão do subsistema privado é exercida por instituições particulares de solidariedade social sem fins lucrativos, podendo também caber a outras pessoas coletivas de natureza privada,<sup>19</sup> reiterando a análise de Paugan, Lodemel e Gough em relação ao caráter predominantemente local assumido pela administração da assistência nos países da Europa do Sul, designadamente Portugal.

O financiamento segue as mesmas diretrizes, isto é, o subsistema público apóia-se na responsabilidade de toda a coletividade nacional, sendo financiado pelo Estado pela via da fiscalidade; o subsistema privado apóia-se fundamentalmente na responsabilidade das pessoas, famílias, grupos e comunidades inte-

17 PORTUGAL, COMISSÃO DO LIVRO BRANCO DA SEGURANÇA SOCIAL, 1997, p 211.

18 Ibidem, 1997, p 24.

19 BRANCO, F. J. A face lunar dos direitos sociais. 2001. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 159.

ressados, pelo que o financiamento é assegurado pelos recursos próprios das respectivas instituições, sem prejuízo de co-participações financeiras do Estado.

O Rendimento Mínimo Garantido - RGM, instituído em âmbito nacional pela Lei 19-A, de 29 de junho de 1996, também tardiamente em relação à maioria dos países da Europa Ocidental, se constitui um avanço do ponto de vista de sua abrangência universalizadora, definindo globalmente a população atendida, bem como por se constituir um benefício individual, concedido a pessoas maiores de 18 anos, ou menor se grávida ou com criança a seu encargo. Articula-se a tratamento social, estabelecido a partir de um acordo de inserção celebrado entre o titular e a entidade gestora do programa, o qual prevê as obrigações do titular e dos familiares e os apoios a conceder pelo Estado e organização da sociedade civil parceira. Na análise de Branco,<sup>20</sup> o RGM filia-se à concepção de direito processual de Rosanvallon<sup>21</sup> em que a titularidade, uma vez reconhecida, confere ao beneficiário um conjunto de direitos e deveres.

No Brasil, a assistência social apenas foi galgada juridicamente ao *status* de política social em 1988, quando a chamada Constituição Cidadã inscreveu-a no campo da Seguridade Social, compreendida, de acordo com o artigo 194, como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, na sua convenção 182, de 1952, subscrita pelo Brasil.<sup>22</sup>

*Seguridade Social é a proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais, que de outra forma derivariam no desaparecimento ou em forte redução de sua subsistência, como consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte e também a proteção de assistência médica e de ajuda às famílias com filhos.*

Como destaca a autora, uma política de proteção social compõe o conjunto de direitos de civilização de uma sociedade ou o elenco das manifestações de solidariedade de uma sociedade para com os seus membros. É uma política estabelecida para a preservação, segurança e dignidade a todos os cidadãos. Surge, portanto, como um conjunto de direitos públicos, decorrentes de um

20 *Apud* Branco, *ibidem*, p. 167.

21 *Apud* SPOSATI, A. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência de cidadania. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, v. 55, 1997, p. 26.

22 Informação prestada a autora (2 de abril de 2003).

direito natural, isto é, as pessoas têm direito a um mínimo de bem estar, sem qualquer pré-requisito.

A Constituição brasileira de 1988 inscreve-a ainda como *não contributiva*, o que faz dela uma política desmercadorizada, isto é, um campo não mercantil. Assim, os seus serviços não podem ser adquiridos no mercado, garantindo-se a irrestrita gratuidade. Do ponto de vista da cidadania, este é grande avanço em relação a Portugal, que estabelece a co-participação do usuário na forma de pagamento de serviços e equipamentos sociais, de acordo com os seus rendimentos e dos respectivos agregados familiares (Art. 39 da Lei 17/2000, que aprova as bases gerais do sistema de solidariedade e de segurança social português).

A LOAS, por sua vez, acrescenta ainda a *“supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica”* (Art. 4º, inciso I), reiterando sua condição de política desmercadorizada e exige que os orçamentos estabeleçam os gastos sociais com absoluta prioridade. Destaque-se que o princípio da desmercadorização é reiterado no artigo 3º, o qual estabelece que as entidades prestadoras de assistência social sejam não mercantis.

Na realidade, o momento não é favorável à desmercadorização, pois este é um dos alvos preferidos do projeto neoliberal, já em franco avanço no Brasil quando da aprovação da LOAS. Sabe-se, no entanto, que, como a própria Constituição, nossa Lei expressa concepções muitas vezes divergentes, revelando o jogo de forças em presença no cenário onde foi construída.

O artigo 203 da Seção IV da Constituição Federal de 1988, que trata especificamente da assistência social, estabelece, que ela *“será prestada a quem dela necessitar”*. Balera<sup>23</sup> afirma que a intenção do legislador foi a de estabelecer a universalidade, pois a assistência social brasileira é política de seguridade social, na mesma linha do que é proposto no Art. 194, que trata da Seguridade Social, no seu parágrafo único, inciso I, que coloca a *“universalidade da cobertura e do atendimento”* como seu primeiro objetivo. Fundamenta-se na doutrina da proteção integral: aos que podem contribuir, o seguro social (previdência social) e aos que não podem, o direito à assistência social. Assim, toda a sociedade brasileira estaria integralmente protegida.

Alguns autores concordam com essa posição, entendendo que ela será prestada a todos que dela necessitarem, como é o caso de Sposati<sup>24</sup> que cita a política de saúde, a qual é mais reconhecida de fato como universal, e que efetivamente é também prestada a quem dela necessita, pois como na assistência social, a pessoa só vai buscar os serviços e benefícios da saúde quando deles necessita.

23 SPOSATI, A São Paulo, Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social, PUCSP, 1999. Notas de aula na disciplina: Assistência Social: tendências e debates.

24 Conforme informação prestada em entrevista concedida à autora em 2 de abril de 2003.

No entanto, é inegável que essa colocação dá margem a certa ambigüidade. As ações de assistência social estão dirigidas, genericamente, a quem delas necessitar, mas seu conteúdo tende a estar restrito a situações de vulnerabilidade ou de ausência de capacidade contributiva.

Por outro lado, o Art. 4º da LOAS, que trata dos princípios que deverão reger a assistência social no Brasil, no inciso III, apresenta como um deles a “*universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário alcançável pelas demais políticas*”. Existe uma interpretação corrente que a assistência social é universal na medida em que possibilita o acesso dos seus destinatários às demais políticas sociais, o que, na verdade, também provoca certa ambigüidade.

Alguns ainda interpretam a expressão “a quem dela necessitar” como se a assistência social fosse destinada ao “necessitado”, culpabilizando assim o indivíduo pela sua necessidade e desresponsabilizando a sociedade de sua obrigação de oportunizar os direitos sociais a toda a sua população.

Como em nenhum momento a Lei Orgânica da Assistência Social, que regulamentou a Constituição nesse aspecto, não determina os parâmetros para uma definição global, para toda a nação, desse “a quem dela necessitar”, não havendo também, até o momento, nenhuma legislação complementar que o faça, os critérios de elegibilidade acabam sendo decididos na prática “caso a caso”, personalisticamente, da mesma forma que, explicitamente, a Lei portuguesa determina. Esse fator acaba conduzindo conseqüentemente, à “prova de recursos” e à discricionariedade, a qual, junto com o princípio da subsidiariedade, se constituem marcas do regime de assistência social português.

Mesmo o benefício de prestação continuada, garantido pelo Art. 203 (inciso V) da Constituição Federal de 1998 à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, exige “que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”.

Pode-se ponderar que, no Brasil, nos últimos anos, estão sendo discutidas as linhas de pobreza como critérios para repasse dos recursos federais e estaduais aos municípios mais pobres. Contudo, no âmbito local, a definição dos auxílios ou a inserção nos serviços ainda é regulada individualmente e sujeita a discricionariedade dos agentes.

Como em Portugal, a Constituição brasileira coloca a Seguridade como *responsabilidade do Estado e da sociedade*. Naquele país, como comentado, fica claro o princípio da subsidiariedade. No Brasil, a Constituição vê a Seguridade como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade”. No entender de Wagner Balera,<sup>25</sup> o espírito da Constituição é estabelecer a solidariedade, entendida como princípio de justiça social entre Estado e Sociedade, e não a subsidiariedade.

25 PORTUGAL, Lei 17/2000, Art. 35, alínea “d”, l.

Embora, como discutido anteriormente, o espírito da Constituição brasileira e da própria LOAS tenha sido o de responsabilizar o Estado pela assistência social, poderíamos considerar que, na prática, o princípio é tão válido e materializado quanto em Portugal. Na realidade, a presença das entidades de assistência social, representando a “Sociedade Providência” brasileira, é tão forte como das IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social portuguesas. Sabe-se que a influência do pensamento neoliberal no Brasil constituiu-se um forte ataque à Constituição, e inúmeras tentativas têm sido feitas para que a sociedade, através do tão acalantado Terceiro Setor, se responsabilize especialmente pelos serviços da assistência social.

Outro princípio similar é a “*garantia da equidade e da justiça social no relacionamento com os cidadãos*”<sup>26</sup> que na LOAS é apresentado como “*respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade (...), vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade*”, bem como “*igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais*”.<sup>27</sup>

Ao determinar o *respeito à dignidade do cidadão*, busca superar o caráter clientelista, paternalista e tutelar com que sempre foi prestada. Procura ainda “recompor a igualdade entre os destinatários da Assistência Social, ao não fazer distinção entre capacitados e incapacitados para o trabalho”, como analisa Pereira<sup>28</sup> e facilitar o acesso aos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como aos recursos oferecidos pelo poder público, ao propor, ainda no artigo 4º, inciso V, sua ampla divulgação.

Nos demais princípios, as duas leis, embora não sejam contraditórias, se distanciam uma da outra.

A lei portuguesa apresenta, ainda no artigo 34, além dos que já foram citados: *o desenvolvimento social através da qualificação e integração comunitária* (alínea c) e *utilização eficiente dos serviços e equipamentos sociais, com eliminação de sobreposições, lacunas de atuação e assimetrias na disposição geográfica dos recursos envolvidos* (alínea g), o que sinaliza para a necessidade de um claro diagnóstico local, evidenciando necessidades e demandas, bem como articulação dos serviços e equipamentos em rede. Já foram citados, na análise do regime de assistência social português, os princípios da “contratualização das respostas, numa óptica de envolvimento e responsabilização dos destinatários” (alínea “e”), bem como a “personalização

26 BRASIL, Lei Orgânica da Assistência Social, Art. 4º, incisos III e IV.

27 PEREIRA, P. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, v. 56, 1998, p. 72.

28 ALMEIDA, M.H.T. Federalismo e Políticas Sociais. in: AFFONSO, R.B.A E SILVA, L.B. Descentralização e Políticas Sociais. São Paulo: FUNDAP, 1996.

seletividade e flexibilidade das prestações e dos apoios sociais, de modo a permitir sua eficácia” (alínea “f”).

A “*divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão*” (Inciso V), o último princípio apresentado, revela-se mais pragmático, possibilitando elementos disciplinadores da ação.

Almeida<sup>29</sup> ressalta, oportunamente, que a preocupação dominante na LOAS foi estabelecer um “modelo não assistencialista” de assistência social, buscando romper com a concepção ainda hegemônica na sociedade brasileira, e também em estabelecer os “mecanismos participativos de decisão”. Priorizou-se, assim, no entender da autora, os princípios, em detrimento dos procedimentos, que poderiam estabelecer os mecanismos para sua concretização.

Nesse sentido, a subseção da Lei portuguesa que trata da ação social, embora bem mais sucinta é bastante mais específica, estabelecendo procedimentos que podem facilitar sua concretização.

Com relação aos *destinatários*, ambas se destinam aos cidadãos mais vulneráveis, particularmente crianças, jovens, portadores de deficiência e idosos. A Política Nacional de Assistência Social, aprovada pelo CNAS, em dezembro de 1998, entende os seus destinatários como as pessoas pertencentes a formas fragilizadas de sociedade familiar, comunitária ou societária. São os segmentos excluídos involuntariamente das políticas sociais básicas e das oportunidades de acesso a bens e serviços produzidos pela sociedade, com prioridade para os indivíduos e segmentos populacionais urbanos e rurais em: a) condições de vulnerabilidade próprias do ciclo de vida, que ocorrem predominantemente em crianças de zero a cinco anos e em idosos acima de sessenta anos. b) condições de desvantagem pessoal resultante de deficiências ou de incapacidades, que limitam ou impedem o indivíduo no desempenho de uma atividade considerada normal para a sua idade e sexo, face ao contexto sócio-cultural no qual se insere. c) situações circunstanciais e conjunturais como abuso e exploração comercial sexual infanto-juvenil, trabalho infanto-juvenil, moradores de rua, migrantes, dependentes do uso e vítimas de exploração comercial de drogas, crianças e adolescentes vítimas de abandono e desagregação familiar, crianças, idosos e mulheres vítimas de maus tratos.

A esse propósito, Sposati<sup>30</sup> afirma:

*A assistência social incide principalmente sobre aqueles que não são reconhecidos na agenda pública, na sociedade de mercado,*

29 SPOSATI, A Desafios para fazer avançar a política de assistência social no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, p. 54-82, 2001.

30 PORTUGAL, LEI 17/2000, Art. 35, alínea “a” e BRASIL, LEI 8.742/1993, Art. 1º.

*principalmente pelo fato de não terem recursos para serem consumidores [...]. O processo político da assistência social precisa alterar a relação deste contingente humano com o Estado, tensionando o modelo de contrato social que os exclui.*

## OBJETIVOS

Podemos identificar, em relação aos *objetivos*, que ambas as leis propõem para a assistência social a “*satisfação das necessidades básicas*”.<sup>31</sup> A LOAS brasileira, na realidade, coloca inicialmente a *satisfação de necessidades básicas*, mas em seguida fala de *provisão dos mínimos sociais*, o que também parece ser o caso de Portugal, pois embora a alínea “a” do Art. 26, que se refere ao Regime de Solidariedade, fale em “satisfação de necessidades mínimas”, aponta a “satisfação das necessidades básicas dos indivíduos e das famílias” como um dos princípios orientadores da ação social (Art. 34, alínea a).

A questão dos mínimos sociais tem provocado um acirrado debate. É tão polêmica que seminários têm sido promovidos no Brasil para discussão do tema<sup>32</sup> e inúmeras produções têm sido publicadas.<sup>33</sup>

Sposati<sup>34</sup> entende que discutir os mínimos sociais significa discutir o “padrão societário de civilidade”, ou seja, o padrão de vida básico que se quer para a sociedade brasileira, ou os “padrões básicos de inclusão e de cidadania”, respaldando-se no conceito de seguridade social estabelecido pela OIT – Organização Internacional do Trabalho, associado à própria idéia de *welfare state*, a qual, no limite, é um projeto de integração nacional, um projeto de Nação, como afirma Viana<sup>35</sup> e “é nesse sentido que Sposati entende os mínimos”, afirma o autor. Lembra ainda Sposati (1997, p. 36) que “é preciso incluir garantias de desenvolvimento das possibilidades humanas dentre os mínimos sociais, como padrão básico de cidadania”, ou “uma nova perspectiva [para a assistência social] é a de resignificar as necessidades sociais daqueles fora do contrato social em um patamar básico de inclusão”.

No entanto, a própria autora<sup>36</sup> reconhece que faz menção ao padrão de vida básico e não somente a mínimos sociais porque considera que há uma dupla interpretação do termo: “uma que é restrita, minimalista; e outra que considero ampla e cidadã. A primeira se funda na pobreza e no limiar de sobrevivência e a segunda em um padrão básico de inclusão”.

31 Núcleo de Seguridade e Assistência Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994; Secretaria de Estado da Assistência Social e Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP, São Paulo, 1999.

32 SPOSATI, 1997, p. 36.

33 IBIDEM, p. 36

34 VIANNA, 1999, p. 17),

35 Opus Cit, 1997, p. 88-89.

36 PEREIRA, P., 1999, p. 88-89.

Para Potyara Pereira,<sup>37</sup> *mínimo e básico* são conceitos distintos. O primeiro, explica a autora, “tem conotação de menor, de menos, em sua acepção mais ínfima, identificada com patamares de satisfação de necessidades que beiram a desproteção social”. Básico, contudo, continua Pereira, “expressa algo fundamental, principal e primordial, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda ao que a ela se acrescenta”, requerendo respostas mais substanciais.

Na realidade, ambas as leis falam em necessidades básicas e mínimos sociais (Brasil), ou necessidades sociais mínimas (Portugal). O conceito de mínimo, na verdade, pode dar a entender que o legislador pensou em versões mitigadas dos direitos de cidadania. Fica a indagação: por que ambas as leis colocam em primeiro lugar o conceito de necessidades básicas e em seguida apontam para “necessidades básicas mínimas” ou “mínimos sociais”?

Estudos desenvolvidos por Doyal e Gough<sup>38</sup> indicam que existem dois conjuntos de necessidades básicas, objetivas e universais, os quais devem ser concomitantemente satisfeitos, para que todo ser humano possa realizar qualquer outro objetivo ou desejo socialmente valorado: saúde física e autonomia. Efetivamente, são precondições para se alcançarem objetivos universais de participação e libertação, o que exige, certamente, políticas sociais sérias e podem se constituir em parâmetros para o estabelecimento dos “mínimos”.

Efetivamente, este dispositivo da LOAS não foi regulamentado até hoje, trazendo com isto a ausência de balizamento a respeito dos mínimos a serem providos e das necessidades a serem satisfeitas, isentando o Estado de sua atribuição de provisão social pública, o que, da mesma forma, acontece em Portugal.

A “*prevenção e erradicação de situações de pobreza*”, como enuncia a lei portuguesa, ou o “*enfrentamento da pobreza*”, como define a brasileira, são ainda apontados como um de seus objetivos mais ambiciosos, ainda que indiquem que a consecução desses objetivos far-se-á de forma integrada às demais políticas setoriais.<sup>39</sup> Registre-se que a lei portuguesa aponta o objetivo da prevenção de situações de pobreza, disfunção, marginalização e exclusão sociais. À parte o eclecismo ideológico aí enunciado,<sup>40</sup> este objetivo não é citado nenhuma vez na lei brasileira, que nos parece mais coerente, ideologicamente.

37 *apud* PEREIRA, 2000, p. 68.

38 Lei 17/2000, de Portugal, Art. 34, inciso I e BRASIL, Lei 8.742/1993, do Art. 2º, Parágrafo único.

39 O termo exclusão social denota claramente a concepção de que sua raiz está na desigualdade social, provocada pela concentração de riqueza e poder nas mãos de poucos e acumulação da miséria para muitos, o que exclui o indivíduo do acesso aos bens e serviços que a sociedade tem produzido tão amplamente. Os termos “disfunção” e “marginalização” revelam a concepção de que a sociedade é um todo harmônico e perfeito e os indivíduos é que são *disfuncionais* ou *marginais* ao sistema. De acordo com esta visão, basta trabalhar os indivíduos, adaptando-os ou ajustando-os à sociedade.

40 PORTUGAL, Lei 17/2000, Art. 34, inciso I e BRASIL, Lei 8.742/1993, Art. 2º Parágrafo único.

A LOAS, em seu artigo 2º, reproduzindo o artigo 203 da própria Constituição, apresenta ampla hibridez nos objetivos que atribui à assistência social:

- I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;*
- II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;*
- III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;*
- IV – a habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;*
- V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.*

Diz o parágrafo único deste artigo:

*A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.*

Se analisarmos o sentido das palavras *proteção* e *amparo*, veremos que há bastante semelhança entre os dois termos, ou melhor, são praticamente sinônimos. Proteção, do latim *protectio, protectionis*, significa ato ou efeito de proteger, defesa; apoio, amparo, socorro; auxílio, ajuda. Proteger: tomar a defesa de alguém ou de alguma coisa, defender, evitar a destruição, preservar, resguardar. Amparo, por sua vez, significa ação de amparar (do latim *amparare*); esteio, proteção, arrimo, auxílio; refúgio, abrigo.<sup>41</sup>

Depreende-se que a intenção do legislador, atentando para o parágrafo único, foi a de atribuir à assistência social a função de tomar a defesa daquelas pessoas em situação de pobreza, ou de vulnerabilidade pessoal ou social, desprovidas das garantias dos mínimos sociais, o que lhe atribui, sem dúvida, um caráter de política de defesa de direitos.

41 O workfare vem sendo visto como uma nova versão do bem estar social e como parte das políticas ativas de mercado de trabalho. Lodemel e Trichey (2000, p. 6) definem workfare como programas e esquemas que exigem que as pessoas trabalhem em troca de benefícios assistenciais, que vão desde propostas que enfatizam a necessidade de romper com a dependência do benefício, chamadas de programas de integração, até as propostas de inserção, cuja intencionalidade é se contrapor aos processos de exclusão social numa linha de discriminação positiva.

Pode-se concluir que a hibridez dos objetivos apresentados no texto da Lei permite certa flexibilidade, e com isso abre um leque de possibilidades na sua aplicação.

No entanto, restringe o direito, ao estabelecer a promoção da integração ao mercado de trabalho como um dos objetivos, deixando evidente que a assistência social se articula com “tratamento social”, na linha do *workfare*.<sup>42</sup> Sinaliza, ainda, uma meta extremamente ilusória, uma vez que o nível de emprego no Brasil é um dos mais baixos do mundo e o número de pobres, dos mais elevados, ressaltando-se ainda a intensa seletividade do mercado de trabalho, tão exigente e competitivo.

Por outro lado, a Constituição avança ao instituir nacionalmente um único esquema de benefício, embora categorialmente, para grupos específicos: o idoso e portador de deficiência. No entanto, a LOAS<sup>43</sup> restringe ainda mais o benefício, pois estabelece o teto de uma renda mensal inferior a um quarto do salário mínimo *per capita* como condição para sua concessão. Na sua aplicação, tornou-se ainda mais residual, pois, quando foi implementado, eram atendidos apenas 16% da demanda de idosos e 22% da demanda de portadores de deficiência, cada vez mais submetidos a rigorosos testes de elegibilidade em sucessivas revisões. Em 1998, foram contemplados 295 mil idosos, correspondendo a 33,08% da população idosa em situação de pobreza e 552 mil pessoas portadoras de deficiência, correspondendo a 66,92% da população portadora de necessidades especiais também em situação de pobreza.<sup>44</sup>

Segundo estudos de Sposati,<sup>45</sup> no Brasil seriam 17 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, se considerarmos o percentual estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (10% do total da população), dos quais 8% teriam renda até 1/4 de salário mínimo, o que implicaria uma demanda potencial para o BPC de 1.370.597 brasileiros portadores de deficiência. Na sua estimativa, a cobertura atinge 60% desta demanda, restando ainda 40% a ser alcançada, cálculo que se aproxima da estimativa acima.

Com relação ao BPC destinado ao idoso, contudo, a análise demonstra que os 403 mil beneficiários atendidos em 2000 superaram em 20% a estimativa de que o Brasil teria 316 mil pessoas com mais de 65 anos com renda até ? de salário mínimo *per capita*. Sposati<sup>46</sup> ressalta, no entanto, que a política de saúde

42 BRASIL, Lei 8.742/1993, Art. 2º, INCISO V.

43 A projeção dos dados foi elaborada com base nos índices de população idosa brasileira e portadora de deficiência brasileira apresentados na Política Nacional de Assistência Social e no volume de beneficiados indicados na Mensagem ao Congresso Nacional apresentada pelo ex-presidente Fernando Henrique Cardoso (2002, p. 215).

44 SPOSATI, A Desafios para fazer avançar a política de assistência social no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, p. 54-82, 2001, p. 15-16.

45 *Ibidem*, p. 16.

46 ALMEIDA, *opus cit*, p. 23.

brasileira considera idosa a pessoa acima de 60 anos e que o teto de ? do salário mínimo como renda *per capita* é extremamente restritivo. Se fosse adotado este critério de renda, o benefício deveria ser estendido a 1,5 milhão de pessoas, o que significaria quase triplicar o número atual.

## DIRETRIZES

Quanto às *diretrizes*, embora não especificamente sob este título, são apontadas pela Lei portuguesa no Art. 38, que trata do “exercício público da ação social”, discutido quando analisamos o tema da subsidiariedade, tão bem explicitado na referida Lei.

A LOAS, por sua vez, aponta três diretrizes: I – “descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo”; II – “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”; e III – “primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo”.

Em relação à primeira, fica evidente que a intenção do legislador foi a de possibilitar a gestão democrática do “sistema descentralizado e participativo da assistência social, constituído pelas entidades e organizações de assistência social (...), que articule meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área”, como estabelece o Art. 6º da LOAS.

No entanto, pesquisa realizada sobre o federalismo, no Brasil, pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP, do Estado de São Paulo, através do Instituto de Economia do Setor Público, no período de julho de 1993 a dezembro de 1994, em todas as regiões do país, revela que, dentre as quatro políticas sociais estudadas – educação, saúde, assistência social e habitação – a assistência social foi a que havia mudado menos do ponto de vista da descentralização e redistribuição efetiva de competências e atribuições entre instâncias de governo.<sup>47</sup>

A autora assinala três fatores responsáveis pela ausência de reforma efetiva de cunho racionalizador e descentralizador:

*a inexistência de uma política nacional de descentralização no âmbito federal; a importância do aparato federal de assistência*

47 Não foi encontrado no dicionário o termo patronagem usado pela autora. Contudo, patronear significa, entre outros, “tomar ares de patrão, falar em tom de patrão” (GRANDE DICIONÁRIO LAROUSSE CULTURAL DA LÍNGUA PORTUGUESA, 1995), do que se depreende que a palavra deve ter sido utilizada para demonstrar o tipo de relação coronelista do governo federal com suas bases de apoio.

*como instrumento de patronagem<sup>48</sup> e de negociação política entre Presidência da República, suas bases no Congresso e seus apoios nos estados; e a fragilidade política da coalizão de apoio às propostas reformistas.*

O farto diagnóstico dos inúmeros problemas da assistência social no país, como a concepção assistencialista das organizações responsáveis pela sua execução, a superposição de programas e recursos das três esferas de governo, o clientelismo das ações, a fragmentação e pulverização institucional, a baixa qualidade do atendimento e outros, não se materializaram em iniciativas definidas de reforma, denuncia Almeida.<sup>49</sup>

Embora a lei tenha efetuado alguma reorganização de competências e atribuições entre as esferas de governo, estabelecendo funções mais normatizadas e reguladoras para a União, os Estados e municípios, especialmente, mantém ampla área de competências concorrentes na prestação de serviços assistenciais e nas situações de emergência. São bastante ambíguas, ainda, as formas de transferência dos recursos federais para o financiamento das atividades redistribuídas para os estados e municípios.

No bojo das reformas implementadas em razão do ajuste fiscal, foram apresentadas pela equipe econômica, nesse período, propostas de extinção do Ministério de Bem-Estar Social e a transferência de todas as ações de corte assistencial para as unidades subnacionais. O objetivo, no entanto, não era descentralizar ou modernizar a assistência, mas cortar os gastos.<sup>50</sup>

A pesquisa da FUNDAP aponta, também, como impasses ao processo de descentralização da assistência social à época, a ausência de pressão pela reforma por parte dos estados e municípios, além da inexistente capacidade de articulação e ação coletiva da ampla clientela dos programas assistenciais, diferentemente do que aconteceu com a saúde, a exemplo.

Em 1994, permanecia ainda uma forte centralização decisória e de recursos nos aparatos federais e elevada pulverização de agências executoras, bem como precária articulação entre os níveis de governo e grande descontinuidade nas ações. Essa estrutura favorecia as pressões conservadoras e a penetração dos interesses clientelistas. Para tornar a situação mais complexa, programas assistenciais, como a Campanha de Combate à Fome, são criados fora da área da assistência social.

Em 1995, assume o presidente Fernando Henrique Cardoso e, pela Medida Provisória 813, de 1º de janeiro desse ano, extingue o Ministério da

48 Opus cit, p. 23.

49 Ibidem, p. 26.

50 MUNIZ, E. A assistência social para seus gestores: desvendando significados. 1999, Dissertação. (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista, Franca, p. 83.

Integração e Bem-Estar Social, a LBA (Legião Brasileira de Assistência) e CBIA (Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência), órgão que havia substituído a antiga FUNABEM na formulação da política nacional para a criança e adolescente. Os programas de assistência social são integrados ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

Até aí, a Medida atendeu às expectativas ou recomendações de grupos que militavam na área. Entretanto, sérios complicadores foram introduzidos pelo fato de a assistência à criança e adolescência ter ficado vinculada ao Ministério da Justiça e a assistência ao portador de deficiência, à Secretaria dos Direitos de Cidadania, também do Ministério da Justiça. Novo golpe é aplicado à diretriz do comando único das ações, fragmentam-se as instituições e pulverizam-se os recursos.<sup>51</sup>

A situação torna-se ainda mais complexa com a criação do Programa Comunidade Solidária, dirigido pela esposa do presidente, consolidando-se o papel da “primeira dama” aliada à assistência social, e incentivando a continuidade dessa figura nos estados e municípios, exaustivamente condenada em diagnósticos anteriores por concorrer para a institucionalização do clientelismo, do proselitismo eleitoral e outros valores tão impregnados na cultura brasileira, o qual acabou exercendo papel concorrente à Secretaria de Estado da Assistência Social, a qual foi criada pela mesma Medida Promissória, como órgão encarregado de formular e coordenar a Política Nacional de Assistência Social, assumindo as competências da Secretaria da Promoção Humana, do extinto Ministério do Bem-Estar Social, da Fundação Legião Brasileira de Assistência, além de parte das competências da Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência. Hoje essa Secretaria está vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

Parece-nos que com a recente aprovação da nova Política Nacional da Assistência Social, em 22 de setembro de 2004, que cria o Sistema Único da Assistência Social – SUAS, muitos desses problemas deverão ser solucionados.

A ânsia pela democratização da sociedade brasileira que marcou a constituinte apançou a “*participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis*”. (Art. 204, incisos I e II). Este é, sem dúvida, o maior avanço instituído pela Constituição nessa área, efetivado através da criação dos Conselhos Nacional, estaduais e municipais de assistência social na maioria dos municípios brasileiros.

A diretriz da “*primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo*”, em tese elimina qualquer conotação de subsidiariedade.

51 YASBEK, M. C. Terceiro setor e despolitização. Inscrita. Brasília, v. 6, p. 13-18, jul. 2000.

No entanto, o pensamento neoliberal, hegemônico no país, nos últimos anos, vem deslocando o trato da questão social para a esfera das organizações sociais, família e comunidade, provocando o que Yasbek<sup>52</sup> vem denominando de refilantropização da assistência social. A autora considera que, nos anos mais recentes, a presença do setor privado ou terceiro setor “vem assumindo uma posição de crescente relevância, confirmando o deslocamento de ações públicas estatais no âmbito da proteção social para a esfera privada”, ainda que na assistência social essa presença seja uma tradição.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatam-se, portanto, inúmeras características similares à assistência social.

Trafegando pelas matrizes teóricas estabelecidas pelos autores que referenciam este estudo, podemos concluir que ambos os países possuem uma lei nacional da assistência social, que regulam, com maior ou menor precisão, seu modo de financiamento, gestão e normatização. No caso dos dois países, utilizando a matriz de Paugan (1999), embora não concordando com alguns aspectos de sua classificação em relação a Portugal, consideramos que existe uma *regulação negociada*, pelo menos com relação à forma de financiamento em Portugal, uma vez que o governo central normatiza e leva a discussão para as Associações das IPSS, e no Brasil, para o CNAS.

Baseando-se nos critérios de Gough et al. (1997), poderíamos afirmar que a estrutura dos programas assistenciais tende a ser nacional, levando em conta o papel do governo central em contraposição ao local, em ambos os países, principalmente em relação às normas sobre benefícios, que são regulados nacionalmente, por categoria, no caso do benefício de prestação continuada brasileiro, e de forma unitária, no caso do Rendimento Mínimo Garantido português.

A subsidiariedade, categoria proposta por Lodemel (1992), no nosso entender, está presente de fato na assistência social dos dois países, embora, as Leis maiores a tenham inscrito como dever do Estado, como foi discutido anteriormente. No entanto, concretamente, a assistência social só é prestada quando o indivíduo não consegue prover, por seus próprios meios, suas necessidades básicas de subsistência, ou tê-las providas pela família ou ainda pela comunidade, por meio das entidades de assistência social.

A discricionariedade, que parece sempre articulada à prova de recursos e à intervenção clientelista, também é uma das características propostas por Lodemel e Paugam encontradas nos dois países. Parece evidente também, em ambas as legislações, a assistência social vinculada a “tratamento social”, quando a LOAS propõe, a exemplo, o objetivo da inserção ao mercado de trabalho, aliado à proteção e amparo.

Assim, verifica-se que a análise de Lodemel, Gough e Paugan para a assistência social portuguesa é extremamente pertinente para a brasileira.

Nos dois países, a assistência possui uma lei nacional, mas é gerida localmente. No Brasil, com o agravante de uma legislação regulamentar totalmente incipiente, o que provoca a fluidez de responsabilidades e a fraca identidade da política.

O princípio da subsidiariedade é efetivado em ambos os países mediante a desresponsabilização do Estado na provisão da política, assumida quase que totalmente pela sociedade civil, através das tradicionais entidades privadas, de cariz religioso e cunho caritativo e paternalista, personalista e clientelista, que marginalizam o indivíduo no processo de atendimento, concebendo a pobreza como incapacidade pessoal e opondo-se frontalmente à efetivação da cidadania.

Em ambos os países, a população atendida não é definida globalmente, com base em um critério nacional, e as ajudas estabelecidas com base no estatuto, o que leva à discricionariedade na sua concretização, concedendo por mérito aquilo que seria esperado usufruir por direito, colocando em causa os princípios da igualdade e justiça social, bem como trazendo implícita a prova de recursos e a seletividade.

Embora o nível dos benefícios em Portugal seja baixo em relação à Europa, no Brasil o único benefício de âmbito nacional, o BPC, é extremamente residual, focalizado nos mais miseráveis, com uma baixa cobertura, portanto, e também categorial, apenas para idosos e portadores de deficiência.

Concluimos que tanto como Portugal, o Brasil pode se classificar como um regime de assistência social incompleto e diferenciado, na visão de Lodemel, ou rudimentar, de acordo com Gough.

Embora a Constituição brasileira e a própria LOAS tenham apontado para a efetivação da assistência social como política no campo da proteção social, como uma política de direitos, acreditamos que podemos considerar a análise de Gough para a assistência social portuguesa extremamente pertinente para a assistência social brasileira: “promessas constitucionais extravagantes e direitos sociais incipientes, aliados à fraca implementação”.

Não resta dúvida que a emergência da LOAS expressa uma mudança fundamental na concepção da Assistência Social, que se afirma como direito, como uma das políticas estratégicas de combate à pobreza, à discriminação e à subalternidade em que vive grande parte da população brasileira, com conseqüências inegáveis para a mudança de concepção e sua concretização, mas ainda muita luta será necessária para que ela se efetive como tal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.H.T. Federalismo e Políticas Sociais. in: AFFONSO, R.B.A E SILVA, L.B. **Descentralização e Políticas Sociais**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

BALERA, W. **A Seguridade Social: conceito e polêmicas**. In: Núcleo de Seguridade e Assistência Social. Mínimos de cidadania. Ações afirmativas de enfrentamento à exclusão social. São Paulo: Programa de Estudos Pós Graduated em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. V. 4. 1994.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 de dezembro de 1993.

BRANCO, F. J. A face lunar dos direitos sociais. 2001. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 159.

ESPING ANDERSEN G. As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, set. 91, v. 24, p. 85 – 116.

FERRERA, M. **Modelo Meridional de Bem Estar Social na Europa**. Tradução de Alves, M. R. S. *Journal of European Social Policy*, v. 6, p 17-37, 1996.

GOUGH, I. et AL. *Assistência Social nos países da OECD*. Trad. Guerreiro, A. D. publicado originalmente no *Journal of European Social Policy*, v. 7, London: Sage Publications., p. 17-48, 1997.

LODEMEL, I. *Regimes europeus de Bem Estar Social*. Tradução de Alves, R. M.R. Central Bureau of Statics of Norway, Statistisk Sentralbyrå, 7, Oslo, 1992.

MESTRIMER, M. L. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo: Cortez, 2001.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, dezembro de 1998.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Norma Operacional Básica e Sistemática de Financiamento da Assistência Social*. Dezembro de 1998.

MUNIZ, E. A assistência social para seus gestores: desvendando significados. 1999, Dissertação. (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista, Franca, p. 83.

PAUGAM, S. Revenue minimum et politiques d'insertion. *Intervenção Social*, 15/16, Lisboa, 1997, p. 15-47.

PEREIRA, P. *A Assistência Social na perspectiva dos direitos*. Brasília: *Thesaurus*.1996.

\_\_\_\_\_. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, v.56, p.60-76.

PORTUGAL. Lei no 17/2000. Aprova as bases gerais do sistema de solidariedade e de segurança social. *Diário Oficial da República*. p. 3813 – 3825.

PORTUGAL. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Secretaria de Estado da Segurança Social e das Relações Laborais. Comissão do Livro Branco da Segurança Social. Livro Branco da Segurança Social. 1997

RODRIGUES, F. *Assistência Social e políticas sociais em Portugal*. Porto: Departamento Editorial do ISSSPcoop e Centro Português de Investigação em História em Trabalho Social, 1999.

SANTOS, B. S. *O Estado e a sociedade em Portugal*. Porto: Afrontamento, 1990.

SPOSATI, A. *Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania*. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, v. 55, p. 9-38, 1997.

\_\_\_\_\_. Desafios para fazer avançar a política de assistência social no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, p. 54-82, 2001.

\_\_\_\_\_. *Regulação social tardia*: características das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e terceiro milênio. In Fórum Social Mundial. Porto Alegre, 2002, (s.p.)

YASBEK, M. C. Terceiro setor e despolitização. *Inscrita*. Brasília, v. 6, p. 13-18, jul. 2000.