

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.almедina.net · editora@almедina.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

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

(redução da mortalidade infantil, aumento da esperança de vida, etc.) e colocando Portugal nas primeiras posições do *ranking* internacional. Sobretudo a partir do final da década de 1990, o processo de reforma contribuiu para alcançar esses objetivos através dos progressos tecnológicos, do fortalecimento dos cuidados de saúde primários e da introdução dos cuidados continuados integrados. Entretanto, em contexto de crise, subsistem áreas críticas e prioridades a serem enfrentadas: a) desigualdades geográficas e sociais no acesso aos cuidados de saúde; b) copresença, ao lado do SNS, de outros subsistemas assistenciais públicos e privados que podem acentuar as desigualdades em saúde; c) escassos mecanismos de participação dos cidadãos.

*Mauro Serapioni*

## **Sexismo**

O sexismo é uma ideologia e uma prática que se baseia em estereótipos e preconceitos em torno do sexo e dos papéis sociais atribuídos à mulher e ao homem. O sexo feminino é equacionado com a natureza, a paixão e a reprodução, reservando-se à mulher o papel da maternidade e do cuidado. O sexo masculino é identificado com a cultura, a razão e o poder, atribuindo-se ao homem o papel de provedor da família e de liderança no espaço público. O sexismo gera a discriminação contra a mulher, sendo produzido e reproduzido pelas normas culturais e pelas estruturas sociais.

Graças às mobilizações feministas, as normas jurídicas em diversas sociedades têm vindo a consagrar o princípio da igualdade entre homens e mulheres. No entanto, a ideologia sexista continua a influenciar as práticas institucionais e as relações interpessoais. A desigualdade com base no sexo ainda é um desafio da democracia e do exercício da cidadania das mulheres no século XXI. Por exemplo, os homens continuam a ocupar a maior parte dos cargos políticos e das posições de chefia no trabalho.

As respostas feministas ao sexismo são múltiplas. O feminismo liberal propõe mudanças na legislação e na educação, bem como a integração plena da mulher no mercado e na política. O feminismo socialista critica as políticas neoliberais e busca mudanças estruturais que possam eliminar as desigualdades com base no sexo e na classe social. O feminismo pós-colonial e antirracista põe em causa o significado da identidade “mulher”, no singular, e o discurso a-histórico da opressão das mulheres. Dependendo do con-