PROTEÇÃO SOCIAL E COVID/19 NO BRASIL E EM PORTUGAL: uma aproximação ao debate

Miriam de Souza Leão Albuquerque[1]

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo identificar as estratégias e respostas constituídas de enfrentamento à pandemia da Covid/19 pelo Brasil e por Portugal, referentes à adoção de medidas de proteção social. Para isso, realizou-se uma pesquisa documental, baseada em dados secundários como artigos, jornais, sites oficiais dos países envolvidos. Conclui-se que questões econômicas, sociais e políticas interferem decisivamente na resposta à Covid/19

Palavras-chave: Pandemia; Proteção social; Covid/19.

This article aims to identify the strategies and responses constituded to fight the Covid/19 pandemic by Brazil and Portugal, regarding the adoption of social protection measures. For this, a documentary research was carried out, based on secondary data such as articles newpapers, official websites of the countries involved. It is concluded that economic, social and political issues interfere decisively in the response to Covid/19.

Keywords: Pandemic; Social protection; Covid/19.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid/19 desencadeou a pior crise humanitária e econômica dos últimos tempos no mundo, colocando em xeque o modelo civilizatório do modo de produção capitalista com o impressionante contingente de mortos no planeta, que segundo o diretor da Organização Mundial de Saúde- OMS, Tedros Adhanom, em reunião na Suíça no dia 07 de julho de 2021, o mundo passou de 4 milhões de mortes causadas pela Covid/19.

Importante ressaltar que a pandemia não é a causa das transformações que estamos vivendo, ela apenas tornou visível às desigualdades sociais e econômicas

[1] Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB. Doutora em Serviço Social. E‑mail: miriamsla@unb.br

inerentes à sociedade capitalista neste cenário trágico para a humanidade, deflagrando a relevância de se repensar o modelo de civilização adotado no capitalismo que implica em consequências deletérias para grande parte das pessoas desfavorecidas economicamente que vivem na pobreza.

Uma das reflexões necessárias diante dessa conjuntura vivida desde 2020, até o presente momento, é que a pandemia vem servindo para exacerbar a concentração de riqueza nas mãos das grandes empresas, para o capital em geral. Segundo dados da Forbes, "Nos últimos 12 meses, 493 pessoas de todo o mundo entraram para a lista da Forbes – um novo bilionário a cada 17 horas"[2]. (FORBES, 2021).

Dessa forma, pode-se observar que todo esse contexto atingiu de maneira contundente os diversos países em suas dimensões materiais, sociais e culturais das vidas das pessoas, trazendo incertezas quanto aos seus impactos econômicos, sociais, políticos e a certeza da necessidade de se repensar uma nova forma de sociabilidade que seja mais justa e democrática entre os povos. Contudo, o enfrentamento dado à crise sanitária e pandêmica teve respostas diferenciadas em distintos países.

Esse artigo tem como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento construídas pelo Brasil e por Portugal com relação a pandemia da Covid/19, referente à adoção de medidas de proteção social. O recorte dado aos dois países citados é referente a uma pesquisa que se encontra em andamento com a realização em curso de um pós-doutoramento na Universidade Federal de Pernambuco com o tema "Diferenças das políticas de enfrentamento da pandemia no campo da Política de Assistência Social no Brasil e em Portugal: supressão de direitos e aumento das desigualdades sociais".

Importante registrar que a pandemia da Covid/19 reacendeu o debate na sociedade e, principalmente na academia, sobre a importância de se ter um sistema

[2] Documento: "Covid-19 provoca a maior aceleração da riqueza em toda a história da humanidade" in: www.forbes.com.br/forbes-money/04/covid-19-provoca-a-maior-aceleração-da-riqueza-em-toda-a-história-da-humanidade/. Acesso em 28/04/2021.

de proteção social, um serviço público de saúde[3] com qualidade e a necessidade de se haver prioridade em investimentos na ciência e tecnologia dos países.

Diante disso, é importante ressaltar o entendimento que se tem acerca do significado da Proteção Social[4], já que toda a crise pandêmica requer a adoção de medidas de proteção social do Estado para suas populações.

Segundo a economista e pesquisadora Luciana Jaccoud (2009), a Proteção Social é:

> (...) um conjunto de iniciativas públicas com o objetivo de realizar fora da esfera privada o acesso a bens, serviços e renda. Seus objetivos são amplos e complexos, podendo organizar-se não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições sociais da população (JACCOUD, 2009, p. 59).

Desse modo, é fundamental, reconhecer que as políticas sociais como mediação da proteção social, possui um papel fundante na objetivação do Estado democrático de direito que buscam a universalização de direitos.

> Para tanto, toda e qualquer avaliação de políticas sociais (ou de programas e projetos) deve se sobrepor à mera composição de técnicas e instrumentos, e se situar no âmbito da identificação da concepção de Estado e de política social que determina seu resultado (BOSCHETTI, 2009, P. 577).

O artigo se encontra situado em duas seções. A primeira seção aborda o enfrentamento da pandemia pelo governo federal brasileiro e a segunda seção enfoca a realidade portuguesa. Não se pretende aqui trazer uma comparação das experiências vividas pelos dois países frente à pandemia. Busca-se identificar de maneira geral quais as estratégias e respostas dos governos federais das duas nações no enfrentamento das consequências advindas do contexto pandêmico. Para isso, realiza-se uma pesquisa documental, baseada em dados secundários como artigos, jornais, sites oficiais dos países envolvidos.

[3] É importante destacar o protagonismo do Brasil com o Sistema Único de Saúde- SUS (1990) que coloca a Saúde como Direito de todos e Dever do Estado. Um Sistema de Seguridade Social Universalizante.
[4] Entendemos por "Proteção Social como processo complexo e contraditório, que não é apenas social, mas também político e econômico" (PEREIRA, 2013, p.636).

2. PROTEÇÃO SOCIAL E COVID/19 NO BRASIL E EM PORTUGAL: UMA APROXIMAÇÃO AO DEBATE

2.1 A experiência brasileira

No período que antecede a pandemia gostaríamos de ressaltar um acontecimento que marcou a política brasileira, o golpe de 2016 numa preparação para a construção de um projeto conservador que culminou na eleição de Jair Messias Bolsonaro.

O Brasil em 2018 elegeu ao cargo máximo de comando de uma nação, um governo representante de um projeto ultraconservador de extrema direita, aliado ao capital internacional, alimentado por um processo que como dito anteriormente, vinha sendo implantado desde o golpe midiático, parlamentar e jurídico de 2016, cuja uma das funções precípuas seria a retomada das taxas de lucro que vinham declinando no país. Por conseguinte, foi priorizado:

> (...) medidas de superávit primário, como forma de manter recursos para o pagamento da dívida pública e, como consequência, a necessária destruição dos direitos sociais, através da redução do financiamento público e a diminuição do papel da gestão dos entes federados. (ALBUQUERQUE; SANTOS, 2020, p.182).

Desse modo, as ações do referido governo que assumiu o mandato de 2018 a 2022 no país, expressam um modelo de sociedade pautada em políticas públicas neoliberais, conservadoras que estabelecem retrocessos e perdas profundas de direitos sociais conquistados pelos trabalhadores. Diversos cortes orçamentários nas políticas sociais foram realizados, desmontando e destruindo o Sistema Único da Assistência Social- SUAS[5] e o próprio Sistema Único de Saúde – SUS que durante toda crise pandêmica e sanitária demonstrou sua relevância para os brasileiros.

[5]A Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS, nº 8.742 de 1993, atualizada pela Lei nº 12.435 de 06 de junho de 2011, institui o Sistema Público de Assistência Social- SUAS que é "organizado em níveis de proteção básica e especial com base em conceitos de matricialidade sociofamiliar, na territorialização, no controle social, entre outros, o SUAS conta atualmente com uma rede socioassistencial pública de mais de 10 mil Centro de Referência básico e especializado, conforme o Censo SUAS 2018, sendo: 8.360 Centro de Referência de Assistência Social- CRAS, 2.644 Centro de Referência Especializado- CREAS, 226 Centro POP, 1.460 Centro Dia, 8.468 Centro de Convivência, 5.797 Unidade de Acolhimento. Além disso, mais de 18 mil entidades de

Como consequência, desenvolveram-se ações que vão desde a negação do conhecimento científico, a perseguições do pensamento crítico da produção do saber até as implementações da Reforma Previdenciária (Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019) e a Proposta de Reforma Administrativa- PEC nº 32/2020.

Como também, o nítido e expresso desprezo com o meio ambiente, conforme lembrado pela filósofa Marilena Chauí (2021) com a inacreditável declaração presidencial de que as nações indígenas são responsáveis pelo desmatamento da Amazônia[6]. Isso sem citar práticas homofóbicas, racistas, preconceituosas, de diferentes maneiras no Brasil reforçando uma cultura política conservadora, higienista e moralista.

Dessa forma, quando o primeiro caso do coronavírus chegou ao Brasil em março de 2020, o país já se encontrava numa crise econômica, política e social assustadora com números expressivos. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, Contínua (PNAD Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, em março de 2020 existiam 12,9 milhões de desempregados (12,2% da população) e cerca de 38 milhões de trabalhadores brasileiros na informalidade sem qualquer sistema de proteção social. Dessa feita, a crise sanitária, pandêmica agravou a existente desigualdade social que marca historicamente nossa nação.

O Estado brasileiro conseguiu instrumentalizar a pandemia com o incentivo a necropolítica, mantendo sua política de morte (durante a construção deste artigo o Brasil conta com 537.394 mil vidas perdidas), que desde o primeiro momento que foi decretada a morte da primeira vítima do coronavírus, o comandante supremo do país nada fez para neutralizar a expansão das contaminações do vírus entre as pessoas. Ao contrário, adotou posturas contrárias às orientações da Organização

assistência social integram a rede. O SUAS já ultrapassou o atendimento de mais de 1,9 milhões de famílias“ em todo território nacional (ALBUQUERQUE, M. SANTOS, L, 2020, p.181).

[6] Documento: “Pela Graça de Deus: o autoritarismo social como origem e forma de violência no Brasil”. Marilena Chaui. https://www.blogdaboitempo . Acesso em 02/06/2021.

Mundial de Saúde- OMS com incentivos às aglomerações e não utilização de máscaras.

O presidente em exercício, contrário perante às expectativas para o enfrentamento da pandemia fez discursos públicos inflamados com linguagem virulenta contra os seus adversários políticos sejam partidários ou o próprio povo que não o apoia, provocando uma convulsão social, que se traduz em um verdadeiro circo de horrores.

Obstinado a fazer valer o seu projeto de destruição das políticas sociais e das condições de enfrentamento da pandemia para salvaguardar vidas do próprio povo brasileiro, o presidente negou as evidências, recusando a aquisição de vacinas e fazendo publicidade de um kit preventivo, comprovado pela OMS e demais organismos científicos internacionais de que são medicamentos inúteis ao coronavírus, como é o caso da cloroquina, da hidroxicloroquina e da ivermequetina que inúmeras pesquisas científicas ao redor do mundo refutaram essa hipótese.

Como também, o governo brasileiro sem o menor respaldo científico, decidiu investir em uma ideia infundada de imunidade de rebanho, totalmente contestada pelos cientistas da área e pela maioria das sociedades médicas especialistas envolvidas no enfrentamento da pandemia.

Esse negacionismo trouxe consequências desastrosas para o Brasil, redundando em inúmeras mortes que poderiam ser evitadas. Por pressão da sociedade instalou-se em 13 de abril de 2021, a Comissão Parlamentar de Inquérito-CPI, visando investigar supostas irregularidades nas negociações para aquisições de vacinas. Foram identificadas suspeitas de cobrança de propinas, pressão para acelerar as aquisições, tráfico de influências e superfaturamento.

Diante desses fatos, o Brasil se tornou uma contra referência no enfrentamento da crise pandêmica, enfrentada pela humanidade, tornando-se uma ameaça para o planeta, apesar de existir o maior Plano de Imunização de vacinas junto ao SUS desde a década de 1990 que segundo CASTRO, todo o desmonte foi devido “a política de austeridade fiscal, que enfraqueceu as políticas de saúde e

coloca em risco a continuidade do Sistema Único de Saúde- SUS, com restrição ao crescimento real dos gastos" (CASTRO, 2020, p.8).

2.2. A experiência portuguesa

A chegada do vírus SARS-CoV-2 em Portugal não foi diferente da maioria dos países acometidos pela pandemia, afetando a rotina diária do povo lusitano.

O intuito neste breve relato é socializar algumas iniciativas políticas dos governantes na tentativa de evitar a entrada do vírus no país e, posteriormente, todos os esforços para que não houvesse a disseminação do mesmo entre a população portuguesa.

Importante lembrar que o sistema de proteção social português, obteve uma nova configuração com a prestação universal de bens e serviços públicos, gratuito e universal, com a denominação de Segurança Social, a partir dos anos de 1974/1975 com o processo de transição para a democracia. (VARELA, 2015).

Estudos demonstram que em 02 de março de 2020 foram deflagrados os dois primeiros registros da presença do vírus em Portugal, oriundos de países como Espanha e Itália. Segundo CORREIA (2020, p.63), "a maior incidência ocorria na região de maior concentração da população (área metropolitana de Lisboa) e na região norte". Essas foram às áreas mais acometidas pela Covid/19 no país e foram atribuídas às viagens de férias ao estrangeiro mediante o período do carnaval.

Os dados do Barómetro – Covid/19 em abril de 2020, da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, sugere que a pandemia é marcadamente desigual, atingindo de forma brutal os concelhos do país com taxas de desemprego mais elevadas e maior densidade populacional[7].

Em 18 de março do mesmo ano foi decretado Estado de Emergência no país com adoção de medidas restritivas como, por exemplo, suspensão de voos

[7] Documento "Quando a Pandemia não é igual para todos". In: https://www.barometro-covid-19.ensp.unl.pt acesso em 22/06/2021.

internacionais para países com casos elevados da Covid/19, o fechamento de escolas (além de outras medidas de apoio ao ensino remoto adotado posteriormente), confinamento das pessoas em domicílio, cerceamento de deslocamento, exceto em casos previamente permitidos como aquisição de alimentos, remédios, e outros.

Estudos da Cássia, Prado e Ganez (2020), trazem percepções e inquietações acadêmicas durante a pandemia no país, alegando que Portugal adotou políticas públicas para atender o acesso remoto do ensino com o mapeamento sobre o contexto que os alunos se encontravam para incluir o estudante sem acesso à internet. Houve doação de equipamentos para as escolas e famílias de jovens mais desfavorecidos economicamente, além de disponibilizar estudos em casa via rede televisiva (RTP) com o incentivo ao Projeto de Estudo em Casa.

Diante dos documentos analisados[8], observou-se a criação e o incentivo das autoridades portuguesas com algumas universidades do país para a elaboração de boletins informativos acerca da pandemia, assim como a criação de enquetes para ouvir à população e traçar estratégias de enfrentamento da mesma. Um exemplo dessa iniciativa, podemos verificar o “Barómetro Covid/19” da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa – ENSP - UNL, como também, o Diário de uma Pandemia do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Importante ressaltar que diferentemente do Brasil, houve a colaboração da grande parte da população ficando em casa com as medidas decretadas pelos governantes de isolamento social e uso de máscaras já que as autoridades portuguesas não reproduziram um discurso negacionista como aconteceu no Brasil. Pelo contrário, aqui se seguiu todas as recomendações científicas dos órgãos de saúde como as da Organização Mundial de Saúde- OMS.

[8] Documento “Acompanhamento do Impacto Social e Económico da Pandemia”. In: https://www.ine.pt . Acesso em 15/07/2021.
Documento “Acompanhe os resultados do Estudo Diário de uma pandemia”. In: https://www.ispup.up.pt , acesso em 28/02/2021.
Documento “Vigilância Epidemiológica do Covid-19: considerações sobre a incerteza e sub-deteção”. In: https: www.covid360.unl.pt. Acesso em 19/05/2021, entre outros.

Existiram iniciativas por parte dos governantes de apoio à população via disponibilização de planilhas em *excel* por região (bairros) com endereços*, e-mail* e telefones de instituições diversas, como Centro Social Paroquial, Cooperativas de pais e trabalhadores, Santa Casa de Misericórdia, Creche, lista de contatos de SOS-Criança Desaparecida, Serviço de Informação a Vítima de Violência Doméstica, SOS Voz Amiga de prevenção ao suicídio, entre outras. Como também, foi criada uma plataforma integrada de monitorização da Covid/19 através de questionários às entidades que enviavam dados relativos a Covid/19[9].

Portugal priorizou ao longo do ano de 2020 e o primeiro semestre de 2021, gerir as cadeias de transmissão do vírus SARS – CoV 2, diferenciando-se da gestão brasileira que adotou posturas negacionistas, ignorando toda gravidade de uma pandemia, conforme o descrito acima neste artigo. Portugal buscou agir de forma preventiva para não haver a disseminação do vírus na população, contudo existiram críticas na maneira da comunicação realizada pelas autoridades portuguesas ao seu povo que segundo Correia, “em Portugal não tem havido uma mensagem clara sobre se o objetivo seria erradicar ou gerir as cadeias de transmissão” (CORREIA, 2020, p. 65).

Outrossim, Portugal desde o início da pandemia até os dias de hoje, adotou medidas de testagem em massa que identifica um grande número de casos assintomáticos que passam desapercebidos em diversos pontos do país[10].

Houve também o incentivo para as Entidades Empregadoras (micro, pequena ou média empresa), com apoio financeiro por trabalhador, atribuído à empresa e destinado exclusivamente ao pagamento das remunerações. Como por exemplo, a Segurança Social suporta 70% e a entidade empregadora os 30% de 100% da remuneração líquida. Esta medida prevê a isenção temporária do pagamento de contribuição para a Segurança Social, a cargo da entidade empregadora. Além do

[9] Outras iniciativas adotadas pelo governo de Portugal (Medidas de Apoio Excecionais) estão expostas no site https://www.portugal.gov.pt.

[10] “Portugal deveria estar nos corredores turísticos da Europa”. In: Centro de Investigação em saúde pública – Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: https://www.jornalmedico.pt/atualidade/39247-covid-19-investigadores-defendem-que-portugal-deveria-estar-nos-corredores-turísticos-da-europa.html. Acesso em 14/06/21.

apoio à retomada da atividade caso alguma dessas empresas tenha tido quebra nas suas arrecadações financeiras de iguais ou superiores a 25% durante toda a pandemia.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, apesar da existência de uma pandemia que afetou o mundo como um todo, neste artigo, iniciamos, o debate sobre as formas de enfrentamento e respostas da proteção social dos dois países Brasil e Portugal.

O artigo mostra que há diferenças na execução da proteção social pelo Estado frente à pandemia sendo decorrente de um projeto conservador de extrema direita, negacionista em relação à necessidade do combate à pandemia adotado pelo Brasil, que trouxe consequências nefastas para a economia e para a sociedade como um todo, mais rigorosamente para à população mais pobre, aprofundando a desigualdade social já existente no país.

Em Portugal, as medidas de enfrentamento à pandemia, face à seriedade adotada pelo governo no seu combate, têm demonstrado resultados satisfatórios na transmissão/mortalidade do SARS-Cov-2, doença da Covid/19, reconhecendo que a infecção viral é marcadamente desigual, afetando de forma mais demarcada os Concelhos onde existem maior densidade populacional e rendimentos mais precários.

A reflexão demonstra que questões econômicas, sociais e políticas dos países interferem na resposta à Covid-19.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M; SANTOS, L. O processo de reestruturação da política de assistência social: as transformações do Estado e os desafios na atualidade. **In: Questões e Tendências Contemporâneas do Capitalismo {recurso eletrônico}: desabrochamentos para as políticas sociais e o Serviço Social.** Organizado por Izabel Cristina Dias Lira, Janaina Carvalho Barros, Rutiléia C de Souza Silva. São Carlos, SP: Diagrama Editorial, 2020. 300p. PDF; 2,4 MB.

ABRANTES, A; NUNES, C; PEIXOTO, V. R. **Vigilância Epidemiológica do Covid-19: considerações sobre a incerteza e sub-detecão**. Disponível em: https: www.covid360.unl.pt . Acesso em 19/05/2021.

ABRANTES, A; PEIXOTO, V.R. **Portugal deveria estar nos corredores turísticos da Europa**. [Entrevista cedida ao] Jornal Médico – O Jornal de Todos os Médicos. Portugal, 08/07/2020. Disponível em: https://jornalmedico.pt/atualidade/39247-covid-19-investigadores-defendem-que-portugal-deveria-estar-nos-corredores-turísticos-da-europa.html. Acesso em 14/04/2021.

BOSCHETTI, I. Avaliação de Políticas, Programas e Projetos Sociais. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (Org.). **Serviço Social**: Direitos e Competências Profissionais. Brasília (DF), 2009, p.575 – 591.

CÁSSIA, R; PRADO, H; GANEZ, L. **De Portugal ao Brasil – percepções e inquietações acadêmicas durante o impacto da pandemia de Covid/19.** RJ/RJ – NOV. 2020. Documento disponível em https://geneeducacao.com.br. Acesso em 17/06/2021.

CASTRO, J.A. Proteção Social em Tempos de Covid-19. In: **Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.** Volume 44, nº Especial 4 – Rio de Janeiro, dez/2020.
CORREIA, 2020. A Gestão Política da Covid-19 em Portugal: contributos analíticos para o debate internacional. In: **Saúde em Debate**. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**. Volume 44, nº Especial 4 – Rio de Janeiro, dez/2020.

CHAUI, M. **Pela graça de Deus: o autoritarismo social como origem e** forma **da violência no Brasil**. Blog da Boitempo, São Paulo, data: 01/06/2021. Documento disponibilizado https:// blogdaboitempo.com.br. Acesso em 12/06/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua.** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Brasília (DF): IBGE, 2020. Disponível em: https://ibge.gov.br/estatísticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicílio-contínua-trimestral.html?=&t=series-históricas&utmsource=landing&utmmedium=explicautmcampaign=desemprego.%2520. Acesso em 12/05/2021.

INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO (ISPUP) – INSTITUTO DE ENGENHARIA DE SISTEMAS E COMPUTADORES, TECNOLOGIA E CIÊNCIA (INESC-TEC). Acompanhe os resultados do Estudo Diário de uma Pandemia. Disponível em: https://www.ispup.up.pt. Acesso em 28/02/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA- *STATISTIC* PORTUGAL. Acompanhamento do Impacto Social e Econômico da Pandemia. Disponível em: https://www.ine.pt. Acesso em 15/07/2021.

JACCOUD, L. **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil.** Brasília (DF): UNESCO, 2009.

PEREIRA, P.A.P. Proteção Social Contemporânea: cui prodest? Serviço Social e Sociedade., São Paulo, nº 116, p. 636-651, 2013. Disponível em https://bitty.ch/XOdba. Acesso em 22/06/2021.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. Escola Nacional de Saúde. Quando a pandemia não é igual para todos. Disponível em: https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt . Acesso em 22/06/2021.

VARELA, R. Estado Social, Assistência Social e Precariedade Laboral em Portugal (1974/2015). In: Revista Ser Social Brasília, V.17, p.411 – 454, jul /dez – 2015.