

*Sprint*  
**FINAL**  
**PGE-AL**



**DIREITO  
PREVIDENCIÁRIO**

**PDFIGHT!**



[revisaopge.com.br](http://revisaopge.com.br)

## AVISO DE DIREITOS AUTORAIS

Prezado aluno, antes de iniciarmos nossos estudos de hoje, precisamos ter uma conversa séria. Trata-se do respeito aos nossos esforços na produção deste curso, a que temos dedicado todas nossas energias nos últimos meses.

Saiba que nosso objetivo é sempre oferecer o melhor produto possível e que realmente faça a diferença na sua caminhada rumo à aprovação. Mas, para que nós consigamos atingir essa meta, sua ajuda é imprescindível.

Então, sempre que algum amigo ou conhecido falar “será que você passa para mim aquele material do RevisãoPGE que você tem?”, lembre desta nossa conversa. Mais: lembre que o Preparação Total (assim como todos os nossos produtos) são tutelados pela legislação civil (como a Lei 9.610/98 e o Código Civil) e pela legislação penal (especialmente pelo art. 184 do Código Penal).

**Para que não reste dúvida: este curso se destina ao uso exclusivo do aluno que o adquirir em nosso *site*, e sua aquisição não autoriza sua reprodução. Ok?**

Sabemos que falar isso parece pouco amigável, mas só estamos tendo este “papo reto” porque queremos de você justamente um ato de amizade: não participar, de forma alguma, da pirataria deste curso. Se isso acontecer, o fornecimento das aulas a você será interrompido e nenhum valor pago será restituído, sem prejuízo, evidentemente, de toda a responsabilização cabível nos âmbitos civil e penal.

Bem, o recado era esse. Agora podemos voltar às boas e meter a cara nos livros! Ops... nos PDFs!

**Bons estudos!**

**PDFIGHT!**

**PREVIDENCIÁRIO**

**INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA DISCIPLINA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

INTRODUÇÃO .....	4
EVOLUÇÃO HISTÓRICA E COMPOSIÇÃO .....	4
DEFINIÇÃO E NATUREZA JURÍDICA .....	4
COMPETÊNCIA LEGISLATIVA .....	5
PRINCÍPIOS INFORMADORES .....	6
SAÚDE .....	10
NOÇÕES GERAIS.....	10
INICIATIVA PRIVADA.....	11
<i>Participação de capital estrangeiro</i> .....	12
SAÚDE PÚBLICA JUDICIALIZADA.....	13
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS .....	16
<i>Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS</i> .....	16
<i>Princípios</i> .....	17
ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	17
HISTÓRICO E DEFINIÇÃO.....	17
OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES .....	18
SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	20
BENEFÍCIO DO AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO OU DIFICIENTE CARENTE (BPC/LOAS) .....	22

## INTRODUÇÃO

### EVOLUÇÃO HISTÓRICA E COMPOSIÇÃO

- No Brasil, a seguridade social é um **sistema amplo de proteção contra riscos sociais**, no qual estão presentes **ações positivas** realizadas pelo Estado na busca de **concretizar direitos sociais**.
- Até o início do século passado, prevalecia o modelo liberal de Estado, no qual vigorava a doutrina da mínima intervenção estatal. Com o passar do tempo, desenvolveu-se o Estado Social e, nesse modelo, foi imposto ao Estado o dever de realizar ações positivas capazes de garantir os direitos fundamentais de 2ª geração, destacando-se, para o nosso estudo, os relativos à saúde, assistência e previdência social.
- O art. 194 da Constituição Federal de 1988 foi o primeiro dispositivo a nível constitucional a prever o sistema da seguridade social, que pode ser dividido em 3 subsistemas: **saúde, previdência e assistência social**.
- Esses três subsistemas podem ser classificados em *contributivos* e *não contributivos*. O subsistema **contributivo** é representado pela **previdência social**. O subsistema **não contributivo** compreende a **saúde** e a **assistência social**.

### DEFINIÇÃO E NATUREZA JURÍDICA

- O conceito de Seguridade Social pode ser retirado da própria Constituição, pois o art. 194 consigna:


Art. 194. A seguridade social 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.

- Observa-se que há responsabilidade e participação tanto do poder público quanto da sociedade. Assim, a Seguridade Social engloba, também, ações dos particulares (pessoas jurídicas e naturais). A participação direta do Poder Público é representada pelas prestações positivas de tutela social dos indivíduos, atribuindo à Seguridade Social uma **natureza jurídica de direito fundamental de 2ª geração/dimensão (direitos sociais)**. Além disso, Frederico Amado reconhece que a seguridade social acumula ainda **natureza jurídica de 3ª dimensão (direitos coletivos)**, em decorrência do seu *caráter universal*.

## COMPETÊNCIA LEGISLATIVA

- De forma genérica, é competência privativa da União legislar sobre seguridade social, nos termos do art. 22, XXIII, da CF.
- O art. 24 da CF, contudo, estabelece que compete à União, aos Estados, ao DF e aos Municípios legislar concorrentemente sobre “previdência social, proteção e defesa da saúde” (XII) e sobre “proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência” (XIV).
- A solução para essa aparente antinomia é a seguinte: **apenas a União poderá legislar sobre previdência social, exceto no que concerne ao regime próprio e a previdência complementar dos servidores públicos efetivos dos estados, do DF e dos municípios, que serão instituídos por cada ente, respeitadas as normas gerais já previstas na Constituição**. A previdência complementar privada segue a regra do art. 202, e deve ser regulada por lei complementar federal, atualmente as Leis Complementares 108 e 109/2001.

-  Em relação à saúde e à assistência, essas serão objeto de edição de normas gerais pela União, cabendo aos demais entes suplementá-las, de acordo com a necessidade e busca do interesse da população de cada um deles.

## PRINCÍPIOS INFORMADORES

-  Previstos na CF:

Art. 194 Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com

participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

- Universalidade da cobertura e do atendimento:** Segundo esse princípio, a seguridade deve proteger a todos que dela necessitarem (universalidade da cobertura) e em relação a todos os riscos sociais existentes (universalidade de atendimento). Quanto ao subsistema da **previdência**, há uma mitigação do princípio da universalidade, uma vez que, em respeito à contributividade, somente aqueles que participam do custeio têm direito aos benefícios previdenciários; a **saúde** e a **assistência social** não encontram essa barreira, e recepcionam o princípio da universalidade em sua plenitude, já que não exigem a contribuição prévia. A universalidade da cobertura costuma ser chamada de *universalidade objetiva*, já que trata sobre o que pode ou não ser objeto da seguridade social, enquanto a universalidade do atendimento é encontrada também com o nome de *universalidade subjetiva*, ou seja, quem está sujeito às ações de tutela dos riscos sociais.
- Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações rurais e urbanas:** Esse princípio é consequência do Princípio da Isonomia. As populações urbanas e rurais deverão ser tratadas isonomicamente pela seguridade social. Contudo, quando houver peculiaridades concretas específicas que diferenciem substancialmente a população urbana da rural, poderá haver sim um tratamento proporcionalmente diferenciado, de modo a garantir a isonomia.
- Seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços:** uma vez que os recursos disponíveis para a seguridade social são limitados, os benefícios e serviços terão que ser escolhidos, ou seja, terão que ser definidos pela legislação, bem como as condições em que serão prestados. A seletividade limita a universalidade na sua esfera objetiva, quanto aos benefícios e serviços

a serem criados. Já a distributividade limita a universalidade na sua esfera subjetiva, ou seja, determina que haverá critérios para definir quem serão os destinatários das atividades da seguridade social. A distributividade é ferramenta para a desconcentração de riquezas.

**Irredutibilidade do valor dos benefícios:** Esse princípio proíbe a redução do valor nominal de qualquer benefício da seguridade social. Isso não quer dizer que não poderá haver redução do valor real, que pode acontecer na prática, quando, por exemplo, há perda do poder de compra decorrente da inflação da moeda.

Há uma exceção, entretanto, pois os benefícios da previdência social não podem ter redução de seu valor real.

Art. 201. § 4º É assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Assim, os **benefícios da previdência social são irredutíveis tanto em seu valor nominal quanto em seu valor real**. Isso significa que devem ser reajustados, periodicamente, de modo que mantenham o seu poder de compra. Já os **benefícios da saúde/assistência social são irredutíveis apenas quanto ao seu valor nominal**.

**Equidade na forma de participação no custeio:** determina que o custo da seguridade não será dividido igualmente para todos, mas sim observando determinados critérios. Assim, **a participação no custeio será tão maior quanto a capacidade financeira de quem contribui**. Ainda obedece à equidade na participação no custeio a regra que determina **maior contribuição daqueles que geram mais eventos a serem socorridos pela seguridade**. O princípio da equidade na forma de participação no custeio decorre do de outros dois: **princípio da isonomia e princípio da capacidade contributiva**.



- Diversidade na base de financiamento:** esse princípio existe para evitar que uma crise em determinado setor prejudique demais o financiamento do sistema de seguridade, de forma que as fontes de financiamento devem ser diversas.
- Gestão quadripartite:** o art. 194, VII, da CF, estabelece que a administração da seguridade social se dará em caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos (1) trabalhadores, dos (2) empregadores, dos (3) aposentados e do (4) Governo nos órgãos colegiados.
- Solidariedade:** o sistema da seguridade social é solidário. Assim, sempre que houver alguém em necessidade, será socorrido, por meio dos benefícios e serviços oferecidos pelo sistema de seguridade social. Como consequência da solidariedade da seguridade social, é possível que aquele segurado que acabou de começar a trabalhar, mesmo que não tenha sequer realizado uma contribuição ainda (porque ainda não foi remunerado), já esteja coberto pelas medidas de proteção da seguridade como, por exemplo, em caso de acidente de trabalho.
- Precedência da fonte de custeio ou contrapartida:** esse princípio determina que todo benefício ou serviço da seguridade social criado deve ter sua fonte de custeio determinada, bem como também no caso eventuais alterações que venham a existir. Está previsto no art. 195, § 5º da CF.

**É relevante apontar que o STF possui entendimento consolidado no sentido de que esse princípio não se aplica aos planos de previdência privada (RE 583687, Rel. Min. Ellen Gracie, Julg. 26/04/2011).**

- Orçamento diferenciado:** a CF/88 determina um orçamento exclusivo para a seguridade social (art. 165, § 5º, III):

CF, Art. 165, § 5º A lei orçamentária anual compreenderá:

I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;

II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;

**III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.**

## SAÚDE

### NOÇÕES GERAIS

- A Saúde, como visto, é um **subsistema da seguridade social**. É tratada nos artigos 196 a 200 da CF/88. Tem *caráter não contributivo*, não exigindo uma contribuição prévia para a utilização dos seus serviços ou benefícios.
- A constituição garante a saúde como um **direito de todos e dever do Estado**, com abrangência ampla.

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.

- É comum, intuitivamente, associarmos o direito à saúde apenas à prestação de serviços de tratamento de saúde, seja de cuidados clínicos, seja em atendimento hospitalar de emergência. Na verdade, existe também a prestação de **benefício no âmbito da saúde pública**, que é o caso do auxílio-reabilitação psicossocial, previsto na Lei nº 10.708/2003, destinado a pacientes acometidos de transtornos mentais.

## INICIATIVA PRIVADA

- A saúde também é aberta à iniciativa privada, ficando a participação dos particulares (que é complementar) sujeita aos princípios éticos e normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde – SUS quanto às condições para seu funcionamento, cabendo ainda regulação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- As instituições privadas podem, então, participar da assistência à saúde por meio de contrato de direito público ou convênio. O hospital privado, por exemplo, pode receber recursos públicos para oferecer os serviços à população.
- Dá-se preferência às instituições privadas filantrópicas, aquelas sem fins lucrativos. Bons exemplos são as Santas Casas de Misericórdia, presentes em diversas cidades do Brasil e que realizam atendimento beneficente à população.
- Por outro lado, entidades com fins lucrativos podem celebrar contrato ou convênio com o Poder Público. Só não podem receber recursos públicos para auxílios ou subvenções.


CF, Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde,

segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

## ***Participação de capital estrangeiro***

-  A CF/88, em seu art. 199, § 3º, limita a participação de empresas ou capitais estrangeiros nos serviços de saúde no Brasil às hipóteses que a lei criar. Coube à Lei nº 13.097/2015, alterando a Lei nº 8.080/90 (Regulamento do Sistema Único de Saúde – SUS), autorizar o capital estrangeiro em hipóteses específicas (art. 23).

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar;  
(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

IV - demais casos previstos em legislação específica.  
(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

- Não é possível a participação de empresas de plano de saúde de capital estrangeiro no Brasil, por não haver a expressa autorização legal exigida pela Constituição.

## SAÚDE PÚBLICA JUDICIALIZADA

- O STF já expressou seu entendimento de ser plenamente possível a apreciação pelo Poder judiciário das políticas públicas na área da saúde, em razão do risco de violação do direito fundamental à vida que pode decorrer da má gestão pública sobre o tema. (RE 393175, rel. min. Celso de Mello, julgado em 12/12/2006).

- Uma questão bem importante, inclusive do ponto de vista prático na advocacia pública, diz respeito ao **fornecimento de medicamentos**, pelo Poder Público, em ação judicial. O SUS especifica uma lista dos medicamentos de fornecimento gratuito à população. Quando esse medicamento está em falta, por algum motivo, o jurisdicionado procura o Judiciário para que obrigue o Estado (em sentido amplo) a fornecê-lo.

- No entanto, os recursos públicos são limitados e, portanto, o SUS não pode incluir todos os medicamentos naquela lista. Aí já passa a ser outra questão: não

se trata de medicamento em falta, mas de medicamento que o SUS decidiu por não fornecer.

Essa questão quanto à obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos que não constam na lista do SUS chegou ao STJ, definindo que a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos (STJ. 1ª Seção. EDcl no REsp 1.657.156-RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 12/09/2018 – recurso repetitivo – Tema 106 – Info 633): i) Comprovação, por meio de **laudo médico** fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) **incapacidade financeira** de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de **registro do medicamento na ANVISA**, observados os usos autorizados pela agência.

Em decisão mais recente, o STF julgou o RE 657718/MG em sede de repercussão geral, apreciando a questão do fornecimento pelo Poder Judiciário de medicamentos não registrados pela ANVISA. Definiu-se que: **1.** O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. **2.** A ausência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. **3.** É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: a) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); b) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e c) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. **4.** As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União. (STF. Plenário. RE 657718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgado em 22/5/2019 - repercussão geral - Info 941).


O STF decidiu, então, que o Estado não pode fornecer medicamentos experimentais. **Em regra, só podem ser fornecidos medicamentos com registro na ANVISA, assim como decidiu o STJ.** Entretanto, **o STF decidiu por flexibilizar essa última exigência**, desde que presentes alguns requisitos: a mora na resposta da ANVISA quanto ao registro do medicamento; a existência de registro em agências renomadas do exterior, e; a inexistência de outra opção de tratamento.

O STF, em decisão **ainda** mais recente (RE 566471), considerou que o Poder Público, a priori, não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente, quando não estiverem previstos na relação do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional, do Sistema Único de Saúde (SUS). A Corte deliberou acerca da matéria no dia 11/03/2020, mas **a tese de repercussão geral ainda não foi formulada** – os Ministros a fixarão numa assentada posterior. Está **pendente, também, o estabelecimento de situações que excepcionem a regra geral**.



Em **2021**, a Corte também se pronunciou sobre o tema. O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que cabe ao Estado fornecer medicamentos que, **mesmo sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), tenham sua importação autorizada pela instituição**. A determinação da Corte vale desde que **comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade do tratamento e a impossibilidade de ele ser substituído por outro previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. O entendimento foi firmado no julgamento do (RE) 1165959, com repercussão geral, na sessão virtual encerrada em 18/6. O processo, de autoria do Estado de São Paulo, chegou ao Supremo após o Tribunal de Justiça estadual (TJ-SP) confirmar decisão de primeira instância e determinar o fornecimento de medicamento à base de canabidiol para um paciente menor de idade que sofre de encefalopatia crônica por citomegalovírus congênito e de epilepsia intratável, com quadro de crises graves e frequentes. A tese de repercussão geral fixada foi a seguinte: **“Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na Anvisa, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade**

clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.”

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

-  O art. 198 da CF/88 determinou a unificação dos serviços de saúde no Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, que tem seu regulamento na Lei nº 8.080/90.

### *Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS*

-  O financiamento do SUS obedece à regra de descentralização observada no art. 198, I, de modo que todos os entes federativos são responsáveis, cada uma pela sua esfera de competência.
-  A Constituição determina a aplicação de recursos mínimos que cada ente deve realizar no financiamento do SUS (art. 198, §2º).

Art. 198. § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000):

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso



I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º


## Princípios

- A Lei nº 8.080/90 traz ainda os princípios que pertinentes às ações e serviços de saúde do SUS. Alguns deles são comuns aos princípios gerais da seguridade social, outros se confundem com as competências do art. 200, enquanto outros, ainda, poderiam até serem suprimidos, pois em última análise se repetem.


## ASSISTÊNCIA SOCIAL

### HISTÓRICO E DEFINIÇÃO

- A assistência social pode ser considerada a primeira das formas de proteção oferecida pelo estado à sua população. Surgiu inicialmente mesmo no estado liberal, como tímidas medidas de auxílio aos miseráveis. O primeiro normativo relacionado à assistência social de que se tem notícia é o *Poor Law* (“Lei dos Pobres”) editado em 1601 na Inglaterra, que instituía contribuição para fins sociais, para auxílio aos pobres.
- No Estado Liberal, a assistência tinha caráter de liberalidade do Estado, ao ponto em que passa a constituir dever de prestação apenas com o advento do Estado Social no início do século XX.

-  As duas características básicas da assistência social são: 1) é destinada apenas a quem dela necessitar; 2) não exige contribuição prévia (caráter não-contributivo).

## OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

-  A CF/88 estabelece os **objetivos** da assistência social em seu art. 203.

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.

-  A LOAS (Lei nº 8.742/93), por sua vez, repete esses objetivos, mas acrescenta ainda dois incisos ao seu art. 2º:

Art. 2º

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; (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

- Há também os **princípios** informadores da assistência social previstos especificamente na LOAS. Esses princípios coincidem com os princípios gerais da seguridade, mas incluem algumas características que se amoldam especificamente à assistência (art. 4º).

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e

comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

 A LOAS também apresenta as **diretrizes** da assistência social (art. 5º).







Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

## SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

-  A assistência social tem abrangência nacional, compete à União estabelecer as normas gerais, e aos demais entes suplementá-las, à medida que as ações devem ser realizadas por todos os entes (Poder Público em geral).
-  Para gerenciar todas as ações, a LOAS criou o **Sistema Único de Assistência Social – SUAS**, que é responsável por manter sintonia em todas as esferas de governo e na sociedade civil, quanto às ações na área de assistência social no território nacional. É semelhante ao famoso SUS, da saúde.
-  O SUAS é composto por dois grupos de proteções: a **Proteção Social Especial** (conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos) e a **Proteção Especial Básica** (conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários).
-  A proteção social básica é ofertada no **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**, que é uma unidade pública de abrangência e gestão municipal, localizada em áreas de maior índice de vulnerabilidade e risco social, na qual realizadas as ações de proteção social básica preventivas.
-  Já a proteção social especial é ofertada no **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**, unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, a indivíduos e famílias que já se encontram em situação de risco por violação de direitos que demandem ações de proteção social especial.
-  O SUAS tem **4 instâncias deliberativas** com **composição paritária entre governo e sociedade civil**. São elas: I – Conselho Nacional de Assistência Social; II – Conselhos Estaduais de Assistência Social; III – Conselho de Assistência Social do Distrito Federal; IV – Conselhos Municipais de Assistência Social.

- O **Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS** é composto por 18 membros (nove representantes do Poder Público e nove da sociedade civil – composição paritária), presidido por um eleito entre eles, pelo período de um ano, permitida a recondução uma vez. Haverá também os Conselhos dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que constituirão instâncias deliberativas do SUAS, juntamente com o CNAS.
- As entidades e organizações de assistência social podem ser classificadas em três grupos, de acordo com o art. 3º da LOAS: 1) de atendimento; 2) de assessoramento; 3) de defesa e garantia dos direitos.

## BENEFÍCIO DO AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO OU DIFICIENTE CARENTE (BPC/LOAS)

- O art. 203, inciso V, da CF, prevê o **benefício de prestação continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS), ou apenas BPC.**

### *Renda per capita*

- É um benefício que pode ser concedido ao idoso ou à pessoa com deficiência que não tem condição de se sustentar. Essa condição financeira é estabelecida pela Lei nº 8.742/93, a qual determina que fará jus ao benefício o idoso ou PCD que more em família com **renda per capita inferior a 1/4 do salário-mínimo (art. 20, §3º, I)**.
- É necessário destacar o teor do art. 20-A, incluído pela recentíssima lei nº 13.982/2020, que dispõe que, “em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), o critério de aferição da renda familiar mensal per capita

previsto no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser **ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo**”.

**PGE** Havia uma polêmica quanto à limitação da renda do idoso ou PCD para a concessão do BPC. Esse requisito de renda *per capita* inferior a ¼ do salário-mínimo poderia ser o único requisito, sem espaço para outros critérios? O STF, no julgamento da ADI 1232 em 1998, de relatoria do Min. Ilmar Galvão, decidiu pela constitucionalidade do art. 20, § 3º, à medida que a própria CF/88 delega à legislação infraconstitucional o regulamento da matéria.

**PGE** **No entanto, a Corte veio a mudar o seu entendimento em 2013**, no julgamento do Recurso Extraordinário 567.985 (Rel. Min. Marco Aurélio, Relator(a) p/ Acórdão: Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 18/04/2013). **Foi adotada a tese de que o critério adotado pela lei, datada de 1993, já não era mais adequado à nova realidade**, passados 20 anos (1993 a 2013). Isso porque já havia uma série de outros programas assistenciais que já adotavam critérios menos restritivos que os do BPC. Declarou-se, assim, inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993.

**PGE** O Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovado em 2015, promoveu alteração na LOAS, incluindo o § 11 no art. 20, prevendo que “para concessão do benefício de que trata o caput deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento”.

**PGE** Assim, atualmente, **o critério da renda *per capita* já não é mais o único a ser observado para a concessão do BPC, podendo haver outros que sejam mais adequados para a realidade das pessoas carentes.**

**PGE** O Estatuto do Idoso, por sua vez, no seu art. 34, parágrafo único, determina que **se algum idoso já recebe, naquela casa, um benefício da LOAS, esse valor não será computado no cálculo da renda familiar *per capita***. Essa previsão específica de desconsiderar o BPC no cálculo da renda familiar, quando da concessão do mesmo benefício para outro idoso, não incluiu possíveis benefícios

previdenciários que os idosos possam também receber (além do LOAS). Nem inclui o BPC recebido por PCD. Por isso o STF, em conjunto com o julgamento do RE 567.985, citado acima, julgou inconstitucional, por omissão, no RE 580.963, o mesmo art. 20, § 3º.

Assim, o STF entendeu por **estender a regra do art. 34 do Estatuto do Idoso, que deve ser aplicada também aos benefícios assistenciais recebidos por PCD e benefícios previdenciários, como aposentadoria, no valor de até um salário-mínimo, recebido por idosos. Com a edição da Lei nº 13.982/2020, esse entendimento foi positivado, com a adição do § 14 ao art. 20 da Lei nº 8.742/93.**

## Núcleo familiar

---

Em relação ao aspecto subjetivo do assunto, a lei considera idoso para fins da concessão do BPC aquele com mais de 65 anos, diferentemente do Estatuto do Idoso, que garante direitos aos idosos já a partir dos 60 anos de idade. Para efeitos de assistência social, portanto, a idade mínima para o idoso é mesmo 65 anos.

A lei ainda define como se caracteriza a família para efeitos do benefício, sendo composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

## Deficiência

---

A caracterização da deficiência obedece, atualmente, à definição trazida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu art. 2º: “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação



com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

- Isso quer dizer que a avaliação **não é somente da pessoa que tem alguma limitação, mas de todo o contexto social em que está inserido.**
- Essas barreiras são definidas no próprio Estatuto, e podem ser de natureza urbanística, arquitetônica, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais (de comportamento da sociedade) ou tecnológicas.
- Há alguns anos, em decorrência de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, muitos casos de bebês nascidos com microcefalia foram registrados em todo o Brasil. Como resposta a esse grave problema social, a Lei nº 13.301/2016 determinou a concessão do BPC, à criança nascida com microcefalia, na condição de pessoa com deficiência, durante um período de 3 anos, iniciado após o término do salário-maternidade decorrente do nascimento da criança.

### ***Jurisprudência relativa à Assistência Social***

---

■ Em relação ao grau de incapacidade, o STJ considerou que, como a LOAS não faz distinção em relação à natureza da incapacidade (permanente x temporária; total x parcial), não caberia ao intérprete estabelecer restrições desse jaez à concessão do benefício de prestação continuada. A pessoa com deficiência é “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. Assim, **a lei não prevê a necessidade de incapacidade total ou permanente para que haja a concessão do benefício.** (REsp 1404019/SP, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 03/08/2017)

■ A LOAS não traz previsão em relação ao direito do estrangeiro, residente no Brasil, ao recebimento do BPC. Por essa razão, o INSS sempre negou a

concessão, exceto no caso do português equiparado, lá do § 1º do art. 12 da CF/88, no capítulo referente à nacionalidade. **O STF, entretanto, afastou esse entendimento, considerando que a assistência social prevista no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal beneficia brasileiros natos, naturalizados e estrangeiros residentes no País**, atendidos os requisitos constitucionais e legais. (RE 587970, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 20/04/2017, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-215 DIVULG 21-09-2017 PUBLIC 22-09-2017).

**PGE** A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) não exige incapacidade absoluta de pessoa com deficiência para concessão do Benefício de Prestação Continuada. STJ. 1ª Turma. REsp 1404019-SP, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, julgado em 27/6/2017 (Info 608).