

CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS

# DICIONÁRIO DAS CRISES E DAS ALTERNATIVAS

  
ALMEDINA

 ces

Centro de Estudos Sociais

# Dicionário das Crises e das Alternativas



## **DICIONÁRIO DAS CRISES E DAS ALTERNATIVAS**

AUTOR

Centro de Estudos Sociais – Laboratório Associado  
Universidade de Coimbra

EDITOR

EDIÇÕES ALMEDINA, S.A.

Rua Fernandes Tomás, n.ºs 76, 78 e 79  
3000-167 Coimbra

Tel.: 239 851 904 · Fax: 239 851 901  
www.almedina.net · editora@almedina.net

DESIGN DE CAPA

FBA

REVISÃO

Victor Ferreira

PRÉ-IMPRESSÃO

EDIÇÕES ALMEDINA, S.A.

IMPRESSÃO E ACABAMENTO

G.C. – GRÁFICA DE COIMBRA, LDA.

Palheira Assafarge, 3001-453 Coimbra  
producao@graficadecoimbra.pt

Abril, 2012

DEPÓSITO LEGAL

....

Os dados e as opiniões inseridos na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

Toda a reprodução desta obra, por fotocópia ou outro qualquer processo, sem prévia autorização escrita do Editor, é ilícita e passível de procedimento judicial contra o infractor.



GRUPOALMEDINA

---

BIBLIOTECA NACIONAL DE PORTUGAL – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Centro de Estudos Sociais – Laboratório Associado

Universidade de Coimbra

DICIONÁRIO DAS CRISES E DAS ALTERNATIVAS

ISBN 978-972-40-4820-8

CDU 316

338

estão frequentemente associados ao sofrimento animal e humano. Por isso, cientistas, profissionais, organizações não-governamentais e movimentos sociais advogam abordagens precaucionais às novas tecnologias alimentares e defendem o uso de tecnologias alternativas já disponíveis, como a agroecologia, que tem por base conhecimentos que reconhecem as relações ecológicas da biosfera e promovem relações comerciais mais justas.

As organizações globais reconhecem que existem alimentos em abundância para alimentar a população mundial de forma saudável, e que, infelizmente, tal não se verifica. A FAO, a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomendam que os Estados devem promover, através de políticas de alimentação, a segurança alimentar, livrando as populações da fome e prevenindo doenças crônicas relacionadas com a má nutrição (incluindo a obesidade) que comprometem o direito humano à alimentação e saúde. Outros conceitos, como o de justiça alimentar e soberania alimentar, contemplam expressamente o direito à alimentação, pelo qual ninguém deve ser privado de uma alimentação adequada com base nas desigualdades sociais, e o direito de os povos decidirem sobre as suas políticas alimentares de forma independente dos mercados internacionais.

Rita Serra

## **Segurança social**

É no contexto de insegurança saído da II Guerra Mundial que a segurança social emerge como um ideal de segurança económica através da extensão da proteção social na pobreza, velhice, deficiência, desemprego, doença e encargos familiares a toda a população, vindo a ser incluída como direito humano básico na *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Concretizou-se na criação dos Sistemas de Segurança Social que se distinguiram das preexistentes previdência e assistência pela perspectiva universalista da cobertura e pela garantia de direitos sociais. Através da unificação de diferentes esquemas de proteção transformou-se numa forma complexa de solidariedade nacional, operando a redistribuição entre gerações, profissões, setores de atividade, territórios, famílias, sexos, classes sociais, etc. O mecanismo de seguro social que lhe subjaz é uma inovação do séc. XIX, com origem nas formas de ajuda mútua de trabalhadores, reagindo às condições de vulnerabilidade social resultantes da dependência do salário ou da caridade, sendo depois assumido pelo Estado-Nação e levado mais longe pelo Estado-Providência.

Em Portugal, o Sistema de Segurança Social inclui o sistema de proteção social de cidadania e o sistema previdencial. O primeiro abrange os casos de carência socioeconómica, sendo sobretudo financiado por impostos. O segundo visa substituir rendimentos de trabalho perdidos, sendo financiado por contribuições dos trabalhadores e empregadores. Foi criado após 1974 mas nunca concretizou plenamente o ideal da segurança social, sendo deficitário na redução da pobreza e na correção das desigualdades sociais.

Desde finais da década de 1970 que estes dois sistemas estão sob pressão. Mal compreendidos pelas políticas neoliberais, sofrem também os efeitos das transformações na estrutura das economias, da precarização laboral e da globalização económica. Mas são um dos principais mecanismos de atenuação dos efeitos das crises, tornando-se fundamental repensar os seus âmbitos de solidariedade e as suas bases financeiras.

*Sílvia Ferreira*

## **Serviço Nacional de Saúde**

Somente a partir de 1971, com a publicação do Decreto-lei 413/71, foi reconhecido o direito à saúde a todos os cidadãos, assumindo o Estado um papel ativo na formulação de políticas de saúde. Com a Revolução de Abril iniciou-se um processo de reorganização dos serviços de saúde que culminou, através da Lei 56/1979, com a instituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS), consagrado no art.º 64 da Constituição. O SNS reconhecia a gratuidade, gestão descentralizada e participada e o carácter supletivo do setor privado, baseando-se nos princípios de filosofia social de William Beveridge e Thomas H. Marshall, inspiradores dos sistemas de saúde públicos da Europa do Norte.

Além de concretizar o preceito constitucional, o SNS respondeu, na visão de António Arnaut, um dos arquitetos do SNS, a um imperativo ético, visto que Portugal apresentava os piores indicadores de saúde da Europa. Porém, o SNS teve que enfrentar diversos problemas: subfinanciamento, concentração de recursos no setor hospitalar, escassa coordenação entre cuidados primários e secundários, desigualdade de acesso ao serviço público, além das resistências e reiterados ataques dos adversários do sistema de saúde público, reivindicadores da “empresarialização” como estratégia de privatização do SNS.

Após 33 anos, o SNS tornou-se um património coletivo da sociedade portuguesa, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde