

AS POLÍTICAS PÚBLICAS LIGADAS À SEGURIDADE SOCIAL: DESAFIOS E PROPOSTAS

Francielle Rodrigues de Oliveira¹

Jonas Veloso Santos²

Leandro Ferreira Paranhos³

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Curso de Direito

SUMÁRIO: 1 Introdução; 2 Considerações sobre a Seguridade Social 2.1 Denominação Adequada e Conceito 2.2 Evolução Histórica da Seguridade Social no Brasil 2.3 Princípios Constitucionais Atinentes à Seguridade Social 2.4 Custeio da Seguridade Social; 3 Políticas Públicas Ligadas à Seguridade Social 3.1 Da Saúde 3.1.1 A Saúde como Direito Fundamental 3.1.2 Desafios e Propostas 3.2 Da Previdência Social 3.2.1 Desafios e Propostas 3.3 Da Assistência Social 3.3.1 Desafios e Propostas; 4 Considerações Sobre a Inclusão Social; 5 Conclusão; Referências.

RESUMO: A Seguridade Social visa à proteção do indivíduo na ocorrência de infortúnios através da garantia de meios de subsistência básicos e condições dignas de vida. Foi neste sentido que o Constituinte de 1988 concebeu a seguridade social como um conjunto de ações do Estado, por meio das políticas públicas, no sentido de atender às necessidades básicas da sociedade nas áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social. O presente artigo tem por objetivo apresentar uma discussão sobre as políticas públicas voltadas à Seguridade Social, tecendo considerações sobre a Saúde, Previdência Social e Assistência Social, seus desafios e propostas.

¹ Acadêmica do Curso de Direito da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

² Acadêmico do Curso de Direito da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

³ Acadêmico do Curso de Direito da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

PALAVRAS-CHAVE: seguridade social, saúde, previdência social, assistência social, políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A gravidade dos problemas sociais brasileiros exige que o Estado assuma a primazia da responsabilidade em cada esfera de governo na condução das políticas que visem combater os riscos sociais a que se sujeita a população. Por outro lado, a sociedade participa como parceira, de forma complementar, na oferta e custeio de serviços, programas, projetos e benefícios de Seguridade Social.

Assim, aponta Sérgio Pinto Martins que a idéia essencial da Seguridade Social é proporcionar aos indivíduos e suas famílias tranquilidade no sentido de que, na ocorrência de infortúnios (invalidez, morte, doença etc.), a qualidade de vida não seja significativamente diminuída, com a garantia de meios de subsistência básicos e condições de vida que se enquadrem dentro dos parâmetros do fundamento da República Federativa do Brasil da Dignidade da Pessoa Humana.

Foi neste sentido que o Constituinte de 1988 concebeu a seguridade social como um conjunto de ações do Estado, por meio das políticas públicas, no sentido de atender às necessidades básicas de seu povo nas áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Desta maneira, as políticas públicas – como intervenção estatal nas mais diferentes dimensões da vida social – englobam todo o aparato do Poder Público voltado à oferta de bens, serviços públicos, programas, benefícios destinados a prover um determinado grau de proteção social aos membros da sociedade.

É a proteção social brasileira e observância aos direitos sociais, prioritariamente, como obrigações do Estado através da elaboração e concretização das políticas públicas no campo previdenciário, da saúde e no auxílio aos hipossuficientes.

Neste sentido, tem-se a inclusão social como um instrumento de efetivação dos direitos fundamentais, especialmente a garantia de igualdade de condições de emprego, saúde, enfim, mesmas oportunidades dentro da sociedade.

Assim, o presente artigo tem por objetivo apresentar uma discussão sobre as políticas públicas voltadas à Seguridade Social, fazendo um resgate histórico da evolução da Seguridade Social no Brasil, seu conceito, princípios aplicáveis e forma de custeio, tecendo

considerações sobre as políticas públicas na Saúde, Previdência Social e Assistência Social, seus desafios e propostas, bem como fazer apontamentos mínimos a despeito da inclusão social, sem pretensão de esgotar o tema que carece de maiores estudos no Brasil, com os quais este trabalho pretende colaborar.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A SEGURIDADE SOCIAL

2.1 Denominação Adequada e Conceito

Acerca da denominação “seguridade social”, Sergio Pinto Martins leciona que para alguns autores, seria incorreto falar-se em seguridade social, já que se trata de um estrangeirismo, advindo do espanhol *seguridad*, que significa segurança. Entretanto, explica que “seguridade” vem do latim *securitate*, não se tratando de castelhanismo, mas palavra que caiu em desuso. (MARTINS, 2008, p. 17-18)

Conforme disposição do artigo 194, *caput*, da CRFB/88, “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Neste sentido, Fábio Zambitte Ibrahim entende que

A seguridade social pode ser conceituada como a rede protetiva formada pelo Estado e por particulares, com contribuições de todos, incluindo parte dos beneficiários dos direitos, no sentido de estabelecer ações positivas no sustento de pessoas carentes, trabalhadores em geral e seus dependentes, providenciando a manutenção de um padrão mínimo de vida. (IBRAHIM, 2008, p. 5)

Cabe ressaltar que o conceito de seguridade social engloba a Saúde, a Previdência Social e a Assistência Social, a seguir estudadas.

2.2 Evolução Histórica da Seguridade Social no Brasil

Como uma das primeiras manifestações de mecanismo protetivo no Brasil, cita-se as ações das Santas Casas de Misericórdia, atuantes no segmento assistencial em 1543. Da mesma forma, outra ação relevante foi o montepio da guarda pessoal de Dom João VI, em 1880. Já em 1975, foi criado o Plano de Benefícios dos Órfãos e Viúvas dos Oficiais da Marinha. (IBRAHIM, 2008, p. 53)

Na Constituição de 1824, a única disposição pertinente à seguridade social é a do artigo 179, inciso XXXI, que previa a constituição dos socorros públicos. A partir daí proliferaram os Socorros Públicos, como o Socorro Público Marquês de Pombal, instituído pelo Decreto nº 8.504, em 1882, com objetivo de beneficiar seus sócios, quando enfermos ou necessitados, mediante pagamento de mensalidade fixada. Em 1875, através do Decreto nº 5.853 de 1875, foi criado o Socorro Mútuo chamado “Previdência”. (IBRAHIM, 2008, p. 53)

Ressalta-se também a criação do Montepio Geral dos Servidores do Estado (Mongeral), em 1835. Era espécie de entidade privada, que previa um sistema de mutualismo por meio do qual várias pessoas se associavam e se cotizavam para a cobertura de certos riscos sociais, mediante repartição dos encargos com todo o grupo. (MARTINS, 2008, p. 6)

O Decreto nº 9.912, de 1888, concedeu aposentadoria aos empregados dos Correios, para tanto, era necessário idade mínima de 60 anos e 30 anos de efetivo serviço. O Decreto nº 217, de 1892, determinou a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte dos operários do Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro.

A Constituição de 1891 foi a primeira a conter a palavra “aposentadoria”, determinando em seu artigo 75 que a “a aposentadoria só poderá ser dada aos funcionários públicos em caso de invalidez no serviço da Nação”, assim, excluindo desta proteção os demais trabalhadores. (MARTINS, 2008, p. 7)

Em 1919, Decreto nº 3.724 criou o seguro para acidentes de trabalho e tornou obrigatório pagamento de indenização pelos empregadores em decorrência dos acidentes de trabalhos sofridos por seus empregados.

Como significativa evolução legislativa, menciona-se o Decreto Legislativo nº 4682, de 1923, conhecido popularmente como Lei Eloy Chaves, “a primeira norma a instituir no Brasil a previdência social, com a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões para os ferroviários, de nível nacional”. (MARTINS, 2008, p. 7) Previa os benefícios de aposentadoria por invalidez, ordinária, pensão por morte e assistência médica. Posteriormente,

a legislação estendeu o regime da Lei Eloy Chaves aos portuários e marítimos, ao pessoal das empresas de serviços telegráficos e radiotelegráficos.

Com o Decreto nº 22.872 de 1933, houve uma mudança radical no sistema previdenciário – que passou a ser estruturado por categorias profissionais e não mais por empresa – com a criação do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos (IAPM). Somente neste momento percebe-se, de modo claro, a intervenção estatal no funcionamento e na administração da previdência social brasileira.

A Constituição de 1934 foi a primeira a estabelecer a forma tríplice de custeio previdenciária, com contribuições do Estado, empregador e empregado. Além disso, nota-se que foi a primeira Constituição a utilizar a palavra “Previdência”, embora não utilizasse o adjetivo “social”.

A Constituição de 1937 não apresentou evolução em relação às anteriores, a não ser o uso da palavra “seguro social” como sinônimo de previdência social. Já a Constituição de 1946 foi a primeira a utilizar a expressão “Previdência Social”, substituindo a expressão “seguro social”. “Sob sua égide, a Lei nº 3.807, de 1960, unificou toda a legislação securitária e ficou conhecida como a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS”. (IBRAHIM, 2008, p. 58) O LOPS sofreu modificações com o Decreto-lei nº 66, de 1966, principalmente quanto à sistemática dos segurados autônomos.

Posteriormente, o Decreto-lei nº 72, de 1966, criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que unificou os institutos de aposentadorias e pensões, centralizando a organização previdenciária. A Lei nº 5.316, de 1967, integrou o seguro de acidentes de trabalho à previdência social, fazendo assim desaparecer este seguro como ramo à parte. Com o advento desta lei, tanto os benefícios comuns como os acidentários passaram a ser concedidos pelo INPS. A Constituição de 1967 previu o seguro-desemprego, sem alterações significativas no regramento previdenciário.

A Lei nº 6.439, de 1977, instituiu o SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), tendo como objetivo a reorganização da Previdência Social. Também foi a referida lei que criou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) dedicou um capítulo para tratar da Seguridade Social, entendida esta como um conjunto de ações nas áreas

de Saúde, Previdência e Assistência Social. A Lei nº 8.029, de 1990, autorizou a criação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Atualmente, a regulamentação do sistema de seguridade social é atribuída à Lei nº 8.212, de 1991, que versa sobre o custeio e organização do sistema de seguridade social, à Lei nº 8.213, de 1991, que cuida dos benefícios previdenciários, à Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990 e Lei nº 8.142, de 1980) e à Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 1993).

Por fim, o Decreto nº 3.048, de 1999, aprova o Regulamento da Previdência Social, que regulamenta disposições relativas ao custeio de seguridade social e dos benefícios previdenciários.

2.3 Princípios Constitucionais Atinentes à Seguridade Social

É necessário tecer algumas considerações sobre os princípios voltados à Seguridade Social, uma vez que estes nortearão o Poder Público na criação, promoção e efetivação das políticas públicas voltadas à saúde, à previdência social e à assistência social.

O princípio da Solidariedade, previsto implicitamente no artigo 3º, I, CRFB/88, é considerado de maior relevância, pois importa na adoção de um sistema de capitalização pura na previdência social, no qual o mais afortunado deve contribuir com mais, tendo em vista a escassez de recursos e contribuições de outros. (IBRAHIM, 2008, 65) Ademais, a CRFB/88 adotou explicitamente, no seu artigo 194, alguns princípios que devem orientar toda a política de Seguridade Social.

O princípio da universalidade da cobertura e atendimento, previsto no inciso I do artigo 194, da CRFB/88, estabelece que qualquer pessoa pode participar da proteção social patrocinada pelo Estado. É o que ocorre com a saúde e assistência social, pois todos têm direito de socorrer-se do sistema, independente de contribuições. Entretanto, a previdência social é restrita aos que contribuem para seu financiamento. Ainda, a universalidade de cobertura se refere a todos os riscos sociais que serão acobertados pelo sistema, enquanto a universalidade de atendimento visa a proteger todas as pessoas pertencentes ao sistema

protetivo, sujeitas ao estado de necessidade gerado pelos riscos sociais. (IBRAHIM, 2008, p. 66)

Segundo o princípio da uniformidade e equivalência de prestações entre as populações urbana e rural, previsto no inciso II do artigo 194, da CRFB/88, “as prestações securitárias devem ser idênticas para trabalhadores rurais ou urbanos, não sendo lícita a instituição de benefícios diferenciados”. (IBRAHIM, 2008, p. 66)

Pelo princípio da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, previsto no inciso III do artigo 194, da CRFB/88, a seleção das prestações será feita de acordo com as possibilidades econômico-financeiras do sistema da seguridade social. Porém, nem todas as pessoas terão benefícios, já que direciona a atuação do sistema protetivo para as pessoas mais necessitadas, gerando o conceito de distributividade.

A irredutibilidade do valor dos benefícios, previsto no inciso IV do artigo 194, da CRFB/88, diz respeito à correção do benefício, o qual deve ter seu valor atualizado de acordo com a inflação do período e determina uma prestação negativa do Estado de abster-se de reduzir o benefício concedido. Já no inciso V, do artigo 194, da CRFB/88, a equidade na forma de participação no custeio impõe a contribuição do segurado de acordo com suas possibilidades, suas forças salariais.

A diversidade da base de financiamento, prevista no inciso VI, do artigo 194, da CRFB/88, informa que as fontes de custeio da Seguridade Social devem ser variadas – por meio da empresa, dos trabalhadores, dos entes públicos e dos concursos de prognósticos do importador de bens e serviços do exterior (artigo 195, I a IV, da CRFB/88) – de modo que oscilações setoriais não venham a comprometer a arrecadação de contribuições.

O caráter democrático e descentralizado da administração, previsto no inciso VII, do artigo 194, da CRFB/88, visa à participação da sociedade na organização e gerenciamento da seguridade social, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, empregadores, aposentados e do governo.

2.4 Custeio da Seguridade Social

Segundo Sergio Pinto Martins, “entende-se por fonte de custeio os meios econômicos e, principalmente, financeiros obtidos e destinados à concessão e à manutenção das prestações da Seguridade Social”. (2008, p. 63)

Prevê o artigo 195 da Constituição Federal de 1988 que a Seguridade Social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito e dos Municípios. Assim, são fontes diretas as contribuições sociais previstas para o sistema; e consideradas fontes indiretas os impostos, que serão utilizados face às insuficiências financeiras do sistema, sendo pagos por toda a sociedade.

Neste sentido, em consonância com o artigo 195, da CRFB/88, são fontes diretas de custeio da seguridade social as contribuições sociais:

- I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:
 - a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
 - b) a receita ou o faturamento;
 - c) o lucro;
- II – do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o artigo 201;
- III – sobre a receita de concursos de prognósticos;
- IV – do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Neste ponto, salienta-se o poder de tributar do Estado e conseqüente dever de pagar tributos como um mecanismo para, no entendimento de Marco Aurélio Greco:

realização positiva de políticas públicas em prol da afirmação da dignidade humana, da liberdade e da igualdade, idéia consubstanciada já no inciso I do art. 3º da Constituição da República Federativa do Brasil – construir uma sociedade livre, justa e solidária. (GRECO, 2005, p. 177)

Ainda, ressalta-se que os Entes são responsáveis pela manutenção e expansão da seguridade social, tendo a responsabilidade de fixar os gastos necessários em seus orçamentos, uma vez que as receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União, conforme o § 1º, do artigo 195, da CRFB/88.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS LIGADAS À SEGURIDADE SOCIAL

3.1 Saúde

A CRFB/88 consagrou o modelo de seguridade social, como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. (Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 194).

No caso específico do direito à saúde, assim disciplina o Art. 196 do texto constitucional, “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”.

A Organização Mundial de Saúde, por sua vez, define a saúde como: “um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (PORTUGAL, 1946, p.1).

No intuito de administrar a prestação do serviço destinado à saúde dos cidadãos, foi criada uma rede regionalizada e hierarquizada que se constitui em um sistema único, o SUS, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, nos termos do artigo 198 da Constituição brasileira.

Ao sistema único de saúde – SUS, a CRFB/88 em seu Art. 200 atribuiu as seguintes competências, além de outras atribuições, nos termos da lei,

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Em 19 de setembro de 1990, dois anos após a promulgação da CRFB/88, foi sancionada a Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Como fatores determinantes e condicionantes da saúde, estabelecidas pelo Art. 3º da Lei nº 8.080/90, estão “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros”. Assim os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

O Art. 5º da Lei nº 8.080/90 enumera os objetivos do SUS, quais sejam,

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O SUS é organizado pelo sistema solidário de partição, com direção única em cada esfera de governo, cabendo no âmbito da União, ao Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, a respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos Municípios, a respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

As políticas públicas de saúde envolvem a sua promoção, proteção e recuperação. Conforme dispõe o § 1º do Art. 2º Lei nº 8.080/90,

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O Art. 6º da referida Lei, enumera as políticas públicas que devem ser efetivadas pelo Estado,

I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar; V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; IX - a

participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Deste forma, a CRFB/88 atribui ao Estado a responsabilidade objetiva, que alcança os três níveis de federação – municipal, estadual e federal – de implementar ações e serviços destinados à saúde da população, conforme disposto nos artigos 196 a 198 da Constituição Federal, e ainda definiu a atribuição específica de cada ente da federação em seus artigos 9º e 15 da Lei nº. 8.080 de 1990.

3.1.1 A Saúde como Direito Fundamental

Os direitos fundamentais traduzem valores constitucionalmente protegidos tendentes a viabilizar para os cidadãos o fundamento da República Federativa do Brasil: da Dignidade da Pessoa Humana (Art. 1, III, CRFB/88).

A doutrina costuma classificar os direitos fundamentais em gerações ou dimensões. Neste fim, são conhecidos como direitos de primeira geração, aqueles ligados a liberdade do homem – os direitos civis e políticos – que se opõe a arbitrariedade estatal. Surgiram no final do século XVII, acarretando uma limitação ao poder estatal, onde as prestações negativas impunham ao Estado uma obrigação de não fazer.

Logo após a Primeira Grande Guerra Mundial surgem os direitos de segunda geração. Entre eles encontram-se os direitos econômicos, culturais e sociais, caracterizados pela sua vertente prestacional, impondo ao Estado obrigações de fazer.

É aqui que se situa o direito à saúde, entre o rol dos direitos sociais previstos no Art. 6º da CRFB/88 com redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010, a saber: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Na terceira geração estão os direitos de fraternidade, de solidariedade, traduzindo-se num meio ambiente equilibrado, no avanço tecnológico, numa vida tranqüila, à

autodeterminação dos povos, à comunicação, à paz entre outros. São os direitos considerados transindividuais, direitos de pessoas consideradas coletivamente.

Para a quarta geração de direitos, estão aqueles ligados a manipulação genética, alimentos transgênicos, entre outros.

Neste esteio, corolário do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, o direito fundamental social à saúde foi apenas elevado à condição de direito fundamental com a promulgação da CRFB/88. A partir de então todo o ordenamento se moldou neste sentido. Corroborando a esta idéia, é a dicção do Art. 2º da Lei nº 8.080/90 que dispõe: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

3.1.2 Desafios e Propostas

Como visto, é dever do Estado garantir a saúde por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e de estabelecer condições mínimas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, visando sua promoção, proteção e recuperação.

O grande problema que assola a prestação do direito fundamental à saúde nos últimos tempos, é a sua falta de efetividade perante a demora ou omissão dos poderes constituídos com competência para implementar políticas públicas de saúde, os poderes Legislativo e Executivo.

Esta demora na prestação de saúde ocasiona em determinados casos a perda do emprego pelo trabalhador, que de igual modo encontra dificuldades para se inserir no regime de reenquadramento profissional gerando uma forma de exclusão social.

Desta forma, devido ao caráter prestacional do direito à saúde, a sua efetivação têm sido dada inúmeras vezes pela via judicial, onde o Poder Judiciário é chamado como guardião da Constituição, a dar proteção ao direito à saúde. A este fenômeno dá-se o nome de Judicialização da saúde.

Neste sentido ensina Siqueira,

As normas constitucionais, especialmente aquelas que disciplinam direitos fundamentais, devem ser respeitadas, e acima de tudo cumpridas com seriedade, especialmente pelo poder público, pois estas normas explicitadas no texto constitucional de 1988 gozam de aplicabilidade plena e imediata, incumbindo ao Poder Judiciário, sempre que chamado a manifestar-se, a este respeito, cumprir seu papel de efetivá-las enquanto comandos constitucionais, afinal elas não se apresentam como recomendações, mas sim como normas de cunho impositivo. (SIQUEIRA, 2008, p. 02)

Assim, para que a atuação judicial se pautе dentro da efetivação do direito fundamental à saúde, sem, contudo, invadir a esfera de atuação dos outros poderes, são necessários parâmetros para a atuação judicial em casos que envolvam a efetivação de políticas públicas.

Em todo caso, necessário também regulamentar de forma menos burocrática a implementação das ações de saúde por meio do Executivo e Legislativo para que a garantia integral à saúde não se torne apenas uma promessa constitucional.

3.2 Previdência Social

A Previdência Social, ao lado da Saúde e da Assistência Social, formam a Seguridade Social, que é a política de proteção integrada do fundamento da República Federativa do Brasil da Cidadania (Art. 1º, II, CRFB/88).

A 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, é regulamentada constitucionalmente pelos Artigos 201 e 202, da CRFB/88 e atenderá, nos termos da lei, a

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, observado o disposto no § 2º. (Art. 201, CRFB/88).

A Previdência Social constitui-se em um seguro público coletivo para aqueles que contribuem com a previdência e visa cobrir riscos sociais como acidentes, morte, velhice, deficiência, maternidade, reclusão e desemprego.

Tem como regulamentação básica: a CRFB/88, Leis n.º 8.212/91 e n.º 8.213/91 e Decreto n.º 3.048/99.

Dessa forma, dispõe o Art. 1º da Lei 8.213/91,

A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Sob outra análise, a previdência social, direito fundamental social previsto no rol do Art. 6º da CRFB/88, constitui importante instrumento de políticas públicas, indispensável para a modernização social do país

3.2.1 Desafios e Propostas

O problema que encontra a Previdência social atualmente no Brasil é o chamado *déficit* Previdenciário. Nas palavras de Célio Favoni,

A população brasileira está envelhecendo rapidamente. Os indicadores da Organização Mundial de Saúde, segundo os quais o Brasil é o país que apresenta mais rápido envelhecimento populacional, são encarados como um alerta por especialistas. Os últimos dados sobre a população, divulgados pelo IBGE, confirmam esta tendência, o que trará repercussões sobre o sistema previdenciário. (FAVONI, 2000, p. 88).

Ocorre que com o envelhecimento da população e diminuição da taxa de natalidade, faz com que diminua o número de contribuintes – população economicamente ativa – da previdência ao mesmo passo em que aumenta o número de segurados que estão em condições de receber o benefício (taxa de dependência). Desta forma,

No que diz respeito à Previdência Social, os impactos da dinâmica refletem-se tanto nas despesas com benefícios quanto no lado das receitas. Em um sistema de repartição simples como o brasileiro, o elemento fundamental para manter o seu equilíbrio, considerando-se somente as variáveis demográficas, é a estrutura etária da população em cada momento, pois é ela que define a relação entre beneficiários (população idosa) e contribuinte (população em idade ativa). (STEPHANES, 1998, *apud* FAVONI, 2000, p. 93)

Destarte, sustenta-se que o momento é propício para que, junto aos demais problemas nacionais, se leve a discussão a questão previdenciária e se equacionem em moldes racionais os possíveis caminhos alternativos.

Apesar dos problemas enfrentados pela previdência, devem ser enfrentados como forma de ensejar o debate sobre o tema, tendo em vista o fato de que acima de tudo a previdência social é um instrumento de política pública, indispensável para a modernização social do país.

3.3 Assistência Social

A CRFB/88 trouxe uma nova concepção para a assistência social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada, em 1993, pela Lei nº 8.742 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – como política social pública, a assistência social objetiva à garantia dos direitos sociais, universalização dos acessos e condições dignas de vida.

De acordo com o artigo 1º da Lei nº 8.742/93,

A assistência social, 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 iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. [grifos postos]

ou seja, a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição direta do beneficiário à seguridade social, conforme disposição do art. 203 da CRFB/88.

Neste sentido, Sergio Pinto Martins define a assistência social como

(...) um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer uma política social aos hipossuficientes, por meio de atividades particulares e estatais, visando à concessão de pequenos benefícios e serviços, independentemente de contribuição por parte do próprio interessado. (MARTINS, 2008, p. 482)

A assistência social tem por objetivos:

Art. 2º. I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
 - b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
 - c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
 - d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
 - e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;
- II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;
- III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na CRFB/88 e no art. 5º da Lei nº 8.742/93: a) descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; b) participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; c) primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo; d) centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Como visto, as políticas públicas de assistência social realizam-se no sentido de garantir os mínimos sociais, ao provimento de condições para atender às contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, assegura atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes da Assistência Social.

A este respeito, citam-se as políticas voltadas à promoção da habilitação e reabilitação profissional, que visam proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para (re)educação ou readaptação profissional e social indicadas para participar do mercado de trabalho e no contexto em que vivem. Têm direito à habilitação e reabilitação o segurado em gozo de auxílio-doença, o aposentado, o dependente pensionista beneficiário, o dependente maior de 14 anos portador de deficiência, entre outros. (MARTINS, 2008, p 490)

Ainda, a realização de ações de combate à pobreza que incluem o Benefício de Prestação Continuada, que consiste no repasse de um salário mínimo mensal às pessoas idosas

com 65 anos ou mais e às portadoras de deficiência física ou psíquica que não tenham como prover a sua sobrevivência. É um direito previsto na CRFB/88 e regulamentado pela LOAS, nos artigos 20 e 21. Ainda, como programas de enfrentamento à pobreza, citam-se o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Programa Bolsa Família.

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) tem a finalidade de executar serviços de proteção social básica, organizar e coordenar os serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social. O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário. Na proteção social especial, de responsabilidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), as ações e os programas destinam-se a famílias e indivíduos já em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos estão ameaçados ou foram violados.

3.3.1 Desafios e Propostas

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), muitas famílias têm dificuldades em acessar direitos sociais básicos, seja por aspectos financeiros, culturais, seja por problemas na oferta dos serviços sociais e justamente as famílias mais vulnerabilizadas são as que encontram maiores dificuldades em cumprir as condições impostas para ter acesso aos programas, serviços e benefícios assistenciais, colocando obstáculos na efetividade das políticas públicas. (2011, p. 74)

Com relação ao enfrentamento do trabalho infantil, ainda é bastante expressivo o contingente de crianças e adolescentes nesta situação: aproximadamente 4 milhões, em 2009. Entretanto, dados do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome do ano de 2010 mostram que cerca de 827 mil vítimas foram resgatadas e afastadas do trabalho infantil em 2009. A disparidade entre este número e o identificado de aproximadamente 4 milhões aponta a necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de identificação do problema, sobretudo porque não há limitação orçamentária para inclusão de novos beneficiários no PETI, conforme dados do IPEA. (2011, p. 67)

Embora o sistema esteja formalmente baseado na divisão de responsabilidades entre os entes federativos, na prática, há uma disparidade significativa de esforços entre eles

para a garantia dos serviços socioassistenciais. Ademais, não obstante a LOAS prever um financiamento compartilhado dos benefícios, dos serviços e dos programas entre as três esferas de governo, este se realiza por decisão voluntária de cada estado e município, levando a uma expressiva variação de recursos disponíveis. (IPEA, 2011, p. 80)

Neste sentido, Maria Luiza de Souza Lajús explica que

Apesar de inegáveis avanços na construção da política, a tradição histórica da Assistência Social no Brasil tem-se constituído em dificuldade significativa para afirmação, consolidação da política de Assistência Social, pois contraditoriamente ao previsto na LOAS ainda encontram-se práticas de caráter assistencialista, a partir de relações mediadas pelo favor. (LAJÚS, p. 170)

Para enfrentamento dos problemas mencionados, sugere-se a qualificação dos profissionais atuantes, especialmente no CRAS e CREAS, melhoria na capacidade de gestão dos operadores das políticas, bem como na capacidade de execução dos recursos disponíveis. Observa-se que a questão do financiamento na política de assistência social conta a dificuldade acima apresentada devido à inexistência de regulamentação, sendo premente a necessidade de legislação que regule a contribuição de recursos próprios pelas diferentes esferas de governo.

Por fim, a Assistência Social, enquanto política pública que compõe a Seguridade Social, deve inserir-se na articulação com outras políticas sociais, especialmente, as públicas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se concretize o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e pessoas.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A INCLUSÃO SOCIAL

Malgrado não pertencer ao rol de direitos fundamentais acolhidos constitucionalmente, a inclusão social, é instrumento de efetivação de tais preceitos.

Amparada no Art. 5º da CRFB/88 que acentua o princípio da Isonomia assinalando, “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)”, a inclusão social visa à igualdade

dos povos, com condições mínimas de dignidade para os cidadãos, e mesmo nível de oportunidades e condições.

Muitos institutos jurídicos, como o Estatuto do Idoso, Estatuto da Igualdade Racial, entre outros, foram criados com o ideário da inclusão social. Neste esteio, dispõe o Art. 14 da Lei nº 12.288, de julho de 2010 que institui o Estatuto da Igualdade Racial,

“O poder público estimulará e apoiará ações socioeducacionais realizadas por entidades do movimento negro que desenvolvam atividades voltadas para a inclusão social, mediante cooperação técnica, intercâmbios, convênios e incentivos, entre outros mecanismos” (BRASIL, 2010).

Entendida como a garantia de igualdade de oportunidades dentro da sociedade, o conceito de inclusão social se contrapõe a idéia de exclusão social.

Entre os excluídos socialmente são considerados os que não possuem condições financeiras dentro dos padrões impostos pela sociedade, além dos idosos, os negros e os portadores de deficiências físicas, como cadeirantes, deficientes visuais, auditivos e mentais.

Destarte, existem leis específicas para cada segmento da população visando proporcionar a inclusão social, como é o caso das cotas de vagas nas universidades, em relação aos negros, e as que tratam da inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

No que tange a seguridade social, a inclusão social cuidando da saúde e assistência social, se encontra como ferramenta para efetivação do princípio da universalidade da cobertura e atendimento, previsto no inciso I do artigo 194, da CRFB/88, trabalhado acima.

Nas palavras de Sonia Fleury,

compreendemos que a verdadeira concretização da seguridade social brasileira, como mecanismo institucional de proteção social universal de uma sociedade democrática e inclusiva, só será alcançada a partir da integral incorporação da dimensão assistencial e das inovações que as experiências locais sejam capazes de introduzir na revisão da própria concepção de uma seguridade social adequada a uma sociedade com o nosso grau de demanda por inclusão social. (FLEURY, 2005, p. 465).

Tratando da previdência social, não obstante ser restrita aos que contribuem para seu financiamento, encontra na inclusão social os mesmos fins delineados para a saúde e assistência social, pois garantindo igualdade de condições de trabalho e emprego aos

deficientes físicos e outras minorias, tornam-se cidadãos produtivos, participantes e capazes de contribuir socialmente, neste sentido,

A inclusão social traz no seu bojo a equiparação de oportunidades, a mútua interação de pessoas com e sem deficiência e o pleno acesso aos recursos da sociedade. Cabe lembrar que uma sociedade inclusiva tem o compromisso com as minorias e não apenas com as pessoas portadoras de deficiência. A inclusão social é, na verdade, uma medida de ordem econômica, uma vez que o portador de deficiência e outras minorias tornam-se cidadãos produtivos, participantes, conscientes de seus direitos e deveres, diminuindo, assim, os custos sociais. Dessa forma, lutar a favor da inclusão social deve ser responsabilidade de cada um e de todos coletivamente. (MACIEL, 2000, p.56).

Portanto a inclusão social como instrumento de efetivação dos direitos fundamentais se constitui em um paradigma para desenvolvimento do ordenamento jurídico brasileiro com vistas a efetivar os preceitos constitucionais garantindo aos cidadãos um mínimo existencial que se situe dentro dos parâmetros da dignidade da pessoa humana.

5 CONCLUSÃO

A Seguridade Social constituída pela Saúde, Previdência e Assistência Social, compõe importante instrumento de políticas públicas, protegida constitucionalmente no intuito de proporcionar aos cidadãos brasileiros condições mínimas existenciais que garantam uma vida digna e acesso à cidadania, fundamentos da República Federativa do Brasil. (Art. 1º II, III, CRFB/88).

A Inclusão Social como ferramenta de efetivação das políticas públicas, é mecanismo essencial para bom funcionamento da máquina pública, com o intuito de proporcionar a garantia dos direitos fundamentais.

Apesar dos problemas existentes, os problemas enfrentados pela Seguridade Social atualmente são superáveis. Bastando uma mudança de consciência por parte dos poderes constituídos e adoção políticas menos burocráticas que atendam as promessas constitucionais.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_19_completo.pdf> Acesso em: 01 mar. 2012

_____. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, de 08/12/1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm Acesso em: 29 fev. 2012.

_____. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, de 21/07/2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm> Acesso em: 03 de março de 2012.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, de 20/09/1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 03 de março de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.sedest.df.gov.br/sites/300/382/00000877.pdf>> Acesso: 29 fev. 2012

FAVONI, Célio. **A Previdência Social Brasileira como Política Pública de Renda nos Municípios**. Londrina – (PR), 2000. Disponível em: <http://www.anfip.org.br/Fundacao_ANFIP/publicacoes/publicacoes/monografias/celio_favoni.pdf> Acesso em: 04 mar. 2012.

FLEURY, Sonia. A seguridade social e os dilemas da inclusão social. *In* **RAP**. Rio de Janeiro, maio/jun de 2005. Disponível em: <<http://www.fgv.br/ebape/nova-ebape/comum/arq/ACFD1.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2012.

GRECO, Marco Aurélio. *Solidariedade Social e Tributação*. In: *Solidariedade social e tributação*. São Paulo: Dialética, 2005, p. 177.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 13.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2008, p. 1-86.

LAJÚS, Maria Luiza de Souza. **A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Disponível em: <<http://apps.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/article/viewFile/456/290>> Acesso: 01 de mar. 2012.

MACIEL, MARIA REGINA CAZZANIGA. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social**. São Paulo Perspec. [online]. 2000, vol.14, n.2, pp. 51-56. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9788.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2012.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 26.ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 1-65.

PORTUGAL. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 1946, 14p.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. **Direito Fundamental à Saúde na Constituição de 1988: dos 20 anos de absoluta inefetividade, ao advento de uma realidade supostamente excessiva de judicialização**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, 58, 31/10/2008 [Internet]. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3178>. Acesso em: 03 mar. 2012.

STEPHANES, R. **Reforma da Previdência: sem segredos**. Rio de Janeiro: Record, 1998.