

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM BIOÉTICA**

EDNA CRISTIANE NUNES

**A REFORMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA
PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO SOB A PERSPECTIVA BIOÉTICA**

Pouso Alegre - MG

2020

Edna Cristiane Nunes

A REFORMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA
PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO SOB A PERSPECTIVA BIOÉTICA

Dissertação apresentada para o Programa de
Pós-graduação em Bioética da Universidade
do Vale do Sapucaí, para obtenção do título
de Mestre em Bioética.

Área de Concentração: Bioética, Ethos e Meio Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Lazzarotto Simioni

Pouso Alegre - MG

2020

Nunes, Edna Cristiane.

**A reforma da previdência social no Brasil: uma análise da
proteção social do idoso sob a perspectiva bioética /
Edna Cristiane Nunes. – Pouso Alegre: Univas, 2020.
81f.**

**Dissertação (Mestrado em Bioética), Universidade do Vale
do Sapucaí, 2020.**

Orientador: Prof. Dr. Rafael Lazzarotto Simioni.

**1. Bioética. 2. Idoso. 3. Reforma da Previdência Social.
4. Bioética da proteção e da intervenção. 5. Direitos Sociais.
I. Título.**

CDD-174.2

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada "A REFORMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO SOB A PERSPECTIVA BIOÉTICA" foi defendida, em 13 de fevereiro de 2020, por EDNA CRISTIANE NUNES, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98013908, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Prof. Dr. Rafael Lazzarotto Simioni
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Orientador



Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Examinadora



Prof. Dr. Edson Vieira da Silva Filho
Faculdade de Direito do Sul de Minas – FDSM
Examinador

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPPES

Av. Prof. Tuany Toledo, 470 – Fátima I – Pouso Alegre/MG – CEP: 37554-210 – Fones: (35) 3449-9231 e 3449-9248

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos que se esforçam para promover a dignidade humana.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por ter me concedido saúde para superar as dificuldades. Ao Prof. Luiz Roberto Martins Rocha que iniciou a orientação, no entanto, não pode concluí-la.

Ao Prof. Dr. Rafael Lazzarotto Simioni, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Obrigada por acreditar em mim e pelos tantos elogios e incentivos. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Aos membros da banca examinadora, que, tão gentilmente, aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Ao Coordenador do Mestrado Prof. Dr. José Vitor da Silva e a todos os professores do Mestrado de Bioética e, em especial, ao professor Dr. Ronaldo Trindade, por ter contribuído de forma intensa na minha formação enquanto bioeticista.

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - Campus Machado, pelo apoio.

À minha família, em especial, ao meu sobrinho Marcelo, pelo amor e companheirismo. E a todos meus amigos, que compreenderam meus momentos de ausência e sempre me apoiaram e incentivaram.

Não sei...
se a vida é curta
ou longa demais para nós.

Mas sei que nada do que
vivemos
tem sentido,
se não tocarmos o coração
das pessoas.

Muitas vezes basta ser:
colo que acolhe,
braço que envolve,
palavra que conforta,
silêncio que respeita,
alegria que contagia,
lágrima que corre,
olhar que sacia,
amor que promove.

E isso não é coisa de outro
mundo:
é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela
não seja nem curta,
nem longa demais,
mas que seja intensa,
verdadeira e pura...
enquanto durar.

(Cora Coralina)

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, sendo um dos principais fenômenos demográficos desde a metade do século XX. A longevidade da população é um fenômeno global e reflete na área social e econômica dos países. No Brasil, o IBGE estima que a população apresentará, até 2050, 34 milhões de idosos, a 5.^a maior população do planeta. O Estado deve, por meio de políticas, garantir o bem-estar social, respeitando as peculiaridades e necessidades desse indivíduo nessa fase da vida, de forma a garantir a dignidade e a proteção social integrativa e não priorizando a mercantilização das relações sociais. No Brasil, a Previdência Social, técnica protetiva contra os riscos sociais, compõem o Sistema da Seguridade Social e é reconhecida como uma espécie de Direito Social e tem sido objeto de reforma, tendo como fundamental justificativa o desequilíbrio das contas públicas, porém, as mudanças colocam em risco a proteção social. Em 2019, foi feita outra proposta de reforma da Previdência, por meio do Projeto de Emenda Constitucional 06-2019, que traz alterações significativas nos quesitos para a concessão do benefício da aposentadoria. A mudança, segundo críticos, desconsidera a fragilidade do idoso, os preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana. A Bioética de Proteção e da Intervenção atribuem para o Estado e a família a responsabilidade de preservar a integridade física, psíquica e social do indivíduo, promovendo qualidade de vida e atenção à saúde, principalmente, dos que mais necessitam. O objetivo deste estudo foi de desenvolver uma análise crítico-reflexiva sobre a proteção social do idoso frente às alterações dos quesitos para a concessão da aposentadoria, propostas pela PEC 06/2019, relacionadas à idade mínima e reajuste da idade mínima, os quais podem conduzir o idoso brasileiro à uma situação de marginalização e vulnerabilidade. O método utilizado foi o de revisão literária, guiada pelo método analítico e crítico. Como referencial teórico de base, utiliza-se a Bioética da proteção, de Schramm e Kottow, e a bioética da intervenção de Garrafa. A pesquisa bibliográfica, qualitativa, foi realizada na base de dados Scielo, utilizando-se como intervalo os anos de 2014 a 2019, para o tema reforma da previdência. A reforma da Previdência é justificada pelo processo de envelhecimento da população, para adequar os benefícios com a realidade econômica e populacional da atualidade. Muitas das mudanças nos sistemas previdenciários de vários países, implantando a privatização da previdência social, parecem estar relacionadas ao viés neoliberal em contraposição ao Estado do Bem-Estar Social. No entanto, vários países que já fizeram esse tipo de reforma estão revisando o seu modelo de capitalização. No Brasil, justifica-se que, sem a implementação da “Nova Previdência”, as necessidades de financiamento do regime previdenciário serão elevadas. Para críticos, as mudanças realizadas quanto à idade e o tempo para a aposentadoria, é nocivo, considerando a desigualdade brasileira. Há o risco de que os trabalhadores não conseguirão ter acesso à Previdência. Portanto, o aumento da idade para a concessão da aposentadoria, em função apenas da expectativa de vida apresentada pelo IBGE, sem considerar outros fatores relacionados ao trabalho, como empregabilidade e condições de saúde para o trabalho, representa um retrocesso em matéria social, pois reduz a proteção social.

Palavras-chave: Bioética, Idoso, Reforma da Previdência Social, Bioética Protetiva e da Intervenção, Direitos sociais.

ABSTRACT

Population aging is a worldwide reality, being one of the main demographic phenomena since the middle of the twentieth century. The longevity of the population is a global phenomenon and reflects in the social and economic area of the countries. In Brazil, IBGE estimates that the population will have, by 2050, 34 million elderly people, the 5th largest population on the planet. The State must, through policies, guarantee social welfare, respecting the peculiarities and needs of this individual at this stage of life, in order to guarantee dignity and integrative social protection and not prioritizing the commodification of social relations. In Brazil, the Social Security, a technique that protects against social risks, is part of the Social Security System and is recognized as a kind of Social Law and has been the object of reform, having as fundamental justification the imbalance of public accounts. endanger social protection. In 2019, another pension reform proposal was made, through the Constitutional Amendment Project 06-2019, which brings significant changes in the requirements for granting the retirement benefit. Change, according to critics, disregards the frailty of the elderly, the constitutional precepts of the dignity of the human person. The Bioethics of Protection and Intervention assign to the State and the family the responsibility of preserving the physical, psychic and social integrity of the individual, promoting quality of life and health care, especially those who need it most. The objective of this study was to develop a critical-reflexive analysis on the social protection of the elderly against changes in retirement granting proposals, proposed by PEC 06/2019, related to minimum age and minimum age adjustment, which may lead to Brazilian elderly to a situation of marginalization and vulnerability. The method used was the literary review, guided by the analytical and critical method. As a theoretical framework, Schramm and Kottow's Bioethics of protection and the Bioethics of Bottle intervention are used. The qualitative bibliographic research was carried out in the following databases Scielo, using as interval the years 2014 to 2019, for the theme pension reform. Pension reform is justified by the aging process of the population, in order to adjust the benefits to the current economic and population reality. Many of the changes in social security systems in various countries, implementing the privatization of social security, appear to be related to the neoliberal bias as opposed to the welfare state. However, several countries that have already done this type of reform are revising their capitalization model. In Brazil, it is justified that, without the implementation of the "New Social Security", the financing needs of the social security regime will be high. For critics, the changes made regarding age and time to retirement is harmful, considering the Brazilian inequality. There is a risk that workers will not be able to access Social Security. Therefore, the increase in retirement age, due only to the life expectancy presented by IBGE, without considering other work-related factors, such as employability and health conditions for work, represents a setback in social matters, as it reduces social protection.

Keywords: Bioethics, Elderly, Social Security Reform, Protective Bioethics and Intervention, Social rights.

LISTA DE ABREVIATURAS

AMB	Associação dos Magistrados Brasileiros
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CDH	Comissão de Direitos Humanos
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EM	Exposição de Motivos
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
IAPS	Institutos de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
MP	Medida Provisória
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
SAMDU	Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência
SAPS	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SUSERPS	Superintendência do Serviço de Reabilitação da Previdência Social
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Metodologia	15
2 A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO E DA INTERVENÇÃO EM BUSCA DE SOLUÇÃO ÉTICA PARA O CONFLITO ENTRE MUDANÇAS NA PREVIDÊNCIA SOCIAL E DIGNIDADE DE VIDA DO IDOSO	16
2.1 Breve histórico da Bioética	16
2.2 Bioética na América Latina: Bioética da Proteção e Bioética da Intervenção	20
2.3 Bioética da Proteção	21
2.4 Bioética da Intervenção	24
3 ENVELHECIMENTO, VULNERABILIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS	29
3.1 Envelhecimento	29
3.2 Envelhecimento populacional e transição demográfica	36
3.3 O idoso e o critério etário no ordenamento jurídico brasileiro	39
3.4 Vulnerabilidade e envelhecimento	40
4 A PREVIDÊNCIA SOCIAL COMO UM DIREITO SOCIAL	42
4.1 Breve histórico da Previdência Social no mundo	43
4.2 Breve histórico da Previdência Social no Brasil	43
4.3 As reformas da Previdência no mundo	53
4.4 Previdência social: definição, estrutura e fundamento	56
4.5 As motivações da atual reforma da previdência	62
4.6 A atual Reforma da Previdência: uma análise das mudanças referente à idade para a concessão do benefício da aposentadoria.....	64
4.7 A Previdência Social como direito fundamental social e sua correlação com a dignidade humana	65
5 CONCLUSÃO	68
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, sendo um dos principais fenômenos demográficos desde a metade do século XX, ocorrendo tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. É o resultado de conquistas no campo científico, tecnológico, epidemiológico e de políticas públicas, que visam proporcionar melhoria na qualidade de vida à população.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1984) define como idoso o indivíduo que possui 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, e 65 anos ou mais nos países desenvolvidos. O Brasil considerou, em seu estatuto do idoso, 60 anos para definir essa população.

Em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5, para as mulheres. Já nos países em desenvolvimento, será de 82 anos para homens e 86 anos para mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que hoje, que é de 62,1 e 65,2 anos, respectivamente (IBGE, 2000 *apud* FELIX, 2007).

Segundo dados do IBGE (2018), para o ano de 2018, a expectativa de vida ao nascer, foi de 76,3 anos, significando um aumento de 30,8 anos para ambos os sexos, frente ao indicador observado em 1940, em que um indivíduo ao completar 50 anos tinha uma expectativa de vida de 19,1 anos, vivendo em média 69,1 anos.

A longevidade da população é um fenômeno global e reflete na área social e econômica dos países. No Brasil, o IBGE (2000) estima que a população apresentará, até 2050, 34 milhões de idosos, a 5.^a maior população do planeta (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016), com um crescimento expressivo da população com 80 anos ou mais, e será um dos países mais envelhecidos do mundo. Segundo o Instituto, a expectativa de vida dos brasileiros, para 2018, alcançou 76,3 anos (CRELIER, 2019).

Este aumento da expectativa de vida deve-se a vários fatores como a melhoria do saneamento básico, desenvolvimento da indústria de medicamentos, avanço tecnológico da medicina e a mudança nos níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade. Um dos principais fatores para o aumento da população idosa é a queda da fertilidade e o aumento da vida média da população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; IBGE, 2000), conseqüentemente, a diminuição populacional das faixas etárias mais jovens com o aumento da faixa mais velha, fenômeno denominado transição demográfica (VERMELHO; MONTEIRO, 2002).

Esse fenômeno, que é a alteração da estrutura etária das populações devido à queda da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, segundo Chesnais (1992 *apud* MENDES, 2019), acontece em três estágios. Primeiramente, aumenta-se a proporção de crianças devido a redução da mortalidade infantil; em um segundo momento, a proporção de crianças diminui, concomitantemente, ao crescimento da população em idade ativa; e o terceiro e mais recente, é a queda da mortalidade em idade mais avançada.

O envelhecimento é uma das preocupações da humanidade desde os primórdios da civilização. Assim, questões relativas ao envelhecimento humano são temas relevantes, uma vez que, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a estimativa de vida das pessoas tem aumentado de forma significativa. Esta preocupação com o envelhecimento da população, sem dúvida, é devido a rapidez desta transformação e o aumento representativo, em número, desta parcela com idade mais avançada (DEBERT, 1999). (MENDES, 2019, p. 25).

No entanto, a longevidade não deve ser tratada de forma igual, pois o Brasil apresenta uma desigualdade social significativa, e essas diferenças socioeconômicas e socioculturais influenciam o processo de envelhecimento.

A Organização Mundial da Saúde tem se preocupado com a questão do envelhecimento relacionado ao trabalho, admitindo que o processo de envelhecimento pode influenciar e ser influenciado pela relação estabelecida entre sujeito e trabalho. Essa realidade ser considerada na tomada de decisões políticas que impactam a qualidade e dignidade da pessoa idosa.

O mercado de trabalho no sistema capitalista tende a ser competitivo, exigindo, para o atendimento de sua demanda, qualificação, desempenho e produtividade. Esse mecanismo de sustentação coloca na marginalidade os trabalhadores que se encontram em faixa etária mais avançada.

O Estado deve, por meio de políticas, garantir o bem-estar social, respeitando as peculiaridades e necessidades desse indivíduo nessa fase da vida, de forma a garantir a dignidade e a proteção social integrativa e não priorizando a mercantilização das relações sociais. O mecanismo utilizado no Brasil para garantir a proteção do trabalhador é o sistema previdenciário contributivo e obrigatório para sua efetivação.

A primeira iniciativa estatal para a proteção do trabalhador foi na Alemanha, em 1880. No Brasil, a Previdência Social teve início em 1918, com a criação do fundo de aposentadoria e pensões dos funcionários dos Correios, que foi o primeiro regulamento

normativo sobre o tema no país. Posteriormente, surgiram novos fundos para outras categorias de trabalhadores. O grande marco da história da previdência brasileira foi a Lei Eloy Chaves, de 1923, que criou o fundo de aposentadoria e pensões para os funcionários das empresas ferroviárias. Em 1966, com a fusão dos fundos de aposentadorias e pensões, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em 1990, o INPS e o Instituto Administrativo Financeiro da Previdência se fundiram e formaram o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Segundo Brasil (2016), a Previdência Social, técnica protetiva contra os riscos sociais, além de compor o Sistema da Seguridade Social, disposto no art. 194 da Carta Magna brasileira, também possui previsão legal no artigo 6º da Constituição Federal, devidamente reconhecida como uma espécie de Direito Social, pois resguarda os dela carecidos.

A Carta constitucional do Brasil de 1988 estabelece cobertura aos riscos sociais descritos no art. 201, abrangendo uma variada gama de benefícios. O financiamento da Seguridade Social é previsto, no art. 195 da Constituição Federal de 1988, como um dever imposto a toda a sociedade, de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de contribuições sociais.

A Previdência Social tem sido objeto de reforma, tendo como fundamental justificativa o desequilíbrio das contas públicas, porém, as mudanças colocam em risco a proteção social. Segundo Cechin (2002 *apud* SILVA, 2004, p. 17), no Brasil, as novas regras derivadas da Emenda Constitucional - EC n. 20-98, EC. 41-03 e EC. 47-05, representam, com efeito, a imposição de perdas aos segurados, uma vez que o eixo da reforma foi o aumento da idade média de concessão do benefício, implicando extensão do período contributivo, redução dos gastos no longo prazo pela concessão por menor período.

No final do ano de 2016, o Governo Federal apresentou uma proposta de mudança para a Previdência Social, protocolada na Câmara Federal como Proposta de Emenda Constitucional nº 287/2016, popularmente conhecida como Reforma da Previdência, cujo texto reduzia, demasiadamente, os direitos dos segurados. Devido à falta de apoio da sociedade, manifestação de várias instituições e ao cenário político, em novembro de 2017, foi apresentada a Emenda Aglutinativa Global à PEC 287-A/16.

Em 2019, foi feita outra proposta de reforma da Previdência, por meio do Projeto de Emenda Constitucional 06/2019, que traz alterações significativas nos quesitos

para a concessão do benefício da aposentadoria. O texto-base da reforma da Previdência foi aprovado em segundo turno, no dia 22 de outubro de 2019, pelo Senado Federal, o que o torna, agora, a nova legislação previdenciária do país. Essa mudança, segundo críticos, desconsidera a fragilidade do idoso, os preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana, inviabilizando a concretização desse direito fundamental social, podendo, assim, expor o idoso a situação de marginalização e vulnerabilidade.

É nesse contexto, sob a perspectiva da bioética da proteção e da intervenção, que a presente pesquisa busca contribuir na fomentação do conhecimento na área jurídica e na área de saúde do trabalhador e gerontologia. Cooperando para sociedade, de forma a viabilizar o avanço de políticas públicas que garantam a proteção social do idoso e efetivação dos direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988.

A Bioética de Proteção atribui para o Estado e a família a responsabilidade de preservar a integridade física, psíquica e social do indivíduo, promovendo qualidade de vida e atenção à saúde, principalmente, dos que mais necessitam. Fundamentada na responsabilidade social, prioriza os mais carentes e respeita os direitos e a dignidade humana dos asilados (SCHRAMM et al, 2005).

A Bioética de Intervenção preconiza uma reflexão crítica sobre as consequências da globalização como um fenômeno da lógica capitalista, “que transforma diversas sociedades em meros mercados, pela tirania da informação e do dinheiro, na competitividade, na confusão de saberes e no detrimento de valores que possam, de alguma forma, se apresentar como obstáculo ao lucro” (GUIMARÃES, 2019).

Assim, o propósito deste estudo é desenvolver uma análise crítico-reflexiva sobre a proteção social do idoso frente às alterações dos quesitos para a concessão da aposentadoria, propostas pela PEC 06/2019, relacionadas à idade mínima e reajuste da idade mínima, os quais podem conduzir o idoso brasileiro à uma situação de marginalização e vulnerabilidade. Tem como objetivos específicos analisar a relação entre a bioética e a situação do idoso e a Previdência como direito social. Ainda, estabelecer uma reflexão bioética sobre o envelhecimento na perspectiva da Bioética da Proteção e Bioética da Intervenção.

1.1 Metodologia

Para serem alcançados os objetivos, esta pesquisa utiliza a abordagem de revisão literária, guiada pelo método analítico e crítico. Como referencial teórico de base, utiliza-se a Bioética da proteção, de Schramm e Kottow, e a Bioética da intervenção de Garrafa, por se tratar do aporte teórico adequado para o estabelecimento de uma reflexão crítica sobre a relação entre envelhecimento, vulnerabilidade e reforma da previdência no Brasil.

A pesquisa bibliográfica, qualitativa, foi realizada tendo como base de dado o Scielo, utilizando-se como intervalo os anos de 2014 a 2019, para pesquisa sobre o tema: reforma da previdência. Em 2014, foi apresentada a MP 664/14, chamada de minirreforma da Previdência, o que marca, para este trabalho, o início da pesquisa, finalizando em 2019, com a promulgação da nova Previdência.

Para a pesquisa bibliográfica sobre o tema do envelhecimento e vulnerabilidade social, a partir do olhar da Bioética, utilizou-se, na base de dado citada anteriormente, os descritores “envelhecimento”, “bioética” e “vulnerabilidade social” e seus correspondentes em inglês “*aging*”, “*bioethics*” e “*social vulnerability*”. Para a coleta de dados, verificou-se livros e artigos de revistas indexadas, publicados entre 2010 a 2019, os quais tratavam de bioética da proteção e bioética da intervenção, vulnerabilidade na terceira idade, reforma da previdência e envelhecimento.

Para o estudo do texto da Previdência, foi realizada a análise das alterações, relacionadas a idade de concessão da aposentadoria, e reajuste da idade mínima. presentes na PEC 6/2019, extraída em inteiro teor do *site* da Câmara dos Deputados. Também, procedeu-se à leitura de cadernos elaborados por órgãos oficiais do governo, notas de entidades e artigos de análise publicados em revistas e *sites* especializados.

Após a leitura dos títulos, foram selecionados os artigos para a leitura dos resumos, excluindo os que não correspondiam aos critérios do estudo.

2 A BIOÉTICA DA PROTEÇÃO E DA INTERVENÇÃO EM BUSCA DE SOLUÇÃO ÉTICA PARA O CONFLITO ENTRE MUDANÇAS NA PREVIDÊNCIA SOCIAL E DIGNIDADE DE VIDA DO IDOSO

Segundo Nassar (2014), o envelhecimento da população brasileira e de outros países latino-americanos ocorre em um momento histórico bastante diverso do processo observado no século passado nas nações ricas. Os países desenvolvidos enriqueceram e depois envelheceram, enquanto os países pobres estão envelhecendo antes de enriquecer.

Para o mesmo autor, a longevidade não pode ser medida de forma igual em todos os recantos da terra. A desigualdade fundamental, flagrante em todos os aspectos do envelhecimento, é o meio sociocultural e, mais frequentemente, socioeconômico.

Dentro desse contexto o idoso, em especial o idoso pobre, está à margem da sociedade. Esse segmento da população é o mais dependente da aposentadoria para sobreviver. Porém, o sonho da aposentadoria ficará cada vez mais distante se tornará realidade.

A sociedade capitalista, dominada pela exigência de produtividade e eficiência, exclui os trabalhadores de idade avançada, aumentando o peso do envelhecimento (NASSAR, 2014).

A Previdência Social Brasileira, em especial o Regime Geral de Previdência Social, tem sido objeto de reforma. Devido a uma ideologia liberal, as mudanças propostas levam a um desmonte do cunho social ao qual a previdência está estreitamente ligada.

Nesse contexto, esse capítulo apresenta a bioética da proteção e da intervenção como ferramentas essenciais para realização de um diagnóstico social da vulnerabilidade a qual essa população está sendo exposta.

2.1 Breve histórico da Bioética

Bioética é um neologismo construído a partir das palavras gregas: *bíos* (vida) e *éthos* (costume, comportamento, ética) que significa *ética da vida* (AZEVEDO, 2010). A origem do termo bioética foi atribuída, por muitos anos, ao bioquímico norte americano

Van Rensselaer Potter, que utilizou esse termo, pela primeira vez, em 1970, em seu livro *Bioética: Ponte para o Futuro*.

Pesquisas recentes deslocam esta data para 1927, na Alemanha, e descobrem Fritz Jahr. O livro *Fritz Jahr and the foundations of global bioethics: the future of integrative bioethics*, foi divulgado no 8.º Congresso Internacional de Bioética Clínica, realizado em São Paulo em 2012 (PESSINI, 2013). Em 1927, em um artigo publicado no periódico alemão *Kosmos*, Fritz Jahr utilizou, pela primeira vez, a palavra bioética (*bio + ethik*). Esse autor caracterizou a Bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas, não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos (GOLDIM, 2006).

Jahr reconhece o valor intrínseco de todas as formas de vida, não considerando apenas sua utilidade. Já Potter considera os deveres humanos para o futuro, na perspectiva da própria sobrevivência humana (PESSINI, 2013).

Aldo Leopold alarga a definição de Jahr e diz-nos que o problema com que nos defrontamos é a extensão da consciência social das pessoas para com a terra, donde poderemos extrair um apelo ao respeito pelas gerações presentes e futuras, através do respeito pelos homens, pelos animais e pela conservação da natureza (AZEVEDO, 2010).

Vários acontecimentos concorreram para a inserção da Bioética como ramo de conhecimento disciplinar, entre os quais podem ser citados o progresso científico e tecnológico, a divulgação de pesquisas científicas abusivas envolvendo seres humanos, o fortalecimento de movimentos sociais nos anos 1960 e a emergência de uma nova consciência referente aos direitos individuais e sociais (NEVES, 2002 *apud* FIGUEIREDO *et al*, 2008).

Um dos mais perigosos retrocessos foi visto com Hitler e seus seguidores, inspirados no desprezo à pessoa, criando uma ciência completamente equivocada, em que se utilizava seres humanos como cobaias (VIEIRA, 2018). A Comissão de Direitos Humanos (CDH), criada em 1946, tendo como pano de fundo o segundo pós-guerra, concebeu uma estratégia de atuação da ONU na área de direitos humanos, sob o conceito de *Carta Internacional dos Direitos Humanos*, que compreendia a elaboração de uma Declaração Universal, de uma Convenção de Direitos Humanos e o estabelecimento de medidas de implementação (LAFER, 1995).

Em 1948, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* foi adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral da Organização das Nações

Unidas, inserindo, em seu art. 1º, a dignidade da pessoa humana como um valor absoluto (SILVA; BARUFFI, 2014).

Independentemente de crenças religiosas ou de convicções filosóficas ou políticas, a vida é um valor ético. Portanto, a vida humana é mais do que a simples sobrevivência física, é a vida com dignidade, sendo esse o alcance da exigência ética de respeito à vida (CRANSTON, 1979 *apud* DALLARI, 1998).

Nesse contexto histórico, em 1971, surge Van Ressenlaer Potter, considerado o pai da Bioética. Acreditava que o fim último do progresso tecnológico e científico fosse o homem e sua qualidade de vida, tendo a bioética como missão consciencializar a humanidade para uma vida digna (AZEVEDO, 2010). Potter queria estabelecer uma relação de diálogo entre a ciência da vida e a sabedoria prática, surgindo o neologismo bioética que, atualmente, foi incorporado nos vocabulários da filosofia, das ciências da vida e da saúde e, em geral, das ciências humanas e sociais, inclusive em suas aplicações, como o Direito (SCHRAMM, 2011).

A ideia da ponte, que alia saber científico e saber moral, demonstra a necessidade de um saber interdisciplinar, que transcenda os saberes especializados e a histórica divisão entre fato e valor, ciência e ética. A Bioética representa uma forma de conciliar o progresso científico com os valores humanos, como forma de saber consciente de seus limites e também de suas responsabilidades. (SCHARRAM, 2011, p. 303 *apud* SOARES, 2018).

Outro autor importante na gênese da Bioética é o obstetra inglês André Hellegers, da Universidade de Georgetown, Washington. Hellegers, pioneiramente, fundou o *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, introduzindo o termo bioética pela primeira vez na ambiência acadêmica. Contudo, Hellegers, distintamente de Potter, focou a nascente disciplina em problemáticas centradas na medicina e nos desafios trazidos pelo desenvolvimento tecnológico, pela escassez de recursos e pela necessidade de conectá-la com questões populacionais (AZEVEDO, 2010). Constata-se que, no decorrer da construção histórica da disciplina, a Bioética foi amoldando-se à visão hellegeriana, por conseguinte, foi sendo construída durante as décadas de 1970 e 1980, como um saber teórico-prático aplicado a dilemas morais ligados à área biomédica (CARREIRO, 2011).

É a partir das investigações dos pesquisadores do *Kennedy Institute* que surge, em 1978, o modelo principialista padrão, formulado por Tom Beauchamp e James Childress, e baseado nos quatro princípios morais *prima facie* da não maleficência,

beneficência, respeito à autonomia e justiça, modelo desenvolvido no âmbito da reflexão sobre os conflitos e dilemas morais da ética médica e biomédica, sendo aplicado, sobretudo, no campo dos conflitos abordados pela bioética (SCHRAMM; PALÁCIOS; REGO, 2008).

A teoria bioética principialista seria insuficiente e/ou impotente para analisar os macroproblemas éticos persistentes verificados na realidade concreta. O processo de globalização econômica mundial, ao invés de amenizar, aprofundou ainda mais as desigualdades verificadas entre as nações ricas do Hemisfério Norte e as pobres do Sul, exigindo, portanto, novas leituras e propostas (GARRAFA, 2005).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, homologada, unanimemente, pelos 191 Estados-Membros da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), em 2005, reconheceu os direitos humanos como referencial mínimo universal para a bioética. Ao incluir questões sociais e ambientais, ampliou o escopo da bioética e recuperou o sentido original conferido por Potter a esse novo território do saber, quando, em 1970, utilizou o termo para se referir à necessidade de um campo do conhecimento que tratasse da sobrevivência humana, que estivesse fundado em uma aliança entre conhecimento biológico e valores éticos (GODOI; GARRAFA, 2014).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, além de refletir sobre as questões éticas suscitadas pelos rápidos avanços da ciência e suas aplicações tecnológicas, preocupa-se com a qualidade de vida e o bem-estar de indivíduos, grupos ou comunidades, na persecução da dignidade da pessoa humana e do respeito às liberdades fundamentais, reconhecendo que a saúde não depende unicamente da questão científica, mas, sobretudo, de fatores psicossociais e culturais (VIEIRA, 2018). Foi o primeiro instrumento ético internacional que aborda o vínculo entre bioética e direitos humanos” (SOLBAKK, 2013 *apud* OLIVEIRA *et al*, 2019).

Com um processo particular de evolução, neste início do século XXI, a Bioética transformou-se em um instrumento concreto a mais, para contribuir no complexo processo de discussão, aprimoramento e consolidação das democracias, da cidadania, dos direitos humanos e da justiça social (GARRAFA, 2005).

A Bioética, para alguns autores, está relacionada à biomedicina e à biotecnologia, enquanto outros a interpretam em sentido mais amplo da vida, referindo-se a temas da cotidianidade das pessoas, povos e nações, como exclusão social,

vulnerabilidade, guerra e paz, racismo, saúde pública e outros (GARRAFA *et al*, 2006, p. 19).

O discurso da Bioética se submete a critérios de racionalidade, razoabilidade ou plausibilidade, prudência, coerência interna dos pronunciamentos e coerência externa do que é asseverado em relação aos antecedentes históricos e à realidade social contemporânea (GARRAFA *et al*, 2006, p. 35).

A evolução histórica do conceito foi abordada nas três edições (1.^a, 1978, 2.^a, 1995 e 3.^a, 2003) de uma das obras mais importantes da Bioética, a *Encyclopedia of Bioética*. Na terceira edição, a Bioética deixa, simplesmente, de ser delineada como uma ética voltada a questões de saúde, para abordar também questões como bioterrorismo, holocausto, imigração, dignidade humana, direitos humanos, poder, justiça, ciência, tecnologia, saúde pública, envelhecimento, ética ambiental, políticas públicas entre outros assuntos (PESSINI, 2006, p. 23).

A Bioética pode ser caracterizada, por um lado, como um campo de diversidade e de pluralidade de objetos, métodos, atores, preocupações e referências teóricas e, por outro, como campo da unidade e universalidade desses, e essa dupla característica é, evidentemente, uma marca de conflitos propriamente teóricos, que se somam à conflituosidade das práticas às quais ela é aplicada (SCHRAMM, 2006, p. 149).

2.2 Bioética na América Latina: Bioética da Proteção e Bioética da Intervenção

O pensamento bioético adquiriu uma dinâmica própria em algumas instâncias da América Latina e Caribe. As bases principialistas da bioética nortista, de origem anglo-saxônica, eram insuficientes para análises mais adequadas da realidade dos países periféricos do Hemisfério Sul do mundo (GARRAFA *et al*, 2006).

Superando a fase acrítica de reprodução da Bioética Principialista, defendida especialmente pelos países centrais, incorporou em seu referencial teórico e político temas como exclusão social, vulnerabilidade, guerra, paz, racismo, saúde pública, entre outros, passando a contribuir concretamente nestas questões (GARRAFA, 2006 *apud* MARTORELL, 2015).

A Cátedra Unesco de Bioética, da Universidade de Brasília (UnB), distinguiu países centrais e periféricos, com o objetivo de maior cooperação regional dos países em

condições similares. Para tanto, define que países centrais são todos aqueles em que os problemas básicos de saúde, educação, alimentação, moradia e transporte já estão devidamente resolvidos ou com soluções encaminhadas. E países periféricos são nações nas quais a maioria da população luta por condições mínimas de sobrevivência com dignidade e onde a concentração de poder e renda está nas mãos de um número reduzido de pessoas (GARRAFA *et al*, 2006).

A Bioética na América Latina procura construir sua identidade de acordo com suas heranças culturais e peculiaridades, para enfrentar seus problemas concretos (SCHRAMM, 2006, p. 150). A América Latina apresenta uma cultura própria, diferente de outras, mas uniforme entre suas nações-membros. Ao se levar em consideração a realidade socioeconômica e cultural, parece pouco provável que seja possível estabelecer um princípio ético de validade geral em uma população que se caracteriza por enormes desigualdades em qualquer parâmetro avaliado. Desenvolvendo uma Bioética latino-americana mais ambiciosa que uma reflexão principialista, sendo uma bioética comprometida com o social (GARRAFA *et al*, 2006, p. 42).

A discussão bioética surge, assim, para contribuir na procura de respostas equilibradas ante os conflitos atuais e os das próximas décadas. Já tendo sido sepultado o mito da neutralidade da ciência, a bioética requer abordagens pluralistas e transdisciplinares a partir de visões complexas da totalidade concreta que nos cerca e onde vivemos. (GARRAFA, 2005, p. 131). Nesse contexto, surgiu a Bioética da Proteção e a Bioética da Intervenção, que procuram minimizar as iniquidades sociais, não se restringindo apenas à reflexão filosófica, mas possibilitando uma aplicabilidade prática para os problemas concretos dos países periféricos.

A presente pesquisa analisa a vulnerabilidade social do idoso, no Brasil, diante da atual política previdenciária presente na PEC 06/2019, relacionada a mudança dos quesitos para concessão da aposentadoria (aumento da idade mínima e reajuste da idade mínima). A Bioética da Proteção e da Intervenção foram escolhidas, pois se aplicam ao contexto de vulnerabilidade a qual a população idosa brasileira está exposta.

2.3 Bioética da Proteção

A bioética da proteção foi pensada, inicialmente, para dar conta dos conflitos morais que se dão no campo da saúde e da qualidade de vida de indivíduos e populações que, por uma razão ou outra, não estavam “cobertos” em seus direitos cidadãos, isto é, foi pensada para proteger aqueles que, devido às suas condições de vida e/ou saúde, são vulneráveis ou fragilizados a ponto de não poder realizar suas potencialidades e projetos de vida moralmente legítimos, pois as políticas públicas de saúde não os garante. Nesse sentido, a bioética da proteção é uma ética aplicada mínima, algo como condição necessária para que se possa dizer que estamos no campo da ética e para que os vulneráveis ou fragilizados tenham alguma possibilidade de viver dignamente e realizar seus projetos de vida razoáveis, compartilháveis com os demais. (SCHRAMM, 2006, p. 147).

A expressão “bioética de proteção” foi antecipada pela expressão “ética de proteção”, que remete ao sentido de um *ethos* que abandona o terreno da reflexão e se consagra à ação, reconhece as necessidades reais dos seres humanos existentes, para os quais não tem consolo na filosofia, mas na assistência, podendo-se dizer que a ética de proteção é concreta e específica; concreta porque atende indivíduos reais que sofrem desmedros ou insuficiências de empoderamento que são visíveis e específicas porque cada privação é identificável (KOTTOW, 2008 *apud* SCHRAMM, 2017).

Ela também é definida como sendo uma ética da responsabilidade social, em que deve se basear o Estado para assumir suas obrigações sanitárias para com as populações humanas consideradas em seus contextos reais, que são, ao mesmo tempo, naturais, culturais, sociais e ecoambientais (PONTES; SCHRAMM, 2004).

Assim, considera que o Estado tem o compromisso de proteger todos os membros da sociedade, devendo reconhecer a vulnerabilidade enquanto condição humana. As propostas políticas impostas à sociedade devem garantir a proteção dos cidadãos contra a violência, pobreza e quaisquer tipos de violação aos direitos humanos (KOTTOW, 2003).

Segundo Marchesan (2017), o Brasil tinha pouco mais de 19 milhões de aposentados pelo INSS, conforme dados da Secretaria da Previdência Social. De cada três aposentados, dois ganham um salário mínimo. Ainda, segundo o mesmo autor, a maior parte dos brasileiros se aposentou por idade, sendo pouco mais de 10 milhões de pessoas. Essa modalidade, aposentadoria por idade, é utilizada pelos mais pobres, porque costumam trabalhar mais tempo sem ter carteira assinada e sem pagar o INSS, o que dificulta que completem os requisitos mínimos para a aposentadoria por tempo de contribuição. Também, conclui que os que se aposentam por idade, trabalham mais e

ganham menos, atualmente. A média da idade de aposentadoria, nessa modalidade, é de 61 anos, ganhando um salário mínimo.

Collucci (2018) salienta dados do IBGE que apontam que metade dos brasileiros ganham menos que um salário mínimo. E explica ainda que o rendimento vindo das aposentadorias seria pouco, ao se levar em conta os custos envolvidos no envelhecer (com remédios, por exemplo).

É importante destacar que esses brasileiros que se aposentam por idade e com um salário mínimo são frutos de uma parcela da população que está inserida no mercado de trabalho informal, ocupando, muitas vezes, postos de trabalho de baixa qualidade e sem ascensão.

O processo de globalização, no que diz respeito ao domínio das relações de mercado, gera desigualdades e exclusão social e tem como consequência a falta de oportunidades das camadas mais pobres da população. O idoso encontra-se em posição desfavorável na sociedade que prestigia a força física e o capital, o valor da mão de obra e as atividades produtivas (NASSAR, 2014).

Esse padrão de perfil profissional está ligado à baixa escolaridade e, automaticamente, está relacionado a um histórico social de exploração, que vem se mantendo no seio da sociedade, sem expectativas de uma verdadeira libertação social.

Com o fim da aposentadoria por tempo de contribuição, impondo a todos a aposentadoria por idade, vislumbra-se a redução de uma desigualdade, no entanto, o reajuste da idade mínima, baseada em dados do IBGE, não considera o aumento do sacrifício por parte da população pobre, de se manter nas mesmas condições de trabalho por maior tempo, e muito menos considera a dificuldade de conseguir um trabalho nessa idade.

Do ponto de vista da bioética da proteção, considera-se essa população mais pobre, vulnerável, sendo importante essa análise social para balizar a política previdenciária em questão, sendo de extrema importância o caráter de responsabilidade social do Estado para com a população.

Schramm (2017) considera que, para a bioética da proteção, a pobreza extrema e a privação da liberdade econômica podem tornar as pessoas reféns e vítimas da violação de outras liberdades necessárias para realização de seus projetos de vida.

Pontes e Schramm (2004) abordam que a proteção deve ser entendida como o resguardo ou cobertura de necessidades essenciais, ou seja, a proteção deve garantir que requerimentos moralmente legítimos sejam atendidos, de modo que toda pessoa

necessitada possa estar em condições de conseguir outros bens, ou satisfazer outros interesses contidos em seus projetos de vida e que dependem da satisfação das necessidades básicas ou essenciais.

Para Schramm e Kottow (2001), *“la protección es una versión actualizada de lo anterior pues recupera el sentido de responder voluntariamente a las necesidades de los otros y también se preocupa de la eficacia y la efectividad de las medidas de protección”*.

Para a bioética da proteção, essa população mais pobre, considerada vulnerável, já foi sacrificada no quesito idade pelas regras anteriores, mas que agora estarão em constante sacrifício, visto que talvez pelas condições de trabalho e de vida, estão fadadas a uma morte física muito antes de atingirem os quesitos para se aposentar, ou então irão desfrutar da aposentadoria por um período curto de tempo.

2.4 Bioética da Intervenção

A Bioética de Intervenção surgiu na última década do século XX, como ferramenta de denúncia, reflexão e busca de alternativas para a solução de problemas (bio)éticos que aparecem em um contexto típico das desigualdades registradas no hemisfério Sul, especialmente, na América Latina, sobretudo, os macroproblemas. (NASCIMENTO; GARRAFA; 2011).

Segundo Martorell (2015), trata-se de “[...] uma corrente de pensamento que nasceu dentro das discussões bioéticas na Universidade de Brasília, tendo sido apresentada textualmente por Volnei Garrafa e Dora Porto”. Sobre o termo “Intervenção”, este não deve ser confundido com a ideia de intromissão, já que esta tem um sentido impositivo. Intervenção aqui é entendida “enquanto uma ação política, devidamente planejada, dentro de um processo construído conjuntamente com as pessoas diretamente envolvidas, as destinatárias da ação”. (PORTO, 2012 *apud* MARTORELL, 2015).

A globalização econômica aumentou exponencialmente a assimetria entre ricos e pobres, concentrando cada vez mais a riqueza nas mãos de uma minoria que produz e pode consumir tecnologia e que, por isso, se encastela nos centros de poder, deixando à míngua a maioria dos povos da Terra, os periféricos, que perecem vitimizados pela exploração. (PORTO; GARRAFA, 2005).

Para Martorell, a Bioética Principalista não consegue responder às questões que surgem da realidade da América Latina. Assim,

Dar atenção específica aos problemas persistentes no Sul implica ter uma percepção crítica do cenário político, econômico e social do Sul na busca de elementos suficientes à avaliação dos conflitos éticos que envolvam a vida dos diversos grupos populacionais em seus mais variados aspectos. (MARTORELL, 2015).

Desta forma, a Bioética de Intervenção chama atenção para a globalização como um fenômeno da lógica capitalista, que transforma diversas sociedades em meros mercados, pela tirania da informação e do dinheiro, na competitividade, na confusão de saberes e no detrimento de valores que possam, de alguma forma, se apresentar como obstáculo ao lucro (GUIMARÃES, 2019). Preconiza como moralmente justificável, no campo público e coletivo, a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas durante o maior espaço de tempo possível e que resulte nas melhores consequências; e, no campo privado e individual, a busca de soluções viáveis e práticas para os conflitos localmente identificados, levando em consideração o contexto em que ocorrem e as contradições que os fomentam. Reconhece os direitos econômicos e sociais, de segunda geração, que se manifestam na dimensão material da existência, relacionando as condições para a manutenção da existência à qualidade de vida (PORTO; GARRAFA, 2005).

Martorell (2015), em sua análise, destaca que a grande relevância para o aprofundamento da compreensão da Bioética da Intervenção é a de que a leitura de mundo globalizado, perpetuador de desigualdades, tem ancoragem com a produção e consumo de tecnologia. Sendo essa produzida pelos países centrais e consumida pelos países periféricos. Neste sentido, as relações políticas e interpessoais que colocam a tecnologia como ferramenta ordenada pelas leis do mercado são interpretadas como a origem do incremento e manutenção das desigualdades e iniquidades entre e intra países.

Em sua construção teórica, é possível verificar semelhanças entre a Bioética da Intervenção e a pedagogia da libertação, esta, elaborada pelo educador brasileiro Paulo Freire. Como explica Martorell (2015), existem muitos pontos em comum entre as duas linhas de pensamento, como:

[...] reconhecimento da disparidade de poder no mundo relacionada ao modelo econômico capitalista (mercado) que traz como consequência a imposição de injustiças a determinados grupos populacionais, os vulneráveis para a BI e os

oprimidos (ou condenados da terra) para Paulo Freire; postura de indignação frente a esta realidade; recomendação de ações concretas para transformar a realidade iníqua, isto é, a intervenção ou transformação da realidade politicamente comprometida com os mais vulneráveis; [...] (MARTORELL, 2015).

Outra base de sustentação da Bioética da Intervenção seria o “bom viver” que é, como caracteriza Martorell (2015), “uma filosofia de vida defendida pelas sociedades indígenas da região andina”. Esta filosofia poderia ser

[...] indicada para a sociedade atual uma vez que seria uma proposta alternativa ao modelo desenvolvimentista liberal que tem estabelecido relações extremamente desiguais entre os países centrais e periféricos, concentrando as riquezas em pequena parte da população mundial e ainda tem prejudicado a natureza. (RIVAS-MUÑOZ; GARRAFA; FEITOSA, 2015 *apud* MARTORELL, 2015).

Os conceitos apresentados pela Bioética da Intervenção são: as noções de bioética das situações emergentes e persistentes, de países centrais e periféricos, de ética e moral, de equidade e igualdade, de empoderamento, libertação e emancipação e de imperialismo moral. E seus fundamentos são: a concentração de poder, a globalização, a finitude dos recursos naturais, a corporeidade, a dor e o prazer, os direitos humanos e os “4 Pês” (prudência, precaução, prevenção e proteção), solidariedade crítica e a responsabilidade. (MARTORELL, 2015).

Martorell (2015) explica que, desde a sua apresentação acadêmica até a atualidade, a Bioética da Intervenção se posiciona criticamente diante dos problemas de injustiça, contribuindo para desvelar relações de poder assimétricas. Trata-se, também, de uma teoria em constante construção. Essa teoria, conforme Martorell (2015), é apresentada em diversos textos acadêmicos que possuem pontos argumentativos idênticos, apresentando uma coerência interna, mas também acrescenta categorias adicionais, ampliando e sustentando a teoria, “o que é de certo modo esperado quando se trata de um processo de construção, análise, reflexão e reconstrução”.

Nessa linha de pensamento, é possível destacar os seguintes paradigmas, conforme Martorell (2015), que colaboram na reflexão sobre o objeto desta pesquisa:

- a) os principais conflitos morais existentes se relacionam com dois pontos, a disparidade de poder e a inacessibilidade aos bens de consumo básicos à sobrevivência com dignidade;
- b) para a percepção dos problemas morais, destaca-se a existência de um modelo econômico capitalista (o mercado) que fomenta ainda mais as

- desigualdades entre os países e o seu contraponto com os Direitos Humanos, já que o projeto do primeiro inviabiliza a execução do segundo para grande parcela da população mundial;
- c) a busca de respostas práticas e éticas, com base em referenciais teóricos mais apropriados, tornou-se prioritária para os países pobres do Hemisfério Sul;
 - d) a bioética não deve ser despolitizada, não deve agir em favor dos mais poderosos, não pode ter pretensões universais em um sentido impositivo e nem defender a liberdade individual irrestrita de modo a desconsiderar as suas consequências coletivas e sociais, portanto, tendo um compromisso político-social, ou ainda, tratando-se de um conflito moral, é imperativa a intervenção na realidade para que a situação de injustiça possa ser superada.;
 - e) no campo público e coletivo, deve-se priorizar políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas e pelo maior espaço de tempo possível, mesmo que em prejuízo de certas situações individuais, com exceções pontuais a serem discutidas;
 - f) o papel do Estado se dá no sentido de que este seria o responsável por validar as intervenções propostas, tanto na criação de marcos regulatórios, quanto pela própria logística da ação interventiva, que demanda o trabalho de agentes públicos e a destinação de recursos financeiros específicos.

Desde a sua apresentação para o mundo acadêmico até os dias de hoje, a BI tem se posicionado criticamente contra os problemas de injustiça encontrados, principalmente desvelando relações de poder assimétricas. Também, desde seus primórdios se declarou como uma teoria em constante construção (MARTORELL, 2015).

Ao debater sobre quem deve ser o sujeito responsável pela ação interventiva, Martorell, citando Pagani e colaboradores (2007), aponta o Estado e a sociedade civil. Sobre esta última, destaca:

Já o terceiro setor – iniciativa privada com fins públicos – representando o fortalecimento da sociedade civil, sabedor da não coincidência entre o público e o estatal, passa a assumir sua responsabilidade frente às necessidades sociais. Esta responsabilidade pode ser alcançada com o desenvolvimento de ações de intervenção propriamente ditas ou até mesmo com ações indiretas que cobrem do Estado estas intervenções. (PAGANI *et al*, 2007 *apud* MARTORELL, 2015)

A Bioética de Intervenção propõe, em seu escopo teórico, o reconhecimento das garantias universais e indivisíveis para todos os grupos humanos, particularizando os segmentos historicamente vulneráveis pela situação/condição de vida desfavorável na qual se encontram (PORTO; GARRAFA, 2005). Nesse sentido, a Bioética de Intervenção é socialmente comprometida com a transformação da realidade, buscando garantir uma política social que garanta ao idoso uma proteção social e promoção da dignidade humana.

3 ENVELHECIMENTO, VULNERABILIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS

Segundo Veras (2009), chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, observada no século XX, esteja longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos.

Para o mesmo autor, o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas.

Para Véras e Félix (2016), “o interesse crescente pelo tema do envelhecimento surgiu, entre outros marcos, a partir do documento da Organização Mundial de Saúde, publicado em 2008, ‘Cidade Amiga do Idoso’ (OMS, 2008)”.

Desde então, as áreas de economia, urbanismo, direito, sociologia, saúde e gerontologia voltaram-se ao tema, seja para avaliar a execução de políticas públicas destinadas a atender às recomendações da OMS em busca do bom envelhecimento, seja para fazer conexões entre essas recomendações e a realidade proporcionada pela configuração da economia no século XXI. (VÉRAS; FELIX, 2016, p. 442)

Diante desse contexto, é necessário conhecer e compreender as peculiaridades do ser humano nessa fase da vida para que políticas públicas sejam realizadas de forma responsável socialmente.

Para melhor compreender essa temática, este capítulo se propõe a refletir sobre o envelhecimento, vulnerabilidade e as políticas públicas.

3.1 Envelhecimento

Ávila, Guerra e Meneses (2007) explicam que o envelhecimento

[...] é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo

para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

O processo de envelhecimento se inicia já na concepção e todo ser humano, inevitavelmente, está fadado a esse processo. Esse fenômeno pode ser entendido também como um conjunto de alterações que ocorrem, progressivamente, na vida adulta e que, frequentemente, mas não sempre, reduzem a viabilidade do indivíduo. Pode ser compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que, em condições normais, não costuma causar problema, mas em condições adversas, pode levar à ocorrência de comorbidades que requeiram assistência (BRASIL, 2007; RAMOS; TONIOLO NETO, 2005).

O envelhecimento perceptivo é muito diferenciado. Algumas modalidades sensoriais, como o olfato, o gosto ou a cinestesia, são pouco afetadas pela idade, ao passo que outras, como a audição, a visão e o equilíbrio, são gravemente afetadas. De todas estas modalidades perceptivas, o envelhecimento afeta, de forma mais significativa, o equilíbrio, a audição e a visão, sendo que isto acarreta consequências importantes e, por vezes graves, a nível psicológico e social. Por outro lado, os déficits sensoriais de natureza auditiva e visual parecem causas importantes de declínio geral no funcionamento das atividades intelectuais (FONTAINE, 2000).

Segundo Neri (2001), o envelhecimento diminui a plasticidade comportamental, definida como a possibilidade de mudar para adaptar-se ao meio (por exemplo, por novas aprendizagens) e diminui a resiliência, definida como a capacidade de reagir e de recuperar-se dos efeitos da exposição a eventos estressantes (por exemplo, doenças, traumas físicos e psicológicos).

O envelhecimento humano, assim, é um processo universal, progressivo e gradual, relacionado a fatores de ordem genética e biológica. Há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte (PAPALÉO NETTO, 1997). Porém, a incapacidade de mensurar o fenômeno do envelhecimento, que está diretamente vinculado à dificuldade de definir a idade biológica, justifica a inexistência de uma definição de envelhecimento que atenda aos múltiplos aspectos que o compõem (PAPALÉO NETTO, 2011).

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente

relacionados. Segundo Schneider e Irigaray (2008), a velhice recebe muitos nomes: terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia idade, maturidade e idade madura. Para os autores, o uso de tantos termos tem por objetivo mascarar o preconceito e negar a realidade. Também revela o quanto o processo de envelhecimento é negado, evitado ou mesmo temido. Preconceito existe tanto por parte da pessoa idosa quanto da sociedade. Costa (2015) enfatiza que o processo de envelhecimento e velhice soa como um desafio por seu caráter heterogêneo, multifacetado e complexo. A velhice é uma construção social, demarcada como a última fase da vida, carregada de preconceitos e mitos.

De acordo com Magalhães (1989), sob o aspecto cronológico, a fronteira do envelhecimento tende a expandir-se, embora, biologicamente, devamos enfrentar os problemas de uma velhice subdesenvolvida, em decorrência das carências nutricionais, sanitárias, educacionais, habitacionais etc., provocadas pelos desequilíbrios sociais e regionais do desenvolvimento.

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, diferente para indivíduos e coortes que vivem em contextos históricos e sociais distintos. Essa diferenciação depende da influência das circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal (NERI, 2015).

Segundo Rodrigues e Soares (2006), é importante assinalar que o envelhecimento, por ser um fato biológico e cultural, deve ser observado sob uma perspectiva histórica e socialmente contextualizada. O tratamento dispensado à velhice dependerá dos valores e da cultura de cada sociedade em particular, a partir dos quais ela construirá sua visão dessa última etapa da vida.

Classifica-se o envelhecimento como ativo, quando apresenta baixa probabilidade de doenças crônicas, alta capacidade funcional física e cognitiva, associada ao engajamento ativo com as atividades da vida em sociedade (ASSIS, 2005).

Envelhecimento ativo também pode ser o nome dado ao processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Saúde, participação e segurança seriam os três pilares que determinariam o envelhecimento ativo: a saúde relaciona o aumento da longevidade à melhor qualidade de vida; a participação permite a inserção do idoso na sociedade e a segurança requer a participação política na segurança social, física e

financeira, assegurando proteção, dignidade e assistência quando os idosos não podem fazer por si sós (CASTILHO, 2010).

A busca pelo envelhecimento ativo se faz cada vez mais necessária, referindo-se a uma participação contínua nas atividades da vida social e não somente estar fisicamente ativo ou fazer parte da força de trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). A longevidade propõe uma vida mais longa associada a um estado de bem-estar e saúde e faz parte de um dos principais anseios da população idosa no Brasil (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Segundo Vêras e Félix (2016), ao mesmo tempo que auxilia o avanço tecnológico, possibilitando à humanidade uma vida mais longa, o capital financeiro age para cobrar a fatura, exigindo, em contrapartida, também o prolongamento da vida laboral. Essa cobrança chega justificada por um discurso de que se vive mais e melhor, o que é verdadeiro, porém, carregado de simbologias. Debert (1999, p. 20 *apud* VÉRAS; FÉLIX, 2016) fez o diagnóstico dessa reinvenção da velhice ao apontar a sua “reprivatização” como consequência da atuação do capital em áreas nunca antes mercantilizadas. Até a primeira metade do século XX, a velhice era responsabilidade quase exclusiva da família, que estava estabelecida em um arranjo sustentável. Num período posterior, relata Debert, o Estado do Bem-Estar Social dividiu com as famílias o risco da velhice. Num terceiro período, sob pressão para reduzir seus gastos e atuar com responsabilidade fiscal, a fim de garantir uma suposta estabilidade econômica, o Estado transferiu ao cidadão as responsabilidades, se possível de maneira integral, de suas demandas e obrigações relativas à qualidade de vida e à reprodução da força de trabalho.

O discurso do envelhecimento ativo, segundo Debert (1999, p. 162 *apud* SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008), “transforma o direito de escolha num dever” de todo cidadão. No entanto, a liberdade de escolha que essas palavras supõem é distribuída igualmente entre a população, ao contrário dos recursos públicos e privados exigidos para o seu exercício (*ibid.*, p. 230). Segundo Guillemard (2013, p. 17 *apud* VÉRAS; FÉLIX, 2016), o conceito do envelhecimento ativo foi estabelecido por uma retórica econômica ambiciosa que jamais encontrou ressonância em políticas públicas, com exceção “no limitado domínio do emprego para manutenção dos idosos no mercado de trabalho”, sem conseguir construir uma “cultura da idade” de forma favorável.

Com as mudanças na maneira de conceber o sujeito velho, no mundo capitalista, foram disseminados novos termos para se referir a essa categoria social como “idoso”, “terceira idade” que, segundo Debert (2006 *apud* SILVA, 2009a), é uma criação

contemporânea, tudo isso impulsionado por uma nova ordem social na qual a velhice está sendo ressignificada. Os discursos contemporâneos sobre a velhice produzem a imagem de um idoso ativo, para quem a idade cronológica não define seu papel social ou sua imagem física. Além disso, o discurso de universalização de uma velhice saudável, sem necessidades, dispensa o Estado de suas atribuições mais básicas e exclui a velhice do leque de preocupações da sociedade (DEBERT, 1999, p. 191 *apud* SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A ideia de perdas vem sendo substituída pela concepção de que a velhice é um momento para se buscar a satisfação pessoal, a realização de projetos antes abandonados. A criação da terceira idade está relacionada a essa nova maneira de ver o envelhecimento bem-sucedido e com qualidade de vida. Isso implica, de acordo com Barros e Castro (2002, p. 121, *apud* SILVA, 2009a), “na circulação da ideia de um velho identificado como fonte de recursos – autônomo, capaz de respostas criativas frente às mudanças sociais, disponível para ressignificar identidades anteriores, relações familiares e de amizade”. As novas maneiras de se referir ao velho quebram estereótipos de improdutividade, abandono, solidão e incapacidade, são frutos de forças políticas, econômicas e sociais que veem, no crescimento populacional dos aposentados, um novo grupo consumidor em potencial. As estratégias de mercado são muitas, de universidades para terceira idade, grupos de convivência e uma série de outros bens e serviços oferecidos.

Para Andrews (1999 *apud* SILVA, 2009b), a aplicação da noção de máscara ao tema do envelhecimento favorece a crença falaciosa de que se pode transcender a idade, ultrapassar a incapacidade física e escapar da concretude do corpo. Visto que a terceira idade vem sendo interpretada como uma espécie de revolução das formas de envelhecer e que, de fato, acrescenta diversos elementos inéditos a esse processo, cabe indagar até que ponto chega o alcance dessa inovação e a partir de que momento o mesmo passa a corroborar padrões identitários anteriormente vigentes.

O envelhecimento deve ser analisado para as políticas públicas, principalmente a política previdenciária, objeto do presente estudo, de forma a considerar as diferentes realidades do envelhecimento no contexto social brasileiro, visando a promoção da dignidade da pessoa humana. E não somente obrigar a manutenção do idoso no mercado de trabalho.

No discurso da economia *mainstream*, o idoso, como pessoa bem envelhecida e saudável – porque, afinal, dispôs de toda sorte de ferramentas para alcançar o estágio

do envelhecimento ativo –, estaria apto a ampliar sua vida laboral e, assim, cooperar com a sustentabilidade dos sistemas de previdência que, agora, no século XXI, são raramente públicos de forma integral. A maioria deles é mista, sendo cada vez maior a parcela dos contribuintes filiada apenas aos sistemas privados. Como alerta Debert (1999 *apud* SILVA, 2009b), todavia, essa situação de conto de fadas está distante de ser uma opção. Se não o é para países onde predominou o amplo Estado do Bem-Estar Social no pós-guerra, é menos ainda para um país com a desigualdade social do Brasil, onde 63,7% dos idosos são chefes de família, 51,9% têm renda abaixo de um salário mínimo e escolaridade média de 3,9 anos de estudo, conforme dados do IBGE de 2011 (VÉRAS; FÉLIX, 2016).

O capitalismo e seus interesses econômicos, reestruturados sobre a égide do neoliberalismo, tem como objetivo precarizar os direitos sociais, em vista de seus interesses econômico-financeiros. Segundo Porto (2014), o capitalismo ajudou a difundir a falsa retórica de que todos os cidadãos eram livres e iguais, de modo que a desigualdade entre os grupos e/ou classes sociais seria resultado da falta de empenho próprio na persecução de conquistas de âmbito financeiro, como conseguir determinado emprego, propriedade e auferir rendas maiores. Os seres humanos, tratados como seres iguais desde a concepção, teriam as mesmas oportunidades, e qualquer insucesso seria responsabilidade única do indivíduo.

Como explica Matos (2008, p. 193), o neoliberalismo, como ideologia, surgiu na Europa Ocidental e América do Norte no pós-II Guerra Mundial, momento de crise, “desenvolvendo-se desde o início do século XX a partir da ‘Escola Austríaca’, fundada por Carl Menger e continuada por Ludwig Von Mises, que formulou os postulados que caracterizam o eixo do pensamento neoliberal até os dias atuais”.

A proposta neoliberal para combater a crise era simples: a manutenção de um Estado forte o suficiente para romper o poder dos sindicatos e manter o controle monetário, mas diminuto nos gastos sociais e nas intervenções na economia. Além disso, propunham o abandono da meta do pleno emprego, para a criação de um exército de reserva de trabalhadores e reformas fiscais para incentivar os agentes econômicos (ou seja, reduções de impostos sobre os rendimentos mais altos e sobre as rendas) (ANDERSON, 1998, p.10-11 *apud* MATOS, 2008, p. 194-195).

Segundo Matos (2008, p. 197-198), a implantação das políticas neoliberais nos países de capitalismo avançado na década de 1980 foi patrocinada por organismos econômicos multilaterais, como o FMI e o Banco Mundial, assim como pelo governo

norte-americano, e conseguiu controlar as taxas de inflação e recuperar a taxa de lucro das empresas, mas isso foi possível porque impôs derrotas ao movimento sindical e houve o crescimento das taxas de desemprego, criando um grande exército industrial de reserva. Mas, o neoliberalismo teria fracassado em restaurar as altas taxas de crescimento estável da economia e não conseguiu dar estabilidade às economias capitalistas avançadas ou periféricas.

No final da década de 1980 e, principalmente, nos anos 1990, a doutrina neoliberal passa a ser sintetizada nos pressupostos do chamado “Consenso de Washington” (MATOS, 2008, p. 207).

O “Consenso” pode ser resumido em um conjunto de dez recomendações de caráter liberalizante da economia: 1) disciplina fiscal, 2) reorientação das prioridades de gastos públicos para áreas denominadas pelo autor como “politicamente sensíveis” (educação, saúde, infra-estrutura), 3) reforma fiscal, 4) liberalização de financiamento visando à determinação das taxas de juros pelo mercado, 5) unificação das taxas de câmbio em nível competitivo, 6) liberalização comercial, 7) liberalização do investimento externo direto, 8) privatização, 9) desregulamentação de mercado e 10) proteção de direitos de propriedade (WILLIAMSON, 1990 *apud* MATOS, 2008, p. 207).

Na década de 1990, o neoliberalismo assumiu “a forma de um receituário essencialmente técnico que uniformiza todo o mundo dentro de uma visão de mercado mundial, que se coaduna com a inflexão dos fluxos monetários na década de 80 e a ‘globalização’ da economia”, como explica Matos (2008, p. 211).

Neste cenário, os processos produtivos atuam sobre o processo de envelhecimento, podendo acelerar as perdas do trabalhador, sendo mais intenso conforme o desgaste a que esse é submetido. É nesse contexto de exploração da força de trabalho, a qual exige, para o atendimento de sua demanda, qualificação, desempenho e produtividade, que coloca na marginalidade o trabalhador que se encontra em faixa etária mais avançada.

Vê-se o idoso já desprivilegiado pelas condições degradantes de trabalho as quais foi submetido durante toda a fase de sua vida produtiva, obrigado a se manter no mercado de trabalho para garantir o direito à aposentadoria. O processo produtivo não leva em consideração as perdas da capacidade física e psíquica do trabalhador, decorrentes do envelhecimento e trabalho.

3.2 Envelhecimento populacional e transição demográfica

Deve-se ressaltar as diferenças existentes entre o envelhecimento individual e populacional. Um indivíduo envelhece na medida em que a sua idade aumenta. É um processo irreversível, natural e individual, acompanhado por perdas progressivas de função e de papéis sociais; é um processo único que depende de capacidades básicas, adquiridas e do meio ambiente (CAMARANO; KANSO, 2011). Já o envelhecimento populacional ocorre quando aumenta a participação da população acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.

O envelhecimento populacional é o resultado da manutenção, por um período de tempo razoavelmente longo, das taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem. Isto implica uma mudança nos pesos dos diversos grupos etários no total da população, alterando a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e a distribuição dos recursos pela sociedade (CAMARANO; KANSO, 2011). É um fenômeno mundial, que atinge o planeta como um todo e ocorre, principalmente, pela redução das taxas de fecundidade, o que torna os grupos mais jovens menos representativos (CARNEIRO, 2013).

Em geral, o processo de envelhecimento populacional se inicia com a queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida, sendo resultado das transformações demográficas ocorridas nas décadas pregressas associado a modificações do perfil epidemiológico e das características sociais e econômicas da população (CHAIMOWICZ, 2013). Assim, a estrutura populacional no mundo tem sido alterada pela transição demográfica resultante das mudanças no ritmo de crescimento da fecundidade, da natalidade e da mortalidade e pela transição epidemiológica, a qual reflete as modificações dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população (CHAIMOWICZ, 2013).

Segundo Chesnais (1992 *apud* MENDES, 2019), a transição demográfica acontece em três estágios. Primeiramente, aumenta-se a proporção de crianças devido à redução da mortalidade infantil; em um segundo momento, a proporção de crianças diminui concomitantemente ao crescimento da população em idade ativa; e o terceiro e mais recente, é a queda da mortalidade em idade mais avançada.

Entende-se que o “agrisalhamento” da população mundial deve ser visto como um triunfo da humanidade, embora não se possam perder de vista os novos desafios

e necessidades, que devem ser conhecidos e respondidos, com a finalidade de promover uma velhice digna, saudável, com qualidade de vida e respeito (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012, p. 157).

Apesar do Brasil ainda não apresentar os níveis de fecundidade dos países desenvolvidos, a sua estrutura etária está se transformando rapidamente. Experimenta-se um aumento significativo na proporção de idosos, que chega a mais de 10% da população em alguns estados. Nesse sentido, é muito importante discutir as tendências da fecundidade para níveis abaixo da reposição e a sua principal consequência: o envelhecimento populacional com todos os seus desdobramentos para a sociedade.

A transição demográfica resultou em novas demandas sociais, que não devem ser analisadas somente numericamente, mas de forma a considerar a realidade social do País, buscando assim promover políticas que visem a proteção social do idoso.

A Síntese de Indicadores Sociais, publicada pelo IBGE em 2019, corresponde a uma análise das condições de vida da população brasileira sistematizando um conjunto de informações sobre a realidade social do País, a partir de temas estruturais de grande relevância para a construção de um quadro abrangente sobre as condições de vida da população brasileira.

Segundo a Síntese de indicadores sociais, a desigualdade social existente entre as regiões geográficas e Unidades da Federação ocorre devido ao processo histórico de formação do mercado de trabalho brasileiro, marcado pela alta informalidade, baixas remunerações e significativos diferenciais de rendimento (IBGE, COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS, 2019, p. 11).

O crescimento desordenado das cidades, a falta de saneamento básico e água de qualidade, as condições de moradia e de trabalho, a alimentação, a educação, questões étnicas/raciais, configuram dimensões da desigualdade social (CAMPELLO *et al*, 2018).

Outro elemento de desigualdade é a informalidade do mercado de trabalho, sendo uma característica histórica do mercado de trabalho brasileiro. Como consequência, gera um elevado contingente de trabalhadores sem acesso aos mecanismos de proteção social vinculados à formalização, como a remuneração pelo salário mínimo, o direito à aposentadoria e às licenças remuneradas, como para maternidade ou por afastamento laboral por motivo de saúde (IBGE. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS, 2019, p. 17).

A estrutura econômica brasileira compreende características fundamentais de seu mercado de trabalho, assim como a diferenciação de suas remunerações. Em geral, a

força de trabalho brasileira possui um baixo nível de instrução, uma vez que, em 2018, 41,3% dos ocupados não possuíam o ensino médio completo. Evidencia-se também que as desigualdades entre os rendimentos do trabalho são também bastante marcadas, refletindo, a distribuição regional das atividades econômicas pelo território brasileiro (IBGE. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS, 2019).

O rendimento do trabalho é um importante resultado derivado da inserção do trabalhador no mercado e um dos principais indicadores de qualidade da ocupação. Tal inserção tem estreita relação com a estrutura econômica do Brasil e com a hierarquia social que se revela pelas oportunidades existentes, escolhas individuais, formação escolar, evolução em carreiras específicas, evolução das tecnologias, entre outros fatores (IBGE. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS, 2019).

Existe no Brasil uma intensa marginalização econômica e social, que acompanha e persiste em gerações. Os fatores ligados a informalidade de trabalho, desemprego, renda, diferença de tipo de atividade produtiva, escolaridade, destacam deficiências sociais que o Brasil deve enfrentar antes de realizar uma reforma previdenciária. Pois o público alvo da Previdência Social é o trabalhador, que vende sua força de trabalho para sobreviver, e contribui durante toda vida produtiva, para poder receber em troca a aposentadoria.

A atual reforma da previdência ao mudar a idade de concessão do benefício da aposentadoria e introduzir o reajuste da idade mínima, ela contribui para um severo retrocesso social, em que a população idosa brasileira poderá enfrentar dificuldades para sobreviver.

Durante a fase produtiva da vida a maioria se encontra excluída e ao final, quando lhe restaria aposentadoria, essa encontrará fechada a porta para a manutenção de um mínimo existencial.

A política previdenciária não pode se reduzir a uma transição demográfica, desconsiderando a proteção social.

3.3 O idoso e o critério etário no ordenamento jurídico brasileiro

A Constituição Federal Brasileira de 1988 consagrou, em seus dispositivos, a proteção e a promoção da pessoa idosa, atribuindo essas funções tanto ao Estado, como à sociedade e à família, porém, não definiu quem seria considerado idoso.

A legislação brasileira diverge em relação ao parâmetro etário da definição do idoso, elenca, em várias disposições, o enquadramento da pessoa idosa em diversas faixas etárias, variando seu início em sessenta e cinco e em setenta anos. O Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003 (alterada pela Lei n. 11.737/2008, Lei n. 11.765/2008, Lei n. 12.418/2011 e Lei n. 12.419/2011), em seu artigo 1, considera idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Segundo Godinho (2007 *apud* FALEIROS, 2009), o ordenamento jurídico se vale do critério etário para outorgar ou limitar de direitos, ou seja, a idade serve como parâmetro para a aquisição, modificação, ou extinção de direitos.

De acordo com Nassar (2014), citando Faleiros (2009), a previsão expressa se justifica porque o Direito necessita de critério legal para se conduzir e ser aplicável, é nesse sentido que se entende, do ponto de vista jurídico, o critério etário, não obstante todas as demais discussões científicas e sociológicas a respeito de quando se inicia a velhice ou idade avançada.

As classificações etárias, segundo Gabriela Felten da Maia (*apud* NASSAR, 2014), nada mais são do que construções sociais respeitáveis para a organização social e para as formas de controle de recursos públicos. Na sociedade brasileira, tais classificações periodizam a vida em faixas de idades, através de um sistema de datação, desvinculado da estrutura biológica, que define quando alguém passa a fazer parte de determinado grupo etário.

Segundo Faleiros (2009 *apud* NASSAR, 2014), embora a idade seja um critério para outorgar ou limitar direitos, esse critério é social, político e economicamente construído na relação estado/sociedade/mercado. A idade de direitos ou direitos por idade não são definidos cronologicamente, mas no confronto das relações e das mudanças demográficas, sociais, epidemiológicas, de qualidade de vida, intergeracionais, econômicas, políticas, culturais, como a relativa aos preconceitos em relação à velhice.

O fenômeno do envelhecimento se dá de forma relativa, sendo que a idade cronológica não o determina, uma vez que as pessoas envelhecem de maneiras diferentes,

pois são influenciadas diretamente por fatores econômicos e sociais (ALMEIDA, 2010 *apud* NASSAR, 2014).

Mesmo diante dessas discussões, no Brasil e no mundo, o critério etário é o mais utilizado para explicar quem é o idoso, embora não atenda à complexidade constituinte desse processo. Para efeito da Previdência Social, o critério etário é utilizado para fins da fixação de limites de idades mínimas e máximas para a conquista dos benefícios previdenciários (NASSAR, 2014).

A política pública e previdenciária brasileira apresenta uma fragilidade relacionada à proteção social dos idosos, pois desconsidera a vulnerabilidade física e social em que esse grupo está inserido.

3.4 Vulnerabilidade e envelhecimento

Todo ser humano é vulnerável, no entanto a pessoa em idade avançada está predisposta a situações de vulnerabilidade social, física, psíquica e econômica, devendo ser assistida pela família, sociedade e Estado, a fim de promover e assegurar sua autonomia e meios para uma vida digna.

O conceito de vulnerabilidade em um documento internacional foi utilizado pela primeira vez em 1948, pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, reconhecendo a existência da dignidade da pessoa humana e a necessidade de proteção desta pelos Estados.

“A vulnerabilidade é definida por seu sentido semântico, que deriva do latim *vulnus*, cujo significado é ferida. Refere-se à possibilidade de ser ferido, englobando-se tanto o aspecto relacionado à dimensão física quanto à perspectiva social” (SOTERO, 2011).

“La vulnerabilidad es condición universal de amenaza, no existiendo la dicotomía vulnerable-no vulnerable; no es un estado de dano sino de fragilidad. Si alguien deja de ser vulnerable es porque se há vuelto vulnerado” (KOTTOW, 2001, p. 340 *apud* SOTERO, 2011).

A vulnerabilidade foi reconhecida por filósofos políticos que propuseram ordens sociais destinadas a proteger da violência a vida, a integridade corporal e a

propriedade, ou a proteger os indivíduos da violação de seus direitos básicos (KOTTOW, 2005 *apud* MORAIS, 2010).

Segundo Schramm *et al* (2005), vulnerável é uma característica universal, mas nem todos são vulnerados. O estado de vulnerado do ser humano depende de uma ocorrência de fato, como por exemplo a pobreza e a dependência ao Estado para sua sobrevivência.

Além dessa vulnerabilidade, algumas pessoas são afetadas por circunstâncias desfavoráveis (pobreza, educação, dificuldades geográficas, doenças crônicas ou outros infortúnios) que as tornam mais expostas: padecem de perda de capacidade ou de liberdade; tem reduzida a gama de oportunidades de escolha dos bens essenciais para suas vidas (MORAIS, 2010).

O envelhecimento é uma característica universal, porém, as condições socioeconômicas dos indivíduos os expõem em um estado constante de ser vulnerado, por isso o Estado deve considerar essa fragilidade para a tomada de decisão.

4 A PREVIDÊNCIA SOCIAL COMO UM DIREITO SOCIAL

Segundo Nassar (2014, p. 179), a Previdência Social é uma forma de política social que foi desenvolvida com o processo de exacerbação da contradição entre capital e o trabalho.

Para o mesmo autor, a realidade de uma vida mais longa provoca no homem, paradoxalmente, o medo inexorável de envelhecer sem amparo, sem proteção social. A globalização econômica fragmenta e abre caminhos para a deslegalização de normas de proteção social. A questão social da longevidade e os efeitos na Previdência Social não são apenas demográficos, mas refletem preocupações de cunho social e político.

A reforma da Previdência é justificada pelo processo de envelhecimento da população, que reflete a relação entre o aumento da idade em comparação ao aumento da sobrevivência, sendo usados como parâmetro os dados das projeções populacionais do IBGE. Acredita-se que as alterações sejam necessárias para adequar os benefícios com a realidade econômica e populacional da atualidade, pensando de forma sustentável, buscando garantir benefícios da geração presente, sem prejudicar as gerações futuras.

Como visto neste trabalho, a vulnerabilidade se relaciona aos fatores estruturais da sociedade e se acentuam com as condições socioeconômicas desfavoráveis, sendo intensificada pelo mercado de trabalho do sistema capitalista, o qual tende a ser competitivo, exigindo, para o atendimento de sua demanda, qualificação, desempenho e produtividade. Nesse contexto, o idoso, com suas limitações de caráter físico, cognitivo, de saúde e sociais fica em situação de marginalização.

O referencial bioético que trata de indivíduos e populações que se encontram em situações deste tipo é a Bioética da Proteção e Bioética da Intervenção. O Estado, nestes casos, é o responsável por ações que visam garantir “que a pessoa vulnerada (idoso) saia de sua condição de vulneração e desenvolva sua competência para ter uma vida pelo menos decente” (SCHRAMM *et al*, 2005).

A imposição de caráter econômico para a reforma da previdência deve ser revista, levando em consideração a proteção social do idoso, gerando, assim, uma reforma mais humana e justa para a sociedade.

Neste capítulo, será apresentado um breve histórico da previdência social no Brasil e no mundo, o conceito, bem como sua estrutura e fundamento, as motivações para a atual reforma da Previdência no Brasil e uma análise das mudanças que se referem à

idade, encerrando o capítulo com um tópico que busca refletir sobre a Previdência Social como direito e sua relação com a dignidade humana.

4.1 Breve histórico da Previdência Social no mundo

O primeiro regime de previdência social surgiu na Alemanha em 1883, criado pelo chanceler Otto Von Bismarck, pressionado pelas greves dos trabalhadores, instituindo o seguro-doença no ano de 1883, o seguro contra acidentes em 1884 e o seguro de invalidez e velhice, ambos em 1889 (RIBEIRO *et al*, 2015).

A constituição mexicana de 1917 se destaca por ser a primeira a incluir o seguro social como forma de direitos sociais.

O tratado de Versalhes, em 1919, foi um tratado de paz assinado pelas potências europeias e pôs fim à Primeira Guerra Mundial, criou a Organização Internacional do Trabalho que tinha como objetivo promover a justiça social. Nos Estados Unidos a Lei de Seguridade Social foi sancionada pelo presidente Roosevelt em 1935.

Segundo Delgado, a publicação do *Relatório Beveridge*, em 1942, realizado com o objetivo de desenhar uma política de libertação das pessoas da condição de pobreza. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 inseriu a Seguridade Social como um dos direitos fundamentais. Segundo o mesmo autor, no ano de 1952, a Organização Internacional do Trabalho colocou em vigor a Convenção nº 102, que define o termo Seguridade Social e estabelece padrões mínimos a serem cumpridos.

4.2 Breve histórico da Previdência Social no Brasil

O sistema previdenciário no Brasil reflete, em seu texto, conquistas resultantes da luta dos trabalhadores por maior proteção social, em face do avanço do capitalismo e liberalismo, interesses políticos, econômicos e sociais.

A Previdência Social no Brasil já passou por várias mudanças conceituais e estruturais, envolvendo o grau de cobertura, o elenco de benefícios oferecidos e a forma

de financiamento do sistema. O histórico a seguir foi realizado com base nos dados do *site* oficial da Previdência Social.

Contextualizando a história da previdência social no Brasil, no período imperial, primórdio da colonização, a mão de obra era realizada através da escravidão de índios e negros. De acordo com Fausto (1994, p 50), os índios resistiram às várias formas de sujeição, pela guerra, pela fuga e pela recusa ao trabalho compulsório. Outro fator importante, que colocou em segundo plano a escravidão dos índios, foi a catástrofe demográfica, resultado da epidemia de doenças produzidas pelo contato com o branco.

Segundo Fausto (1994, p. 50), estima-se que, entre 1550 e 1855, entraram pelos portos brasileiros 4 milhões de escravos africanos. Para Fausto (1994, p. 185), o Brasil conseguiu adiar, por vários anos, medidas efetivas no sentido de acabar com o tráfico de escravos, após ver sua independência reconhecida pela Inglaterra. Mas é certo que a Inglaterra continuou pressionando o governo imperial brasileiro.

No ano de 1846, a Inglaterra aprovou o ato que ficou conhecido como *Bill Aberdeen*, o qual autorizou a marinha inglesa a tratar os navios negreiros como navios de piratas, com direito à sua apreensão e julgamento dos envolvidos pelos tribunais ingleses. (FAUSTO, 1994, p. 195).

A Constituição, promulgada em 25 de março de 1824, embora representasse um avanço ao organizar os poderes, definir atribuições, garantir direitos individuais, no entanto, estavam os escravos excluídos de seus dispositivos (FAUSTO, 1994, p. 149). Segundo Bento, o tráfico negreiro foi interrompido em 1850, no entanto, as mulheres negras continuavam a procriar e a alimentar o sistema interno de escravidão.

A lei nº 2040, de 28 de setembro de 1871, conhecida como a Lei do Ventre Livre, representou um singelo passo para o fim da escravatura. Tal Lei declarava o seguinte:

Art. 1º: Os filhos da mulher escrava que nascerem no Império desde a data desta lei, serão considerados de condição livre.

§1. Os ditos filhos menores ficarão em poder e sob a autoridade dos senhores de suas mães, os quais terão obrigação de criá-los e tratá-los até a idade de oito anos completos. Chegando o filho da escrava a esta idade, o senhor da mãe terá a opção, ou de receber do Estado a indenização de 600\$000, ou de utilizar-se dos serviços do menor até a idade de 21 anos completos. No primeiro caso o governo receberá o menor, e lhe dará destino, em conformidade da presente lei. A indenização pecuniária acima fixada será paga em títulos de renda com o juro anual de 6%, os quais se considerarão extintos no fim de trinta anos. A declaração do senhor deverá ser feita dentro de trinta dias, a contar daquele em que o menor chegar à idade de oito anos e, se a não fizer então, ficará entendido que opta pelo arbítrio de utilizar-se dos serviços do mesmo menor.

Na prática, a lei de 1871 produziu escassos efeitos. Poucos meninos foram entregues ao poder público e os donos de escravos continuaram a usar de seus serviços. (FAUSTO, 1994, p. 218). No entanto, segundo Fausto (1994, p. 206), os esforços para atrair imigrantes ocorreram a partir de 1871, coincidindo com a aprovação da Lei do Ventre Livre.

Segundo o mesmo autor, não havia insurreições de escravos, quando a Lei do Ventre Livre foi editada. A classe dominante via no projeto um risco à subversão da ordem. Libertar escravos por um ato de generosidade do senhor levava os beneficiados ao reconhecimento e à obediência. No entanto, abrir o caminho da liberdade por força da lei gerava nos escravos a ideia de um direito, o que conduziria o país à guerra entre raças.

A abolição ocorreu devido à expansão do capitalismo no Brasil e necessidade de mão de obra livre e mercado de consumo. A abolição sem restrições foi aprovada em 13 de maio de 1888, e foi sancionada pela Princesa Isabel, no entanto, a abolição não eliminou o problema do negro, pois a opção dos trabalhadores imigrantes nas áreas regionais mais dinâmicas da economia e as escassas oportunidades abertas ao ex-escravo resultaram em uma profunda desigualdade social da população negra. (FAUSTO, 1994, p. 221).

O reflexo dessa abolição ainda é sentida nos dias atuais pela população negra, visto que as oportunidades de estudo e trabalho qualificado, são ainda reduzidas.

Na República Velha, período compreendido entre 1888 a 1930, foi marcada pelo primeiro documento sobre Previdência Social no Brasil foi o Decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1888, que regulou o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios: 30 anos de efetivo serviço e idade mínima de 60 anos, eram os requisitos para a aposentadoria.

De acordo com Fausto (1994, p. 199), as maiores iniciativas de construção de ferrovias no país decorreram da necessidade de melhorar as condições de transporte das principais mercadorias de exportação para os portos mais importantes do país. Segundo Fausto (1994, p. 200), o êxito da economia cafeeira do Oeste Paulista dependia de transporte e porto viável de exportação. Foi, então, que a companhia concessionária inglesa realizou a construção da estrada de ferro de Santos a Jundiá e, posteriormente, através da Companhia Paulista de Estrada de Ferro, formada com capitais brasileiros ligados aos negócios de café, continuaram a expansão das estradas de ferro pelo interior paulista.

De acordo com Luizetti (2014), no final do Brasil Império, começaram a ser tomadas medidas legislativas, com a finalidade de proporcionar aos empregados públicos alguma proteção, entre elas, a Caixa de Socorros em cada uma das estradas de ferro do Estado, nos termos da Lei nº 3397, de 24 de novembro de 1888.

A economia brasileira à época de 1888 era, predominantemente, cafeeira e tinha como principal centro produtor a região Sudeste. Devido às grandes extensões territoriais e necessidade de reduzir o custo do transporte, ocorreu uma expansão da rede ferroviária. Os ferroviários passaram a reivindicar proteção em relação a situações de morte e doença.

Na República Velha, a legislação relativa à Previdência Social foi realizada de forma infraconstitucional. Nesse período, o Brasil passou por mudanças em sua configuração socioeconômica, destacando-se a imigração, a urbanização e a industrialização. O Brasil recebeu, no final do século XIX, até 1930, milhões de europeus e asiáticos. A imigração foi responsável pela configuração de novas relações de trabalho. (FAUSTO, 1994, p. 275).

Segundo Fausto (1994, p. 287), a industrialização ocorreu em várias regiões do Brasil, tendo como ramos principais o setor têxtil e de alimentos. O crescimento industrial originou-se de duas fontes inter-relacionada: o setor cafeeiro e os imigrantes. O setor cafeeiro forneceu o capital necessário para o investimento na indústria e os imigrantes forneceram a mão de obra técnica especializada.

A urbanização e as atividades industriais foram essenciais para os movimentos da classe trabalhadora. Em 1906, foi criada a confederação Operária Brasileira. Em 1917 a 1920, surgiu um ciclo de greves de grandes proporções no setor têxtil, no entanto entrou em declínio entre 1920 e 1921. (FAUSTO, 1994, p. 300).

A cafeicultura era o centro do cenário político e econômico do país, destacando-se a região sudeste que era a principal produtora. Visando a exportação e a redução de custos, os investimentos se concentravam no desenvolvimento do transporte e portos. O setor ferroviário e de portos eram os mais importantes para a economia, portanto havia uma tendência a atender as reivindicações dessas categorias.

O Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecida como Lei Elói Chaves, é considerado o ponto de partida da Previdência Social no Brasil, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias. Conforme Luizetti (2014), somente no ano de 1923, por meio da Lei Eloy Chaves, é que o empregado de empresas privadas teve em seu favor benefícios previdenciários.

Através da Lei nº 5.109, de 20 de dezembro de 1926, e Lei nº 5.485, de 30 de junho de 1928, estendeu-se o Regime da Lei Elói Chaves aos portuários e marítimos e aos trabalhadores dos serviços telegráficos e radiotelegráficos, respectivamente.

Segundo Fausto (1994, p. 335), na Era Vargas, período compreendido entre 1930 a 1945, adotou-se uma política em que se deu mais atenção à classe trabalhadora, criando-se leis de proteção ao trabalhador, leis de enquadramento dos sindicatos pelo Estado e criava-se órgãos para arbitrar conflitos entre patrões e operários.

Em 26 de novembro de 1930, foi editado o Decreto nº 19.433, que criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo como uma das atribuições orientar e supervisionar a Previdência Social, inclusive como órgão de recursos das decisões das Caixas de Aposentadorias e Pensões. Logo após, ainda em 1930, foi editado, em 17 de dezembro, o Decreto nº 19.497, o qual determinou a criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões para os empregados nos serviços de força, luz e bondes. Para finalizar esse período, em 29 de junho de 1933, através do Decreto nº 22.872, foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, que foi considerado “a primeira instituição brasileira de previdência social de âmbito nacional, com base na atividade genérica da empresa”.

A política trabalhista do Governo Vargas constituiu um nítido exemplo de uma ampla iniciativa que não derivou das pressões de uma classe social e sim da ação do Estado.

Segundo Batich (2004), com as transformações econômicas da década de 1930 e a crise no mercado internacional do setor de exportação cafeeira, toma corpo um processo de crescimento industrial intenso, em que é marcante a presença das classes assalariadas urbanas reivindicando melhores condições de vida, o que levou o Estado a iniciar um processo de interferência nas relações trabalhistas, de forma a conciliar conflitos entre capital e trabalho.

Para Fausto (1994, p. 335), o governo de Getúlio, de 1930 a 1945, teve por objetivo reprimir as organizações das classes trabalhadoras fora do controle do Estado e atraí-las para o apoio difuso do governo. Dentro desse contexto, entre os anos de 1931 a 1934, a Lei Elói Chaves foi estendida aos empregados dos demais serviços públicos concedidos ou explorados pelo Poder Público; trabalhadores nas empresas de mineração e trabalhadores nas empresas de transportes aéreo, respectivamente.

Segundo Rocha (2015, p. 455), as Caixas de Aposentadoria e Pensões eram de natureza privada e organizadas pelas empresas. Conforme Boschetti (2008 *apud*

ROCHA, 2015, p. 455), em 1933, o governo Vargas criou outra modalidade de instituição previdenciária, os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), com financiamento tripartite. Eles se diferenciavam das CAPs por diversos motivos. “A principal diferença era sua natureza jurídica, que era pública, e não privada. Enquanto as CAPs eram de responsabilidades de cada empresa, os IAPs eram criados pelo Estado e organizados por categoria profissional, aglutinando trabalhadores de várias empresas.” (BOSCHETTI, 2008, p. 21 *apud* ROCHA, 2015, p. 456).

Segundo Batich (2004), as CAPs expandiram-se para outras categorias funcionais assalariadas, chegando a serem instaladas cerca de 180 caixas de aposentadorias no Brasil. A ordem de criação deste tipo de instituição previdenciária sempre foi determinada pela capacidade de mobilização e reivindicação dos trabalhadores por melhores condições de trabalho. Assim, o fato de os trabalhadores de ferrovia terem inaugurado o sistema deve-se menos à importância, para a economia nacional das atividades que desenvolviam, baseadas na exportação de produtos primários, do que à sua capacidade de mobilização para reivindicações de natureza trabalhista.

A Constituição de 1934, estabeleceu a tríplex forma de custeio para a política previdenciária (ente público, trabalhador e empregador) no art. 121. Mas, o volume de recursos arrecadados e o montante de reservas investidas transformam a previdência social em uma grande sócia da União e, o início do processo de assalariamento no Brasil permitiu o desenvolvimento da previdência social, ao mesmo tempo em que o recolhimento das contribuições previdenciárias era administrado sob o regime financeiro de capitalização servindo de fundo para o financiamento da indústria nascente (SALVADOR, 2003, p. 79).

Segundo Batich (2004), o poder público expandiu sua interferência como responsável pela proteção social dos trabalhadores, determinando que as CAPs, baseadas em vínculos de trabalhadores por empresa, fossem substituídas por outro tipo de instituição, aglutinando categorias profissionais e abrangendo todo o território nacional.

Conforme Fausto (1994, p. 358), o ano de 1934 foi marcado por reivindicações operárias e pela fermentação em áreas de classe média. Ocorreu uma série no setor de serviços: transporte, comunicações, bancos. O ano de 1934 foi marcado por vários decretos que criaram Caixa de Aposentadoria e Pensões para várias categorias de trabalhadores.

Os anos de 1934 a 1939 foram marcados pela criação dos Institutos de Previdência e Assistência, que proporcionara proteção social aos bancários, aos

servidores de Estado, aos empregados de transportes e cargas, operários estivadores, industriários.

Diante da crescente industrialização do país, e como forma de política e controle das manifestações dos trabalhadores, foi promulgado o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho, elaborada pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e que elaborou também o primeiro projeto de Consolidação das Leis de Previdência Social.

O Decreto nº 7.536, de 7 de maio de 1945, dispôs sobre a criação do Instituto de Serviços Sociais no Brasil e tinha como finalidade:

Art. 2 Constitui fim precípua da previdência social garantir a todos os brasileiros, e aos estrangeiros legalmente domiciliados no país, os meios indispensáveis de manutenção, quando não se achem em condições de angariá-las por motivo de idade avançada, invalidez temporária ou permanente, ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

O Decreto-Lei nº 7.835, de 6 de agosto de 1945, estabeleceu que as aposentadorias e pensões não poderiam ser inferiores a 70% e 35% do salário mínimo.

Com o fim da Era Vargas, o Brasil passou por uma redemocratização e por um grande desenvolvimento econômico e industrial, adotando-se, como política econômica, o modelo liberal. Em 18 de setembro de 1946, foi promulgada a nova Constituição, que apresentava caráter liberal-democrático. O Decreto-Lei nº 8.738 e o de nº 8.742, ambos de 19 de janeiro de 1946, criaram, respectivamente, o Conselho Superior da Previdência Social e o Departamento Nacional de Previdência Social.

O Decreto nº 34.586, de 12 de novembro de 1953, criou a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos, que ficou sendo a Caixa Única. O Decreto nº 35.448, de 1º de maio de 1954, expediu o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.

A unificação da legislação, referente aos Institutos de Aposentadorias e Pensões, foi um grande marco para a previdência e ocorreu por meio do Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960. O Decreto nº 48.959-A, de 10 de setembro de 1960, aprovou o Regulamento Geral da Previdência Social.

Conforme Fausto (1994, p. 444), a terra passou a ser rentável devido ampliação do mercado de produtos agrícolas e pecuários, ocasionados pelo crescimento urbano e industrial entre 1950 e 1960. Os setores do campo começaram a se mobilizar, tendo como mais importante movimento o das Ligas Camponesas.

Diante dos movimentos rurais, avanços legislativos foram alcançados como a aprovação do Estatuto do Trabalhador Rural e a Lei nº 4.214, de 2 de março de 1963, foi criado o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural- FUNRURAL.

A Resolução nº 1.500, de 27 de dezembro de 1963, do Departamento Nacional de Previdência Social, aprovou o Regimento Único dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.

No período da ditadura militar de 1964 a 1988, segundo Behring e Boschetti (2008), os direitos sociais foram utilizados como uma espécie de compensação pela perda dos direitos políticos e uma maneira de o governo obter a legitimidade necessária à manutenção do regime autoritário.

O Decreto nº 54.067, de 29 de julho de 1964, instituiu a comissão interministerial com representação classista, para propor a reformulação do Sistema Geral da Previdência Social e a administração transitória da instituição de previdência social.

Art. 1º O Ministério do Trabalho e Previdência Social fará proceder a imediatos estudos para a reformulação do sistema geral da Previdência Social, tendo em vista, sobretudo os pressupostos constantes do preâmbulo deste Decreto, sem prejuízo de outros que lhes possam vir à ser acrescidos, visando à elaboração de um projeto de Lei a ser submetido ao Congresso Nacional, nos termos do art. 4º do Ato Institucional, de modo a poder entrar em vigor a partir de 1º de janeiro de 1965.

Uma das grandes conquistas da classe trabalhadora foi através do Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966, que reuniu os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, o qual uniformizou os benefícios previdenciários.

Segundo Batich (2004), o trabalhador rural passou a ter direito de receber o benefício do seguro social mesmo sem ter contribuído para o sistema, quebrando-se assim o padrão vigente que garantia a cobertura previdenciária somente para quem fosse contribuinte. Desta forma, a previdência tornou-se um instrumento oficial de redistribuição de renda entre trabalhadores, uma vez que todos os contribuintes urbanos deviam pagar essa nova despesa.

Devido a interesses socioeconômicos e de contenção social, algumas classes de trabalhadores rurais tiveram legitimada sua proteção social somente no ano de 1969. Após essa data, foi estendida essa proteção para demais categorias de trabalhadores rurais e confirmando a natureza assistencialista dessa classe, foi instituído em 1971, por meio da Lei Complementar nº 11, o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, em

substituição ao Plano Básico de Previdência Social. E, em 1975, foi estendido aos garimpeiros.

Em 1º de maio de 1969, por meio do Decreto-Lei nº 564, estendeu-se a Previdência Social ao trabalhador rural, especialmente aos empregados do setor agrário da agroindústria canavieira, mediante um plano básico. Já o Decreto nº 65.106, de 6 de setembro de 1969, aprovou o Regulamento da Previdência Social Rural.

Na década de 1970, houve a ampliação da cobertura previdenciária às categorias dos trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos. A Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974, criou o Ministério da Previdência e Assistência Social, desmembrado do Ministério do Trabalho e Previdência Social. O amparo previdenciário para os maiores de 70 anos ou inválidos foi instituído pela Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974.

A tentativa de capitalização da previdência social, após a extinção dos CAPs, ocorreu por meio da Lei nº 6.435, de 15 de julho de 1977. Seguida do Decreto nº 81.240, de 15 de janeiro de 1978, que regulamentou a Lei nº 6.435/77, na parte referente à Secretaria de Previdência Complementar.

Em 24 de janeiro de 1979, foi editado o Decreto nº 83.081, que aprovou o Regulamento de Custeio da Previdência Social, sendo alterado em 17 de janeiro de 1985, através do Decreto nº 90.817. A Lei nº 6.887, de 10 de dezembro de 1980, alterou a legislação de Previdência Social.

Em 23 de janeiro de 1984, foi editado o Decreto nº 89.312, que aprovou nova Consolidação das Leis da Previdência Social. Continuamente, vê-se uma tentativa de reestruturação da previdência social, visto que os recursos da previdência eram desviados para outros fins.

Segundo Fausto (1994, p. 525), a Constituição de 1988 refletiu o avanço ocorrido no país, especialmente, na área da extensão dos direitos sociais e políticos aos cidadãos em geral e às chamadas minorias. Dentro da conjuntura de evolução da proteção social durante o período da ditadura, restauração da democracia e a promulgação da Constituição de 1988, a Previdência Social ganhou *status* de direito fundamental social, conforme o disposto em seu art. 6º. “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

A Constituição Federal de 1988 dispõe, em seu Título VIII, sobre a Ordem Social, tratando pela primeira vez sobre a Seguridade social, no Capítulo II. O Artigo 194 dispõe que 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.

De acordo com Luizetti e Papassidero Neto (2014), a fundamentação constitucional está expressa nos arts. 201 e 202 da Carta Magna, tratando o primeiro acerca de previdência social geral e o segundo da previdência social complementar.

Em 27 de junho de 1990, através do Decreto nº 99.350, foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, mediante a fusão do IAPAS com o INPS.

A Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, instituiu seu novo Plano de Custeio, o qual posteriormente foi alterado por vários decretos (Decreto nº 612/1992; Decreto nº 1.514/1995 e o Decreto nº 2.173/1997).

O INAMPS foi extinto por meio da Lei nº 8.689, datada de 27 de julho de 1993. O Decreto nº 1.317, de 29 de novembro de 1994, estabeleceu que a fiscalização das entidades fechadas de previdência privada seja exercida pelos Fiscais de Contribuições Previdenciárias do INSS.

A concessão de benefício de prestação continuada à pessoa portadora de deficiência ou idosa, foi regulamentada através do Decreto nº 1.744, de 18 de dezembro de 1995, sendo alterado em 2002 pelos Decretos 4.360 e 4.712/2003.

O Decreto nº 2.172, de 05 de março de 1997, aprovou o regulamento dos benefícios da Previdência Social.

A primeira Reforma da Previdência Social, realizada após a promulgação da Constituição de 1988, foi através da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, estabelece o eixo da Reforma da Previdência Social. As principais mudanças foram: limite de idade nas regras de transição para a aposentadoria integral no setor público-fixado em 53 anos para o homem e 48 anos para a mulher, novas exigências para as aposentadorias especiais, mudança na regra de cálculo de benefício, com introdução do fator previdenciário.

O Decreto nº 3.048/99 aprovou o Regulamento da Previdência Social e foi alterado, posteriormente, pelos seguintes decretos: 3.265/99, 3.452/00, 4.032/01, 4.079/02, 6.122/2007, 6.208/07, 6.224/07, 6.384/08, 7.054/09, 7126/10, 7223/10, 7331/10,

A Emenda Constitucional nº 41, de 19.12.2003, alterou as regras para concessão de aposentadoria dos servidores públicos e aumentou o teto dos benefícios previdenciários do RGPS.

4.3 As reformas da Previdência no mundo

Ferreira (2012, p. 75) informa que “existe o debate quanto a adoção de um sistema de repartição ou um sistema de capitalização ou uma mescla dos dois” em vários países. Para ele, esse “sistema compartilhado de repartição e capitalização pode ser totalmente de responsabilidade do estado ou pode passar a ser gerenciado pelo sistema financeiro privado”. Assim, “no mundo existem diferentes tipos de modelos previdenciários”. Ferreira explica que:

Alguns países possuem mecanismos de proteção ao idoso que suplementa a Previdência Social clássica, diferindo da Assistência Social e dos tradicionais serviços de Saúde Pública. Quanto maior a expectativa de vida do indivíduo, maior a probabilidade do aumento dos custos com atendimento médico, hospitalar, farmacêutico e cuidados permanentes, dos idosos. (FERREIRA, 2012, p. 75)

O princípio *ageing in place* sustentou algumas reformas no sistema previdenciário de alguns países. Trata-se da ideia de que “as pessoas idosas que estejam fragilizadas ou incapazes de viver de forma independente devam ter o direito de receber cuidados especiais, de boa qualidade, em um local aceitável, com a possibilidade de escolha de seus ‘cuidadores’, a um custo sustentável”. Explica-se que, “dentre as características que envolvem a criação de um sistema de cuidados especiais à população idosa, destacam-se as questões referentes ao financiamento” (FERREIRA, 2012, p. 75). Ferreira afirma que:

Em alguns países, a verba proveniente de impostos destinados à saúde e serviços sociais foi redirecionada para propiciar fundos para esses tipos de cuidados. Porém, outros países criaram um novo segmento de seguro social contributivo, específico para pessoas dependentes, e com financiamento próprio. (FERREIRA, 2012, p. 75).

Diante desse princípio, a Alemanha mudou as regras da Previdência, em 1995, quando passou a existir “uma categoria específica de seguro, de natureza

contributiva, voltada para os cuidados com pessoas ‘dependentes’, em idade avançada” (FERREIRA, 2012, p. 76). E o Japão criou uma legislação para atender a essa demanda, no ano 2000.

No entanto, o foco de muitas mudanças da Previdência, na maioria dos governos dos países da OCDE, visa enfrentar os desafios pelo envelhecimento da população, como explica Ferreira (2012, p. 81). Essas reformas seriam “destinadas a restaurar o equilíbrio atuarial para seus sistemas de previdência”. Assim, as “reformas adotadas nos últimos anos são, em geral gradualmente lentas, afetando os atuais pensionistas, seu impacto, portanto, deve ser sentido, principalmente, por futuros aposentados”. (FERREIRA, 2012, p. 81).

Segundo Ferreira (2012, p. 81), “os países desenvolvidos vêm realizando demasiados esforços para a manutenção do sistema previdenciário ajustando as projeções demográficas e combinando cortes nas despesas”.

[...] existem casos em que países industrializados optam por não fazer reformas estruturais, “elegendo ajustes paramétricos na fórmula de cálculo e nos critérios de elegibilidade aos benefícios. Esses são os casos de Alemanha, França, Japão e Estados Unidos”. Os países optantes por reformas estruturais são: Suécia, Itália e Polônia, entre outros. Estes países têm preferência por um regime de contas individuais nacionais, em que os benefícios permanecem financiados por um *pay-as-you-go*. (FERREIRA, 2012, p. 82).

Muitas das mudanças nos sistemas previdenciários de vários países, implantando projetos de capitalização plena (privatização da previdência social), parecem estar relacionadas ao viés neoliberal. Como explica Muller (2000), em relação ao ocorrido nos anos de 1990, com a Polônia e a Hungria, houve um embate entre os ministérios da Fazenda e do Bem-Estar Social.

Porém, à medida que os sistemas previdenciários públicos na Polônia e na Hungria foram se tornando deficitários e que esses déficits tinham de ser cobertos pelo orçamento estatal, a posição do Ministério da Fazenda em relação à questão previdenciária fortaleceu-se. Não chega a surpreender o fato de os projetos de reforma previdenciária na Polônia e na Hungria incluírem uma mudança parcial para um plano de capitalização plena, considerando-se que o Ministério da Fazenda, a mais forte das duas pastas, é integrado basicamente por economistas neoliberais interessados nas vantagens macroeconômicas atribuídas à mudança para um sistema capitalizado. (MULLER, 2000, p. 163)

Na América Latina, o processo de privatização da previdência ocorreu no Chile – “talvez um dos casos mais paradigmáticos no tocante ao modelo de capitalização”

e no México, que “também adotou um sistema de capitalização obrigatória”, entre outros. No entanto, os dois países estão “revisando o seu modelo de capitalização”. No México, houve uma substancial reforma na previdência em 1997, no governo do presidente Ernesto Zedillo, que “substituiu o sistema de repartição (criado por Bismarck e usado em vários países pelo mundo, como no Brasil) para o sistema de capitalização”. Entre os problemas enfrentados pelo México, está a alta informalidade dos trabalhadores que “se traduz em uma baixa taxa de afiliação e contribuição na seguridade social, bem como em pouca densidade de contribuição” (MELLO, 2019).

O Chile foi utilizado como modelo de reforma de capitalização da aposentadoria, seguindo as regras neoliberais.

O Chile constituiu seu sistema de proteção social a partir do início do século XX baseado no modelo ocupacional de seguro social. Junto com Argentina, Brasil e Uruguai, o país foi o pioneiro ao desenvolver um sistema jurídico e institucional e alcançar progressiva cobertura dos trabalhadores formais até os anos 1980. (OLIVEIRA *et al*, 2019, p. 1)

A capitalização da aposentadoria foi feita durante o governo do ditador Pinochet, em 1981. A reforma chilena “criou uma institucionalidade para a proteção social baseada nos direitos à liberdade e seguridade individuais, em detrimento da repartição coletiva e da prestação de serviços majoritariamente públicos”. No entanto, “os militares permaneceram no regime de previdência sob a administração do Estado”. (OLIVEIRA *et al*, 2019, p. 2). O resultado foram pensões muito baixas, sendo necessário aos trabalhadores aposentados buscarem complementar renda, voltando ao trabalho, ou recorrer ao Estado para adquirir pensões complementares (OLIVEIRA *et al*, 2019, p. 3). Em 2008, o Chile criou o Sistema de Pensões Solidárias. Em 2017, foi realizado um plebiscito com a participação de quase um milhão de chilenos, sendo 96,76% dos votantes favoráveis a mudanças no sistema de pensões.

Oliveira *et al* (2019, p. 3) informam que, no final de 2018, o Presidente do Chile Sebastian Piñera apresentou um projeto de lei “para a reforma do sistema de previdência chileno, em debate no Parlamento. A proposta prevê o fortalecimento do pilar solidário do sistema e um aporte de 4% na poupança dos trabalhadores a cargo dos empregadores.”. No entanto, os autores consideram difícil a aprovação de tal reforma, “considerando as políticas pró-mercado do presidente e seu parentesco com um dos criadores do sistema AFP” (*Administradoras de Fondos de Pensiones*).

É ainda fundamental considerar as consequências sociais negativas da reforma chilena. Em 2017, na população com 60 anos ou mais, 22,1% viviam em situação de pobreza multidimensional. Após a reforma de 2008, apesar do aumento de aposentados que receberam algum tipo de benefício (contributivo ou não contributivo), houve aumento do número de aposentados ou pensionistas que trabalham, de 8,5% em 2009 para 14% em 2017. Os problemas de saúde mental da população idosa preocupam e o Chile apresenta altas taxas de suicídio entre idosos. Em 2016, a taxa de mortalidade por suicídio para a população chilena foi de 10,2 por 100 mil habitantes; na faixa etária de 60 a 64 anos, a taxa foi de 12,0, e na de 80 anos ou mais, de 16,2. (OLIVEIRA *et al*, 2019, p. 4)

Segundo Oliveira *et al* (2019, p. 5), as contradições geradas pela desproteção social dos idosos e a crescente necessidade da intervenção estatal na proteção dos pobres são exigências para que se busque avaliar o atual sistema previdenciário, visto que esse “repassa ao trabalhador os riscos sociais, ainda mais em cenários marcados por instabilidade laboral e crescimento do desemprego estrutural”.

É mediante as experiências externas que o Brasil deve analisar se as mudanças na previdência valem realmente ser realizadas. Devendo para tanto buscar o equilíbrio das contas previdenciárias não apenas penalizando o trabalhador, devendo recair também sobre o empregador e a União. Reforçando assim o princípio constitucional da diversidade da base de financiamento.

4.4 Previdência social: definição, estrutura e fundamento

A Previdência Social é um direito social, previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988. Sua função seria a de garantir renda não inferior ao salário mínimo ao trabalhador e a sua família em determinadas situações. Estas estão previstas no art. nº 201 da Carta Magna e são: cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; proteção à maternidade, especialmente à gestante; proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes. (PREVIDÊNCIA..., 2015). Explica-se, então, que a Previdência Social

[...] é um seguro que garante a renda do contribuinte e de sua família, em casos de doença, acidente, gravidez, prisão, morte e velhice. Oferece vários benefícios que juntos garantem tranquilidade quanto ao presente e em relação ao futuro assegurando um rendimento seguro. Para ter essa proteção, é necessário se inscrever e contribuir todos os meses. (REGIME..., 2019).

Camarano e Fernandes (2016) chamam a atenção para as diferenças entre os conceitos de assistência e previdência social. “Enquanto a primeira é financiada pelo governo, por meio dos tributos pagos pela sociedade, a segunda consiste em um seguro de contribuição mútua para que haja o recebimento, pelo segurado, de um benefício no futuro”.

A Lei nº 13.183, de 4 de novembro de 2015, estabeleceu o cálculo do benefício previdenciário por tempo de contribuição, conhecido como fator 85/95.

Isto significou a possibilidade de não se considerar o fator previdenciário quando a soma de idade do postulante com o tempo de contribuição, na data do requerimento da aposentadoria, atingir 85 para mulheres e 95 para homens. Foi estabelecido que este fator deveria ser progressivo até alcançar 90 para mulheres e 100 para homens em 2026. (CAMARANO; FERNANDES, 2016, p. 271).

O valor do benefício, então, podia sofrer um incremento quando comparado com o que seria obtido com a aplicação do fator previdenciário. “O tempo mínimo de contribuição continuou como estabelecido pela CF/1988: 30 anos para as mulheres e 35 para os homens”. E foi estabelecido um valor nominal fixado, anualmente, para o teto dos benefícios a serem recebidos e das contribuições a serem pagas. “A inserção no sistema previdenciário se dá via contribuição, o que assegura o recebimento do benefício no futuro”. (CAMARANO; FERNANDES, 2016, p. 272).

Já foi bastante divulgado na literatura o impacto que a renda dos benefícios previdenciários exerce na renda da população idosa. Um dos impactos mais importantes [...] é a redução da pobreza entre os idosos, especialmente entre as mulheres. Vários estudos associam baixas proporções de idosos pobres ao maior grau de desenvolvimento e aos sistemas de proteção social consolidados. Outro impacto ocorre na formação dos arranjos familiares. (CAMARANO; FERNANDES, 2016, p. 283).

Camarano e Fernandes explicam que, segundo o art. 201 da CF/1988, “a previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial” (Brasil, 1988). Assim, sintetizam que “a previdência social consiste em uma

poupança forçada, imposta ao cidadão para que este possua condições financeiras para manter a sua capacidade de consumo quando não mais possuir capacidade para trabalhar”. (CAMARANO; FERNANDES, 2016, p. 269).

Machado (2015) elenca os princípios norteadores do sistema de seguridade social brasileiro, previstos no artigo 194 da Constituição Federal de 1988:

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;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Ressalta que o princípio da solidariedade social,

[...] apesar de não estar previsto no artigo supra, é o mais importante dos princípios norteadores do sistema de seguridade social brasileiro. Tal princípio consiste no fato de que, independentemente de se beneficiar de todos os serviços disponibilizados, toda a sociedade, indistintamente, contribui para a seguridade social. (MACHADO, 2015)

O orçamento da previdência não é de responsabilidade das gerações de trabalhadores, mas sim da sociedade em geral, formada pelos empregadores e Estado.

Machado explica que o princípio da universalidade da cobertura do atendimento visa a “abranger o máximo de situações de proteção social do trabalhador e de sua família, tanto subjetiva quanto objetivamente, respeitadas as limitações de cada área de atuação”. E que os princípios “da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais tem por finalidade cessar injustiças”. Informa que o princípio da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços “busca guiar o legislador no sentido de distribuir os benefícios entre o maior número possível de hipossuficientes, bem como estipular critérios para identificação das camadas mais necessitadas”.

A irredutibilidade do valor dos benefícios “diz respeito à uma manutenção do preço dos serviços e benefícios oferecidos pelo sistema de seguridade social”. E, sobre o princípio da equidade, que se dá na forma de participação do custeio, “o legislador estabeleceu uma maneira mais justa de contribuição, haja vista que cada indivíduo contribui na proporção de seu poder econômico. Dessa forma, cada contribuinte colabora com valores em conformidade com sua respectiva renda”.

O princípio da diversidade da base de financiamento, conforme esclarece Machado (2015), estipula que “a contribuição para a seguridade social deverá ser feita não somente pelos trabalhadores, como também por empresas e orçamentos de órgãos específicos. Desta feita, todos fazem sua parte para alcançar o bem-estar social”. O princípio do caráter democrático e descentralizado da administração “garante a participação de diversos grupos da população na gestão dos recursos”.

Conforme Ferreira, a seguridade social

[...] é ampla, abrangendo ações integradas dos poderes públicos e da sociedade, tendo o objetivo de assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e assistência social (art.194 da CF), cujas áreas são objeto de leis específicas que regulamentam sua organização e funcionamento. Portanto, o sistema de seguridade social abrange três áreas: saúde, previdência e assistência social. (FERREIRA, 2018).

A estrutura da previdência social, segundo Ferreira (2018), é dotada de sistema próprio: “o da organização em caráter contributivo e tem como pressuposto, para a concessão de benefícios, a necessidade de prévia contribuição pelos trabalhadores expostos aos riscos sociais”.

As principais características da Previdência Social no Brasil, conforme o art. 201, caput, da CF/88, são: regime geral, caráter contributivo, compulsoriedade de filiação e necessidade de preservação do equilíbrio financeiro e atuarial.

- a) generalidade do regime: amplitude da abrangência do sistema, pois qualquer pessoa que se enquadrar na categoria de “trabalhador” será considerado abrangido pelo Regime Geral da Previdência Social;
- b) contributivo: há a necessidade de pagamento de “prestações” periódicas pelo segurado do sistema, a contribuição pecuniária, para resguardar-se dos chamados riscos sociais;
- c) compulsoriedade de filiação: sendo compulsória a filiação, entende-se a obrigatoriedade a que todo trabalhador se encontra sujeito, e que lhe impõe

a filiação ao sistema geral se não for filiado de algum sistema próprio de previdência;

- d) necessidade de preservação do equilíbrio financeiro e atuarial: ser autossustentável, devendo financiar-se “por meio das contribuições dos segurados, ainda que não exclusivamente, bem como o resultado positivo decorrente do encontro entre receitas e despesas do sistema”. (FERREIRA, 2018).

Como explica Ferreira (2018), a “Previdência Social atua por intermédio de órgão da administração indireta da União, o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social –, que é uma autarquia”. O Instituto é “a interface entre a Previdência Social e os beneficiários (segurados e dependentes) em tudo quanto diga respeito aos benefícios”.

Ferreira (2018) lembra que a MP nº 222, de 04 de outubro de 2004, convertida na Lei 11.098, de 13 de janeiro de 2005, “transferiu para o Ministério da Previdência Social a competência para arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das receitas previdenciárias”.

Há, de forma explícita na Constituição, o princípio da universalidade de cobertura e de atendimento do sistema de seguridade social brasileiro. No entanto, salientam Camarano e Fernandes (2016, p. 269), “isso não se verifica na prática para as ações de previdência social. Enquanto as ações de saúde e de assistência social não requerem que seus usuários apórtem alguma contribuição monetária específica para a sua utilização, o mesmo não acontece com a previdência social”. Isso ocorre porque a previdência “requer custeio prévio, o que limita o seu acesso apenas ao contribuinte e a seus dependentes”.

Ferreira (2018) informa que, para “custear as ações nesta área é que o texto constitucional permite a criação das contribuições previdenciárias que necessariamente deverão ser instituídas por lei, frente a natureza tributária”. Destaca também que as contribuições “para a previdência social são subespécies das contribuições para a seguridade social e possuem natureza tributária na forma do art. 195, I, “a” e inc. II c/c art. 149 da CF/88”. E explica que:

A previdência social é custeada pelas contribuições sociais dos trabalhadores ou segurados, dos empregadores e ainda por recursos advindos da União, que são realizados na mesma proporção das contribuições anteriores. A essa distribuição contributiva dá-se o nome de forma tripartite. (FERREIRA, 2018).

A contribuição do empregador é realizada via folha de salários e os “rendimentos pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício, e, para o trabalhador e demais segurados da previdência social a remuneração percebida pelo trabalho realizado”. Dá-se a isso o nome de receita vinculada ao custeio da Previdência Social, “um ramo específico da Seguridade Social que abrange além da referida Previdência, a Saúde e a Assistência Social, nos termos do art. 194 da CF/88.” (FERREIRA, 2018). Ferreira (2018) salienta que a “destinação das receitas oriundas das ditas contribuições previdenciárias, também denominadas patronais, são vinculadas à Previdência e não para os demais segmentos da Seguridade”.

Há também a contribuição da União, para “suprir eventual deficiência financeira no pagamento de benefícios a cargo da Previdência Social, na forma da Lei Orçamentária Anual”. Para isso, o “Tesouro Nacional deve repassar, mensalmente, os recursos provenientes das contribuições incidentes sobre o faturamento e o lucro das empresas e sobre os concursos de prognósticos, arrecadados pela Receita Federal” (FERREIRA, 2018). E ainda, a “Constituição estabeleceu no inc. XI do art., vedação da utilização dos recursos oriundos das contribuições patronais para realização de despesas distintas ao pagamento de benefícios do Regime Geral de Previdência Social de que trata o art. 201 da CF/88”. Assim, “a seguridade social é financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de contribuições sociais”. (FERREIRA, 2018).

Felipe (2015) explica que no art. 18 da Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991, a Previdência Social, estão contidas as prestações e serviços no RGPS.

Constituindo um sistema de proteção social, a Previdência tem como objetivo proteger o segurado no caso de eventos pré-determinados que podem ocorrer em diversos pontos da sua vida.

Os benefícios têm conteúdo pecuniários, consistindo em uma obrigação de dar por parte do Instituto Nacional do Seguro Social. Já os serviços constituem uma obrigação de fazer, estando hoje limitados à habilitação, reabilitação profissional e assistência social. (FELIPE, 2015).

Ele também informa que a assistência social, nos termos do art. 88 da Lei n. 8.213, tem a função de esclarecer, “junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer, conjuntamente com eles, o processo de solução dos problemas

que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade”. (FELIPE, 2015)

A previdência social também trata da habilitação e reabilitação profissional, que é um serviço com o objetivo de “conceder ao segurado total ou parcialmente incapacitado, aos seus dependentes e às pessoas com deficiência serviços que os preparem para o retorno ao mercado de trabalho e convívio social”. (FELIPE, 2015).

O art. 18 da Lei n. 8.213 apresenta um rol das espécies de prestações do Regime Geral de Previdência Social. Em relação ao segurado essas prestações consistem em aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, por tempo de contribuição, especial, auxílio-doença, salário-família, salário-maternidade e auxílio-acidente. (FELIPE, 2015)

4.5 As motivações da atual reforma da Previdência

A PEC nº 6/2019, segundo Garcia (2019), “almeja zelar pelo equilíbrio atuarial do sistema. O fim, não se pode negar, é mais que nobre. Nobreza à parte, resta verificar se o modelo escolhido é o adequado e se as restrições impostas àqueles que já integram o sistema ou nele ingressarão são justificáveis”. Ao apresentar a proposta, o governo federal, segundo Garcia (2019), apresentou sua justificativa, tendo como princípios o “combate às fraudes e redução da judicialização, cobrança das dívidas tributárias previdenciárias; equidade, tratando os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual...”.

A principal lógica da PEC é a de atribuir aos segurados o restabelecimento do equilíbrio do sistema, pretérito, qualquer que seja a dimensão do déficit, e futuro, objetivo que será alcançando, como veremos, com a majoração da alíquota da contribuição ordinária, que será fixada de modo progressivo para os maiores rendimentos; com a possibilidade de criação de contribuição extraordinária, que pode estender-se por décadas; com o aumento da idade e do tempo de contribuição exigidos e com a redução do valor dos benefícios a serem pagos. (GARCIA, 2019).

Em texto da Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), destaca-se na Exposição de Motivos (EM) do Ministro da Economia que, de 1995 a 2018,

[...] as despesas com benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) aumentaram de 4,6% do Produto Interno Bruto (PIB) em 1995 (antes,

portanto, da Emenda Constitucional nº 20, de 1998, que promoveu a “reforma da previdência” do Governo Fernando Henrique Cardoso), para 8,6% do PIB em 2018, com expressiva elevação verificada a partir do início da crise fiscal em 2015. Tal evolução, [...] elevou o “déficit” do RGPS em 2018 para 2,9% do PIB, ou 29 vezes o verificado em 1995. (ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, 2019, p. 7)

Justifica-se que, sem a implementação da “Nova Previdência”, “as necessidades de financiamento do RGPS – sem considerar os regimes próprios da União (civil e militar), serão elevadas, até 2060, para 11,64% do PIB” (ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, 2019, p. 8). Ainda, o Governo aponta as dificuldades em relação à sustentabilidade financeira e atuarial, tanto da União quanto dos Estados e parte dos Municípios. Parte dessas dificuldades estaria na “existência de regras que garantem benefícios de valores médios bastante elevados e de regras de aposentadorias especiais que possibilitam concessões antecipadas de benefícios, principalmente no caso dos RPPS dos Estados” (ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, 2019, p. 9).

É importante que seja feito o aprimoramento da gestão da política pública previdenciária com a maior fiscalização e combate às fraudes, mas também a busca de alternativas para melhorar a arrecadação previdenciária sem que se desestruture o modelo de Seguridade Social, embasado no princípio da solidariedade social, resultado do avanço da humanidade quanto à proteção ao risco social (RIEDEL, 2019).

Outra justificativa do governo Bolsonaro para a reforma da Previdência está no aumento da expectativa de vida dos brasileiros que, assim, passariam mais tempo recebendo a aposentadoria. Segundo Alegretti e Motta (2019), a partir de janeiro de 2024, “haverá um ajuste da idade mínima para todas as categorias a cada 4 anos. Esse aumento ocorrerá de acordo com a expectativa de sobrevida dos brasileiros a partir dos 65 anos”. A isso é dado o nome de gatilho: “quando aumentar o tempo esperado de vida dos idosos, subirá também a idade em que eles vão poder se aposentar” Segundo projeções do governo brasileiro, “as idades vão subir 75% do tempo de aumento da expectativa de sobrevida dos brasileiros. Se essa expectativa subir 12 meses, por exemplo, o aumento na idade mínima é de 9 meses”.

4.6 A atual Reforma da Previdência: uma análise das mudanças referente à idade para a concessão do benefício da aposentadoria

Neste tópico, serão abordadas as mudanças relativas à idade, conforme o objetivo deste trabalho.

Cavalcanti (2019) explica que a reforma da previdência alterou de “60 para 62 anos a idade mínima para mulheres, mantém em 65 anos a idade mínima para homens e passa o tempo mínimo de contribuição para ambos de 15 para 20 anos”. Com essas novas regras, segundo Cavalcanti (2019), não é mais permitido “que homens e mulheres se aposentem com 35 e 30 anos de contribuição, respectivamente, sem idade mínima”. A “nova previdência” acaba, também, com a “possibilidade alternativa de aposentadoria pelo sistema de pontos 86/96”. Este constava da soma de idades e tempo de contribuição, o que, segundo Cavalcanti (2019), favorecia quem começava a trabalhar muito cedo e evitava o desconto do “fator previdenciário”, “obtido por cálculo do IBGE que leva em conta a idade, o tempo de contribuição e a expectativa de vida do trabalhador no momento da aposentadoria, além de uma alíquota de contribuição”.

Na minha opinião, isso é particularmente nocivo, se pensarmos que, em um país tão desigual como o Brasil, é natural que grande parte da população comece a trabalhar bem cedo, muitas vezes sem qualquer registro. Agora, mesmo que a pessoa tenha começado a trabalhar, por exemplo, aos 18 anos, terá que ter, no mínimo, 62 anos para se aposentar, se for mulher, ou 65 anos, se for homem. Alguns certamente nem chegarão a essas idades, até pelo grande desgaste sofrido no decorrer da vida. A propósito, em cerca de 53% dos municípios brasileiros, a expectativa de vida nem ultrapassa 65 anos. (CAVALCANTI, 2019).

Destaca-se as regras de transição, que começa com a “idade mínima em 61 para homens e vai aumentando em seis meses a cada ano até chegar a 65 anos nos próximos 8 anos, e começa em 56 para mulheres e vai aumentando em seis meses a cada ano até chegar a 62 anos nos próximos 12 anos”. (CAVALCANTI, 2019). Há a possibilidade da pessoa se aposentar com a média de tudo que contribuiu, tendo que trabalhar por pelo menos 40 anos. “Em um país no qual o desemprego é recorrente, com dificuldades para pessoas trabalharem continuamente por tanto tempo, sobretudo após já estarem com mais de 50 anos, isso pode significar, na prática, que várias delas não poderão se aposentar” (CAVALCANTI, 2019).

E ainda, segundo a AMB, a idade mínima, “ainda que, inicialmente, definida em lei complementar, poderá ser alterada, a partir dessa regulamentação, sem, sequer, a necessidade de nova lei, com base no critério previsto na PEC: o aumento da expectativa de sobrevida da população brasileira”.

Assim, sempre e quando houver aumento da expectativa de sobrevida, segundo os critérios que a lei complementar estabelecer, a própria idade mínima será elevada, de forma automática, como atualmente ocorre com o “Fator Previdenciário” aplicado para o cálculo de benefícios do RGPS. (ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS, 2019, p. 18).

Para Cavalcanti (2019), “estamos seguindo um caminho em que, daqui a cerca de 20 anos, aproximadamente 70% dos trabalhadores não deverão conseguir ter acesso à Previdência”.

4.7 A Previdência Social como direito fundamental social e sua correlação com a dignidade humana

A Previdência Social é considerada um direito fundamental social, de acordo com o disposto no art. 6º da Constituição Federal de 1988, apresentando como finalidade a proteção social e garantia da dignidade da pessoa humana, sendo essencial para a efetivação do estado democrático de direito.

A tutela dos direitos sociais deve ser realizada contra toda e qualquer medida que implique supressão ou restrição ilegítima da violação de tais direitos, que visam a concretização da própria dignidade da pessoa humana. E devem estar acima do impacto dos processos sociais, econômicos e políticos, garantindo a segurança social à população (SARLET, 2015).

Admitindo uma ausência de vinculação mínima do legislador ao núcleo essencial já concretizado na esfera dos direitos sociais e das imposições constitucionais, em matéria de justiça social, estar-se-ia chancelando uma fraude à Constituição, pois o legislador, ao legislar em matéria de proteção social, apenas está a cumprir um mandamento do constituinte (SARLET, 2015)

O Estado deve intervir, de modo a assegurar a todos os direitos sociais, especialmente, à população mais pobre que constitui a principal destinatária das políticas

públicas, para suprir as necessidades vitais de sobrevivência minimamente digna (SILVA; BARUFFI, 2014).

Os direitos sociais têm o objetivo de proteção da pessoa contra as necessidades de ordem material, buscando assegurar um mínimo existencial, ou seja, uma vida digna. A noção de um mínimo existencial na seara dos direitos sociais revela a íntima correlação entre os conceitos de dignidade da pessoa humana e de justiça social (SARLET, 2015).

Segundo Martorell (2015), sobre os direitos de segunda geração, onde se incluem os direitos econômicos e sociais, podemos entender que há uma relação direta com os referenciais de justiça (equidade) e de comprometimento com os mais vulneráveis.

O elo entre a pobreza, a exclusão social e os direitos sociais se encontra na proteção da dignidade da pessoa humana. No Brasil, a dignidade da pessoa humana está expressa na Constituição Federal de 1988, no art. 1º, III, constituindo um dos princípios fundamentais do Estado democrático de direito. E a proteção à dignidade do idoso está assegurada na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”

Silva e Baruffi (2014), citando Sarlet (2009), afirmam que dignidade é a qualidade integrante e irrenunciável da própria condição humana, e deve ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo, ser criada, concedida ou retirada.

A dignidade da pessoa humana representa a garantia de condições justas e adequadas de vida para o indivíduo e sua família, contexto no qual assumem relevo, de modo especial, os direitos sociais ao trabalho e a um sistema efetivo de seguridade social, em última análise, à proteção da pessoa contra as necessidades de ordem material e à asseguarção de uma existência com dignidade (SARLET, 2011, p. 113).

Segundo Sarlet (2015), a dimensão política da dignidade, igualmente subjacente ao pensamento de Hannah Arendt, está no sentido de que a pluralidade pode ser considerada como a condição da ação humana e política.

É relevante dar prioridade a dignidade da pessoa humana, sendo esse o limite da ação do Estado, quando esse realiza medidas supressivas e restritivas dos direitos sociais (SARLET, 2015).

As alterações, realizadas pela atual reforma da Previdência Social, restringe o acesso da população idosa ao benefício da aposentadoria, não considerando as demais

dimensões sociais e vulnerabilidades dessa fase da vida. Frente ao objetivo de reduzir os gastos com a Previdência Social, essa população é colocada em risco social, pois a atual política previdenciária não garante para o indivíduo que lhe seja fornecido o mínimo existencial necessário à sua sobrevivência.

O direito previdenciário deve acompanhar as alterações da realidade brasileira, como, por exemplo, em relação ao aumento da expectativa de vida, no entanto, sempre buscando a proteção em face do risco social. Nesse sentido, deve-se ajustar os requisitos e critérios para um sistema equilibrado, quando provado que o risco da população mudou e que o patamar protetivo já merece outro regramento. Porém, enquanto houver o risco social, na mesma dimensão ou pior do que no momento da criação de determinado direito social, não se pode simplesmente restringir os direitos que lhe asseguram proteção, sem nenhuma medida compensatória (RIEDEL, 2019).

5 CONCLUSÃO

A presente dissertação pretende realizar uma análise do envelhecimento e da Previdência Social sob a perspectiva da Bioética da Proteção, utilizando os referenciais teóricos de Schramm e Kottow. Buscando também uma reflexão da política previdenciária sob a luz da Bioética da Intervenção, de Volnei Garrafa.

O envelhecimento tem sido associado como um dos responsáveis pela reforma da Previdência. Essa visão financeira fatalista do envelhecimento faz com que as políticas públicas percam sua função social. O Estado tem tratado o envelhecimento como apenas um fator demográfico. Ocultando, para a tomada de decisão, fatores como a desigualdade social, que ainda é persistente na sociedade brasileira; e o processo de envelhecimento, que atinge de forma diferente as classes sociais, desconsiderando, assim, as condições de vida da maioria da população.

A Previdência Social, como um direito fundamental social, tem o objetivo de garantir a proteção social e promover a dignidade humana. No entanto, a reforma da Previdência, ao aumentar a idade para a concessão do benefício da aposentadoria e o tempo de contribuição e implantar o reajuste da idade mínima, dificulta o acesso da maioria da população a esse direito. A margem da população mais carente é a que vai continuar sofrendo, visto que essa população é a que hoje se aposenta por idade, devido às exigências do mercado de trabalho e desemprego crescente, não conseguindo se manter no trabalho formal por longos períodos.

A conta da previdência está recaindo somente sobre os trabalhadores. Porém existem alternativas para solução do equilíbrio financeiro da Previdência social. Tendo em vista somente os trabalhadores como os responsáveis por essa insolvência da previdência, poderia o Estado estimular e facilitar a contribuição, diminuir a informalidade, aumentar a empregabilidade.

No entanto, são diversos os agentes responsáveis por esse desequilíbrio. De acordo com Nery (1999 *apud* SILVA, 2019), a discussão sobre o equilíbrio financeiro do INSS é bastante longa, demandando noção do histórico da seguridade social no Brasil e consideração dos diversos aspectos que impactam o caixa previdenciário, como agentes financiadores, variáveis de cálculo, sangria de caixa por desvios de finalidade ou fraudes, comportamento social, base contributiva e expectativa de vida dos segurados.

O governo não faz referência aos gastos com juros sobre a dívida pública que, em 2015 (R\$ 502 bilhões), foram maiores que os gastos previdenciários (R\$ 486 bilhões); às desonerações tributárias que somaram R\$ 280 bilhões em 2015 (o governo federal abre mão de cerca de 20% das suas receitas); e ao fato de que anualmente o governo deixa de recolher cerca de R\$ 452 bilhões (2015), por falta de estruturas de combate mais efetivas à sonegação fiscal. (SILVA, 2019).

Em uma análise da perspectiva de Schramm e Kottow, o envelhecimento é uma condição humana e que por si só leva a vulnerabilidade, predispondo a novos danos físicos, sociais e psicológicos. Portanto, em uma situação de vulnerabilidade decorrente da idade, e própria vulnerabilidade social dessa população cliente da Previdência Social, a PEC 06/2019 seria inviável do ponto de vista da Bioética da Proteção.

Para Schramm, o papel do Estado vai além de uma política que visa equacionar o envelhecimento; deve definir critérios para preservar a dignidade do idoso, promovendo, assim, uma efetiva proteção social. O autor afirma que a vulnerabilidade é persistente na margem da sociedade, que a violação da dignidade humana restringe ainda mais essa população na pobreza e exclusão, o que limita sua capacidade de tomada de decisão.

Conforme a perspectiva da Bioética da Intervenção, a PEC 06/2019 também não seria aprovada, pois o Brasil está inserido em uma constante de desigualdade social, em que a globalização e políticas econômicas aumentaram drasticamente a assimetria entre ricos e pobres. É importante ressaltar que o público cliente da política previdenciária é a população já marginalizada socialmente. Portanto, o aumento da idade para a concessão da aposentadoria, em função apenas da expectativa de vida apresentada pelo IBGE, sem considerar outros fatores relacionados ao trabalho, como empregabilidade e condições de saúde para o trabalho, representa um retrocesso em matéria social, pois reduz a proteção social.

Insta frisar que tal política previdenciária traz uma insegurança jurídica para os segurados, pois, por depender de dados futuros, não pode se estimar com qual idade os cidadãos se aposentarão no futuro.

Para os autores da Bioética da Intervenção, o contexto de vida onde as funções essenciais à existência constituem uma realidade concreta é aquele apresentado pela compreensão e defesa dos Direitos Humanos. Porém, este mínimo não se apresenta na realidade de forma a atender a todos os indivíduos da sociedade, ficando esta marcada pela desigualdade e injustiça. Tratando-se de um conflito moral, é imperativa a

intervenção na realidade para que a situação de injustiça possa ser superada. (MARTORELL, 2015)

Analisar a dinamicidade dos fundamentos epistemológicos da BI ao longo desses anos é fato que nos interessa. Além disso, queremos descobrir como que diferentes pensadores em Bioética compreenderam os fundamentos ou categorias da BI e como os mesmos têm feito uso da BI como uma ferramenta de análise de problemas morais e, claro, como a BI tem sido oportuna para a proposição de ações que, se não capazes de solucionar os conflitos, ou ao menos que sejam relevantes para iniciar tal processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEGRETTI, Laís; MOTA, Camilla Veras. Reforma da Previdência: os 12 principais pontos da proposta do governo Bolsonaro. **BBC News Brasil**, São Paulo, 20 fev. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47312686>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2019.

ASSIS, M. de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 15-24, jan. jun. 2005.

ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS. **Análise técnica**: proposta de Emenda à Constituição nº 6/2019, a “Nova Previdência”. Brasília, DF: Associação dos Magistrados Brasileiros, 2019. Disponível em: https://www.amb.com.br/wp-content/uploads/2019/05/Analise-Tecnica-PEC-6-Nova_Previdencia-AMB.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

ÁVILA, A. H.; GUERRA, M.; MENESES, M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

AZEVEDO, Maria Alice da Silva. Origens da Bioética. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 19, n. 4, p. 255-259, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000400005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2019.

BATICH, Mariana. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 33-40, set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2019.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivonetti. **Política social**: fundamentos e história. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca básica de Serviço Social, 2).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. A previdência social brasileira. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 265-294.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população Brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V.; Py, L. (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011, cap.5, p. 58-73

CAMPELLO, Tereza; GENTILI, Pablo; RODRIGUES, Monica; HOEWELL, Gabriel Rizzo. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde debate**, v. 42 (spe3), nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe3/54-66/>. Acesso em: 20 out. 2019.

CARNEIRO, L. A. F. et al. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo, SP: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, 2013.

CARREIRO, Natalia Maria Soares. **Mediação Bioética: busca de soluções compartilhadas para resolução de conflitos bioéticos**. 2011. 129 f. Dissertação. (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, 2011. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10220/4/2011_NataliaMariaSoaresCarreiro.pdf. 2011. Acesso em: 15 out. 2019.

CASTILHO, A. R. F. **Envelhecimento activo/envelhecimento saudável: opinião dos idosos do Conselho de Viana do Castelo**. 2010. 106f. Monografia (Licenciatura em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto de Lima, 2010.

CAVALCANTI, Guilherme Viana. Apontamentos sobre a nova proposta de Reforma da Previdência (PEC 06/2019). **Jus**, Teresina, mar. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72508>. Acesso em: 15 out. 2019.

CHAIMOWICZ, Flávio (Coord.). **Saúde do Idoso**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

COLLUCCI, Cláudia. Estudos sobre a terceira idade apontam que Brasil chegará à velhice mais pobre e menos saudável. **Folha Uol**, São Paulo, 20 mai. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/saopaulo/2018/05/1969017-estudos-sobre-a-terceira-idade-apontam-que-brasil-chegara-a-velhice-mais-pobre-e-menos-saudavel.shtml>. Acesso em: 29 jan. 2020.

COSTA, Joice Sousa. **Velhice, ideologia e crítica: uma análise sobre a participação, protagonismo e empoderamento dos (as) velhos (as) nos espaços das conferências**. 2015, 166 f. Dissertação (Mestrado). Unesp, 2015.

CRELIER, Cristiane. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. **Agência de Notícias IBGE**, Rio de Janeiro, 28 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>. Acesso em: 03 dez. 2019.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Bioética e Direitos Humanos. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel, GARRAFA, Volnei (Coord.). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/ParteIIIdireitoshumanos.htm. Acesso em: 15 out. 2019.

FALEIROS, Vicente de Paula. Uma experiência de supervisão na área psicossocial: desafios teórico-práticos. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 258-267, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802009000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2019.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1994.

FELIPE, Hugo. Prestações previdenciárias com foco na aposentadoria por tempo de contribuições. **Jusbrasil**, 2015. Disponível em: <https://hugofsl.jusbrasil.com.br/artigos/219297016/prestacoes-previdenciarias>. Acesso em: 5 out. 2019.

FÉLIX, Jorgemar Soares. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. **PUCSP**, 2007, São Paulo, Disponível em: https://www.pucsp.br/desenvolvimento_humano/Downloads/JorgeFelix.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

FERREIRA, Christiano. **Mudança do regime previdenciário de repartição para o regime misto: uma perspectiva para o Brasil**. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em

Economia do Desenvolvimento) - Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012.

FIGUEIREDO, Antônio Macena; GARRAFA, Volnei; PORTILLO, Jorge Alberto Cordón. Ensino da Bioética na área das ciências da saúde no Brasil: estudo de revisão sistemática. **Interthesis**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 47-72, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2008v5n2p47/10879>. Acesso em: 15 out. 2019.

FONTAINE, Roger. **Psicologia do envelhecimento**. Lisboa: Climepsi editores, 2000.

GARCIA, Emerson. A Proposta de Reforma da Previdência de 2019: o que se diz e o que realmente é. **Conamp**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.conamp.org.br/pt/comunicacao/coluna-direito-em-debate/item/2386-a-proposta-de-reforma-da-previdencia-de-2019-o-que-se-diz-e-o-que-realmente-e.html>. Acesso em: 15 out. 2019.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/97/102. Acesso em: 15 out. 2019.

GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (Orgs.). **Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano**. Trad. Luciana Moreira Pudenzi e Nicolas Nyimi Campanário. São Paulo: Gaia, 2006.

GODOI, Alcinda Maria Machado; GARRAFA, Volnei. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. **Saúde soc.**, n. 23, v. 1, jan. mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2014.v23n1/157-166/>. Acesso em: 15 out. 2019.

GOLDIM, José Roberto. Bioética: origens e complexidade. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/164730>. Acesso em: 15 out. 2019.

GUIMARÃES, Camila Blanco. **Infância e práticas alimentares: um estudo bioético sobre vulnerabilidade e risco**. 2019. 126 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade do Vale do Sapucaí, 2019.

IBGE. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2019.

Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

IBGE. Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>. Acesso em: 10 out. 2019.

KOTTOW, M. Vulnerabilidad, susceptibilidades y bioética. **LexisNesis**, Buenos Aires, 2003, v. 1, n. 8, p. 47-51.

LAFER, Celso. A ONU e os direitos humanos. **Estud. av.**, São Paulo, v. 9, n. 25, set./dez. 1995. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141995000300014>. Acesso em: 15 out. 2019.

LUIZETTI, Daiane; PAPASSIDERO NETO, Vicente. **Evolução Histórica da Previdência Social**. Guapiaçu, 2012.

LUIZETTI, Daiane. **FGTS descomplicado**. Leme, SP: Mundo Jurídico, 2014.

MACHADO, Luiza Vaccaro Mello. Fundamentos constitucionais do sistema de seguridade social brasileiro. **Jus**, Teresina, 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/36535/fundamentos-constitucionais-do-sistema-de-seguridade-social-brasileiro>. Acesso em: 19 out. 2019.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **Invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Ed. Papagaio, 1989.

MARCHESAN, Ricardo. Brasileiro se aposenta aos 58, em média, e a maioria ganha 1 salário mínimo. **Economia Uol**, São Paulo, 18 jan. 2017. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2017/01/18/brasileiro-se-aposenta-aos-58-em-media-e-a-maioria-ganha-1-salario-minimo.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MARTORELL, Leandro Brambilla. **Análise crítica da Bioética de Intervenção: um exercício de fundamentação epistemológica**. 2015. 113 f. Tese (Doutorado em Bioética e Saúde Pública) – Universidade de Brasília, 2015.

MATOS, Sidney Tanaka S. Conceitos primeiros de neoliberalismo. **Mediações**, Londrina, PR, v. 13, n.1-2, p. 192-213, jan./jun. e jul./dez. 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/3314/2716>. Acesso em: 20 ago. 2019.

MELLO, Luiz Guilherme Natalio de. Regime de capitalização do México: a reforma da previdência de 1997 e desafios quanto à cobertura previdenciária. **Melissa Folmann**, Curitiba, 19 mar. 2019. Disponível em: <http://melissafolmann.com.br/conteudos/artigos/o-regime-de-capitalizacao-do-mexico-a-reforma-da-previdencia-de-1997-e-desafios-quanto-a-cobertura-previdenciaria/>. Acesso em: 22 nov. 2019.

MENDES, Maria Aparecida. **Instituições de longa permanência para idosos numa visão bioética**. 2019. 111 f. Dissertação. Pós-Graduação em Bioética. Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre, 2019.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2019.

MORAIS, Inês Motta de. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 2, p. s331-s336, dez., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2019.

MULLER, Katharina. Reforma previdenciária no Leste Europeu: atores, estruturas e paradigmas. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, DF, n. 22, p. 145-172, dez. 2000.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do; GARRAFA, Volnei. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 287-299, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2011.v20n2/287-299>. Acesso em: 16 out. 2019.

NASSAR, Elody Boulhosa. **Previdência Social na era do envelhecimento**. São Paulo: Saraiva, 2014.

NERI, Anita Liberalesso. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 3. ed. Campinas, SP: Papiros, 2001. (Coleção vivacidade).

Disponível em:
<https://books.google.com.br/books?id=HniADwAAQBAJ&pg=PT35&dq=O+envelhecimento+%C3%A9+uma+experi%C3%Aancia+heterog%C3%Aanea,+diferente+para+individ%C3%ADduos+e+coortes+que+vivem+em+contextos+hist%C3%B3ricos+e+sociais+distintos.+Essa+diferencia%C3%A7%C3%A3o+depende+da+influ%C3%Aancia+d+as+circunst%C3%A2ncias+hist%C3%B3rico-culturais,+de+fatores+intelectuais+e+de+personalidade+e+da+incid%C3%Aancia+de+patologias+durante+o+envelhecimento+normal.&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiQjpPNt6bnAhUuHLkGHTP-CcYQ6AEIKTAA#v=onepage&q=O%20envelhecimento%20%C3%A9%20uma%20experi%C3%Aancia%20heterog%C3%Aanea%2C%20diferente%20para%20individ%C3%ADduos%20e%20coortes%20que%20vivem%20em%20contextos%20hist%C3%B3ricos%20e%20sociais%20distintos.%20Essa%20diferencia%C3%A7%C3%A3o%20depende%20da%20influ%C3%Aancia%20das%20circunst%C3%A2ncias%20hist%C3%B3rico-culturais%2C%20de%20fatores%20intelectuais%20e%20de%20personalidade%20e%20da%20incid%C3%Aancia%20de%20patologias%20durante%20o%20envelhecimento%20normal.&f=false>. Acesso em: 16 out. 2019.

OLIVEIRA, S. C.; MACHADO, C. V.; HEIN, A. A. Reformas da Previdência Social no Chile: lições para o Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, e00045219, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n5/e00045219/>. Acesso em: 16 out. 2019.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1997.

PESSINI, Leo. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Rev. Bioét.**, Brasília, DF, v. 21, n. 1, p. 9-19, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a02v21n1>. Acesso em: 16 out. 2019.

PESSINI, Leo. Bioética: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs). **Bioética e longevidade humana**. São Paulo: Loyola; 2006. p. 5-46.

PONTES, Carlos Antonio Alves; SCHRAMM, Femin Roland. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1319-1327, set. out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n5/1319-1327/pt>. Acesso em: 15 out. 2019.

PORTO, Dora. Bioética na América Latina: desafio ao poder hegemônico. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 22, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/03.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei. Bioética de Intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 13, n. 1, p. 111-123, 2005. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/96/91. Acesso em: 15 out. 2019.

PREVIDÊNCIA Social. **Previdencia.gov.br**, Brasília, 5 ago. 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/perguntas-frequentes/previdencia-social/>. Acesso em: 31 jan. 2020.

RAMOS, L. R.; TONIOLO NETO, J. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Geriatria e Gerontologia**. São Paulo: Manole, 2005.

REGIME geral – RGPS. **Previdencia.gov.br**, Brasília, 15 fev. 2019. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/perguntas-frequentes/regime-geral-rgps/>. Acesso em: 31 jan. 2020.

RIBEIRO, Beatriz Queiroz; GALDINO, Maria José Quina; MARTINS, Julia Trevisan; RIBEIRO, Renata Perfeito. Envelhecimento, aposentadoria e previdência social: reflexões necessárias. **Revista Varia Scientia, Ciências da Saúde**, Cascavel, PR, v. 1, n. 2, p. 180-187, 2015. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/12701>. Acesso em: 15 ago. 2019.

RIEDEL, Thais. Nota Técnica: Proposta de Emenda à Constituição nº. 6 de 2019, Reforma da Previdência. **Câmara**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pec-006-19-previdencia-social/documentos/sindicato-nacional-dos-analistas-tributarios-da-receita-federal-do-brasil-sindireceita>. Acesso em: 15 out. 2019.

ROCHA, Flávia Rebecca Fernandes. A Previdência Social No Brasil: uma política em reestruturação. **Temporalis**, Brasília, DF, n. 30, jul. dez. 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/21902999-A-previdencia-social-no-brasil-uma-politica-em-reestruturacao.html>. Acesso em: 15 out. 2019.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n. 4, 2006. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SALVADOR, Evilásio. **As implicações da reforma da previdência social de 1998 sobre o mercado de trabalho no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, UnB, Brasília, 2003.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. rev. atual. e ampl. Porto alegre: Livraria do Advogado, 2015.

_____. Segurança social, dignidade da pessoa humana e proibição de retrocesso: revisitando o problema da proteção dos direitos fundamentais sociais. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; CORREIA, Érica Paula Barcha (Coord.). **Direitos Fundamentais sociais**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 69-104.

_____. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out. dez. 2008.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para avaliação das práticas sanitárias? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1531-1538, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n5/1531-1538/pt>. Acesso em: 16 out. 2019.

_____. Uma breve genealogia da bioética em companhia de Van Rensselaer Potter. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 302-308, 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/BreveGenealogia.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

_____. Bioética sem universalidade? Justificação de uma bioética latino-americana e caribenha de proteção. In: GARRAFA, V.; KOTTOW, M., *et al* (ed.). **Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano**. São Paulo: Gaia, 2006. p.143-157.

SCHRAMM, Fermin Roland; PALÁCIOS, Marisa; REGO, Sergio. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 2, v. 13, p. 361-370, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n2/361-370/>. Acesso em: 15 out. 2019.

SCHRAMM, F. R.; REGO, S.; BRAZ, M.; PALÁCIOS, M. (Orgs.). **Bioética: riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Editora Fiocruz, 2005.

SCHRAMM, Fermin Roland; KOTTOW, Miguel. Principios bioeticos en salud pública: limitaciones y propuestas. **Cad. Saude Publica**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 949-956, jul. ago. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5301.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Vigilância e prevenção de quedas em idosos**. Marília C. P. Louvison e Tereza Etsuko da Costa Rosa (Ed.). São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/35344001_site.pdf. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, Ademir Alves da. A reforma da previdência social brasileira: entre o direito social e o mercado. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 3, p. 16-32, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24775.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

SILVA, Débora dos Santos; BARUFFI, Elder. A dignidade humana e a proteção à pessoa do idoso: práticas sociais. **Videre**, Dourados, MS, v. 6, n. 12, 2014.

SILVA, Francisca Alves da. Resignificação do envelhecimento: corpo e poder. **Editora Realize**, 2009a. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_1datahora_14_11_20_14_21_25_04_idinscrito_5335_8b3cf7344eda5951e8ccd2e5cba83828.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Autonomia, imperativo à atividade e “máscara da idade”: prerrogativas do envelhecimento contemporâneo? **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 128-134, 2009b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/15.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, Mauri Antônio da. Análise crítica da proposta de reforma da previdência social no Brasil entre os anos de 2016 e 2018. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 135, p. 213-230, agosto de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n135/0101-6628-sssoc-135-0213.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2020.

SOARES, Jenifer Naves. **Bioética, democracia e legitimidade: o projeto genoma humano em perspectiva crítica**. 2018. 154 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade do Vale do Sapucaí, 2018. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mbio/docs/dissertacoes/20.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

SOTERO, Marília. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. **Rev. bioét.** (Impr), Brasília. v. 19, n. 3, p. 799-817, 2011. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/677/709. Acesso em: 26 nov. 2019.

VÉRAS, Maura Pardini Bicudo; FÉLIX, Jorge. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 18, n. 36, jul. dez. 2016.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

VERMELHO, L. L.; MONTEIRO, M. F. G. Transição demográfica e epidemiológica. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. p.91-103.

VIEIRA, Ticiania Garcia Fernandes. **Diretivas antecipadas de vontade**: um estudo de revisão de literatura à luz da Bioética. 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32208/1/2018_TicianiaGarciaFernandesVieira.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion**: concepts and principles, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1984.