

DICIONÁRIO
DOS
ANTIS

A Cultura Portuguesa em Negativo

VOLUME 1

DICIONÁRIO: AA-AJ

COORDENAÇÃO DE

Adelino Cardoso ✕ Aida Sampaio Lemos
António Castro Henriques ✕ Carlos Fiolhais
Helena Mateus Jerónimo ✕ João Relvão Caetano
Joaquim Pintassilgo ✕ José Carlos Lopes de Miranda
Luís Machado de Abreu ✕ Luiz Eduardo Oliveira
Manuel Curado ✕ Manuel Silvério Marques ✕ Micaela Ramon
Pedro Barbas Homem ✕ Ricardo Ventura

N I M P R E N S A
N A C I O N A L

Antiassistencialismo

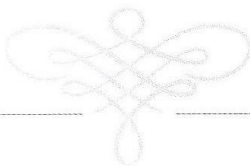
O antiassistencialismo repousa na presunção de que a coesão social é uma obrigação do Estado, a quem cabe a responsabilidade pela proteção dos mais desfavorecidos. O imperativo do Estado como redutor da incerteza foi pela primeira vez formulado por Hobbes, no séc. XVII, depois desenvolvido pelos iluministas, triunfando sob a forma de uma nova doutrina social com a Revolução Francesa. De acordo com Pierre Rosanvallon, a Revolução esforçou-se por articular o princípio da solidariedade – segundo o qual a sociedade tem uma dívida para com os seus membros – com o da responsabilidade individual. Neste binómio, a assistência social impôs-se como um direito, consignado nas condições que devem garantir a dignidade do ser humano ao nível da habitação, da alimentação, dos cuidados de saúde e da instrução, mas a que estão agregados deveres, nomeadamente o do bom uso dos recursos públicos; exige a prévia avaliação da situação dos necessitados e preocupa-se em conhecer o impacto das medidas tomadas. No limite, a assistência social nasce antiassistencialista.

O antiassistencialismo define-se, assim, pela recusa da sujeição do apoio social às vicissitudes inerentes à distribuição discricionária dos recursos disponíveis, que divide os indivíduos entre beneméritos e devedores, atores de um relacionamento que tem as características das ligações privadas, muitas vezes clientelares. No assistencialismo, o auxílio funciona como um investimento para o doador, que o pode capitalizar ou recuperar em qualquer mo-

mento, menorizando e submetendo o receptor, coagido a retribuir o que recebeu, seja pela oração, pelo voto ou pelo reconhecimento público da superioridade do outro. Geralmente atende a situações individuais, para enfrentar questões pontuais, e não visa mudanças estruturais, nem sequer das condições que conduziram à necessidade de apoio. Os antiassistencialistas reduzem-no a práticas de dominação, que perpetuam as condições de apatia social, que acentuam as desigualdades sociais, por oposição a um sistema que deve ser universal, solidário e inclusivo, assente nos valores da cidadania, nos direitos políticos e cívicos; e, por isso, regulamentado, legalmente enquadrado, avaliado e readaptado em função de resultados menos positivos. Neste sentido, para os antiassistencialistas, assistência e cidadania são duas variáveis de uma mesma equação, que também integra os comportamentos sociais e o trabalho.

Historicamente, as perceções sociais em relação à utilização indevida dos recursos assistenciais foram mais negativas que positivas. Quando a análise recua à Idade Média, ao tempo em que foi desenhado o perfil do pobre merecedor de compaixão e caridade, a incapacidade para o trabalho foi colocada ao lado da doença, da velhice e da infância desprotegida. Em Portugal, a Lei das Sesmarias, de 1375, é, a este propósito, um bom indicador do desejo de estabelecer normas claras de regulação social, condenando o ócio, a mendicidade, a vagabundagem e o embuste. À entrada do séc. XVI, D. Manuel I limitava o acesso aos hospitais, as mais importantes e generosas instituições de assistência formal do Ocidente medievo, aos doentes, procurando combater o uso indevido de bens que nunca chegavam para as necessidades.

Nas décadas finais do séc. XVIII, a crítica às práticas assistenciais nos termos em



que até então eram exercidas – sem controlo, sem regras, sem contrapartidas – ganhou uma nova dinâmica, acompanhando o debate europeu. Pelas memórias da Academia das Ciências, pela *Gazeta de Lisboa* e pelo *Jornal Enciclopédico*, em escritos avulsos e panfletários ou em obras mais elaboradas, a discussão privilegiou os malefícios da esmola e da mendicância, “um vício nacional”, no dizer de D. Rodrigo de Sousa Coutinho (COUTINHO, 1993, 205). Relativamente protegidos ficaram, quase sempre, os pilares do sistema assistencial e o modo como o mesmo era gerido: as misericórdias, em muitos casos também administradoras dos hospitais e responsáveis pelas crianças abandonadas, que funcionavam segundo os padrões estabelecidos por D. Manuel I, consolidados ao longo de Quinhentos. A reforma que o marquês de Pombal impusera à Misericórdia de Lisboa e ao Hospital de Todos os Santos só muito tangencialmente tocara o resto do país e, mesmo assim, tinha-se centrado mais nas questões administrativas e funcionais do que na filosofia subjacente às práticas assistenciais.

Sob a direção de Diogo Inácio de Pina Manique, intendente-geral da polícia (1780-1805), a quem igualmente competia a tutela da Casa Pia, ensaiou-se, a partir daquelas duas instituições, uma profunda reorganização do panorama assistencial nacional. Sob a égide de um conjunto de ideias desenvolvidas e experimentadas na Alemanha, em França e em Inglaterra, acentuou-se o discurso e a prática antiassistencialista. O pressuposto de Montesquieu, que fazia corresponder a pobreza à ausência de trabalho, funcionou como trave mestra de uma teoria, também seguida por Pina Manique, que tomou o trabalho como forma de assistência. No século seguinte, o pauperismo, dominante entre a classe operária, demonstrava os efeitos dos bai-



Diogo Inácio de Pina Manique (1733-1805).

xíssimos salários e da precariedade do mundo laboral e ameaçava as estruturas da sociedade liberal, que respondeu com a criação dos seguros obrigatórios para enfrentar o risco social. Foi o receio do socialismo que levou alguns Estados a investir no desenvolvimento da cidadania, associada a práticas de proteção social, de forma a prevenir conflitos. O seguro social regulado pelo Estado, introduzido na Alemanha por Otto von Bismarck em 1883, explica-se neste contexto. Em Inglaterra, em 1942, *lord Beveridge* alterava os termos desta relação e impunha a ideia do Estado como elemento protetor das necessidades coletivas, e criador de políticas sociais que conduzissem à estabilidade social.

Em Portugal, foi também em ligação com o mundo do trabalho que se pro-

cessou a mudança nas políticas sociais ao longo dos sécs. XIX e XX, inicialmente na vertente mutualista, com a fundação da Sociedade dos Artistas Lisbonenses, em 1839, a primeira de muitas de idêntica índole operária, seguindo depois o modelo bismarckiano dos seguros sociais. O retrato que uma parte substantiva do país apresentara em 1827, em resposta à portaria de 7 de julho de 1827, relativamente aos recursos assistenciais existentes, mostrara o peso de um sistema que continuava dependente das misericórdias, das rodas e de um conjunto indefinido de instituições que designava por hospitais. Neste documento, as primeiras (à exceção das misericórdias de alguns dos principais centros urbanos) encontravam-se falidas, vivendo muitas delas de esmolas que recolhiam de gente pobre para as distribuírem por outros ainda mais pobres; na sua maioria, os hospitais estavam mais próximos dos medievos hospitais do que da moderna clínica, que então despontava um pouco por toda a Europa; e as rodas chegavam a consumir mais recursos que muitas misericórdias e hospitais em conjunto, sem que tal se traduzisse em resultados reais, porque os índices da mortalidade das crianças abandonadas se mantinham elevadíssimos, independentemente das somas alocadas a este serviço assistencial. Pretendendo alguma segurança que este sistema não lhes dava, as associações de socorros mútuos que surgiram na década de 1830 continham valores antiassistencialistas.

Consagrada a assistência pública na Constituição de 1911, o apoio social manteria, no entanto, muitas das características anteriores, reservando o Estado para si um papel meramente supletivo no que concernia às questões sociais; para os teóricos do regime, a pobreza continuava evitada de uma valorização moral. A previdência social, surgida em 1935 em

substituição dos seguros sociais estabelecidos na Primeira República, apesar de restrita no universo e nos riscos que cobria, procurava soluções de compromisso entre as reivindicações dos trabalhadores e o poder controlador do Estado. A reforma da previdência social de 1962, considerada por alguns autores como um momento chave do desenvolvimento do Estado-providência português, alargava a incidência social dos cuidados de saúde, sem no entanto os tornar universais. Tal como então foi redesenhado, este regime manteve-se até à Revolução de 1974, evoluindo daí para a Lei da Segurança Social de 1984, assente em princípios de universalidade e solidariedade. Não escaparam, contudo, a críticas antiassistencialistas determinadas políticas de carácter social desenvolvidas neste enquadramento. Foi o caso, *e.g.*, do rendimento mínimo garantido, acossado, por um lado, como promotor de estigmatização dos utentes e fomentador de sentimentos negativos que, por sua vez, podem ser catalisadores de reações sociais de contestação; e por outro, por poder funcionar como meio de apoio ao ócio e à dessocialização.



Bibliog.: ABREU, Laurinda, *Pina Manique: Um Reformador no Portugal das Luzes*, Lisboa, Gradiva, 2013; CASTEL, Robert, *Les Métamorphoses de la Question Sociale. Une Chronique du Saliariat*, Paris, Fayard, 1995; COUTINHO, Rodrigo de Sousa, *Textos Políticos, Económicos e Financeiros. 1783-1811*, introd. e dir. Andrée Mansuy Diniz Silva, t. 1, Lisboa, Banco de Portugal, 1993; ROSANVALLON, Pierre, *La Nouvelle Question Sociale*, Paris, Points, 1995.

LAURINDA ABREU