



Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil.

SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL E O DIREITO À SAÚDE COMO GARANTIA DE UM DIREITO FUNDAMENTAL

MILENA CIRQUEIRA TEMER¹
BARBARA AMARANTO DE SOUZA²
THAYSA KASSISDE FARIA ALVIM³
JULIANA DIAS GRAPIUNA⁴

Resumo: A Seguridade compreende 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. O objetivo deste trabalho é fazer um breve resumo sobre a história da Seguridade Social e da sociedade à luz da CF/88, abordando seus reflexos no campo da saúde, uma vez que compete ao Estado materializar mediante políticas públicas sociais e econômicas, a sua promoção, proteção e recuperação.

Palavras-chave: Seguridade Social; Assistência Social; Política de Saúde.

Abstract: The Security comprises an integrated set of initiatives of the Public Powers and of the Society aimed at assuring the rights related to health, welfare and social assistance. The purpose of this paper is to give a brief summary about the history of Social Security and society in the light of CF / 88, addressing its reflexes in the field of health, since it is the responsibility of the State to materialize through public social and economic policies, protection and recovery.

Keywords: Social Security; Social assistance; Health Policy.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como propósito, contextualizar a Seguridade Social no Brasil, na sua dando maior enfoque à saúde, como garantia de um direito fundamental, amparado pela Constituição Federal de 1988 e demais diplomas legislativos, bem como as políticas públicas que viabilizam a sua fruição. O Sistema da

¹ Estudante de Pós-Graduação. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. E-mail: <milenatemer@hotmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

³ Estudante de Pós-Graduação. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

⁴ Estudante de Pós-Graduação. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Seguridade Social, será, por sua vez, analisado, no marco das suas mudanças e também à vista de preceitos constitucionais vigentes.

O art. 6º da CF enumera os direitos sociais que, disciplinados pela Ordem Social, destinam-se à redução das desigualdades sociais e regionais. Dentre eles está a seguridade social, composta pelo direito à saúde, pela assistência social e pela previdência social. É do art. 194 da CF o conceito: “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”.

A solidariedade, portanto, é o fundamento da seguridade social.

Pelo texto constitucional, a seguridade social compreende o direito à saúde, à assistência social e à previdência social, cada qual com disciplina constitucional e infraconstitucional específica.

De acordo com Marisa Ferreira dos Santos (2013, p. 39)

Trata-se de normas de proteção social, destinadas a prover o necessário para a sobrevivência com dignidade, que se concretizam quando o indivíduo, acometido de doença, invalidez, desemprego, ou outra causa, não tem condições de prover seu sustento ou de sua família. É com a proteção dada por uns dos institutos componentes da seguridade social que se garantem os mínimos necessários à sobrevivência com dignidade, à efetivação do bem-estar, à redução das desigualdades, que conduzem à justiça social.

O Parágrafo único, do art. 194 da Constituição Federal de 1988, permite que se expanda a proteção, e conseqüentemente, seu financiamento, tendo em vista que as necessidades sociais e econômicas, decorrentes das constantes transformações da sociedade, fazem com que a proteção tenha que se adequar aos novos tempos.

O que o sistema constitucional vigente pretende alcançar com toda essa sistemática, é uma proteção adequada, dentro da seguridade social que tem como razão o custeio e a necessidade. Portanto, de acordo com o modelo adotado no Brasil, se quem necessita for segurado da previdência social será dada a proteção, pela concessão do benefício previdenciário correspondente à contingência-necessidade que o atingiu.

Por outro lado, se o necessitado, não for segurado de nenhum dos regimes previdenciários disponíveis, porém, preencher requisitos que a lei determine como fundamentais, terá direito à assistência social, tendo em vista que a mesma se funda como já frisado alhures, no critério da solidariedade.

Importante destacar, ainda, que no que tange à saúde, o art. 196 da Constituição Federal de 1988, adota como um dos objetivos principais, a universalidade na cobertura e atendimento, o que pressupõe que ricos ou pobres, nacionais ou estrangeiros, que se encontrem no território nacional, segurados ou não a da previdência social, terão direito à saúde.

Portanto, o que se pretende com o presente artigo, é identificar fatos importantes da construção da saúde pública no Brasil, para tanto fazendo uma breve contextualização histórica, chegando até os dias atuais, e ainda, definir como eram e como são hoje as políticas públicas em saúde, e da seguridade social.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL E NO MUNDO.

A primeira etapa da proteção social foi a da assistência pública, fundava-se caridade, na maior parte vezes, conduzida pela Igreja e, mais tarde, por instituições públicas. O indivíduo em situação de necessidade — em casos de desemprego, doença e invalidez — socorria-se da caridade dos demais membros da comunidade.

Nessa fase, não havia direito subjetivo do necessitado à proteção social, mas mera expectativa de direito, uma vez que o auxílio da comunidade ficava condicionado à existência de recursos destinados à caridade. A desvinculação entre o auxílio ao necessitado e a caridade começou na Inglaterra, em 1601,

quando Isabel I editou o *Act of Relief of the Poor* — **Lei dos Pobres**. A lei reconheceu que cabia ao Estado amparar os comprovadamente necessitados.

Surgiu, assim, a assistência pública ou assistência social. Cabia à Igreja a administração de um fundo, formado com a arrecadação de uma taxa obrigatória.

A preocupação com o bem-estar de seus membros levou algumas categorias profissionais a constituírem caixas de auxílio, com caráter mutualista, que davam direito a prestações em caso de doença ou morte. Havia uma semelhança com os seguros de vida, feitos principalmente por armadores de navios.

A assistência pública, no Brasil, foi prevista pela Constituição de 1824, cujo art. 179, § 31, garantia os socorros públicos. As desigualdades sociais marcantes, denunciadas pela Revolução Francesa, levaram à criação de outros mecanismos de proteção social contra os abusos e injustiças decorrentes do liberalismo.

Surge, então, um segundo momento, o do “Seguro Social”. Somente a caridade para o socorro dos necessitados, em virtudes de infortúnios, já não bastava mais, seria necessário criar mecanismos de proteção que dessem dignidade ao indivíduo, para em um momento de necessidade não ficasse submetido a uma condição vexatória.

Surgiram, então, as empresas seguradoras com fins lucrativos.

A primeira forma de seguro surgiu no século XII: o seguro marítimo, reivindicação dos comerciantes italianos. Não eram, ainda, as bases técnicas e jurídicas do seguro contratual. Surgiram, então, os seguros de vida, contra invalidez, danos, doenças, acidentes etc. Era, entretanto, facultativo, ou seja, dependia da manifestação de vontade do interessado.

Seria, portanto, necessário, criar uma seguro obrigatório, que protegesse os mais fracos economicamente, aos quais o Estado deveria prestar assistência.

Na Prússia, em 1883, com Lei do Seguro Doença, nasce o seguro social, que criou o Seguro de Enfermidade, resultado da proposta de **Bismarck**⁵ para o

⁵ Otto Von Bismarck, o assim chamado chanceler de ferro, foi o estadista mais importante da Alemanha do séc. XIX. Coube a ele lançar as bases do II Reich (1871-1918), que fizeram com que o país, superando a existência de mais de 300 entidades políticas diferentes, conhecesse pela primeira vez na sua longa história a existência de um Estado nacional único. Para tanto, para formar a unidade Alemã, Bismarck desprezou os recursos do liberalismo político – baseado no consenso ou no voto das maiorias extraído das práticas parlamentares – apostando sempre na política de força (dita de sangue e ferro), moldando assim o novo Estado alemão dentro da

programa social. A Lei do Seguro Doença é tida como o primeiro plano de Previdência Social de que se tem notícia.

A partir de Bismarck e, da Segunda Guerra Mundial, a ideia de que o seguro social deveria ser obrigatório e não mais restrito aos trabalhadores da indústria, ganhou força, ao mesmo tempo em que a cobertura foi estendida a riscos como doença, acidente, invalidez, velhice, desemprego, orfandade e viuvez.

A segunda guerra mundial causou grandes transformações no conceito de proteção social.

Um cenário devastador, com consequências horríveis, tais como trabalhadores mutilados, desempregados, órfãos, viúvas e a necessidade de esforços internacionais de captação de recursos, para a reconstrução nacional, fomentar o desenvolvimento; acontecimentos totalmente diversos dos que levaram ao surgimento do seguro social.

O seguro social nasceu da necessidade de amparar o trabalhador, protegê-lo contra os riscos do trabalho.

Em 1944, foi realizada a Conferência da OIT, em Filadélfia, resultando a Declaração de Filadélfia⁶, que adotou orientação para unificação dos sistemas de seguro social, estendendo-se a proteção a todos os trabalhadores e suas famílias, abrangendo rurais e autônomos.

A Declaração de Filadélfia deu um passo importante na internacionalização da seguridade social, porque ficou expresso que o êxito do sistema dependeria da cooperação internacional.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948)⁷ prevê o direito à segurança, consagrando o reconhecimento da necessidade de existência de um

blindagem do antigo sistema autoritário prussiano. Disponível em <<http://educaterra.terra.com.br/voltaire/mundo/ottobismarck2.htm> > Acesso em: 06/07/2018.

⁶ A Declaração da Filadélfia é considerada o principal e maior pilar da formação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1944, já nos meados do pós-guerra, quando proximamente se concluiu a Segunda Guerra Mundial, a OIT acabou transformando a Declaração da Filadélfia como sua própria Constituição. A Declaração também influenciou fortemente a Carta das Nações Unidas e até a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em ><http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,a-declaracao-da-filadelfia-e-os-direitos-sociais-nos-trinta-anos-de-ouro,39037.html>> Acesso em: 06/07/2018.

⁷ A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um documento marco na história dos direitos humanos. Elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, a Declaração foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948, por meio da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral como uma norma comum a ser alcançada por todos os povos e nações. Ela estabelece, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos. Disponível em ><http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em 03/07/2018.

sistema de seguridade social. Posteriormente, a 35ª Conferência Internacional do Trabalho, da OIT, em 1952, aprovou a Convenção n. 102, à qual denominou “Norma Mínima em Matéria de Seguridade Social”.

Outros tratados internacionais foram celebrados, de modo que a passagem do seguro social para a seguridade social decorreu da intenção de libertar o indivíduo de todas as suas necessidades para fins de desfrutar de uma existência digna.

2.2 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Seguridade é um neologismo da Constituição advindo de uma tradução um pouco mal feita da expressão em espanhol “seguridad social”, que significa seguridade social. Com o “plano estatal” busca-se promover a segurança social que será refletida em diversos prismas, todos essenciais.

Em primeiro lugar, é importante salientar que a Constituição de 1988 trouxe avanços de grande importância e impacto no ordenamento jurídico brasileiro, ampliando e tornando efetivo o princípio da isonomia, dentre outros, visto que o conceito de seguridade social era até então, desconhecido na legislação pátria.

As Políticas Públicas de Saúde no Brasil, com o passar dos anos vem sofrendo muitas alterações, tentando abarcar e atender aos anseios de uma sociedade que não tem limites para os avanços econômicos, tecnológicos e sociais.

Foi a partir da chegada da família real, em 1808 que algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a saúde da família real.

Em 1822, com a independência do Brasil algumas políticas, algumas políticas precárias de saúde foram implementadas, porém, referentes ao controle dos portos e atribuía às províncias quaisquer decisões sobre tais questões.

Foi somente com a proclamação da república, em 1889, é que as práticas de saúde em nível nacional tiveram início. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que estiveram à frente da Diretoria Geral de Saúde pública (DGSP), implementaram

um modelo sanitaria visando erradicar epidemias urbanas e a criação de um novo Código de Saúde Pública, tornando-se responsável pelos serviços sanitários e de profilaxia no país, respectivamente.

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores(3). Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em 1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

A saúde ganhou espaço a partir de então com a Constituição Federal de 1988 (CF/88) que criou o SUS rompendo, dessa forma, com o antigo modelo de saúde que era dominado pelo sistema previdenciário. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Os princípios e diretrizes estabelecidos foram: descentralização, integralidade, participação da comunidade, regionalização e hierarquização.

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal.

A primeira LOS regulamenta o SUS em todo o país definindo seus princípios e diretrizes, que contemplam a universalidade, a integralidade da assistência, equidade, descentralização e a participação da comunidade. Estabelece condições para o norteamento do gerenciamento e sobre as

condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde.

A segunda regulamenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos através do Fundo Nacional de Saúde, que faria o repasse de forma regular e automática para cada esfera.

Por fim, o SUS representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, proporcionando aos que antes eram excluídos pelo sistema garantia de assistência à saúde.

2.3 DESDOBRAMENTOS DO GÊNERO “SEGURIDADE SOCIAL”

A seguridade social tem por objetivo garantir direitos relacionados a três áreas: saúde, assistência e previdência. A relação entre previdência e seguridade é uma relação entre espécie (previdência) e gênero (seguridade).

O art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 disciplina *in verbis*: “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”. (BRASIL, 2016, p.24).

A seguridade social de acordo com José Emanuel Almansa Pastor (1987), citado por José Afonso da Silva (2004 p. 308)

“A seguridade social constitui instrumento mais eficiente da liberação das necessidades sociais, para garantir o bem-estar material, moral e espiritual de todos os indivíduos da população, devendo repousar nos seguintes princípios básicos: (a) universalidade subjetiva (não só para trabalhadores e seus dependentes, mas para todos indistintamente); (b) universalidade objetiva (não só reparadora, mas preventiva do surgimento da necessidade; protetora em qualquer circunstância); (c) igualdade protetora (prestação idêntica em função das mesmas necessidades; não distinta como na previdência em função da quantidade de contribuição); (d) unidade de gestão (só é administrada e outorgada pelo Estado); (e) solidariedade financeira (os meios financeiros procedem de contribuições gerais, não de contribuições específicas de segurados)”.

A Constituição acolheu uma concepção de seguridade social, que imanta os preceitos sobre os direitos relativos à seguridade, que não de ser interpretados segundo os valores que informam seus objetivos e princípios.

2.4 DO DIREITO À SAÚDE

A Constituição de 1988 é a primeira Carta brasileira a consagrar o direito fundamental à saúde. Textos constitucionais anteriores possuíam apenas disposições esparsas sobre a questão, como a Constituição do Império de 1824⁸, que fazia referência à garantia de “socorros públicos” (art. 179, XXXI).

As demandas que buscam a efetivação de prestações de saúde devem, portanto, ser resolvidas a partir de uma análise de nosso contexto constitucional e de suas peculiaridades.

Nesse sentido, ante a impreterível necessidade de ponderações, são circunstâncias específicas de cada caso que serão decisivas para a solução da controvérsia. Para tanto, há que se partir, de toda forma, do texto constitucional e de como ele consagra o direito fundamental à saúde.

A saúde está prevista nos arts.196 a 200 da Constituição Federal de 1988.

Constituição da República Federativa do Brasil. (2016 p. 70)

Art. 196. “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”.

Desse artigo é possível extrair a atribuição de um direito público, universal, à saúde. Esse é o ramo da seguridade social informado com mais

⁸ A primeira constituição brasileira foi outorgada por D. Pedro I, em 25 de março de 1824. Tinha como principais características a concentração de poderes nas mãos do Imperador, só os ricos podiam votar, pois o voto era baseado em renda, a igreja era subordinada ao Estado e manutenção de um sistema que garantia os interesses da aristocracia. O Brasil seguia então, o regime monárquico, sendo que o poder seria transmitido de forma hereditária. >disponível em https://www.historiadorbrasil.net/brasil_monarquia/constituicao_1824.htm> acesso em: 03/07/2018.

intensidade pelo princípio da universalidade. Os indivíduos têm direito aos cuidados de saúde e não à saúde.

No passado, conforme já frisado anteriormente, o direito à saúde era garantido de forma especial aos trabalhadores, aos segurados da previdência social. Havia uma autarquia⁹ denominada INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). Quem tinha direito a ser atendido no INAMPS era apenas o trabalhador empregado. Isso mudou e, a partir do comando constitucional, a saúde passou a ser universal.

Ademais, o direito à saúde não está atrelado à necessidade. No pensamento do constituinte, a saúde pública é para todos e a saúde privada seria apenas suplementar. O que significa que mesmo que o indivíduo tenha dinheiro para pagar um tratamento, tem o direito de ser atendido pelo SUS.

Então, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, um direito subjetivo público.

Entretanto, é importante frisar que esse direito subjetivo faz parte de uma política pública, de um planejamento estatal. Faz parte de uma política constitucional a garantia do direito à saúde por meio de um sistema único integrado pelas três esferas da federação, o SUS (Sistema Único de Saúde).

Ressalte-se que compete precipuamente ao Município executar os serviços de saúde, com apoio técnico e financeiro dos Estados e da União. Há uma divisão administrativa de atribuições.

⁹ O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal, foi criado em 1977, pela Lei nº 6.439, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário, voltado para a especialização e integração de suas diferentes atividades e instituições. O INAMPS foi extinto em 1993, pela Lei nº 8.689, e suas competências transferidas às instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, que consagrou o direito universal à saúde e a unificação/descentralização para os estados e municípios da responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde.>disponível em <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>>Acesso em: 02/07/2018.

2.4.1 Âmbito de proteção do direito à saúde

O direito à saúde está previsto como visto, no art. 196 CRFB/88, como “direito de todos” e “dever do estado”, garantido mediante “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, regido pelo princípio do “acesso universal e igualitário” “às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Examinando esse elementos, é possível identificar que quando se diz que é “direito de todos”, tanto um direito individual, quanto um direito coletivo de proteção à saúde, como um direito subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional.

Conclui-se, portanto, que a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como prestações de relevância pública as ações e serviços e saúde (art. 197 CF/88)¹⁰, legitimando a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses em que a Administração Pública descumpra o mandamento constitucional em apreço.

Não obstante, esse direito subjetivo público é assegurado mediante políticas sociais e econômicas. Ou seja, não é um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para sua proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de política pública que o concretize.

Quando a Constituição Federal de 1988, diz que é “dever do Estado”, deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado, leia-se União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

¹⁰CF/88, **Art. 197**. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A garantia mediante “políticas sociais de econômicas”, ressalva, justamente, a necessidade de formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas alocativas.

No que tange à “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, estas visam à redução do risco de doença e outros agravos, de forma a evidenciar sua dimensão preventiva. O âmbito de abrangência dessas políticas públicas é bastante amplo. Pesquisas da Organização Mundial de Saúde indicam, por exemplo, uma direta relação de saneamento básico e acesso à água potável e saúde pública.

No que se refere às “políticas que visem ao acesso universal e igualitário”, o Constituinte estabeleceu um sistema universal de acesso de acesso aos serviços públicos de saúde, o que reforça a responsabilidade solidária dos entes da federação, garantindo, inclusive, a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos e privilégios de qualquer espécie” (art. 7º, IV, da Lei 8.080/90)¹¹.

E por fim, as “ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, leva a concluir, por diversos estudos sobre o direito á saúde no Brasil, que os problemas de eficácia social desse direito fundamental devem-se muito mais a questões ligadas à implementação e manutenção das políticas públicas de saúde já existentes – especialmente, orçamento dos entes da federação – do que à falta de legislação específica.

Em outros termos, o problema não é de inexistência, mas de execução (administrativa) das políticas públicas pelos entes federados.

2.4.2 Considerações gerais sobre o Sistema Único de Saúde

De acordo com a Constituição de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um

¹¹ A lei 8.080/90 regula, em todo território brasileiro, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção em cada esfera de governo, voltado ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurando-se a participação da comunidade (CF/88, art. 198).

Constituição da República Federativa do Brasil. (2016 p. 71)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, 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 e a inovação; 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.

Além de determinar a instituição de um sistema único e integrado de saúde, o constituinte definiu, de forma ampla, as suas atribuições. No plano infraconstitucional, o modelo está disciplinado pelas Leis Federais n. 8.142/90, que disciplina a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, e Lei 8.080/90 (Sistema Único de Saúde).

3 CONCLUSÃO

A Seguridade Social no Brasil e no mundo, teve ao longo dos anos alterações extremamente importantes, como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a

atuação dos conselhos de saúde, dentre outros e que não esgotam aqui, visto que as necessidades coletivas e individuais, vivem em constante mutação.

Seguridade social como se depreendeu no presente artigo, longe é claro, de se esgotar o assunto, é formada por ações e políticas sociais que visam promover o estabelecimento de uma sociedade mais igualitária e justa, auxiliando os cidadãos e suas famílias em determinadas situações, como a velhice, o desemprego e a doença.

A seguridade social, portanto, atua como um sistema de proteção social, assegurando às pessoas alguns direitos básicos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Aliás, estes são considerados os três pilares fundamentais da seguridade social, de acordo com a Constituição brasileira.

O direito à saúde, no Brasil, por sua vez, foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, no entanto, direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança.

Numa visão geral, o direito à saúde há de ser efetivar mediante ações específicas (dimensão individual) e mediante amplas políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (dimensão coletiva).

Nessas perspectivas, as pretensões formuladas e formuláveis tanto poderão dizer respeito a atos concretos como a políticas e ações administrativas que contribuam para a melhoria do sistemas de saúde, incluídas aqui as normas de organização e procedimento.

REFERÊNCIAS

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DA SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

- ALENCAR, Hermes Arrais. **Benefícios previdenciários**. 4. ed. São Paulo: Livraria; Editora Universitária de Direito, 2009.
- MOTA, Ana Elizabete. **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, política e sociedade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- BALERA, Wagner. Introdução à seguridade social. In: MONTEIRO, Meiren Lúcia Gomes (Coord.). **Introdução ao direito previdenciário**. São Paulo: LTR, 1998. p. 9-85.
- SILVA, Ademir A. **A gestão da seguridade social brasileira**: entre a política pública e o mercado. São Paulo: Cortez, 2004.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República federativa do Brasil**. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- DECLARAÇÃO universal dos direitos humanos. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> >. Acesso em: 04 jul. 2018.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Disponível em: <<http://www.ilo.org/brasil/lang--pt/index.htm>>. Acesso em: 04 jul. 2018.
- COUTO FILHO, Antônio Ferreira. A realidade da saúde no Brasil. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, ano 4, n.190. Disponível em: <<https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/artigo/1466/a-realidade-saude-brasil>> Acesso em: 6 jul. 2018.
- A EVOLUÇÃO histórica das políticas de saúde no Brasil. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/a-evolucao-historica-das-politicas-de-saude-no-brasil/56457>>. Acesso: 01 jul. 2018.
- BRAVO, Souza Inês Maria. **Política de Saúde no Brasil**. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf> Acesso em: 25/06/18.
- PEREIRA, Potyara A. P. **A Saúde no Sistema de Seguridade Social Brasileiros**. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/7276/1/ARTIGO_SaudeSistemaSeguridade.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.
- SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social e seguridade social no Brasil**: pautas para o trabalho do assistente social. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/05.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.