

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BIANCA CARDOSO MATTA

**A INEFICIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS
REFLEXOS NA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

VOLTA REDONDA

2018

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A INEFICIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS
REFLEXOS NA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de
Direito do UniFOA como requisito à
obtenção do título de bacharel em Direito.

Aluna: Bianca Cardoso Matta

Orientador:

Prof.^a Ariadne Yurkin Scandiuzzi

VOLTA REDONDA

2018



Fundação Oswaldo Aranha



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

A Implicância do Sexo e seu Reflexo na Previdência Social

Elaborado por

Bianca Cardoso Falta

apresentado

publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Direito.

Aprovada em *06* de *Novembro* de *2018*

Banca Avaliadora:

Arinda Lurkin Soares

Professor Orientador - Unifoa

sup

Professor Avaliador - Unifoa

Professor Avaliador - Unifoa

Dedico essa monografia a Deus e aos meus pais, Gilmar e Joana, que fizeram o possível para que meu sonho se tornasse realidade, me proporcionando forças nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus. Aos meus pais por todo apoio. À professora Ariadne Yurkin Scandiuzzi, pela orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia. Agradeço também aos demais professores do UniFoa, pelos valiosos conhecimentos transmitidos. Por fim, a todos os amigos que sempre estiveram ao meu lado.

RESUMO

O direito à saúde pública gratuita pode ser considerado uma das maiores conquistas dos cidadãos brasileiros com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o qual estabelece um dever a ser prestado pelo Estado. Pautado, principalmente, pelo princípio da dignidade da pessoa humana, houve a criação do Sistema Único de Saúde no ano de 1990, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. Apesar de alguns avanços e conquistas oriundas com a criação do SUS, há ainda muitos desafios e problemas que precisam ser enfrentados pelos entes federativos na gestão dessas ações e serviços. O presente trabalho aborda tais adversidades em relação à saúde pública, com enfoque nas consequências por elas trazidas ao sistema previdenciário brasileiro.

Palavras-chave: Desafios; Consequências; Sistema Previdenciário Brasileiro; Saúde pública; Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 SEGURIDADE SOCIAL	09
2.1 A Seguridade Social: um Breve Paralelo Histórico	09
2.1.1 A Seguridade Social no Brasil: uma Análise Histórica.....	10
2.2 Da Assistência Social	17
2.3 Da Previdência Social	19
2.3.1 Os princípios Norteadores da Previdência Social	20
2.3.2 O déficit na Previdência Social: uma Breve Síntese de suas Causas.....	23
2.4 Direito à Saúde	26
2.4.1 Evolução histórica da saúde	26
2.4.2 A saúde no Brasil: da chegada da Família Real à criação do Sistema Único de Saúde.....	32
2.4.3 O Sistema Único de Saúde	35
3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VERSUS PREVIDÊNCIA SOCIAL: UMA PREOCUPANTE INVERSÃO DE VALORES	39
3.1 Da Inversão de Valores entre os entes da Seguridade Social e suas Consequências.....	39
4 CONCLUSÃO	46
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo abordar a correlação existente entre a precariedade na prestação da saúde pelos entes públicos e a crescente demanda previdenciária que acomete o país ano após ano.

A monografia se inicia com a evolução histórica da saúde no país desde a chegada da Família Real Portuguesa até a criação do Sistema Único de Saúde, analisando os reflexos do surgimento do Sistema na organização da saúde pública. Discute-se, ainda, aspectos teóricos que se situam no ordenamento jurídico brasileiro e estabelecem suas diretrizes no país.

O terceiro capítulo traça de maneira sucinta cada um dos institutos da Seguridade Social enquanto pilares deste vasto conjunto de proteção coletiva. Traz ainda, traços essenciais na discriminação entre os institutos da Previdência Social e da Saúde, bem como o papel desempenhado por cada um deles e sua relevância na prestação de assistência à sociedade.

O quarto capítulo expõe as principais adversidades enfrentadas pelo sistema atual, abordando a situação da saúde como um todo. Aborda, por fim, os reflexos dos problemas estruturais e econômicos do Sistema Único de Saúde no déficit previdenciário, explicando as motivações e as razões para a existência deste conhecido efeito “dominó”.

Sendo o presente trabalho elaborado através de análises jurisprudenciais, doutrinárias, artigos jurídicos e consulta à Constituição Federal, Leis ordinárias, Decretos e Portarias.

2 A SEGURIDADE SOCIAL

2.1 A Seguridade Social: um breve paralelo histórico

A Seguridade Social, em uma primeira análise, pode ser definida como um regime de proteção da sociedade, resultado da luta e da persistência da classe trabalhadora, que clamava por resguardo ao meio de trabalho em que viviam.

A busca humana por proteção social viveu suas primeiras manifestações originadas na Grécia e em Roma antigas. Revelaram-se por meio de instituições de natureza mutualista, que objetivavam prestar assistência aos seus membros, por meio de contribuições, buscando-se prestar ajuda aos mais necessitados. Por meio do *pater familias*, a família romana passou a assumir a obrigação de prestar assistência aos servos e clientes. Durante toda a Idade Média, corporações profissionais criaram seguros sociais para seus membros¹.

A Igreja também participou desse processo, preocupando-se com o trabalhador diante das contingências futuras. Nos pronunciamentos dos pontífices da época, verifica-se a ideia de criação de um sistema de pecúlio ao trabalhador, custeado com parte do seu próprio salário, visando protegê-lo dos riscos sociais ².

Superada a era religiosa vivida na Idade Média, tem-se as primeiras normas editadas no sentido de conferir proteção ao empregado, que tiveram caráter meramente assistencial. No ano de 1601, foi publicado na Inglaterra o *Poor Relief Act* (traduzido como “Lei dos Pobres”), editada pela Rainha Isabel, que foi o marco inicial dos auxílios e socorros públicos – entidades abordadas no Brasil pela primeira vez na Constituição de 1824 – prestados aos necessitados. Encarregava as paróquias de desenvolver programas para alívio da miséria, programas estes, destinados à

¹ VIEIRA, Margarete Cutrim. **Impactos do programa Bolsa Família na vida das famílias egressas com foco nas mulheres titulares do benefício em São Luís/MA**. Dissertação. UFMA. Maranhão, p. 19. 2017. Acesso em 13 de março de 2018. Disponível em <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1402/2/MargareteVieira.pdf>

²SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: Das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático do Direito**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, XV, n. 99. 2012. Disponível em http://ambitojuridico.com.br/site/index.php/abrebanner.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1417&revista_caderno=20. Acesso em 15 de março de 2018.

proteção das crianças pobres, empregar os adultos sem trabalho e amparar os idosos e inválidos, utilizando-se dos recursos de uma taxa obrigatória criada por esta lei³.

No entanto, pela ótica previdenciária, o primeiro ordenamento jurídico a tratar do assunto foi editado por Otto Von Bismarck, na Alemanha, no ano de 1883, que instituiu o seguro-doença. Já no ano de 1884, foi instituída a cobertura compulsória para acidentes de trabalho. Ainda na Alemanha, no ano de 1889, criou-se o seguro invalidez e velhice, sendo esta a primeira vez em que o Estado foi responsabilizado pela organização e gestão de benefício custeado por contribuições recolhidas de forma compulsória das empresas empregadoras⁴.

Após o passo inicial da Alemanha, outros países da Europa, como a Inglaterra, editaram as primeiras leis de proteção social. Apesar de as primeiras leis de viés previdenciários terem sido impulsionadas na Alemanha, a primeira Constituição a estruturar um sistema previdenciário efetivo foi a Carta Mexicana de 1917, seguida pela Constituição de Weimar, no ano de 1919⁵.

Ultrapassada a “crise de 29”, os Estados Unidos adotaram o *New Deal*, uma política que determinava forte intervenção estatal na economia, responsabilizando-se pela organização integral dos setores sociais, despendendo investimentos significativos nas áreas da saúde pública, previdência e assistência social, criando em 1935, a previdência social por meio do *Social Security Act* (Lei da Seguridade Social), modelo de seguridade que vigora na maior parte dos países da América até a atualidade⁶.

2.1.1. A Seguridade Social no Brasil: uma análise histórica

No Brasil, o conceito de Seguridade Social surgiu com a atuação das chamadas “santas Casas de misericórdia”, sendo também a primeira previsão securitária em constituição Brasileira. As atividades desse caráter eram desenvolvidas por meio de ações privadas, como por exemplo, a de Santa Casa de Misericórdia de Santos, que

³ JÚNIOR, Miguel Horvath. **Direito Previdenciário**. 10ª edição. São Paulo: Editora Quartier Latin. 2012.

⁴ *Idem*.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

funcionava no ano de 1553. Tal modelo, foi aos poucos sendo alterado pelo Estado, que por meios de políticas intervencionistas, apropriou-se do sistema securitário⁷.

Em 1824, foi editada a primeira Constituição do Brasil a tratar da seguridade social, precisamente em seu art. 179, que abordava a importância da constituição dos socorros públicos. O ato adicional de 1834, em seu art. 10, delegava competência às Assembleias Legislativas para legislar sobre as casas de socorros públicos. A referida matéria foi regulada pela Lei nº 16, de 12/08/1834⁸.

A primeira entidade privada do país foi criada em 1835, o Montepio Geral dos Servidores do Estado (Mongeral), caracterizada por ser um sistema cooperativo, no qual os associados contribuíam para um fundo que garantiria a cobertura de certos riscos, mediante a repartição dos encargos com todo o grupo. Mais tarde, o Decreto nº 2.711, de 1860, regulamentou o financiamento de montepios e sociedades de socorros mútuos. Foi a primeira entidade de previdência privada a ser instituída no Brasil⁹.

A Constituição de 1891 foi a primeira a conter a expressão "aposentadoria". Preceituava, no seu art. 75, que os funcionários públicos, no caso de invalidez, teriam direito à aposentadoria, independentemente de ter havido prévia contribuição para o sistema de seguro social¹⁰.

A implantação da Previdência no Brasil se deu com a promulgação da Lei Eloy Chaves (Decreto Legislativo 4.682 de 1923), que foi responsável pela criação das "Caixas de Aposentadoria e Pensões" para os empregados das empresas ferroviárias, contemplando-os com as aposentadorias: por invalidez, ordinária (rebatizada de "aposentadoria por tempo de contribuição"), além da pensão por morte e benefício de

⁷ KERTZMAN, Ivan. **Curso prático de direito previdenciário**. 11ª edição. Salvador: Editora Juspodivm. 2014.

⁸ *Idem*.

⁹ PAULO, Tuani Ayres. **Da Previdência Privada no ordenamento jurídico brasileiro**. Artigo jurídico. MS. 2014. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/27016/da-previdencia-privada>. Acesso em 23 de maio de 2018.

¹⁰ TAMAZIA, Joice. **Desaposentação: o caminho para uma Aposentadoria mais vantajosa**. Monografia. Universidade do Vale do Itajaí. 2010. Tijucas. Disponível em <http://siaibib01.univali.br/pdf/Joice%20Tamazia.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2018.

assistência médica, todos a serem custeados pelo “tripé” previdenciário: Estado, empresas e empregados. De acordo com Francisco Carlos da Silva Araújo.

Este é considerado o marco da previdência social no Brasil. A referida lei estabeleceu que cada uma das empresas de estrada de ferro deveria ter uma caixa de aposentadoria e pensão para os seus empregados. A primeira foi a dos empregados da Great Western do Brasil. A década de 20 caracterizou-se pela criação das citadas caixas, vinculadas às empresas e de natureza privada. Eram assegurados os benefícios de aposentadoria e pensão por morte e assistência médica. O custeio era a cargo das empresas e dos trabalhadores¹¹.

O Decreto Legislativo nº 5.109, de 20/12/1926, estendia os benefícios da Lei Eloy Chaves aos empregados portuários e marítimos. Posteriormente, em 1928, através da Lei nº 5.485, de 30/06/1928, os empregados das empresas de serviços telegráficos e radiotelegráficos passaram a ter direito aos mesmos benefícios supracitados. O sistema previdenciário deixou de ser estruturado por empresa, passando a ser por categorias profissionais de âmbito nacional. Os IAP's (Institutos de Aposentadoria e Pensão) utilizaram o mesmo modelo da Itália, sendo cada categoria responsável por um fundo. Segundo Araújo¹², a contribuição para o fundo era custeada pelo empregado, empregador e pelo governo:

A contribuição dos empregadores incidia sobre a folha de pagamento. O Estado financiava o sistema através de uma taxa cobrada dos produtos importados. A administração do fundo era exercida por um representante dos empregados, um dos empregadores e um do governo. Além dos benefícios de aposentadorias e pensões, o instituto prestava serviços de saúde.

Assim, como mostra Araújo, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos (IAPM) em 1933, dos Comerciantes (IAPC) em 1934, dos Bancários (IAPB) em 1934, dos Industriários (IAPI) em 1936, dos empregados de Transporte e Carga (IAPETEC) em 1938. No serviço público, em 1938, foi criado um fundo previdenciário para os servidores públicos federais chamado de IPASE – Instituto de Pensão e Assistência dos Servidores do Estado¹³.

¹¹ ARAÚJO, Francisco Carlos da Silva. **Seguridade social**. In: **SILVA**. Luzia Gomes da. *Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito*. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

¹² *Idem*.

¹³ *Idem*.

A Constituição de 1934 disciplinou a forma de custeio dos institutos, no caso tríplice (ente público, empregado e empregador), conforme preconizava o art. 121, § 1º, "h". Mencionava a competência do Poder Legislativo para instituir normas de aposentadoria (art. 39, VIII, item d) e proteção social ao trabalhador e à gestante (art. 121). Tratava também da aposentadoria compulsória dos funcionários públicos (art. 170, § 3º), bem como a sua aposentadoria por invalidez (art. 170, § 6º)¹⁴.

Já a Constituição de 1937, outorgada no Estado Novo, não inovou em relação às anteriores, apenas usou a expressão *seguro social* ao invés de *previdência social* em seu texto. Em contrapartida, conforme explicitado por Araújo¹⁵, a Constituição de 1946 aboliu a expressão *seguro social*, enfatizando, pela primeira vez, na Carta da República, a expressão *previdência social*, e consagrando-a em seu art. 157. O autor afirma que:

O inciso XVI do citado artigo mencionava que a previdência social custeada através da contribuição da União, do empregador e do empregado deveria garantir a maternidade, bem como os riscos sociais, tais como: a doença, a velhice, a invalidez e a morte. Já no inciso XVII tratava da obrigatoriedade da instituição do seguro de acidente de trabalho por conta do empregador.

A quase totalidade da população urbana assalariada, no início da década de 1950, estava amparada por um sistema de previdência, exceto os trabalhadores domésticos e autônomos. Nas palavras de Antônio Carlos de Almeida¹⁶, a uniformização da legislação sobre a previdência social deu-se com o advento do Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensão, aprovado pelo Decreto nº 35.448, de 01/05/1954¹⁷.

¹⁴ SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

¹⁵ ARAÚJO, Francisco Carlos da Silva. Seguridade social. In: SILVA. Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

¹⁶ ALMEIDA, Antônio Carlos Aires de. *Previdência em dois tempos*. In SILVA. Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 14 de março de 2018.

¹⁷ SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em

Em 1960, foi criado o Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Foi editada a Lei nº 3.807, de 26/08/1960, Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), cujo projeto tramitou desde 1947, sendo considerada uma das normas previdenciárias mais importantes da época. Caracterizou-se pela fase da uniformização da previdência social. “A citada lei unificou os critérios de concessão dos benefícios dos diversos institutos existentes na época, ampliando os benefícios, tais como: auxílio-natalidade, auxílio-funeral, auxílio-reclusão e assistência social”¹⁸.

A Emenda Constitucional nº 11, de 31/03/65, estabeleceu o princípio da precedência da fonte de custeio e relação à criação ou majoração de benefícios. O Decreto-Lei nº 72, de 21/11/1966, unificou os institutos de aposentadoria e pensão, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), hoje INSS. Com isso, o governo centralizou a organização previdenciária em seu poder.

A Constituição de 1967 não inovou muito em relação à Carta anterior. Araújo salienta que

O art. 158 manteve quase as mesmas disposições do art. 157 da Lei Magna de 1946. O § 2º do art. 158 da Constituição de 1967 preceituava que a contribuição da União no custeio da previdência social seria atendida mediante dotação orçamentária, ou com o produto da arrecadação das contribuições previdenciárias, previstas em lei¹⁹.

O sistema de seguro de acidente de trabalho integrou-se ao sistema previdenciário com a Lei nº 5.316, de 14/09/1967. Foram criados adicionais obrigatórios de 0,4% a 0,8% incidentes sobre a folha de salários, objetivando o custeio das prestações de acidente de trabalho. Os Decretos-Leis n. 564 e 704, de 01/05/1969 e 24/07/1969, respectivamente, estenderam a previdência social ao trabalhador rural.

http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

¹⁸ SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

¹⁹ ARAÚJO, Francisco Carlos da Silva. **Seguridade social**. In: SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

A Lei Complementar nº 11, de 25/05/1971, instituiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pro-Rural). A partir desse momento, os trabalhadores rurais passaram a ser segurados da previdência social. “Não havia contribuição por parte do trabalhador, este tinha direito à aposentadoria por velhice, invalidez, pensão e auxílio-funeral”²⁰.

A Lei nº 5.859, de 11/12/1972, incluiu os empregados domésticos como segurados obrigatórios da previdência social. A Lei nº 6.367, de 19/10/1976, regulou o seguro de acidente de trabalho na área urbana, revogando a Lei nº 5.316/67²¹.

Em 1º./07/1977, em virtude da Lei nº 6.439, foi criado o SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), destinado a integrar as atividades de previdência social, da assistência social, da assistência médica e de gestão administrativa, financeira e patrimonial das entidades vinculadas ao Ministério da Previdência e Assistência Social²².

Com o advento da Constituição de 1988, ocorreu a estruturação completa da previdência social, saúde e assistência social, unificando esses conceitos sob a moderna definição de "seguridade social", prevista nos arts. 194 a 204. Assim, o SINPAS foi extinto.

A primeira Reforma da Previdência foi obtida através da Emenda Constitucional n. 20, de 15/12/1998, introduzindo profundas alterações no sistema previdenciário. Dentre elas, pode-se destacar a modificação dos critérios de aposentadoria para o servidor público e para o trabalhador da iniciativa privada; a vinculação da receita das contribuições previdenciárias ao pagamento dos benefícios, a previdência complementar, a mudança da aposentadoria por tempo de serviço para tempo de contribuição, etc. A constituição também foi alterada pela Emenda nº 29, de

²⁰ SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

²¹ *Idem*.

²² MINISTÉRIO da Previdência Social. 2008. In: SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

²² *Idem*.

13/09/2000, assegurando os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde²³.

Recentemente, houve uma nova reforma da previdência social, a Emenda Constitucional nº 41, de 31/12/2003, que alterou as regras do regime próprio de previdência social dos servidores públicos, com o fim da paridade e integralidade para os futuros servidores, a contribuição dos inativos/pensionistas, redutor da pensão, base de cálculo da aposentadoria com base da média contributiva, abono permanência, criação de tetos e subtetos, etc. Em seguida, a Emenda Constitucional n. 47/2005, denominada PEC Paralela, procurou reduzir os prejuízos causados aos servidores públicos pela Emenda nº 41/2003²⁴.

Segundo Côrrea²⁵, “Pela definição constitucional já é possível notar que a Seguridade Social objetiva assegurar saúde, previdência e assistência. Podemos então dizer que Seguridade Social é gênero, da qual são espécies a Saúde, a Previdência e a Assistência Social”.

Afirma Balera²⁶ que, quando os Constituintes insculpiram no Texto Constitucional o capítulo da Seguridade Social (arts. 194 a 204) visando à Ordem Social, almejavam, também, a ampliação e democratização do acesso da população à assistência social, à saúde e à previdência social.

Nesse tripé, cuja implementação deveria envolver iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, os Constituintes depositaram suas crenças em maior justiça social, bem-estar e melhoria da qualidade de vida para os brasileiros. O postulado fundamental da solidariedade social (art. 3º, I) surge como um marco para o sistema

²³ MINISTÉRIO da Previdência Social. 2008. In: **SILVA**, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

²⁴ *Idem*.

²⁵ CORRÊA, Wilson Leite. **Seguridade e Previdência Social na Constituição de 1988**. In: **SILVA**, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

²⁶ BALERA, Wagner. **A Seguridade Social na Constituição de 1988**. In: **SILVA**, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

de seguridade social, rompendo definitivamente com a lógica econômica do seguro privado, ou seja, fragilizando a rígida correlação entre prêmio e benefício²⁷.

Por derradeiro, observa-se a turbulenta tentativa de uma nova reforma previdenciária. O Projeto de Emenda Constitucional (PEC) n. 287/2016 prevê novamente um abalo significativo nos moldes da Previdência Social.

Ela prevê a mudança de setores pontuais da Previdência Social, tais como idade e tempo mínimos de contribuição para aposentadoria e a manutenção pensões. Tal proposta se encontra em polvorosa e constante questionamento, em virtude dos possíveis prejuízos causados à população no caso de sua aprovação.

Diante destas informações, serão tratados mais adiante, em pormenores, os institutos da Seguridade Social, suas diretrizes e legislação, ante as nuances da construção de sua história e os desafios futuros a serem superados pela administração e, sobretudo, pela aflita população.

2.2 Da Assistência Social

Instituída pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 203, a Assistência Social é disciplinada pela Lei nº 8.742/93, e conceituada como:

direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas²⁸.

O campo de abrangência da assistência é diverso do da previdência, pois, aquela, segundo o art. 203 da Constituição Federal, será prestada a quem dela necessitar, sendo desnecessária a sua vinculação a contribuição obrigatória. O que

²⁷ SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 15 de março de 2018.

²⁸ BRASIL. Lei n. 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Brasil, DF, dez 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm. Acessado em 15 de agosto de 2018.

garante a o auxílio assistencial é a necessidade do homem, e não a sua capacidade contributiva²⁹.

A necessidade, conforme entendimento do Ministro do SFT, Gilmar Mendes, não deve ser aferida com base na renda de ¼ do salário mínimo, devendo o órgão responsável pela concessão do respectivo benefício, usar de outros fatores indicativos do estado de penúria do cidadão. (Reclamação nº 4374-6/PE)³⁰.

Apesar de o julgador poder ir atrás da verdade real dos fatos, deve-se pautar em parâmetros objetivos para a concessão de direitos, analisando ponderadamente a realidade social vivenciada pelo beneficiário, para não ser este e/ou seus dependentes restritos de uma garantia legal, tal como, obediência ao princípio constitucional da Dignidade da pessoa humana³¹.

Desse modo, resta claro que, aqueles que possuem recursos financeiros a sua manutenção e subsistência, não fazem *jus* a percepção de qualquer benefício consistente em pecúnia³².

Na Constituição Federal ³³ a assistência social é tratada da seguinte forma:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
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 das 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 comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

²⁹ SEGUNDO, Clodoval Bento de Albuquerque. **A seguridade social e assistência social: direito do cidadão e dever do estado.** Âmbito Jurídico. Rio Grande. Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13224. Acesso em 15 de agosto de 2018.

³⁰ *Idem.*

³¹ *Idem.*

³² *Idem.*

³³ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 16 de agosto de 2018.

Seja da análise do art. 203 da CF/88 ou do art. 2º da Lei nº 8.742/93, o que se depreende é a preocupação estatal com aqueles que, de alguma forma são ou estão desprovidos de qualquer condição econômica suficiente de se amparar com autonomia, ou seja, visa combater a pobreza, atendendo as necessidades e garantir os direitos sociais³⁴.

2.3 Da Previdência Social

Em um parâmetro geral, a Previdência Social pode ser conceituada como um seguro público, coletivo, compulsório, prestado mediante contribuição prévia, que tem como objetivo a cobertura dos riscos sociais a que os cidadãos estão sujeitos, tais como: incapacidade, invalidez, idade avançada, encargos familiares, morte e reclusão. Em um conceito restrito, os riscos sociais cobertos pelos regimes protetivos são as adversidades da vida a que qualquer pessoa está sujeita, em montante que baste sua subsistência³⁵.

A Previdência Social, conforme prescrito em art. 6º da Constituição Federal de 1988, é um direito social de fruição universal, assim sendo garante aos indivíduos o pleno usufruto de seus direitos fundamentais em condição de igualdade, para que lhe seja ofertada uma vida digna por meio da proteção do Estado.

Atua como um sistema de proteção social que visa a guarita dos cidadãos diante das contingências sociais, sob a forma de seguro social compulsório – havendo vínculo de emprego ou trabalho, o prestador de serviço contribui com a previdência social mediante o recolhimento de percentual de seus rendimentos, tornando-se assim, beneficiário deste vasto sistema securitário³⁶.

É calcada no Princípio da Solidariedade e constitui-se como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, uma vez que todos os servidores

³⁴ SEGUNDO. Clodoval Bento de Albuquerque. **A seguridade social e assistência social: direito do cidadão e dever do estado.** Âmbito Jurídico. Rio Grande. Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13224. Acesso em 16 de agosto de 2018.

³⁵ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário.** 17ª edição. Rio de Janeiro: Editora Impetus, p. 28.

³⁶ IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário.** 17ª edição. Rio de Janeiro: Editora Impetus, p. 28.

operam em conjunto para que os que necessitem sejam agraciados pelos benefícios por ela ofertados.

A abrangência da cobertura da Previdência Social, organizada sob a forma de Regime Geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, deve atender, nos termos da lei, aos seguintes aspectos indicados no art. 201 da CF de 1988, respeitam os seguintes mandamentos:

- I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;
- II – proteção à maternidade, especialmente à gestante
- III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Assim sendo, deve-se observar os demais elementos que compõem o sistema previdenciário, vez que imprescindíveis à sua existência e bom funcionamento, e por vezes, a causa determinante de seu desequilíbrio, tais como: seus princípios norteadores, suas formas de custeio e destino de sua receita, fatores estes pormenorizados adiante.

É de suma importância frisar que, assim como a Seguridade Social, a Previdência é dotada de princípios próprios, que não podem ser preteridos de seu bom funcionamento.

2.3.1 Os princípios norteadores da Previdência Social

Após a instituição do neoconstitucionalismo, adotou-se a normatividade dos princípios, isto é, os princípios tornaram-se meios impositivos com valor normativo semelhante ao das leis do ordenamento jurídico pátrio, não sendo os norteadores da Previdência Social uma exceção à sua força vinculante.

Muito embora alguns dos princípios norteadores da Previdência Social sejam comuns aos que orientam a Seguridade, haja vista ser aquela um instituto pertencente à esta, a Previdência Social possui suas próprias orientações.

Seguindo este posicionamento, temos eles se encontram elencados no art. 201 da Constituição Federal de 1988 e também mencionados na Lei 8.213, em seu art. 2º³⁷. De acordo com Lucas dos Santos Pavione³⁸ e Lucília Isabel Candini Bastos³⁹, tem-se os princípios discorridos a seguir.

O princípio da Contributividade nos demonstra que os benefícios e serviços previdenciários serão oferecidos em caráter oneroso, ou seja, somente para aqueles que estiverem filiados e contribuindo para o RGPS farão jus. Nunca se esqueça: enquanto a saúde e a assistência social são prestadas a quem precisar e independentemente de contribuição, a previdência social é contributiva e estenderá sua cobertura para os diversos riscos sociais (doença, morte, invalidez etc.) somente a quem contribuiu para seu financiamento e para seus dependentes em algumas situações.

O princípio da Filiação Obrigatória ou Automaticidade da Filiação dita que os trabalhadores que exercem atividade remunerada estão automaticamente filiados à previdência social, independentemente de sua vontade. Ao trabalhar e receber contraprestação remuneratória, considera-se filiado. Este princípio excetua os servidores públicos vinculados a Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) e segurados facultativos.

Já o princípio da Universalidade de Participação nos Planos Previdenciários, prescreve que a previdência social deve buscar abranger a todos que dela desejam participar, como segurados obrigatórios ou segurados facultativos.

O princípio da Uniformidade e Equivalência dos Benefícios e Serviços às Populações Urbanas e Rurais discorre que as populações urbana e rural tinham benefícios e requisitos diferenciados. Era admitido, por exemplo, que trabalhadores

³⁷ BRASIL. Lei 8.213 de 24 de jul. de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1991. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213compilado.htm. Acesso em 29 de março de 2018.

³⁸ PAVIONE, Lucas dos Santos. **Princípios da Previdência Social**. 2012. JusBrasil. Disponível em <https://lucaspavione.jusbrasil.com.br/artigos/121936126/principios-da-previdencia-social>. Acesso em 29 de março de 2018.

³⁹ BASTOS, Lucília Isabel Candini. **Considerações sobre alguns princípios da seguridade social com arrimo em jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça**. Âmbito Jurídico. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8659. Acesso em 29 de março de 2018.

rurais ganhassem benefícios substitutivos de rendimentos com valor inferior ao salário mínimo, sendo certo que hoje esta inequidade não é mais admitida.

O princípio da Seletividade e Distributividade dos Benefícios e Serviços, dita que a seletividade está ligada à escolha das prestações que serão feitas de acordo com as possibilidades econômico-financeiras do sistema da Seguridade Social. Já a distributividade relaciona-se com o ideal de justiça social, visto que o sistema visa à redução das desigualdades sociais e econômicas, mediante política de redistribuição de renda.

O princípio do Cálculo dos Benefícios Considerando-se os Salários-de-contribuição Corrigidos Monetariamente, profere que os salários-de-contribuição são para a previdência social uma espécie de “retrato” da remuneração que o segurado recebia em determinada época ou do valor que ele declarou quando recolheu a contribuição - caso do segurado facultativo. Servem de base para a incidência da contribuição previdenciária. Os salários-de-contribuição são utilizados para o cálculo da maioria dos benefícios previdenciários. Logo, devem ser corrigidos monetariamente na época da concessão dos benefícios, para que reflitam com a maior precisão possível, nos dias de hoje, o que o segurado recebia ou declarou há tempos atrás, recompondo-se principalmente as perdas inflacionárias. De acordo com o art. 29-B da Lei 8.213 de 1991.

os salários-de-contribuição considerados no cálculo do valor do benefício serão corrigidos mês a mês de acordo com a variação integral do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE⁴⁰.

O princípio da Irredutibilidade do Valor dos Benefícios de Forma a Preservar-lhes o Poder Aquisitivo afirma que o valor dos benefícios há que serem preservados. A motivação é semelhante à do princípio descrito anteriormente, que é a de garantir que o valor da prestação não seja corroído pela inflação a que o país se sujeita todos os anos.

⁴⁰ BRASIL. Lei 8.213 de 24 de jul. de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1991. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213compilado.htm. Acesso em 09 de maio de 2018.

O princípio do Valor da Renda Mensal dos Benefícios Substitutos do Salário-de-contribuição ou do Rendimento do Trabalho do Segurado não inferior ao do Salário-Mínimo, esclarece que, uma vez que o rendimento do benefício previdenciário será o custeio da sobrevivência do beneficiário, é natural que este valor não possa ser inferior ao salário-mínimo, sob pena de não se garantir a subsistência deste segurado e de sua família. Observa-se, no entanto, que este princípio se aplica apenas aos benefícios que substituem o salário-de-contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado, não se aplicando, desta forma, aos benefícios como o auxílio-acidente e salário-família, que não possuem a função prima da subsistência.

Como pode se depreender da descrição conferida aos princípios, faz-se nítido o caráter protetivo do sistema previdenciário, retomando-se, pois, a concepção de economia, segundo a qual as necessidades humanas tendem ao infinito, enquanto os recursos são finitos⁴¹. Tem-se desta forma que, dentro das opções políticas cogitadas pelo legislador, os Tribunais vêm interpretando a legislação federal em sintonia com os princípios acima elencados, mormente com os da solidariedade social e da dignidade da pessoa humana, especialmente no que concerne à saúde e à assistência social, cerne do presente trabalho.

2.3.2 O déficit na Previdência Social: uma Breve Síntese de suas Causas

No que tange ao déficit que acometeu o sistema previdenciário brasileiro, devem ser observados determinados fatores. Destaca-se três como os principais agentes causadores da atual e caótica situação da Previdência Social.

Primeiramente, o aumento da expectativa de vida gera certa instabilidade. Isto por que, estar se tornando um país idoso exige uma demanda estrutural mais concreta, inclusive e sobretudo no que diz respeito ao sistema previdenciário. Conforme dados do IBGE e o apontamento da gerente da PNAD contínua (Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio), Maria Lúcia Vieira⁴².

⁴¹ JÚNIOR, Miguel Horvath. **Direito Previdenciário**. 10ª edição. São Paulo: Editora Quartier Latin. 2012.

⁴² IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2017. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de->

Não só no Brasil, mas no mundo todo vem se observando essa tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil. Aqui demorou até mais que no resto do mundo para acontecer.

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE⁴³.

Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo)⁴⁴.

Estas premissas permitem a conclusão lógica de que, com o passar dos anos, o número de jovens e adultos em idade laboral não será capaz de contribuir o bastante para garantir o custeio da crescente demanda de idosos que anseia pela contraprestação de uma vida dedicada ao trabalho.

Em uma segunda análise, pode-se destacar como outro fator que contribui fortemente para a decadência da Previdência Social é a desvinculação de sua receita. Isto significa que a receita, o orçamento que o instituto arrecada possui amparo legal para ser aplicado em outras áreas que não a própria previdência. Causa disso é a chamada DRU – Desvinculação de Receitas da União -, um mecanismo que permite ao governo federal dispor de 20% de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos e despesas⁴⁵.

[noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html](#). Acesso em 01 de março de 2018.

⁴³ IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2017. Disponível em **<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>**. Acesso em 01 de março de 2018.

⁴⁴ *Idem*.

⁴⁵ SENADO NOTÍCIAS. **DRU**. 2015. Disponível em **<https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru>**. Acesso em 10 de agosto de 2018.

Criada em 1994 com o nome de Fundo Social de Emergência (FSE), essa desvinculação foi instituída para estabilizar a economia logo após o Plano Real. No ano 2000, o nome foi trocado para Desvinculação de Receitas da União⁴⁶.

Na prática, permite que o governo aplique os recursos destinados a áreas como educação, saúde e previdência social em qualquer despesa considerada prioritária e na formação de superávit primário. A DRU também possibilita o manejo de recursos para o pagamento de juros da dívida pública⁴⁷.

Prorrogada diversas vezes, a DRU está em vigor até 31 de dezembro de 2015. Em julho, o governo federal enviou ao Congresso Nacional a Proposta de Emenda à Constituição 87/2015, estendendo novamente o instrumento até 2023⁴⁸.

Antes de chegar aos cofres da Seguridade, 30% das contribuições sociais são perdidas graças a este mecanismo. O impacto nas contas é grande, já que, desde 2008, o governo tirou R\$ 503 bilhões do orçamento da Seguridade, por meio das DRUs, de acordo com levantamento dos consultores de Orçamento e Fiscalização Financeira do Congresso Nacional. Em 2015, foram desvinculados R\$ 61 bilhões e em 2016, R\$ 91 bilhões⁴⁹.

Desta feita, é possível notar-se que importante parte da verba que originalmente seria destinada às despesas da previdência social não são nela aplicadas conforme deveriam, causando assim, desequilíbrio entre o binômio necessidade x capacidade.

Por fim, mas não menos importante, cabe o apontamento das concessões indiscriminadas dos chamados benefícios previdenciários. Como anteriormente mencionado, o sistema previdenciário assegura ao cidadão suplementos mínimos para a sua subsistência e de sua família.

⁴⁶ SENADO NOTÍCIAS. **DRU**. 2015. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru>. Acesso em 10 de agosto de 2018.

⁴⁷ *Idem*.

⁴⁸ *Idem*.

⁴⁹ MAGALHÃES, Ana. **Previdência: Por que a conta do governo e de seus críticos é tão diferente?** 2017. Disponível em <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2017/05/23/previdencia-por-que-a-conta-do-governo-e-de-seus-criticos-e-tao-diferente.htm>. Acesso em 16 de outubro de 2018.

2.4 DIREITO À SAÚDE

2.4.1 Evolução histórica da saúde

Pode-se definir como saúde pública, "um conjunto de discursos, práticas e saberes que objetivam o melhor estado de saúde possível das populações", isto é, ela se refere à saúde coletiva. Os conceitos hoje em dia aplicados são distintos, sendo que o alvo e o campo de práticas da saúde pública dependem de diversos fatores, tais como: a concepção do papel de Estado nos campos econômico e social e a concepção das responsabilidades individual e coletiva sobre a saúde e os fatores intervenientes no processo saúde-enfermidade.⁵⁰

Compreendida como a “condição básica para sobrevivência e convivência dos seres humanos”, e definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “boa disposição do corpo e da mente, não deixando de ser incluído o bem-estar social entre os indivíduos, é considerada uma obrigação do Estado e um direito primário de todo cidadão”, é um direito fundamental inerente ao homem, a ser tratado de forma mais detalhada a seguir.

Até poucos anos atrás, o direito à saúde não era considerado direito público subjetivo, isto é, um atributo pessoal dos indivíduos, a serem concretizados por lei que os atribua obrigações, faculdades e deveres. Segundo Miguel Horvath Júnior⁵¹, a saúde ultrapassou em sua existência, etapas de retrocesso e avanços desde a antiguidade, até achar-se da forma com que a conhecemos nos dias atuais.

Para analisar-se um paralelo histórico basilar, há que se observar que a saúde nem sempre foi tratada da mesma forma durante os séculos.

Na Grécia antiga, o interesse pela saúde tinha um conceito elevado entre os pensadores gregos, a ponto de Hipócrates e Platão tomarem a medicina como modelo para definir os objetivos e métodos da verdadeira retórica. Esse conceito se torna mais valioso ao levar-se em conta que o grande expoente da civilização grega foi a filosofia,

⁵⁰ ALMEIDA, Nemésio Dario de. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Rev. Psicologia e Saúde. Vol. 5. Num. 1. Campo Grande. Jun. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em 19 de março de 2018.

⁵¹ JÚNIOR, Miguel Horvath. **Direito Previdenciário**. 10ª edição. São Paulo: Editora Quartier Latin. 2012.

difundida por vários homens através da homilia – termo de origem grega que significa “conversa familiar”, “discurso”⁵².

Ao longo de sua história, a medicina grega não se limitou apenas à cura. A preservação da saúde era fundamental, e os problemas de higiene mereciam muita consideração. Uma antiga canção grega dizia: “a saúde é o primeiro bem emprestado ao homem”, demonstrando o pensamento interno do povo grego⁵³.

A verdadeira noção de saúde, considerando-a como equilíbrio, surgiu na Grécia antiga com Alcmeón de Crotona, um precursor de Hipócrates, que a definiu como uma isonomia ou equilíbrio de qualidades antagônicas: precisamente, o frio e o calor, o úmido e o seco, o doce e o amargo. Por outro lado, a enfermidade era uma *monarcia* (monarquia), ou o domínio de uma destas partes sobre as demais⁵⁴.

Com a queda do Império Romano e a ascensão do regime feudal, por volta do ano 476 d.C., evidenciaram-se o declínio da cultura urbana e a decadência da organização e das práticas de saúde pública. As instalações sanitárias tanto na sede como nas províncias do antigo Império foram destruídas ou arruinaram-se pela falta de manutenção e reparos⁵⁵.

A Idade Média (500-1500 d.C.) foi marcada pelo sofrimento impingido pelas inúmeras pestilências e epidemias à população. A expansão e o fortalecimento da Igreja são traços marcantes desse período. O cristianismo afirmava a existência de uma conexão fundamental entre a doença e o pecado. Como este mundo representava apenas uma passagem para purificação da alma, as doenças passaram a ser entendidas como castigo de Deus, expiação dos pecados ou possessão do demônio⁵⁶.

⁵² MIRANDA, Jair Junio. **Saúde e doença na antiguidade: a influência do conceito greco-romano sobre o judaísmo bíblico e o Novo Testamento**. Artigo. Disponível em <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/hermeneutica/article/viewFile/244/239>. Acesso em 15 de abril de 2018.

⁵³ *Idem*.

⁵⁴ *Idem*.

⁵⁵ SILVA, Leonardo. **A doença na história humana e sua relação com a Igreja Católica**. 2018. Disponível em <https://www.opiaguivirtual.com.br/a-doenca-na-historia-humana-e-sua-relacao-com-a-igreja-catolicaparte-1-por-leonardo-silva/>. Acesso em 20 de julho de 2018.

⁵⁶ *Idem*.

Consequência desta visão, as práticas de cura deixaram de ser realizadas por médicos e passaram a ser atribuição de religiosos. No lugar de recomendações dietéticas, exercícios, chás, repousos e outras medidas terapêuticas da medicina clássica, utilizada pelos gregos na Idade Antiga, são recomendadas rezas, penitências, invocações de santos, exorcismos, unções e outros procedimentos para purificação da alma, uma vez que o corpo físico, apesar de albergá-la, não tinha a mesma importância. Como eram poucos os recursos para deter o avanço das doenças, a interpretação cristã oferecia conforto espiritual, e a morte equivalia à libertação⁵⁷.

No entanto, esse entendimento de benevolência divina passou a ser questionado com o aparecimento de novas doenças, o que fez com que alguns estudiosos passassem a acreditar que as doenças poderiam passar de uma pessoa para outra e iniciando-se a ideia de que poderiam haver formas de se evitá-las, como aponta Gil Sevalho⁵⁸

Nos anos 1300, ao tempo da peste negra, um médico árabe relatava que a doença podia ser contraída pelo contato com os doentes ou através de peças de vestuário, louça ou brincos. De qualquer modo, na visão de mundo dos cristãos medievais, estava contextualizado o temor que a doença imprimia. A sensação de que devia ser mantida à distância, o necessário afastamento do perigo desconhecido pressentido, o medo do sofrimento e da morte.

Findada a era do domínio religioso sobre o Estado, eis que surge então, a fase de racionalismo e de grande avanço científico. Trata-se do iluminismo. Nesse período, juntamente com a ciência, os conhecimentos da área de saúde tiveram um enorme avanço, isto porque,

o ser humano que acompanhava o nascimento da ciência moderna era conquistador e proprietário da natureza, não mais seu partícipe e observador harmonioso. Esta perspectiva abriu caminho para as práticas terapêuticas intervencionistas⁵⁹.

⁵⁷ SILVA, Leonardo. **A doença na história humana e sua relação com a Igreja Católica**. 2018. Disponível em <https://www.opiaguivirtual.com.br/a-doenca-na-historia-humana-e-sua-relacao-com-a-igreja-catolicaparte-1-por-leonardo-silva/>. Acesso em 20 de julho de 2018.

⁵⁸ SEVALHO, Gil. 1992. **Permanências Culturais no Uso do Medicamento Alopático Moderno**. In: SEVALHO, Gil. **Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença**. Artigo científico. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v9n3/22.pdf>. Acessado em 20 de maio de 2018.

⁵⁹ *Idem*.

A partir dessa visão mais racional da doença, foi possível pensar maneiras de se evitar as epidemias da época. Com a liberação das pesquisas científicas nesse período, foram feitas grandes descobertas como a forma de prevenir algumas enfermidades e conter o contágio de outras. Uma delas foram as vacinas que representaram um marco histórico para a prevenção à tuberculose, tétano, meningites, doenças que em épocas remotas eram capazes de dizimar populações. Com a chegada do Iluminismo, antecipou-se o nascimento do capitalismo, que ocasionou o surgimento das fábricas, gerando empregos extremamente exaustivos⁶⁰.

Conseqüentemente, surgiram os centros urbanos, a desigualdade social e a falta de estrutura nesses centros. Como bem é apontado:

Os graves problemas sociais do início do capitalismo industrial, as desastrosas condições de vida e trabalho, geradas pela formação e crescimento dos núcleos urbanos e pela necessidade cada vez maior de expandir o capital industrial, à custa da exploração da força de trabalho e da pobreza.⁶¹

O conceito de prestação de saúde pública, da forma que a compreendemos hoje, nada mais é, que o fruto da luta árdua da classe operária europeia, que era ferrenhamente explorada pelo modelo de produção implantado durante a Revolução Industrial e reivindicou seus direitos básicos, tais como: alimentação, moradia, vestimenta e, principalmente, condições de saúde e segurança que os protegesse de condições adversas como a velhice, o desemprego ou moléstias.

Diante dos graves problemas sociais do início do capitalismo industrial, das desastrosas condições de vida e trabalho, geradas pela formação e crescimento dos núcleos urbanos e pela necessidade cada vez maior de expandir o capital industrial, às custas da exploração da força de trabalho e da pobreza, aponta Gil Sevalho.

Deste modo, surge, a partir daí a influência do contexto social na saúde da população, pois o crescimento desordenado das cidades e dos núcleos de trabalhadores nem sempre contava com as mais perfeitas condições de habitação, saneamento básico, tratamento adequado da água. E com esses

⁶⁰ SEVALHO, Gil. 1992. **Permanências Culturais no Uso do Medicamento Alopático Moderno**. In: SEVALHO, Gil. **Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença**. Artigo científico. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v9n3/22.pdf>. Acessado em 20 de maio de 2018.

⁶¹ *Ibidem*.

graves problemas sociais iniciou-se a preocupação com a influência das condições de vida na saúde do indivíduo”⁶².

Percebendo-se então, que as questões sociais influenciavam nas condições de saúde da população, e pela primeira vez ouviu-se o termo medicina social, de acordo com Sevalho:

Uma penetração do conhecimento médico no domínio do ambiente social, aplicado ao panorama mercantilista da Alemanha e da França do século XVIII e ao capitalismo incipiente da Inglaterra industrial do século XIX, fez nascer a medicina social no entrelaçamento de três movimentos apontados por Foucault (1979). A polícia médica alemã, uma medicina de Estado que instituiu medidas compulsórias de controle de doenças, a medicina urbana francesa, saneadora das cidades enquanto estruturas espaciais que buscavam uma nova identidade social, e, por último, uma medicina da força de trabalho na Inglaterra industrial, onde havia sido mais rápido o desenvolvimento de um proletariado. Destes movimentos surgiu a medicina social, impulsionada pelos revolucionários de 1848 e suas perspectivas de reformas econômicas e políticas, como uma empresa de intervenção sobre as condições de vida, sobre o meio socialmente organizado pelo modo de vida capitalista conformado pela Revolução Industrial⁶³.

Ainda assim, a medicina social só seria devidamente registrada na metade do século, como se afirma, pois conforme a posição de Nunes,

acrescente-se que somente na metade do século XIX, em 1848, a expressão medicina social ganharia registro. Surgiu na França e, embora concomitante ao movimento geral que tomou conta da Europa, num processo de lutas pelas mudanças políticas e sociais”⁶⁴.

Porém, após esse período do surgimento do capitalismo e com as novas descobertas, como por exemplo a da existência de germes, fizeram com que surgissem novas formas de entender a doença, como a “*teoria da uni causalidade*” de Louis Pasteur⁶⁵.

⁶² SEVALHO, Gil. 1992. **Permanências Culturais no Uso do Medicamento Alopático Moderno**. In: SEVALHO, Gil. **Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença**. Artigo científico. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v9n3/22.pdf>. Acessado em 20 de maio de 2018.

⁶³ *Idem*.

⁶⁴ NUNES, Everaldo Duarte. **Saúde Coletiva: Histórias e Paradigmas**. In: CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>. Acesso em 23 de março de 2018.

⁶⁵ CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>. Acesso em 23 de março de 2018.

Foi a partir dessas novas descobertas e dos novos conceitos não sociais de doença que a saúde passou a ser biomédica centrada na doença e não no indivíduo, como analisa Nunes.

foi somente a partir da segunda metade do século XIX, marcado pelas investigações de Pasteur e Koch, que se inauguraria a Era do Germe, e que transformaria dramaticamente a medicina de “uma profissão orientada para as pessoas para orientada para a doença⁶⁶.

A revolução biomédica suscitada pelos trabalhos de Pasteur pode ser denominada de “*lapastorization de lamédecine*” que a distingue de “*lapasteurization de lamédecine*”, no sentido de que ela significa, de um lado, uma revolução teórica e, de outro, a medicalização de uma sociedade, legislando sobre a saúde pública, institucionalizando o ensino e atuando no plano político e social. Sem dúvida, as descobertas dos microrganismos serão da maior importância para a saúde pública, especialmente quando, além da relação indivíduo-agente, se estabelece um modelo epidemiológico como uma interação entre esses dois elementos e o ambiente⁶⁷.

A partir desse momento, houve decadência na saúde pública, na preocupação com o contexto social e em relação às condições de vida da população, porém, com o passar do tempo, a saúde alternativa e a visão holística (inteira) da saúde voltaram a defendidas por muitos profissionais da saúde. Para tanto, passou-se a tratar a saúde como um conceito positivo e não tão somente como conceito de ausência de doença, conforme a mais clássica definição de saúde pública no ano de 1920, veja-se:

Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir doenças e incapacidades, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a educação dos indivíduos nos princípios da higiene pessoal e a organização de serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento precoce de doenças e o aperfeiçoamento

⁶⁶ NUNES, Everaldo Duarte. **Saúde Coletiva: Histórias e Paradigmas**. In: CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>. Acesso em 23 de março de 2018.

⁶⁷ CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>. Acesso em 23 de março de 2018.

da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde⁶⁸.

E finalmente, no ano de 1946, surge o atual conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde, como já fora exposto.

A partir do conceito da OMS, na década de 70, na América Latina, cresceu se a importância das ciências sociais na abordagem a saúde, razão pela qual foram organizadas Conferências, como a de Alma-Ata e a Conferência de Ottawa, para se pensar estratégias para melhorar a promoção da saúde em nível mundial e se chegar ao completo em estar físico, mental e social, como se compreende do instituto até os dias atuais⁶⁹.

Com a inclusão da saúde no rol de direitos fundamentais pela Constituição Federal de 1988 no Brasil, sua administração passou a gerida e legislada por órgãos próprios, tendo como sua genuína concretização, a criação do Sistema Único de Saúde.

2.4.2 A saúde no Brasil: da chegada da Família Real à criação do Sistema Único de Saúde

Embora a história da saúde pública tenha seu início no Brasil no ano de 1808, em virtude do desembarque da família Real portuguesa no país, quando as cidades foram desenvolvidas para a comodidade da vasta comitiva que acompanhou a coroa (saúde, educação e lazer foram pontos primordiais tratados nas grandes cidades pelo imperador D. João VI), o Ministério da Saúde fora instituído apenas em 1953, em virtude da Lei 1.920, que desdobrou o Ministério da Educação e Saúde em dois órgãos distintos: o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura⁷⁰.

A partir de sua criação, o Ministério da Saúde passou a tratar das responsabilidades até então inerentes ao DNS (Departamento Nacional de Saúde), porém, mantinha a mesma estrutura que, à época, não era o bastante para dar ao

⁶⁸ CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>. Acesso em 23 de março de 2018.

⁶⁹ *Idem*.

⁷⁰ BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **História do Ministério**. 2017. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/historia-do-ministerio>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.

órgão o perfil de Secretaria de Estado - órgão apropriado para atender às necessidades públicas de saúde e os problemas que a cercavam⁷¹.

Em verdade, o Ministério da Saúde era um órgão de caráter tão somente burocrático, que consistia em realizar a ação legal e divisões das atividades de saúde e educação (antes pertencentes a um único ministério). Há que se destacar que, mesmo sendo a principal unidade administrativa de ação sanitária direta realizada pelo Governo, esta função permanecia dividida entre outros ministérios e autarquias, ocorrendo a pulverização dos recursos financeiros provindos do Estado e a dispersão de pessoal técnico, sendo que alguns deles foram vinculados a órgãos da administração direta e outros a autarquias e às fundações⁷².

O Departamento de Endemias Rurais, criado três anos após o surgimento do Ministério da Saúde, tinha a função mister de organizar e executar os serviços de investigação e combate às doenças como malária, leishmaniose, doença de Chagas, tuberculose, dentre outras endemias predominantes no ambiente rural, cumprindo-os de acordo com as especificações técnicas e administrativas do órgão⁷³.

Enquanto da criação de agentes preventivos como o DER, o Instituto Oswaldo Cruz mantinha o caráter de pesquisa e desenvolvimento, pesquisa e produção de vacinas; a Escola Nacional de Saúde Pública incumbia-se do aperfeiçoamento do pessoal, e o antigo Serviço Especial de Saúde Pública atuava no campo de demonstrações de técnicas sanitárias e serviços de emergência que necessitassem de pronto atendimento (atendimentos que exigiam urgência), porém, sem prejuízo à sua atribuição executiva direta, que era a prestação de saneamento e assistência médico-sanitário aos estados⁷⁴.

No início dos anos 60, a desigualdade social, marcada pela baixa renda per capita e a alta concentração de riquezas, ganha dimensão no discurso dos sanitaristas em torno das relações entre saúde e desenvolvimento. Os planejamentos de metas de crescimento e de melhorias conduziram o que alguns pesquisadores intitularam

⁷¹ BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **História do Ministério**. 2017. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/historia-do-ministerio>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.

⁷² *Idem*.

⁷³ *Idem*.

⁷⁴ *Idem*.

como a grande panaceia dos anos 60 - o planejamento global e o planejamento em saúde. As propostas para adequar os serviços de saúde pública à realidade diagnosticada pelos sanitaristas desenvolvimentistas tiveram marcos importantes, como a formulação da Política Nacional de Saúde na gestão do então ministro, Estácio Souto-Maior, em 1961, com o objetivo de redefinir a identidade do Ministério da Saúde e colocá-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social⁷⁵.

Outro marco da história da saúde no âmbito ministerial ocorreu em 1963, com a realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS), convocada pelo ministro Wilson Fadul, árduo defensor da tese de municipalização. A Conferência propunha a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e alinhamentos gerais para determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação visando, sobretudo, a municipalização⁷⁶.

Em 1964, os militares assumem o governo. Raymundo de Brito firma-se como ministro da saúde e reitera o propósito de incorporar ao Ministério da Saúde a assistência médica da Previdência Social, dentro da proposta de fixar um Plano Nacional de Saúde segundo as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde⁷⁷.

Com a implantação da Reforma Administrativa Federal, em 25 de fevereiro de 1967, ficou estabelecido que o Ministério da Saúde seria o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, que até então não havia saído do papel. Ficaram as seguintes áreas de competência: política nacional de saúde; atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos e pesquisa médico-sanitária⁷⁸.

O Ministério da Saúde passou por diversas reformas na estrutura. Destaca-se a reforma de 1974, na qual as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica foram

⁷⁵ BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **História do Ministério**. 2017. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/historia-do-ministerio>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.

⁷⁶ *Idem*.

⁷⁷ *Idem*.

⁷⁸ *Idem*.

englobadas, passando a constituir a Secretaria Nacional de Saúde, para reforçar o conceito de que não existia dicotomia entre Saúde Pública e Assistência Médica⁷⁹.

No mesmo ano, a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM - passa à subordinação direta do Ministro do Estado, para possibilitar-lhe maior flexibilidade técnica e administrativa, elevando-se a órgão de primeira linha. Foram criadas as Coordenadorias de Saúde, compreendendo cinco regiões: Amazônia, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, ficando as Delegacias Federais de Saúde compreendidas nessas áreas subordinadas às mesmas. As Delegacias Federais de Saúde deixavam, assim, de integrar órgãos de primeira linha. É criada também, a Coordenadoria de Comunicação Social como órgão de assistência direta e imediata do Ministro de Estado e instituído o Conselho de Prevenção Antitóxico, como órgão colegiado, diretamente subordinado ao Ministro de Estado⁸⁰.

Do final da década de 80 em diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde.

2.4.3 O Sistema Único de Saúde

A legislação pátria, na ausência de conceito determinado de saúde, a define como sendo um “*direito de todos e um dever do Estado*”, conforme disposto na Magna Carta de 1988.

Por esta razão, na busca pela materialização deste conceito, até então, abstrato, a Constituição Federal de 1988 previu a criação de um sistema único, a ser integrado e implementado por meio de ações conjuntas de todos os entes da federação.

⁷⁹ BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **História do Ministério**. 2017. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/historia-do-ministerio>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.

⁸⁰ *Idem*.

Em virtude desta previsão, foi criado no Brasil, e aprovado no ano de 1990, o Sistema Único de Saúde, comumente conhecido pela famosa alcunha de “SUS”, aclamado como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo.

Foi uma entidade criada após o advento da Constituição Federal de 1988, visando garantir o acesso amplo, integral e gratuito a todo e qualquer cidadão, independente de classe, etnia, condição social, ou exigência de prévia contribuição – como ocorre dentro do sistema previdenciário, instituição diversa, que igualmente integra a Seguridade Social -, pois não observa características tais para fornecer quaisquer tipos de atendimento, sendo assim, não se faz necessário que o cidadão proceda a comprovação de renda ou condição específica para gozar dos direitos prescritos pelas Diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Conforme a cartilha “Entendendo o SUS”, divulgada pelo Ministério da Saúde para compreensão básica de funcionamento do sistema, observa-se que, mesmo não havendo hierarquização entre os entes federativos na manutenção do SUS, ele é em maior parte, financiado pela União, que investe em aproximadamente 50 % (cinquenta por cento) dos gastos efetuados pelo sistema, sendo os Estados e Municípios responsáveis pela outra metade do financiamento e por sua implementação, que consiste na materialização do sistema, por meio de diferentes centros de referência para graus de complexidade diferentes, como por exemplo, postos de atendimento (para casos ditos como simples), hospitais e clínicas especializadas (em casos de maior complexidade), de acordo com as competências atribuídas a cada um⁸¹.

Ainda em conformidade com a cartilha supracitada, a gestão do sistema de saúde foi delegada aos municípios, que contam com a colaboração dos demais entes para a transferência de recursos, já que em grande parte, não é capaz de manter a saúde somente com o montante de sua receita, e auxílio técnico quando este se faz necessário, e conseqüente cooperação entre eles para o bom funcionamento da saúde.

⁸¹BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. 2006. Disponível em <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde⁸², aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2009, elenca em seu corpo, os princípios basilares que orientam os cidadãos que buscam o acesso à saúde, seja ela pública ou privada, podendo-se destacar na presente obra, dois deles, quais sejam:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
2. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

Extraem-se destes dois princípios, dois dos pressupostos objetivos deste trabalho: o caráter universal e integral do SUS e a responsabilidade de cada indivíduo em comprometer-se com a efetivação de seu tratamento.

Como descrito anteriormente, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a definição do sistema de saúde pública é:

direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Assim sendo, confere-se uma segunda característica ao sistema de saúde público: o caráter preventivo. Nota-se que em determinado trecho, é citado o fato de que um dos objetivos do Estado é a tentativa de redução do risco de doença. Isto por que, o Sistema Único, como qualquer outro sistema de saúde, visa à proteção e a prevenção dos cidadãos, de modo a evitar, sempre que possível, moléstias de qualquer natureza, sobretudo as de caráter grave, que atualmente estão elencadas em um rol taxativo previsto em lei. Dentre elas, encontram-se a tuberculose ativa, hanseníase, cardiopatia grave e mal de Parkinson.

Nesse diapasão, há que se salientar, dentre outras, as características da referencialização e hierarquização do sistema, que se mostram importantes em uma abordagem inicial. Em relação àquele, é denominado “estratégia de atendimento”. É compreendida pela definição de um local de referência para cada tipo de enfermidade,

⁸²BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Usuários da Saúde**. 2ª edição. Brasília. 2007. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

como descrito em trecho pregresso, podendo-se citar como exemplo, os postos de atendimento.

A ideia da referencialização está intimamente ligada ao conceito de hierarquização, uma vez que ela igualmente representa locais de referência, porém, para diferentes graus de complexidade no atendimento, organizados respectivamente em: unidades de saúde, municípios, polo e região, que são variáveis, a depender da necessidade, tratamento e o tipo de moléstia a ser combatida⁸³.

No que tange à participação de entidades diversas na constituição do Sistema, há que se salientar o fato de haver previsão constitucional para que a iniciativa privada assista à saúde pública.

De acordo com o art. 199 da Constituição Federal de 1988, instituições privadas tem o direito de participar de maneira complementar aos entes federativos, desde que sigam as diretrizes deste, atuem mediante contrato de direito público ou convênio e por fim, que a prioridade seja de entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos, sendo vedada a destinação de recursos públicos àquelas que possuam fins lucrativos e a participação de entidades estrangeiras.

Ressalta-se que, apesar de este direito também ser conferido às entidades privadas, o Estado permanece sendo o principal e maior responsável pela promoção da saúde pública, podendo tão somente contar com entidades privadas para fins de auxílio, em esfera complementar.

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, no ano de 1948, os direitos individuais inerentes ao ser humano passaram a ser observados como fundamentais, sendo assim, a saúde incluída como um destes direitos, foi inserida no patamar de direito fundamental, razão pela qual, após inovação radical em sua estrutura, Constituição Federal Brasileira de 1988 previu a criação de sistema que visasse garantir o acesso amplo, integral e gratuito a todo e qualquer cidadão, independente de classe, etnia ou condição social.

⁸³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. 2006. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018. Acesso em 06 de julho de 2018.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VERSUS PREVIDÊNCIA SOCIAL: UMA PREOCUPANTE INVERSÃO DE VALORES

3.1 Da inversão de valores entre os entes da Seguridade Social e suas consequências

De acordo com o anteriormente disposto, sabe-se que o SUS teve sua criação embasada no intuito de oferecer saúde gratuita a todo e qualquer cidadão, independentemente de contribuição prévia e direta, como ocorre no funcionamento de alguns benefícios previdenciários; ou condição financeira e social, o que ocorre com o terceiro instituto da Seguridade Social, a Assistência, que abrange as necessidades de cidadãos de poucos recursos. Torna-se assim, um direito universal e gratuito.

O disposto no art. 2º em seu parágrafo único, alínea a da Lei n. 8.212 de 24 de julho de 1991⁸⁴, a Lei da Seguridade Social, nos dita, *in verbis*:

Art. 2º A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas;
- e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais

Como pode ser depreendido, o título legal supracitado, em consonância com o texto do art. 196 da Magna Carta, torna clara a finalidade preventiva do sistema.

O termo prevenção é originário do verbo “prevenir”, que significa precaver, acautelar, sendo assim, evitar que ocorra o fato indesejável. Este caráter é conferido ao Sistema Único de Saúde pelo fato de ser o principal instrumento da saúde pública e um dos institutos da Seguridade Social, possuindo, desta forma, o dever de oferecer

⁸⁴ BRASIL. Lei n. 8.212 de 24 de jul. de 1991. **Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.** Brasília, DF, jul. de 1991. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm. Acesso em 09 de setembro de 2018.

os recursos necessários ao tratamento da população como um todo, bem como, meios de prevenção à saúde laboral, para que não se faça necessária a prestação de auxílios previdenciários, ou que, em caso de necessidade, a reabilitação não seja postergada, possibilitando dessa forma, seu retorno ao mercado de trabalho.

Nesse sentido, o órgão conta com o VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador – que compreende uma atuação contínua e sistemática que se prolonga pelo tempo, visando conhecer, detectar fatores primordiais e condicionantes dos agravos na saúde relacionados ao ambiente e aos processos do trabalho, possuindo a finalidade planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los⁸⁵.

Este instituto demonstra e confirma a existência de programas e políticas sociais que visam à prevenção da saúde do trabalhador. A constituição deste processo que analisa e busca maneiras de prevenir e controlar os riscos inerentes à doenças e moléstias, por si só, demonstra cautela por parte do Estado em promover o Sistema Único de Saúde como sendo órgão de caráter predominantemente preventivo.

Ocorre que, devido a vários aspectos do cenário atual relativo à saúde pública, este caráter não tem sido observado com a mesma intensidade com a qual deveria.

Em consonância com o entendimento de Gilson de Cássia Marques Carvalho⁸⁶, ex-secretário de saúde do município de São José dos Campos, dentre alguns dos componentes severos que impedem a fluidez do funcionamento do Sistema Único de Saúde, pode ser citado o encarecimento da assistência à saúde, que ocorre em função da incorporação desordenada de equipamentos médicos e investimentos aplicados em momento e objeto equivocados, seja por imperícia por parte dos administradores responsáveis pela distribuição de renda e subsídios

⁸⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823 de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em 23 de setembro de 2018.

⁸⁶ CARVALHO, Gilson de Cássia Marques. **O momento atual do SUS: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Saúde Social. vol. 2. Nº 1. São Paulo. 1993. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100003. Acesso em 02 de dezembro de 2017.

destinados à saúde, seja pela real má-fé em desviar estas verbas de sua real finalidade.

Esta ineficácia pode ser observada através de análises casuísticas, no bojo do que diz respeito à prevenção, bem como ao tratamento efetivo. Em grande parte dos hospitais públicos, ocorre a falta ou insuficiência de instrumentos, profissionais, medicamentos, aparelhos, até mesmo de leitos, fato este que comprova o extremo despreparo dos hospitais públicos para receber a população que necessita⁸⁷.

Estudos apontam que grande parte desta insuficiência é resultado da má gestão e má aplicação das verbas destinadas à saúde pública. De 2001 a 2012, o governo federal destinou R\$ 67 bilhões para esse fim, mas apenas R\$ 20,5 bilhões foram desembolsados, 41% do total. Em 2013, apenas 26,2% dos R\$ 10 bilhões disponíveis foram usados (R\$ 1,9 bilhão)⁸⁸.

Neste diapasão, é notável o fato de que aqueles que não encontrem sanadas as suas necessidades no que diz respeito à saúde, tais como tratamentos eficazes de lesões e moléstias – sejam elas leves ou graves -, sobretudo no que tange a acidentes ocorridos no ambiente de trabalho, têm assegurado o direito de não ser abandonados à própria sorte, ou seja, fazem jus ao recebimento de benefícios previdenciários, que tem a precípua função de resguardar o mínimo bem-estar aquele indivíduo.

Sendo assim, em grande parte das situações, os segurados desfrutam de um benefício denominado auxílio-doença.

Trata-se de benefício não programado, devido ao segurado incapacitado para o seu trabalho ou atividade habitual. O segurado em gozo de auxílio-doença, que se encontre insusceptível de recuperação para sua atividade, deverá submeter-

⁸⁷ CARVALHO, Gilson de Cássia Marques. **O momento atual do SUS: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei.** Saúde Social. vol. 2. Nº 1. São Paulo. 1993. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100003. Acesso em 02 de dezembro de 2017.

⁸⁸ SOBRINHO, Wanderley Preite. **Verba federal no total do SUS cai proporcionalmente de 60% para 45% em 11 anos.** IG São Paulo. 2014. Disponível em [Último Segundo - iGhttps://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-11-07/verba-federal-no-total-do-sus-cai-proporcionalmente-de-60-para-45-em-11-anos.html](https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-11-07/verba-federal-no-total-do-sus-cai-proporcionalmente-de-60-para-45-em-11-anos.html). Acesso em 14 de outubro de 2018.

se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade, exceto o tratamento cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos⁸⁹.

De acordo com o Manual de Perícia Médica da Previdência Social, "a incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente". De efeito, entende-se que incapacidade parcial é aquela que prejudica o desenvolvimento de algumas atividades laborativas habituais do segurado, mas não de todas, sem risco de vida do segurado ou agravamento maior⁹⁰.

Segundo pesquisa da Folha de São Paulo, o referido benefício é um dos mais concedidos pela Previdência Social na atualidade, juntamente às aposentadorias ligadas ao tempo de serviço ou de contribuição⁹¹.

Este dado permite a conclusão e a materialização da ideia de que o fator elementar do SUS se encontra em claro descompasso, pois, à medida que lhes são negados os meios de tratamento adequados, conforme determina a legislação da saúde, os cidadãos se veem forçados a buscarem subterfúgios para ver sanadas suas necessidades de manutenção de vida, pois, conforme o disposto na legislação previdenciária, o segurado cuja incapacidade laboral perdure por prazo superior a quinze dias, corridos ou intercalados, dentro do prazo de sessenta dias, se vê amparado pelo referindo benefício.

Dessa forma, ao buscarem seus direitos e não obterem como retorno o devido atendimento para o saneamento de suas moléstias, veem-se os segurados, obrigados a buscar os auxílios previdenciários aos quais possuem direito, seja por demandas administrativas, requeridas no órgão previdenciário concedente do benefício, ou judiciais – ocorridas quando do esgotamento das vias administrativas -, o que deságua na temática central do presente trabalho.

⁸⁹ ALLEX, Jefferson, *et al.* **Benefícios Previdenciários**. Artigo jurídico. 2016. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/52332/beneficios-previdenciarios>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

⁹⁰ *Idem*.

⁹¹ FOLHA de São Paulo. **Veja quais são os principais benefícios concedidos pelo INSS**. 2014. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2014/01/1218606-veja-quais-sao-os-principais-beneficios-concedidos-pelo-inss.shtml>. Acesso em 19 de julho de 2018.

Com a defasagem do Sistema Único de Saúde, conseqüentemente, os segurados buscam os benefícios previdenciários como recurso suplementar às suas condições mínimas de manutenção, o que, observando-se em larga escala, vez que os problemas do SUS não são pontuais – ou seja, não ocorrem em regiões ou áreas específicas do território nacional - geram, em conjunto com outros fatores já trabalhados anteriormente, instabilidade e déficit no sistema previdenciário.

Sendo assim, ao passo que o SUS, encarregado precípua do tratamento e prevenção da saúde laboral, deixa de cumprir sua função, faz da Previdência Social uma sustentação de suas falhas, o que pode ser claramente exemplificado pelo apontamento feito em momento anterior, a despeito da concessão excessiva do auxílio-doença, promove o desequilíbrio de todo o sistema securitário brasileiro, o que permite o levantamento de uma questão conclusiva: a necessidade de reforma do sistema previdenciário.

Ainda que não caiba ao presente trabalho a análise aprofundada dos impactos orçamentários na Seguridade Social, deve ser levantada a questão de maneira breve, de modo a complementar e coadunar o até então abordado.

Analisando-se o lado das despesas, o Orçamento da Seguridade Social – OSS - encontra-se inflado por despesas que deveriam fazer parte do orçamento fiscal, notadamente as que se referem à cobertura dos direitos previdenciários dos servidores fazer parte dos públicos e não no orçamento da seguridade. A situação do orçamento da seguridade agrava-se com as renúncias tributárias concedidas sobre as contribuições sociais, que deveriam ser exclusivas para o financiamento da previdência social, assistência social e saúde⁹².

No orçamento da Seguridade Social também vem ocorrendo a execução de conjunto de despesas em funções que não dizem respeito às políticas de saúde, previdência social e assistência social. Ressalva-se, ainda, a discrepância das bases

⁹² SALVADOR, Evilasio da Silva. **O desmonte do financiamento da Seguridade Social em contexto de ajuste fiscal**. Artigo jurídico. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0426.pdf>. Acesso em 11 de outubro de 2018.

públicas de dados orçamentários que apontam para o mesmo orçamento diferenças relevantes de valores⁹³.

Diante do desmonte do financiamento da seguridade social, não há sustentação econômica para realização de uma nova “reforma” da previdência social sem a devida devolução dos recursos que são desviados anualmente do OSS para o pagamento de juros da dívida pública e para o socorro ao capital⁹⁴.

Seguindo tudo o que foi apresentado até o presente momento, conclui-se que, um caminho para a solução da questão da Seguridade Social, no que diz respeito à Previdência, é a elaboração de uma efetiva reforma, não cabendo a esta análise, no entanto, a legitimidade da presente proposta, mas sim a sua indispensabilidade, sobretudo no tocante à Desvinculação de Receitas da União, um dos fatores de maior controvérsia e desarranjo no sistema previdenciário, unida à providências quanto ao envelhecimento populacional, no sentido de oferecer políticas de maior proteção ao idoso e proporcionalidade de contribuição.

Muito embora, conforme acima mencionado, não seja objeto da presente análise a legitimidade do projeto de reforma apresentado pela Câmara dos Deputados, cabe pontuar, de forma sucinta, as propostas nela elencadas. A princípio, a alteração da idade mínima para aposentadoria – 65 anos para os homens e 62 anos para as mulheres – de maneira gradativa; a possibilidade de acúmulo de pensão por morte e aposentadoria, antes incabível; a impossibilidade inicial de paridade salarial entre servidores ativos e inativos e, por fim, o aumento da alíquota de contribuição dos funcionários federais de 11% para 14%⁹⁵.

Quanto aos problemas relacionados ao Sistema Único de Saúde, um desenlace plausível seria encontrado na correta aplicação das verbas a ele destinadas, em pontos específicos relacionados à falta de instrumentos, profissionais habilitados e tratamentos adequados, prestados no âmbito saneador e, sobretudo, no

⁹³ SALVADOR, Evilasio da Silva. **O desmonte do financiamento da Seguridade Social em contexto de ajuste fiscal**. Artigo jurídico. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0426.pdf>. Acesso em 11 de outubro de 2018.

⁹⁴ *Idem*.

⁹⁵ O Globo Economia. **Reforma da Previdência: entenda a proposta em 22 pontos**. Rio de Janeiro. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/2016/07/19/2270-reforma-da-previdencia-entenda-proposta-em-22-pontos>. Acesso em 18 de outubro de 2018.

âmbito preventivo, auxiliando, desta maneira, não somente na questão da decadência da saúde pública, como também no cumprimento de sua função primária, prestando auxílio ao sistema previdenciário, equilibrando, desta forma, os entes basilares da Seguridade Social, os pilares da sociedade brasileira.

4 CONCLUSÃO

Enfim, pelo o que fora abordado nessa monografia, conclui-se que a criação do Sistema Único de Saúde, era, a princípio, uma estratégia eficaz de se sanar as necessidades da população em conjunto com os demais institutos da Seguridade Social.

No entanto, frisou-se que as atuais adversidades que acometem este vasto sistema, tais como descaso e o despreparo da administração pública em levar adiante um sistema de tamanha complexidade, abrangência e amplitude e a aplicação equivocada e diminuta da receita destinada à saúde no sistema, geram reflexos prejudiciais, não só para a própria saúde da população, cada dia mais prejudicada, como também em outros institutos da Seguridade Social, sobretudo no instituto da Previdência Social.

Sendo assim, fez-se igualmente notável que as adversidades trazidas pela quase total ineficiência do Sistema Único de Saúde trazem consigo reflexos negativos para o sistema previdenciário, que acaba por suportar, indevidamente, o ônus de reparar os danos causados pela ausência de prestação adequada do serviço que, a princípio, caberia àquele, não podendo produzir resultado diferente do que pode ser visto no cenário atual, com o seu conseqüente inchamento e a clara inversão de papéis que dia após dia torna mais urgente e alarmante a situação da Previdência Social.

Concluiu-se, desta forma, que, um dos caminhos viáveis à solução da questão da Seguridade Social, no que tange precipuamente à Previdência, é a efetiva reforma previdenciária, não cabendo a esta análise, no entanto, a legitimidade da presente proposta, mas sim a sua indispensabilidade, sobretudo no tocante à Desvinculação de Receitas da União, vinculando-se à Seguridade, a integralidade do seu orçamento uma das principais responsáveis pelo déficit do sistema securitário social, bem como a tomada de providências protecionistas quanto ao envelhecimento populacional.

Quanto aos problemas relacionados ao Sistema Único de Saúde, foi discutido a respeito da resposta mais adequada à sua clara e preocupante defasagem, que pode ser encontrada na correta aplicação das verbas a ele destinadas, em pontos específicos relacionados à falta de instrumentos, profissionais habilitados e

tratamentos adequados, prestados no âmbito saneador e, sobretudo, no âmbito preventivo, solucionando, desta maneira, não somente a questão da decadência da saúde pública, mas também, cumpriria sua função primária, prestando auxílio ao sistema previdenciário, equilibrando, desta forma, os entes basilares da Seguridade Social, os pilares da sociedade brasileira.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEX, Jefferson, *et al.* **Benefícios Previdenciários**. Artigo jurídico. 2016. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/52332/beneficios-previdenciarios>>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

ALMEIDA, Antônio Carlos Aires de. *Previdência em dois tempos*. In **SILVA**. Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em 14 de março de 2018.

ALMEIDA, Nemésio Dario de. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Rev. Psicologia e Saúde. Vol. 5. Num. 1. Campo Grande. Jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217793X201300010002>. Acesso em 19 de março de 2018.

ARAÚJO, Francisco Carlos da Silva. **Seguridade social**. In: SILVA. Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em 15 de março de 2018.

BALERA, Wagner. **A Seguridade Social na Constituição de 1988**. In **SILVA**, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em 15 de março de 2018.

BASTOS, Lucília Isabel Candini. **Considerações sobre alguns princípios da Seguridade Social com arrimo em jurisprudência do Superior Tribunal de**

Justiça. Âmbito Jurídico. Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8659 . Acesso em 29 de março de 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, Distrito Federal: Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 02 de agosto de 2018.

BRASIL. Lei n. 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Dispõe sobre a Assistência Social e dá outras providências. Brasil, DF, dez 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm. Acessado em 15 de agosto de 2018.

BRASIL. Lei 8.213 de 24 de jul. de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1991. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213compilado.htm. Acesso em 29 de agosto de 2018.

BRASIL. Lei n. 8.212 de 24 de jul. de 1991. **Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências**. Brasília, DF, jul. de 1991. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm. Acesso em 09 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Usuários da Saúde**. 2ª edição. Brasília. 2007. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **História do Ministério**. 2017. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/historia-do-ministerio>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. 2006. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823 de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 23 de setembro de 2018.

CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da Saúde Pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. março. 2016. Disponível em <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>>. Acesso em 23 de março de 2018.

CARVALHO, Gilson de Cássia Marques. **O momento atual do SUS: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Saúde Social. vol. 2. Nº 1. São Paulo. 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412901993000100003>. Acesso em 02 de dezembro de 2017.

CORRÊA, Wilson Leite. **Seguridade e Previdência Social na Constituição de 1988**. In: SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em 15 de março de 2018.

FOLHA de São Paulo. **Veja quais são os principais benefícios concedidos pelo INSS**. 2014. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2014/01/1218606-veja-quais-sao-os-principais-beneficios-concedidos-pelo-inss.shtml>>. Acesso em 19 de julho de 2018.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 2017. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>>. Acesso em 01 de março de 2018.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário.** 17ª edição. Rio de Janeiro: Editora Impetus.

JÚNIOR, Miguel Horvath. **Direito Previdenciário.** 10ª edição. São Paulo: Editora Quartier Latin. 2012.

KERTZMAN, Ivan. **Curso prático de direito previdenciário.** 11ª edição. Salvador: Editora Juspodivm. 2014.

MAGALHÃES, Ana. **Previdência: Por que a conta do governo e de seus críticos é tão diferente?** 2017. Disponível em <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2017/05/23/previdencia-por-que-a-conta-do-governo-e-de-seus-criticos-e-tao-diferente.htm>>. Acesso em 16 de outubro de 2018.

MINISTÉRIO da Previdência Social. 2008. In: **SILVA, Luzia Gomes da. Segurança Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito.** 2008. Artigo científico. Disponível em <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em 15 de março de 2018.

MIRANDA, Jair Junio. **Saúde e doença na antiguidade: a influência do conceito greco-romano sobre o judaísmo bíblico e o Novo Testamento.** Artigo. Disponível em <<http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/hermeneutica/article/viewFile/244/239>>. Acesso em 15 de abril de 2018.

NUNES, Everaldo Duarte. **Saúde Coletiva: Histórias e Paradigmas.** In: CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da**

Saúde Pública. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica?pdf=339>. Acesso em 23 de março de 2018.

O Globo Economia. **Reforma da Previdência: entenda a proposta em 22 pontos.** Rio de Janeiro. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/economia/2016/07/19/2270-reforma-da-previdencia-entenda-proposta-em-22-pontos>>. Acesso em 18 de outubro de 2018.

PAULO, Tuani Ayres. **Da Previdência Privada no ordenamento jurídico brasileiro.** Artigo jurídico. MS. 2014. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/27016/da-previdencia-privada>>. Acesso em 23 de maio de 2018.

SALVADOR, Evilasio da Silva. **O desmonte do financiamento da Seguridade Social em contexto de ajuste fiscal.** Artigo jurídico. 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0426.pdf>>. Acesso em 11 de outubro de 2018.

SEGUNDO, Clodoval Bento de Albuquerque. **A seguridade social e assistência social: direito do cidadão e dever do estado.** Âmbito Jurídico. Rio Grande. Disponível em <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13224>. Acesso em 15 de agosto de 2018.

SENADO notícias. **DRU.** 2015. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru>>. Acesso em 10 de agosto de 2018.

SEVALHO, Gil. 1992. **Permanências Culturais no Uso do Medicamento Alopático Moderno.** In: SEVALHO, Gil. **Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença.** Artigo científico. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v9n3/22.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2018.

SILVA, Leonardo. **A doença na história humana e sua relação com a Igreja Católica**. 2018. Disponível em <<https://www.opiaquivirtual.com.br/a-doenca-na-historia-humana-e-sua-relacao-com-a-igreja-catolicaparte-1-por-leonardo-silva/>>.

Acesso em 20 de julho de 2018.

SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade Social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático de Direito**. 2008. Artigo científico. Disponível em

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/?artigo_id=11417&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em 15 de março de 2018.

SOBRINHO, Wanderley Preite. **Verba federal no total do SUS cai proporcionalmente de 60% para 45% em 11 anos**. IG São Paulo. 2014. Disponível em < **Último Segundo - iG**<https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-11-07/verba-federal-no-total-do-sus-cai-proporcionalmente-de-60-para-45-em-11-anos.html>>. Acesso em 14 de outubro de 2018.

TAMAZIA, Joice. **Desapontação: o caminho para uma Aposentadoria mais vantajosa**. Monografia. Universidade do Vale do Itajaí. 2010. Tijucas. Disponível em <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Joice%20Tamazia.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2018.

VIEIRA, Margarete Cutrim. **Impactos do programa Bolsa Família na vida das famílias egressas com foco nas mulheres titulares do benefício em São Luís/MA**. Dissertação. UFMA. Maranhão, p. 19. 2017. Disponível em <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1402/2/MargareteVieira.pdf>>. Acesso em 13 de março de 2018.
