

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

CINTIA HELENA SILVA DE FREITAS

**PROTEÇÃO SOCIAL À POPULAÇÃO IDOSA E O COMBATE À COVID-19: UM
ESTUDO NO MUNICÍPIO DE VIAMÃO/RS**

Porto Alegre

2022

CINTIA HELENA SILVA DE FREITAS

**PROTEÇÃO SOCIAL À POPULAÇÃO IDOSA E O COMBATE À COVID-19: UM
ESTUDO NO MUNICÍPIO DE VIAMÃO/RS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Serviço Social e Política Social como requisito parcial para obtenção de qualificação para dissertação de mestrado.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosa Angela Chieza

Área de concentração: Estado, sociedade e políticas sociais

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Freitas, Cintia Helena Silva de
Proteção social à população idosa e o combate à
Covid-19: um estudo no Município de Viamão/RS / Cintia
Helena Silva de Freitas. -- 2022.
116 f.
Orientadora: Rosa Angela Chieza.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa
de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Assistência Social. 2. Pessoa Idosa. 3. COVID
19. I. Chieza, Rosa Angela, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CINTIA HELENA SILVA DE FREITAS

PROTEÇÃO SOCIAL À POPULAÇÃO IDOSA E O COMBATE À COVID-19: UM
ESTUDO NO MUNICÍPIO DE VIAMÃO/RS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Serviço Social e Política Social como requisito parcial para obtenção de qualificação para dissertação de mestrado.

Aprovada em: 15 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Rosa Maria Castilhos/ UFRGS

Prof. Dr. Jairo da Luz de Oliveira/ UFSM

Prof. Dr. Francisco Kern/ PUCRS

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

Agradecer; verbo bitransitivo, que tem um significado de manifestar gratidão, render graças, reconhecer; nesse sentido meu primeiro agradecimento, pois não seria possível chegar até aqui, se não fosse a força e a coragem de meus ancestrais; minha reverência e Gratidão, gasshô! Ao meu filho, querido e estimado Kalel Augusto, gratidão pela tolerância e minhas ausências, gratidão por permitir ser sua mãezinha, amo-te.

Gratidão ao universo por ter encaminhado a Prof^a. Orientadora dessa dissertação Rosa Chieza, pela paciência, atenção e fé em mim, pois “um educador se eterniza em cada ser que educa” (Paulo Freire), gratidão professora!

Aos meus amigos e família CREAS de Viamão, que no auge da pandemia, houve grandes desafios, incertezas, tristezas, perdas, e cansaço, entretanto, a coragem a força e a perseverança e o “ninguém largar a mão” se tornou nosso mantra diário, muitas lágrimas, muitos medos, mas apoiar-se, tornou mais leve a caminhada, e por quê não dizer com o pulmão cheio de alegria e coragem, em meio a tantos retrocessos, viva o SUAS!!

Aos queridos professores do PPG, meu respeito e admiração, estimo que continuem lutando arduamente pela educação na Universidade Pública e de qualidade, e que não se cansam em buscar alternativa de resistência, como dizem, sempre avante!

Homenageio em especial, aos meus amigos, Mônica e Nereu, meus mestres, meus guias, foram a fortaleza, quando as lágrimas insistiram em se fazer morada, o ombro amigo(a), não deixou tombar. Não é fácil enfrentar nossas ruínas, mas é a única maneira de sermos autores de nossa história e não vítimas delas, Deus sabe, o quanto lutaram ao meu lado, para que este momento fosse possível. Não tenho outra forma de reverenciá-los, somente desejar que Deus os protejam, e minha eterna gratidão.

Ao meu estimado companheiro, e camarada de longa jornada, valeu os dias de luta e fé, que partilhas comigo, um amigo fiel e devotado, eterna gratidão!

A todas, todos, e todes que de longe, de perto, tornaram possível este momento, minha reverência, minha gratidão!

*Aos meus antepassados,
Aos meus queridos pais idosos, in memoria
“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta, e esfria, aperta e afrouxa,
sossega, e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”.*

Guimarães Rosa

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que tem por objetivo geral: Identificar as estratégias/políticas/iniciativas adotadas no âmbito da Política de Assistência Social para a atenção à população idosa no município de Viamão, no período da crise sanitária da COVID-19, para reafirmação da proteção social voltada para esta população. Como objetivo específico; identificar as mudanças nas normas legais, na área de assistência social para o enfrentamento da crise da COVID-19 para o reconhecimento das iniciativas adotadas pelo município de Viamão, à luz das normas nacionais; realizar levantamento do gasto público, na Função Assistência Social idosa no período pré e pós pandemia dos anos de 2018 a 2021, identificando também Programas voltados à atenção a pessoa do município de Viamão; sistematizar os dados estatísticos da COVID-19 no município de Viamão com foco na pessoa idosa. Os subsídios teóricos para a discussão têm como ponto de partida, o Sistema de Proteção Social voltado a pessoa idosa no Brasil, como um resgate sócio-histórico do processo de surgimento dos direitos da pessoa idosa, com o destaque a Constituição Federal de 1988. Apresenta-se o quadro de envelhecimento da população brasileira desde o final dos anos 1990 num cenário de reformas neoliberais que reduziram o papel do estado e a aprovação, em 2016, da Emenda Constitucional (EC) nº 95, do Teto de gastos. Como instrumento de coleta de dados, utiliza-se a análise documental, do município de Viamão, no primeiro ano da pandemia, ao qual visaram atender as normas Federais, na área de Assistência Social para o enfrentamento da crise da COVID-19, à luz das normas nacionais, e a sistematização de dados estatísticos de gasto público do Município de Viamão na Função Assistência Social somente dos anos 2018 a 2021, e a sistematização e análise dos números de óbitos pela COVID-19, nos anos de 2020 e 2021 em Viamão, foco na pessoa idosa.

Palavras-chave: Assistência Social; Pessoa Idosa; COVID-19.

ABSTRACT

The present study is qualitative research that has the following general objectives: identify the strategies/policies/initiatives adopted within the scope of the Social Assistance Policy for the care of the elderly population in the municipality of Viamão, during the period of the health crisis of the COVID 19, to reaffirm social protection aimed at this population. As a specific objective; identify changes in legal norms, in the area of social assistance to face the covid 19 crisis for the recognition of the initiatives adopted by the municipality of Viamão, in the light of national norms; carry out a survey of public spending, in the Elderly Social Assistance Function in the pre and post pandemic period from 2018 to 2021, also identifying programs aimed at care for the person in the municipality of Viamão; to systematize the statistical data of COVID-19 in the municipality of Viamão with a focus on the elderly. The theoretical subsidies for the discussion have as a starting point, the Social Protection System aimed at the elderly in Brazil, as a socio-historical rescue of the process of emergence of the rights of the elderly, with emphasis on the Federal Constitution of 1988. The Brazilian population aging scenario since the late 1990s in a scenario of neoliberal reforms that reduced the role of the state and the approval, in 2016, of Constitutional Amendment (EC) nº 95, of the Spending Ceiling. As a data collection instrument, documental analysis is used, from the municipality of Viamão, in the first year of the pandemic, which aimed to meet Federal standards, in the area of Social Assistance to face the Covid 19 crisis, in the light of the national standards, and the systematization of statistical data on public spending of the Municipality of Viamão in the Social Assistance Function only from the years 2018 to 2021, and the systematization and analysis of the numbers of deaths by covid 19, in the years 2020 and 2021, in Viamão, focused in the elderly person.

Keywords: Social Assistance; Elderly; Covid-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Normas legais de Proteção Social no Brasil, aprovadas a partir da CF/1988.....	24
Quadro 2 –	Demonstra-se as atribuições previstas para cada serviço do SUAS, de acordo com o nível de proteção.....	28
Quadro 3 –	Apresenta-se as Normas legais que tratam exclusivamente da população idosa aprovada a partir da CF/ 1988.....	32
Quadro 4 –	Política macroeconômica e consequências, Governo FHC e Lula.....	47
Quadro 5 -	Sistematização de Medidas adotadas para o enfrentamento da COVID-19 - atenção aos usuários da Assistência Social.....	60
Quadro 6 –	Medidas adotadas para enfrentar pandemia – Procedimentos para o Cadastro Único e Renda Emergencial.....	65
Quadro 7 –	Medidas adotadas para enfrentar pandemia – Orçamento e Cofinanciamento das Ações na Assistência Social.....	66
Quadro 8 –	Características Gerais do Município de Viamão/RS.....	71
Quadro 9 –	Oferta da Política Municipal de Assistência social para a população idosa no Município de Viamão.....	77
Quadro 10 –	Distribuição regional dos 06 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Viamão/RS.....	78
Quadro 11 –	Origens dos recursos da SMCAS do município de Viamão- 2020.....	80
Quadro 12 -	Medidas adotadas pelo Município de Viamão para enfrentar a Pandemia da Covid-19 em 2020.....	81
Quadro 13 -	Medidas temporárias adotadas pelo município de Viamão/RS para enfrentamento da pandemia com foco na Assistência Social.....	82
Quadro 14 –	Distribuição dos recursos da União para o enfrentamento da Covid 19 e para a mitigação dos seus efeitos financeiros para Estados, Distrito Federal e Municípios.....	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Composição do Valor Adicionado Bruto (VAB) por setor econômico no município de Viamão - % do PIB.....	71
Gráfico 2 –	Distribuição por faixa etária no município de Viamão.....	73
Gráfico 3 -	Distribuição de habitantes por faixa etária em Viamão 2021.....	74
Gráfico 4 -	Número de Famílias atendidas por CRAS de Referência.....	78
Gráfico 5 –	Regiões metropolitanas similares a população de Viamão considerando a testagem da COVID.....	99

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	PIB total e per capita dos Municípios que compõem a Região Metropolitana de Porto Alegre – 2018 – 2021.....	72
Tabela 2 –	População de Viamão em relação a taxa de envelhecimento- 1991,2000 e 2010.....	74
Tabela 3 –	Gastos do Município de Viamão, Classificação Institucional – 2018- 2021.....	86
Tabela 4 –	Recursos recebidos pelo Município de Viamão por conta da LC nº 173/2020.....	87
Tabela 5 –	Gastos do Município de Viamão, segundo a classificação Funcional 2018-2021.....	90
Tabela 6 –	Execução do Gasto em Viamão/RS na subfunção Assistência ao Idoso, nos Programas; Proteção Social Básica (PSB), e a Proteção Social Especial (PSE), dados nominais /2020.....	91
Tabela 7 –	Execução do Gasto em Viamão/RS na subfunção Assistência ao Idoso, nos Programas; Proteção Social Básica (PSB), e a Proteção Social Especial (PSE), dados nominais /2021.....	92
Tabela 8 –	Valores recebidos e gastos pelo município de Viamão segundo MP nº 953 /20220.....	93
Tabela 9 –	Apresenta-se os recursos repassados pelo FNAS atendendo a Portaria 369/2020 - Ações do COVID SUAS- Alimento, Acolhimento e EPI.....	94
Tabela 10 –	Incremento temporário- Bloco de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial para ações de combate ao Covid-19 referente a Portaria nº 378/2020.....	96
Tabela 11–	Número de mortos por Covid, segundo a faixa etária, no município de Viamão/RS, em 2020.....	97
Tabela 12 –	Número de mortos por Covid, segundo a faixa etária, no município de Viamão/RS, em 2021.....	98
Tabela 13 –	Número de mortos por Covid, segundo a faixa etária, no município de Viamão/RS, 2020-2021.....	101
Tabela 14 –	Total de óbitos por Covid no município de Viamão/RS em 2020 e 2021.....	102

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	PERCURSO METODOLÓGICO	14
2	A PROTEÇÃO SOCIAL E A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: A DIMENSÃO SÓCIO-HISTÓRICA E NORMATIVA	18
2.1	HISTÓRICO PRÉ-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	18
2.2	SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL E A PESSOA IDOSA A PARTIR DA CARTA MAGNA DE 1988: BASE NORMATIVA	22
3	REFORMA DO ESTADO E A PROTEÇÃO À POPULAÇÃO IDOSA NO CONTEXTO DE CRISE SANITÁRIA NO BRASIL: DESAFIOS.....	40
3.1	DO ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL CONCEBIDO NA CF /1988 AO ESTADO NEOLIBERAL	40
3.2	ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO DO ESTADO NEOLIBERAL E OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS	52
3.3	ALTERAÇÕES DAS NORMAS LEGAIS EM DECORRÊNCIA DO COVID-19 EM NÍVEL FEDERAL	58
4	POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ATENÇÃO A POPULAÇÃO IDOSA: O MUNICÍPIO DE VIAMÃO NO ENFRENTAMENTO A COVID 19	70
4.1	MUNICÍPIO DE VIAMÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS, DEMOGRAFIA E INFRAESTRUTURA E ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	70
4.1.1	O Município de Viamão e a estrutura da Assistência Social	75
4.1.2	A execução da política de assistência social e a pessoa idosa em tempos de pandemia, pelo Município de Viamão	81
4.2	GASTOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE VIAMAO: de 2018 a 2021 .	85
4.2.1	Análise do Gasto segundo a classificação Institucional.....	85
4.2.2	Análise do Gasto por Função	89
4.2.3	Análise do gasto por Programa subfunção - Assistência ao idoso	91
4.3	SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE AS VÍTIMAS DA PANDEMIA EM VIAMÃO	96
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
	REFERÊNCIAS	107
	ANEXO A - OFÍCIO DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	114

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação foi concebida a partir da experiência como assistente social do CREAS¹, situado no município de Viamão da região metropolitana de Porto Alegre, no serviço de atendimento e acompanhamento à população idosa, pessoa com deficiência. O trabalho social no CREAS¹ com esta população se consolida com intervenções familiares, e comunitárias, juntamente às outras políticas públicas de proteção social, sendo a política de assistência social uma das políticas sociais que desenvolvem um conjunto de programas, projetos, serviços e benefícios para a população idosa em função de suas vulnerabilidades.

Ratifica-se a compreensão, de que o envelhecimento humano, nos últimos anos ganhou repercussão e destaque nas produções científicas com advento do crescente aumento da pessoa idosa na sociedade.

A pessoa idosa é um ser biopsicossocial, e um fenômeno mundial, tanto no que se refere aos países desenvolvidos como aos países em desenvolvimento refere Kalache (2005).

Perante o crescimento da população idosa, torna-se necessário dar maior ênfase ao assunto, uma vez que tal modificação social exige a ampliação da assistência em questões relativas ao envelhecimento humano, principalmente, em áreas voltadas a políticas públicas de atendimento à população vulnerável, no tocante, a assistência social, pois diante da rapidez com que esse envelhecimento ocorrem e surgem grandes preocupações e desafios (GONTIJO, 2005), pois segundo Beauvoir (1990), não se pode encarar a velhice como um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, estando ligada à ideia de transformação. A autora, de “a velhice”, refere que a qualidade de destino biológico, é vivida de maneira variável, segundo o contexto social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que de 1950 a 2025, a quantidade de idosos no Brasil aumentará 15 vezes sendo que os maiores fatores de fragilidade em longevos/idosos, no que diz respeito a saúde; são problemas funcionais, cognitivos ou afetivos, solidão, incapacidade recentemente adquirida, múltiplas doenças, dificuldade de locomoção, quedas frequentes, vulnerabilidade às Doenças, e todas essas fragilidades podem levar à dependência, pode gerar ações e omissões que contrariam os direitos da pessoa idosa. E assim, buscando compreender e aprofundar os processos os quais a pesquisadora está inserida como trabalhadora e aliada ao desejo em construir mais sobre o tema do envelhecimento, é que no ano de 2020, fui aprovada no mestrado da UFRGS, em Política

¹ CREAS, Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

Social e Serviço Social, e no mesmo ano, foi marcado pela pandemia da COVID-19, ao qual trouxe consequências em diferentes áreas sociais, políticas e econômicas, e a alarmante mortalidade crescente da população idosa.

Com a mortalidade da pessoa idosa em decorrência da Pandemia, exigiu-se mudanças na maneira como tratamos e respondemos às necessidades dessa população. O Estado brasileiro em 03 de fevereiro de 2020, através da Portaria nº 188 de do Ministério da Saúde, declara a “Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)” e, na sequência, vários normativos foram aprovados para o enfrentamento da pandemia.

Além disso, autoridades sanitárias dos três níveis de Governo, “os entes municipais desenvolveram ações de resposta à pandemia de forma heterogênea e descoordenada” conforme aponta Lui *et al.* (2021, p. 1) e recomendaram como medidas preventivas: o isolamento e distanciamento social, lavagem das mãos com frequência, o uso contínuo do álcool em gel, e o uso de máscaras. Lembrando que no período estas orientações foram contraditórias, pois foram muitas divergências, entre governo e os cientistas, que vinha anunciando a gravidade e os efeitos do COVID-19.

Nessa direção, tendo em vista a situação de vulnerabilidade da pessoa idosa, como o segmento populacional mais atingido pela COVID-19, e que necessitam mais de Proteção Social, e com o aumento na expectativa de vida, vem conquistando maior visibilidade gerando um impacto social, com consequências de todas as ordens: nas esferas políticas, econômicas e culturais. Sendo que ao defender seus direitos de proteção e espaço de atuação, e dando visibilidade aos problemas que lhes dizem respeito, se empoderaram buscando espaço de protagonismo. É neste sentido que muitos idosos se situam, como protagonista de suas vidas, mas também, como seres que necessitam de cuidado e proteção. Entre as políticas públicas existentes para acolher as demandas dos idosos destaca-se: a Assistência Social.

A Pesquisa Nacional Amostra de Domicílios - (PNAD) / IBGE até 2019, indicavam que 35% dos 72,6 milhões de domicílios brasileiros tinham ao menos um habitante idoso (a) e este, contribuindo com 70,6% da renda familiar. Camarano *apud* Machado (2021) traz importante contribuição quando explica que os jovens e adultos encontram dificuldades no mercado de trabalho, muitos sem emprego e sem dinheiro, retornam para a casa dos pais idosos, e acabam sendo sustentados por eles, e estes, a pesquisadora os classifica como a geração dos “ioiô” (aqueles que saem mas depois retornam),” cangurus”, (não saem de perto), os “nem-nem” (nem estudam e nem trabalham). Refere também que, durante a pandemia, a

morte de idosos por COVID-19 representou uma queda mensal de R\$ 167 milhões na renda das famílias brasileiras.

Para além da perda emocional das famílias brasileiras, em relação à pessoa idosa, é o desaparecimento da renda de benefícios desses idosos. Camarano (2020), afirma que os cálculos da pesquisa levam em conta um total dos primeiros 191.552 óbitos por COVID-19 até 31/12/2020. Desses, 77,1%, tinham 60 anos ou mais (147.686 eram idosos). (CAMARANO, 2020).

A partir destes dados Camarano (2020) aponta que é possível inferir que a pessoa idosa, durante a pandemia, é vítima duas vezes; na diminuição da renda familiar, em função do desemprego, e com o aumento da mortalidade do mesmo, sendo que o efeito deletério da renda familiar deixa em evidência o papel da pessoa idosa e a contribuição da seguridade social para sua subsistência, havendo também a queda de dois anos na expectativa de vida brasileira, o que não ocorria desde 1940.

Diante disso e das alterações nas normas de proteção social no Brasil, que serão citadas no capítulo 2, bem como os resultados destas políticas e os impactos sobre a população idosa, ainda há carência de pesquisas que apontem para um diagnóstico mais efetivo e que possibilitem a construção de novas Políticas Públicas voltadas, em especial, à população idosa no Brasil.

Frente a isto, o objetivo desta dissertação é analisar a Política de Assistência Social para a Atenção a População Idosa durante a pandemia do novo Coronavírus no município de Viamão/RS.

Viamão é um município localizado no estado do Rio Grande do Sul, é o sétimo mais populoso, com dimensões territoriais no total de 1.495.936 Km² e com população, conforme o último censo de 2010, 239.384 e estimada em 257.330 habitantes para 2021, sendo destes, 27.266 (10,64%) com 60 anos ou mais. (IBGE, 2010). Já no Estado do RS, a população idosa, na faixa etária dos 60 anos ou mais, representa 24,3%. O IBGE (2010) estima crescimento de 59,2% da população idosa até 2030 no estado do RS representando 1.041.000 de idoso.

1.1 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente dissertação é guiada pelo tema da Política de Assistência Social e o Financiamento Público para a Atenção a População Idosa durante a pandemia do novo Coronavírus no município de Viamão/RS. Considerando o número de idosos no município - 27.266, 10,64% da população total (IBGE, 2010) - e a pandemia, sendo o segmento que mais

necessita de proteção social é o público, que estatisticamente tem alto número de óbitos de SRAG por COVID-19, sendo 204.974 (55,5%) são do sexo masculino e a faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos, 86.182 (23,3%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No rastro dessa percepção, busca-se a necessidade do Estado em ofertar proteção social e pesquisar a atuação da Assistência e o financiamento Público na atenção a população idosa sendo de extrema relevância.

Engloba-se abordagem qualitativa e quantitativa. Realizou-se pesquisa exploratória, “[...] que tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.”. (GIL, 2008, p. 27). Também o levantamento bibliográfico e documental, especialmente em relação à mudança da base legal vigente no Brasil, a partir da pandemia do novo Coronavírus.

Do ponto de vista quantitativo analisam-se os dados estatísticos da execução orçamentária do município de Viamão, disponíveis no site do TCE Tribunal de Contas do Estado do RS (TCE) no período de 2018 a 2021. Analisa-se de acordo com a classificação funcional definida pela Portaria nº 42/1999 do Ministério do Planejamento, com foco na Função Assistência social (08), e suas respectivas subfunções. Analisam-se dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, (SES/RS) e o Departamento de Economia Estatística da Secretaria de Planejamento e Orçamento e Gestão (DEE/SEPAG).

Os dados populacionais foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE) e as estatísticas sobre as vítimas do COVID-19 na Vigilância em Saúde (VISA) do município de Viamão, dados públicos no site da prefeitura Municipal de Viamão. Ou fonte de informações é a Secretaria Municipal da Cidadania e Assistência Social (SMCAS) do município de Viamão.

O estudo engloba também pesquisa social de natureza qualitativa, onde sinalizamos que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. (MINAYO, 2008, p. 21).

A pesquisa qualitativa possibilitou efetivar a finalidade de conhecer, reconhecer a realidade social e contribuir sobre o acesso da população idosa nas Políticas Sociais, sobretudo da Assistência Social, cerne desta pesquisa, havendo uma implicação com o processo qualitativo.

A análise de dados atendeu a posição de Bardin (2009), segundo a qual a análise de conteúdo é composta por três fases: a pré-análise, que corresponde à fase da organização dos materiais; a exploração dos materiais, realizando-se o estudo aprofundado com o referencial teórico e, por último, o tratamento dos resultados da análise. Assim, foi realizada a revisão de literatura sobre o tema e levantamento e análise documental das normas aprovadas/adotadas para enfrentar a crise da Covid-19, atendendo as 3 etapas apontadas por Bardin (2019).

Para debruçar-se neste instigante universo da Política de Assistência Social e o financiamento Público na Atenção à População Idosa durante a pandemia do novo Coronavírus no município de Viamão/RS, o estudo teve como principal objetivo; identificar as estratégias adotadas no âmbito da Política de Assistência Social para a atenção à população idosa no município de Viamão, no período da crise sanitária da COVID-19, para reafirmação da proteção social voltada para esta população. Os específicos são; identificar as mudanças nas normas legais, na área de assistência social para o enfrentamento da crise do COVID-19 para o reconhecimento das iniciativas adotadas pelo município de Viamão, à luz das normas nacionais; realizar levantamento do gasto público, na Função Assistência Social idosa no período pré e pós pandemia dos anos de 2018 a 2021, e identificando também Programas voltados à atenção a pessoa do município de Viamão; por fim, sistematizar os dados estatísticos da COVID-19 no município de Viamão.

Para atender aos objetivos acima propostos esta dissertação, além desta Introdução, subdivide-se em mais três capítulos O capítulo 2 centra-se no Sistema de Proteção social voltado a pessoa idosa no Brasil, desde a vigência da Constituição Federal de 1998. Para tanto, realiza-se um resgate sócio-histórico do processo de surgimento dos direitos da pessoa idosa, bem como as diferenças de implementação de acordo com as tendências herdadas da tradição bismarkiana ou beveridgiana sendo necessário analisar as contradições existentes no processo sócio-histórico quanto à formulação dos direitos constitucionais e sua implementação.

No capítulo 3, aborda-se o quadro de envelhecimento da população brasileira desde o final dos anos 1990 num cenário no qual, ao mesmo tempo, o país passa por reformas neoliberais que objetivam reduzir o papel do Estado na oferta de bens e serviços, e na oferta

de políticas sociais, como a aprovação, em 2016, da Emenda Constitucional (EC) nº 95, do Teto de gastos.

No capítulo 4 aborda-se a atuação da proteção social do município de Viamão/RS no enfrentamento da pandemia, da COVID-19, com foco na população idosa. Apresentam-se aspectos históricos, demografia e infraestrutura, e a estrutura da Política de Assistência Social, bem como a oferta da Política no município, e a análise documental, em especial, os documentos emitidos pelo Município de Viamão, no primeiro ano da pandemia, que visaram atender as normas federais, por meio de análise de decretos municipais, identificando as mudanças nas normas legais, na área de assistência social para o enfrentamento da crise da COVID-19, e o reconhecimento das iniciativas adotadas pelo município de Viamão. Apresenta-se também o comportamento do gasto público do Município de Viamão na Função Assistência Social do período pré e pós pandemia, 2018 a 2021, e os gastos advindos dos recursos extraordinários, da Lei Complementar nº 173/2020 e da 369/2020 e 373/2020, identificando também, Programas voltados à atenção a pessoa idosa. Na última seção apresenta-se a sistematização dos dados estatísticos sobre as vítimas da pandemia em Viamão. Por fim, apresentam-se as considerações finais sobre o tema.

2 A PROTEÇÃO SOCIAL E A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: A DIMENSÃO SÓCIO-HISTÓRICA E NORMATIVA

O objetivo deste Capítulo é apresentar o sistema de Proteção social voltado à pessoa idosa no Brasil, desde a vigência da Constituição Federal de 1988. Para atender ao objetivo proposto, na Seção 2.1 apresenta-se, de forma não exaustiva, breve histórico sobre o Sistema de proteção social, vigente antes Carta Magna de 1988. Para tanto, realiza-se um resgate sócio-histórico do processo de surgimento dos direitos da pessoa idosa, bem como as diferenças de implementação de acordo com as tendências herdadas da tradição bismarkiana ou beveridgiana sendo necessário analisar as contradições existentes no processo sócio-histórico quanto à formulação dos direitos constitucionais e sua implementação. Na Seção 2.2 apresentam-se os aspectos legais e organizacionais do sistema de proteção social vigente no Brasil desde a Carta Magna de 1988, passando pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742/1993; pela Política Nacional do Idoso PNI, (Lei nº 8.842/1994) e pelo Estatuto do Idoso - EI (Lei nº 10.741/2003). Após a LOAS, foi criada a Política Nacional de Assistência Social - PNAS que apresenta diretrizes para efetivação da assistência social. O SUAS é criado em 2005, e tem a descentralização política administrativa e territorialização entre outras que serão citadas no decorrer do capítulo.

2.1 HISTÓRICO PRÉ-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A política social Brasileira teve início na década de 1930. O Estado só reconheceu a questão social no final do século XX, pois nem o mercado, e nem o setor privado conseguiam dar conta de minimizar as contradições e desigualdades sociais estabelecidas com a mudança do modelo agroexportador para o urbano industrial.

Para dar ensejo às contradições no contexto do capitalismo, na contemporaneidade, desenvolvida pela ideologia neoliberal, em se tratando da proteção social ao trabalhador envelhecido, Faleiros (2016), aponta que se necessita compreender a dinâmica predominante do Estado que se articula com o mercado, com o propósito de diminuir direitos e benefícios em especial da pessoa idosa, pois, segundo o referido autor “[...] na história dos direitos da pessoa idosa, a conquista da previdência social foi um dos acontecimentos mais relevantes, pois foi reconhecido o direito de uma remuneração quando há perda da capacidade laborativa.” (FALEIROS, 2016, p. 539).

Remonta-se então, ao primeiro modelo de proteção social sob a ação do Estado na Alemanha nas duas últimas décadas do século XIX no governo de Otto Von Bismarck, conhecido como sistema bismarckiano. O mesmo era um sistema contributivo de seguro-saúde, acidente de trabalho e aposentadoria, com o objetivo de fazer frente à crescente mobilização da classe trabalhadora alemã e às ideias socialistas. Nesta senda, Boschetti (2009), refere que este modelo Bismarckiano foi considerado um seguro social, parecido com seguro privado, ou seja, “[...] o acesso é condicionado a uma contribuição direta anterior e o montante das prestações é proporcional à contribuição efetuada [...]” (BOSCHETTI, 2009, p. 2). É possível afirmar que esse modelo é seletivo, e a população desempregada, sem proteção e amparo, tem sua qualidade de vida comprometida.

Na Grã-Bretanha, em meados de 1940, foi criado o sistema berevidge para a seguridade social, chamado de esquema berevidge, que “[...] vem a constituir a pedra angular dos sistemas de proteção social no ocidente.” (PEREIRA, 2000 *apud* MENDES, 2006, p. 278), ao qual se universalizou o atendimento as camadas fora do mercado de trabalho, e também ampliou as formas e modalidades de seguro social.

Importante ressaltar, que este modelo, inaugurou a criação das primeiras medidas previdenciárias que estabeleciam garantias de uma renda às pessoas idosas aos quais, foi analisando a situação imposta pela crise e reivindicações dos trabalhadores por direitos no âmbito do trabalho, pois John Maynard Keynes², em sua obra, a Teoria Geral do Juro e da Moeda de 1936, constatou a possibilidade da classe trabalhadora envelhecida poderem movimentar a economia pelo consumo; Sendo assim, o Plano Beveridge vai ao encontro da proposta de seguro social durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), e o Estado gradativamente passou a se responsabilizar pelas pessoas mais pobres.

A proteção social, segundo Pereira (2016, p. 22), surge como “[...] uma intervenção social para amenizar a privação material de bens e serviços de algumas parcelas da sociedade.”.

² Crítico do liberalismo, John Maynard Keynes (1883-1946), não era socialista, criticava as experiências como a da Rússia soviética, e suas referências a Marx quase sempre foram em tom crítico. Desprezava o nazi-fascismo e o corporativismo, responsáveis por empolgar boa parte de seus contemporâneos, também com uma retórica antiliberal e com forte apelo estadista. A crítica de Keynes (1936) centra-se na incapacidade da sociedade em garantir o pleno emprego e uma distribuição mais equânime da renda e da riqueza. Sua crítica ao liberalismo assenta-se em uma visão estritamente pragmática: procura expressá-la de um modo “quase técnico”. Mais que criticar os “excessos” do capitalismo e a injustiça distributiva, mostra que a concentração de renda e riqueza é disfuncional, prejudicial ao crescimento econômico e, portanto, ao próprio desempenho do Capitalismo. (FONSECA, 2011, p. 426-427).

A Proteção social também está relacionada ao “[...] conjunto de ações institucionalizadas que buscam proteger a sociedade ou parte dela, dos impactos de risco natural e/ou social que incidem, sobre a coletividade.” (MENDES 2006, p. 276).

Contudo, é importante abordar a importância do pensamento de Keynes (1936) quando apresentou um conceito de Estado interventor, ao qual viabilizou por meio do fundo público, o papel de regular as ações dos agentes econômicos individuais.

O Estado interventor, por sua vez, se fundamentaria no pleno emprego e na instituição dos serviços públicos, como as políticas sociais que teriam como objetivo controlar o desemprego e fazer vigorar o mercado que se encontrava estagnado devido à crise de 1929-1932 e as duas Guerras Mundiais. Segundo Behring e Boschetti (2009, p. 86).

O Estado devia manter uma política tributária alta, formando um superávit que deve ser utilizado para o pagamento das dívidas públicas e para a formação de um fundo de reserva a ser investido nos períodos de depressão [...] Tal intervenção estatal [...] tinha em perspectiva um programa fundado em dois pilares: pelo emprego e maior igualdade social, o que poderia ser alcançado por duas vias a partir da ação estatal: 1. Gerar emprego dos fatores de produção via produção de serviços públicos, além da produção privada; 2. Aumentar a renda e promover maior igualdade, por meio da instituição de serviços públicos, dentre eles as políticas sociais.

Entretanto, segundo Behring e Boschett (2009) o bem-estar ainda devia ser procurado no mercado, o que mudaria é que, daquele momento em diante, tornar-se-ia aceitável as “[...] intervenções do Estado em áreas econômicas, para garantir a produção, e na área social, sobretudo para as pessoas consideradas incapazes para o trabalho: idosos, deficientes e crianças.” (BEHRING; BOSCHETT, 2009, p. 86).

Ressalta-se que o Estado na perspectiva Keynesiana não tinha por objetivo o abandono do capitalismo ou a defesa da socialização dos meios de produção. A defesa de Keynes era a liberdade individual e a economia de mercado, mas dentro de uma “[...] lógica que rompia com a dogmática liberal-conservadora da época.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2009, p. 84). Contudo, Keynes não buscava a superação do capitalismo, o questionamento ao liberalismo ortodoxo, era no sentido de desenvolver o capitalismo, porém não o frear sendo como objetivo; salvar o capitalismo, diante da grande crise mundial de 1929 e do modelo russo, inaugurado a partir de 1917, cuja economia crescia a taxas crescentes, enquanto o mundo capitalista enfrentava a grande crise econômica de 1929/1930.

Diversos modelos de seguros sociais foram desenvolvidos em diferentes países de acordo com o sistema capitalista de cada país. O modelo de seguridade social inglês, diferentemente do modelo de seguro social bismarckiano, apresentava caráter universal de

acesso aos direitos “[...] destinados a todos os cidadãos incondicionalmente ou submetidos a condições de recursos, mas garantindo mínimos sociais a todos em condições de necessidades.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2009, p. 2).

No Brasil, segundo Behring e Boschetti (2009) o Estado de Bem-Estar-Social começou a ter formas a partir da crise de 1929 - 1932, pois “[...] o liberalismo heterodoxo de Keynes e seus seguidores eram a expressão intelectual sistemática das propostas de saída da profunda crise cujo ápice foram os anos de 1929-1932” (BEHRING; BOSCHETTI, 2009, p. 83).

A partir de uma perspectiva histórica, observa-se que a proteção social foi forjada por reivindicações da luta dos trabalhadores, aos quais deram o ensejo ao seu surgimento de proteção, ademais, por outro lado observa-se que há também interesse das classes dominantes como uma forma de proteger aos seus interesses, contra possíveis agitações, revoltas, ou rebeliões da classe que vive do trabalho.

O período de 1930-1964, caracteriza-se por um período histórico de introdução do sistema de proteção social no Brasil. Inicia com o primeiro período Vargas (1930-1945), cujo objetivo foi segundo Peruzzo (2004, p. 45) de “[...] equacionamento da questão social através da utilização do aparelho do Estado.”. Destacam-se deste período a instituição do Salário-Mínimo para trabalhadores urbanos, a reestruturação do Ministério da Saúde, a criação do Ministério da Educação e a criação da primeira grande instituição de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que tem sua gênese marcada pela presença das mulheres e do “patriotismo”.

Em outubro de 1942, a LBA se vincula à sociedade civil, de finalidades não econômicas, voltada para congregar as organizações de “boa vontade”. Esta instituição nasce sob a presidência da primeira-dama da República, Darcy Vargas demarcando a era do primeiro damismo³, com a finalidade de amparar as famílias órfãs e os pracinhas, debilitados para o trabalho, recém chegados da II Guerra Mundial (1939-1945). A LBA traz para a assistência social o vínculo emergencial e assistencial, marco que predomina em sua trajetória, conforme Sposati (2004).

No período 1943 a 1964, ocorreu uma expansão do sistema de proteção de forma fragmentada e seletiva, destacando-se a fundação da casa popular, a criação dos programas de

³ As ações caritativas do primeiro damismo eram focadas nos efeitos da pobreza. Não questionava suas causas e tampouco a desigualdade social que estava nas raízes das expressões da questão social. O primeiro damismo trata do que se chama de assistencialismo: tem a ver com doação e ajuda. Ele tende a transformar a pessoa que recebe em um devedor. O assistencialismo e a caridade marcou a política social brasileira por muitos anos. (PINCOLINI, 2020, s/n)

alimentação de gestantes, a unificação das caixas previdenciárias dos ferroviários e a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social. Na área do trabalho, com significativo avanço, tem-se a criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), da carteira de trabalho e a conquista de uma jornada de trabalho de oito horas.

Com o sistema de proteção social voltado ao trabalhador urbano, possibilita o deslocamento do trabalhador rural para a cidade, o qual será absorvido pelo desenvolvimento da industrialização do país, assumindo o Estado o papel de condutor de desenvolvimento econômico e social.

Segundo Boschetti (2009), no Brasil o sistema de seguridade social apresenta características dos dois modelos de seguro social, na previdência social predomina o modelo bismarckiano, e no sistema público de saúde prevalece o modelo beveridgiano.

No entanto, a partir da década de 1970, inicia a criação e difusão das ideias neoliberais no mundo as quais caracterizam-se pela superexploração do trabalho, como por exemplo; cortes de direitos nas políticas sociais, privatizações, cortes nos salários e desemprego. Nesse contexto, o Estado perdeu o protagonismo como agente ofertante e regulador da proteção social, abrindo espaço ao mercado, como ofertante de serviços fundamentais, como saúde, educação, previdência, dentre outros.

O Brasil, no entanto, estava vivendo, neste período, em especial durante a década de 1980, o processo de transição da ruptura institucional ocorrida em 1964 para a democracia, caracterizado pela mobilização popular, na conquista de direitos fundamentais extintos pela ditadura instaurada em 1964. Este movimento político e social se consolida com Promulgação da Carta Cidadã e Democrática de 1988, a qual estabelece, tardiamente, Estado de bem-estar social, concebido num novo padrão de proteção Social, o qual será abordado na Seção.

2.2 SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL E A PESSOA IDOSA A PARTIR DA CARTA MAGNA DE 1988: BASE NORMATIVA

Com a redemocratização do país que contou com mobilização popular e de movimentos sociais, na década de 1980, a cidadania exigiu a ampliação da cobertura para além do vínculo trabalhista. Assim, segundo, Yazbeck e Silva (2014) após a Constituição Federal de 1988, se amplia a proteção para o âmbito da seguridade social (saúde, assistência e previdência) tendo como escopo a universalidade de direitos com as políticas de saúde, assistência social e previdência social.

Contudo, Yasbek; Silva (2014), na década de 1990, convocam a refletir a adoção de mecanismo de atenção e cuidado e um novo sujeito político que reivindica direitos a uma velhice com dignidade e com proteção social como direito e garantia de cidadania, principalmente aos idosos que não obtém meios de prover seu sustento e nem sua família.

Ademais, com o aumento da longevidade é necessária a adoção de políticas públicas que habilite, e reforcem a presença do idoso e o seu lugar na sociedade.

Viera e Teixeira, (2021 p. 264), refletem que no “Brasil, o sistemas de proteção social à população idosa só teve a atenção com a criação da política de Previdência Social, entretanto obteve-se um avanço com as políticas para este segmento”.

É na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), que a pessoa idosa é incluída como prioridade na agenda governamental, considerando que o processo de envelhecimento era algo bastante novo na sociedade Brasileira, pois até 1988, as necessidades e limitações apresentadas pelos idosos, eram assistidas, até então, pela caridade, instituições confessionais, e filantrópicas, exigindo assim, um novo “olhar” do poder público.

A CF em seu artigo 3º estabelece os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. E em seu inciso IV aponta a não discriminação por idade na promoção do bem-estar de todos: “IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

Já o inciso I do artigo 201 garante ao idoso o direito à previdência social:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019). **I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;** (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019). (Grifo da autora).

Ainda na Ordem Social da CF, especificamente sobre a Assistência Social, um dos tripés da Seguridade Social, (composta pela Saúde, assistência e previdência), o Art.203, garante o benefício mensal de um salário-mínimo, ao idoso que não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que

comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Já o artigo 229, da Carta Magna de 1988, estabelece um compartilhamento de deveres com os idosos entre o Estado e os filhos maiores: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Outro artigo constitucional que trata do compartilhamento de deveres entre o Estado, a sociedade e a família assegurando ao idoso a participação na comunidade garantindo direito à vida, dignidade, bem-estar a gratuidade no transporte coletivo aos maiores de 65 anos, está no artigo 230:

Art. 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. § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos. (BRASIL, 2003, p. 119).

Desde a promulgação da Carta Magna de 1988, um conjunto de políticas e normas voltadas para a atenção a população idosa foram aprovados, dentre os quais destacam-se, em ordem cronológica.

Quadro 1 - Normas legais de proteção social no Brasil, aprovadas a partir da CF/ 1988.

Norma	Objeto
Lei Orgânica da Saúde LOS (Lei nº 8.080, de 19/09/1990),	Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes Regulamenta o Art. 196 da CF/1988.
Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS - (Lei nº 8.742/1993) alterada pela Lei nº 12.435/2011	Dispõe sobre a organização da Assistência Social no Brasil. Regulamenta o Art.203 da CF/1988.
Política Nacional da Assistência Social (PNAS) resolução CNAS nº 145 de 15/10/2004	Dispõe que a proteção social é definida como segurança de rendimentos, de autonomia, de convívio ou vivência familiar de serviços e de projetos operados em rede.
Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social/NOB SUAS 2005.	Implementação do previsto no art. 6º da LOAS, que dispõe ações na área de assistência social organizada sob a forma de sistema descentralizado, participativo, denominado SUAS.
Pacto pela Saúde 2006 e Consolidação do SUS/Portaria GM/MS 399, de 22/02/2006,	Consolidação do SUS atende o art.198 da CF. Dispõe em implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

Fonte: Leis nº 8.080/1990, 8.742/1993, elaboração própria.

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) regulamenta o Art. 196 da CF/1988, segundo o qual “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Assim, ao Estado cabe, garantir mediante políticas sociais e econômicas que possibilitem ao acesso universal e igualitário à Saúde.

A LOS, em seu artigo 3º, traz um conceito ampliado de saúde, que não é ausência de doença, mas um conjunto de determinantes e condicionantes; alimentação, moradia, saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, educação, atividade física, transporte e lazer e o acesso aos bens e serviços. E a definição do SUS (Sistema Único de Saúde), como ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições da administração pública direta e indireta, está previsto no artigo 4º da LOS.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) se destaca como primeira política de saúde que abrange a população idosa, pois prevê como princípios a universalidade de atendimento aos usuários, além da integralidade, que busca garantir que o sujeito seja compreendido em sua totalidade, de forma a não fragmentar suas necessidades e vivências.

Em relação ao atendimento de saúde da população, o texto legal do inciso III, do artigo 5º da LOS, refere que a saúde: “[...] não deve ser apenas de tratamento, mas de integralidade, promoção, proteção e recuperação da saúde, visando o bem-estar físico e mental a assistência com a realização das atividades preventivas.” Isso quer dizer que, não centrado na doença, ou baseado na demanda espontânea, mas partir de uma busca de um modelo que promova a saúde, e previna os riscos para o adoecimento.

Dos mais de 200 milhões de residentes no Brasil, de acordo com dados do censo (PNAD, 2013), 71,2%, ou seja, 142,8 milhões de brasileiros consultaram um profissional médico nos últimos 12 meses do ano de 2013. Em 30 anos, o SUS transformou a história da saúde do país, sendo uma das maiores conquistas do povo brasileiro. Importa saber que o SUS antes mesmo da sua legalidade de fato, já havia sido pensado á muitas “mãos”. Houve diversos grupos que orquestraram com o objetivo de buscar soluções aos problemas enfrentados pela população no trato da saúde. Contabiliza-se uma série de avanços tecnológicos e científicos, alcance mundial de exemplo em atendimento em saúde.

A LOAS, conforme o Quadro 1, em seu artigo 1º, a Assistência Social:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através

de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

A LOAS tem entre seus objetivos Art. 2º:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

A LOAS regulamenta o artigo 203 e o artigo 204 da CF/1988. Registra-se que a LOAS, dá atenção especial proteção aos cidadãos na velhice. Esta proteção se traduz na garantia de um Salário-Mínimo Mensal - Benefício de Prestação Continuada (BPC). Têm direito ao BPC os idosos a partir dos 65 anos de idade e as pessoas com deficiência, que não possuem condições de garantir o próprio sustento.

Na Seção II da LOAS são garantidos os Benefícios Eventuais.

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública

§ 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão definidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e previstos nas respectivas leis orçamentárias anuais, com base em critérios e prazos definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social.

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS, instituída pela Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004, incorpora a necessidade de dar formato ao SUAS, na operacionalização e a sua organização, bem como a sua estruturação conjunta a partir das três esferas de governo. Desta forma, era preciso avançar na organização do SUAS, exigindo uma nova formulação que foi aprovada pelo CNAS em 15 de julho de 2005.

A PNAS indica como foco de trabalho: amenizar situações de vulnerabilidades sociais e de riscos, como também tratar as violações de direitos. Desta feita, para a PNAS “[...] a assistência social, direito do cidadão e dever do estado, compreendem a política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, [...]” (BRASIL, 2014, p. 31).

A PNAS, após a regulação pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, busca estabelecer um pacto federativo voltado para a prevenção, proteção, e inserção

social, com a participação de outras políticas públicas assegurando que qualquer cidadão brasileiro tem direitos aos programas projetos e serviços, buscando romper com o paradigma clientelista e assistencialista, em tese romperia ou eliminaria as desigualdades sociais inclusive da população idosa.

A NOB/SUAS (2005) apresentou novas formas de organizar o SUAS, estabelecendo as responsabilidades e divisão de competências de cada ente federado, as instâncias organizativas, a exemplo da Comissão Intergestores Bipartite - CIB e a Comissão Intergestores Tripartite - CIT, as novas formas de gestão financeira que passa a considerar os mecanismos e critérios de partilha para transferência de recursos, assim como a instituição das áreas de gestão do SUAS. Estas conquistas, são apresentadas com a definição da assistência social como uma política de proteção social e também as delimitações das proteções que ela deve assegurar, a necessidade da territorialização das ações e a instituição do SUAS.

O SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão de conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira, destacando os serviços de proteção social por níveis de proteção, quais sejam: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

Por fim, das normas apresentadas no Quadro 1, considerando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal de 1988, aos quais estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde - SUS; o Pacto pela Saúde 2006 é um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estas definições devem ser estabelecidas através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais bem como a necessidade de qualificar e implementar o processo de descentralização, organização e gestão do SUS à luz da evolução do processo de pactuação intergestores; objetivando a qualificação, o aperfeiçoamento e a definição das responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados no âmbito do SUS. Esta política também considera os princípios e diretrizes do SUS de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo, conforme o previsto no art. 7º da Lei nº 8.080/90.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

- integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, conforme no documento de 2006.

I - O PACTO PELA VIDA:

[..] Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. As prioridades do PACTO PELA VIDA e seus objetivos para 2006 são: SAÚDE DO IDOSO: Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

No Quadro 2 apresenta-se as atribuições de cada serviços do SUAS, conforme o nível de proteção.

Quadro 2 - Demonstra-se as atribuições previstas para cada serviço do SUAS, de acordo com o nível de proteção

Órgão	Atribuições	Programas/ Serviços
Proteção Social Básica (CRAS)	É uma das portas de entrada da Assistência Social. É um equipamento público de execução governamental conforme LOAS ⁴ , localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços sócio-assistenciais, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade.	1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) 2. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosos

⁴ Lei 8.742/93, art. 6/C - § 1º O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços.

Especial de Média Complexidade	Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social por violação de direitos. Como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras. São executados nas unidades socioassistencial no CREAS e no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua/Centro POP.	Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socio-educativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade (PEMSE) 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Serviço especializado em pessoa em situação de rua.
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Compreende serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, idosos e Pessoas com Deficiência. Estes serviços procuram desenvolver ações estruturantes, ao ofertar serviços especializados direcionados à defesa e a garantia de proteção de crianças, adolescentes, jovens e adultos, e seus familiares em situação de risco pessoal e/ou social e de rua, cujos vínculos familiares e comunitários se encontram fragilizados e/ou rompidos. São executores os Serviços Institucionais de Acolhimento, que possui as modalidades: abrigo, casas lares, asilos, residenciais inclusivos, etc).	1. Serviço de Acolhimento Institucional. 2. Serviço de Acolhimento em República; 3. Serviço de Acolhimento em família acolhedora; Serviço de Proteção em situação de calamidade pública e de emergência.

Fonte: Elaboração Própria a partir da Resolução CNAS nº 109/2009 - Tipificação dos Serviços Socioassistenciais

A Proteção Social Básica (PSB) realiza serviços, programas e projetos de prevenção de risco e assistência básica para pessoas em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza; privação e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras), sem acesso a bens e serviços. O objetivo desse serviço é promover a melhoria da qualidade de vida da população, com ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas, referente a convivência familiar e comunitária por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições, promovendo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, garantindo acesso aos programas de transferência de renda, entre outros. Este nível de proteção tem seu local de execução o equipamento social denominado CRAS (Centro de Referência de Assistência social), bem como a rede complementar - Rede socioassistencial, através de parcerias de execução com a sociedade civil organizada prestadora de serviços socioassistenciais.

De acordo com a Resolução/Conselho Nacional de Assistência Social, CNAS nº 109/2009, que trata da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o CRAS deve ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de

Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para todos os ciclos de vida ou faixas etárias e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, conforme demonstrado no Quadro 2.

Os cidadãos são orientados sobre os benefícios assistenciais e podem ser inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Assim, possibilita o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local, em especial o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, conforme estabelece o artigo 6º da Lei nº 8742/1993, que dispõe sobre organização da Assistência Social no Brasil:

Proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 1993).

As ações do PAIF compreendem: Acolhida; Oficinas com famílias; Ações comunitárias; Ações particularizadas; e encaminhamentos que se consolidam em entrevistas familiares, visitas domiciliares, campanhas sócio educativas, palestras, conferências, seminários, formação de grupos, como; grupo de condicionalidades para acesso a benefícios, regularização e permanência no PBF - Programa Bolsa Família, oficinas de reflexão e oficinas de convivência (Secretaria Nacional de Assistência Social, SNAS - 2005).

Conforme Resolução CNAS nº 269/2006, a equipe PAIF é formada por: Assistentes Sociais, psicólogos e mais um técnico de nível superior conforme as necessidades específicas dos serviços e, de acordo com a Resolução CNAS nº 09/2014, por educadores sociais e profissionais de nível médio.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade, que compreende os serviços ofertados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS e no Centro de Referência para População em Situação de Rua (Centro Pop), tem como objetivo promover atenção socioassistencial às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (SNAS, 2011, p. 21).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas pessoas e famílias que estão em situação de risco social por violação de direitos, ou seja, famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, como: violência física, psicológica e

negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras.

Os objetivos previstos são resgatar os vínculos da família, potencializando sua capacidade de proteção aos seus membros, fortalecendo a autoestima dos indivíduos usuários, e seus familiares, para reinserção dos mesmos na sociedade.

A Proteção Social Especial de Alta complexidade apresentada no Quadro 02 ocorre na forma de acolhimento institucional que pode ser de curto, médio e ou longo prazo, demanda maior especialização no acompanhamento individual e/ou familiar e articulação com a rede sócio assistencial e a rede intersetorial, para assegurar a efetividade no atendimento às suas demandas, de modo a permitir uma maior autonomia dos sujeitos envolvidos, bem como a reconstrução e o fortalecimento desses vínculos para superação da situação vivida.

O atendimento deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. A Proteção Social Especial de Alta Complexidade garante serviços de proteção para indivíduos e famílias que se encontram sem referência, ou em situação de ameaça, retirada de seu núcleo familiar e/ou comunitário até que seja possível seu retorno a esses núcleos.

A Proteção Social Básica e Especial à pessoa idosa tem cofinanciamento federal orçamentário previsto para execução dos serviços, programas e projetos nos Municípios e no Distrito Federal, bem como nas entidades socioassistenciais, visando o atendimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social a partir dos 60 anos. Tem como objetivo contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares, através de serviços previstos no SUAS apresentadas.

De acordo com o Censo SUAS 2019, existem 8.357 CRAS, e 2.723 CREAS no Brasil. A proposta do SUAS, é transpassar o nível de responsabilidade individual, familiar e comunitária, além de promover provisões materiais, incentivo a autonomia, inserção social e estímulo à participação. Resta verificar como se dá a sua materialização junto à população idosa.

Em relação à Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1999), apresentada no Quadro 3, Alcântara *et al.* (2016 p. 109), referem que como outrora, a assistência às pessoas idosas se

vinculava a ações filantrópicas e assistenciais, apontam que ela também está no campo da cidadania simbólica e muito distante da cidadania de direito e de fato, evidenciando a distância entre o Brasil legal do Brasil real, mesmo por que, no que se refere aos programas de transferência de renda, as ações assistenciais, como medidas focais, constituem raízes capitalistas.

Quadro 3 - Normas legais que tratam exclusivamente da população idosa aprovada a partir da CF/ 1988

Norma	Objeto
Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842/1994)	A PNI prevê ações nas áreas da educação, do trabalho, da habitação, Urbanismo, da justiça e cultura, esporte e lazer.
Lei de Prioridade de Atendimento Pessoas c/Deficiência, Idosos, Gestantes Lactantes (Lei nº 10.048 /2000)	Estabelece atendimento prioritário às pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário.
Criação do Conselho Nacional do Idoso (Decreto nº 4.227/2002).	Art. 1º Dispõe sobre a criação, competência e composição do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI.
Estatuto do Idoso – E.I (Lei nº 10.741, /2003.	Estabelece a explicitação do direito a velhice com deveres e obrigações da família, da sociedade, e do Estado
Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa nº 2.528/2006.	Tem como escopo primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
(Decreto nº 6.214, de 26/09/2007) - Benefício de Prestação Continuada- (BPC).	Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742/1993.
Instituição do Fundo Nacional do Idoso Lei nº 12.213/2010	Instituiu o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso.
O Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019.	Consolida atos normativos ajustando a condução do programa Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), instituído para incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis.
Decreto de nº 10.604/2021.	Revoga o decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Altera atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa.

Fonte: Elaboração Própria a partir da Lei nº 8.842/1994, Lei nº 10.048 /2000, Decreto nº 4.227/2002, Lei nº 10.741/2003. Lei nº 2.528/2006. - (BPC). Lei nº 12.213/2010, Decreto nº 9.921, e Decreto de nº 10.604/2021

Alcântara *et al.* (2016 p. 110), “abordam que as condições para serem efetivadas na PNI, demandaria que a sociedade perceba que é necessário mudar seu comportamento”, em relação ao processo de envelhecimento e que a sociedade necessitaria buscar ações concretas

e que sejam garantidos a pessoa idosa, o respeito aos direitos sociais, garantindo espaços de participação social e política. Os autores também apontam que a PNI deve ser interpretada como uma estratégia jurídico-legal que deveria auxiliar a União, os Estados, o Distrito Federal, e os municípios brasileiros na oferta e implantação de diretrizes que assegurem “a proteção e a defesa dos direitos da população idosa de fato”. Alcântara *et al.* (2016, p.112).

Artigo 3º: A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios: I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral.

Viera e Teixeira (2021, p. 264) referem que somente com a PNI, pode-se inferir um marco legal nas políticas de assistência, proteção e apoio às pessoas idosas, pois a lei, estabelece diretrizes e princípios no trato da população idosa, que visam a saúde e promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e a qualidade de vida. “Priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência.” (BRASIL, 1994, p. 7).

Seguindo a linha cronológica de legislações federais que transitam nos direitos relacionados à população idosa, conforme o Quadro 3, foi aprovada a Lei de Prioridade de Atendimento às Pessoas com Deficiência, aos Idosos, Gestantes e Lactantes (Lei nº 10.048, de 08/11/2000). Este conjunto de normas legais vem ao encontro de que há diferença entre prioridade e preferência. Segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2009).

Prioritário. Adj. Que tem prioridade, mais importante, prioridade. S.f. 1 condição do que é o primeiro em tempo, ordem e dignidade. 2 possibilidade legal de passar à frente dos outros. 3 condição do que está em primeiro lugar em importância, urgência, necessidade, importância etc. **Preferencial,** adj. Relativo a preferência, que tem preferência. 2 via pública em que os veículos podem trafegar sem terem de ceder a vez aos que vêm de ruas transversais.

A prioridade é a condição do que ocorre em primeiro lugar; o primeiro em relação aos demais. Preferência é o ato de preferir uma pessoa à outra ou de escolher uma coisa à outra. Sendo assim, a palavra prioridade indica que deve ser antes, e preferencial pode-se dizer que é uma escolha. A palavra prioridade é o termo utilizado em todas as leis. O preferencial nem

sempre é prioritário. Precisamos compreender que o atendimento prioritário não se dá apenas durante a fila, mas em todas as etapas dos serviços. O atendimento preferencial promove satisfação, o conforto e a inclusão de todos que frequentam o estabelecimento, além de não sofrer com sanções e multas. Mais do que oferecer conforto e praticidade, o atendimento prioritário é uma questão de igualdade.

A expressão atendimento preferencial indica que as pessoas com deficiência (os idosos com 60 anos ou mais, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo) têm, por exemplo, o direito de usar os assentos preferenciais assim sinalizados em transportes coletivos. Quando houver fila única em estabelecimentos abertos ao público, elas poderão (a) passar à frente das demais pessoas, devido a terem o direito à preferência de atendimento ou usar o direito de reivindicar na hora atendimento imediato, cf. Art. 2º da Lei da Prioridade de Atendimento, a formação de uma fila preferencial ao lado da fila geral.

Ainda, seguindo a esteira das conquistas da população idosa, conforme o Quadro 3, o Conselho Nacional do Idoso CNDI (Decreto nº 4.227, de 13/05/2002), é um órgão superior de natureza e deliberação colegiada, permanente, paritário e deliberativo. E para a organização e gestão dessas ações, nas instâncias federal, estadual e municipal, a PNI, nos seus arts. 5º, 6º e 7º, propõe que se dê, através dos Conselhos do Idoso, aos quais cabe participar da formulação, da coordenação, da supervisão e da avaliação da política, sendo que o Estatuto do Idoso acrescenta também a função fiscalizadora. Além da importância do Conselho como instrumento de gestão e organização da política, os fóruns e as conferências são espaços nos quais as demandas das políticas públicas são originadas, uma vez que são campo de participação democrático e popular.

Viera e Teixeira, (2021, p. 265), criticam que os Conselhos de Idosos perduraram no seu formato até 2016 conforme o objetivo acima, “[...] quando a ofensiva e o direitista no Brasil, antidemocrática e neoconservadora desmantela e limita os espaços de deliberações diretas.”, ameaçando a representatividade da sociedade civil e dos usuários dos serviços.

O Brasil é composto por 5.570 municípios. Segundo a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2020, existia 27 Conselhos Estaduais e 3.178 Conselhos Municipais cadastrados.

A garantia de direitos da população idosa tem na sua história diversas lutas e conquistas, com avanços significativos na definição das políticas públicas necessárias para um envelhecimento, pois a história do envelhecimento é a história de luta de classes, visto que o modo que as pessoas envelhecem está diretamente relacionado com as condições do trabalho e de vida. Alves (2020, p. 11) reforça esta condição quando diz: “[...] o envelhecimento não é

só um processo biológico, mas sim um processo sociometabólico regulado pelas relações sociais de trabalho e produção da vida.”.

Conforme o Quadro 3 referente ao Estatuto do Idoso (EI) (Lei nº 10.741/2003), composto por 07 Títulos e 118 artigos ao qual dispõem sobre os direitos da pessoa idosa, destacam no Estatuto, o indivíduo de 60 anos de idade ou mais sendo considerado um indicador de velhice. Segundo dados do a (IBGE/2019), o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. Os direitos fundamentais previstos entre estes, no Estatuto são; dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público que visam garantir, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Desta forma, o Estatuto do Idoso se tornou um marco legal no que diz respeito à garantia de direitos da população idosa, trazendo de forma inédita princípios de proteção integral e prioridade total aos idosos e regulando de fato os direitos humanos da pessoa idosa, por ser uma Lei mais abrangente do que a Política Nacional do Idoso de 1994.

Através do Estatuto do Idoso está previsto penas e sanções a quem violar os seus direitos atos de negligência, discriminação, violências, atos de crueldade e opressão, contra pessoa idosa são considerados crimes, passíveis de punição.

Retornando para a questão saúde, em especial a população idosa, o Pacto pela Saúde 2006 e Consolidação do SUS/Portaria GM/MS 399, de 22/02/2006, conforme o Quadro 1, inscreve o Brasil em reconhecimento internacional pelo atendimento universal e gratuito em todo território nacional. Ao longo de sua história houve avanços e desafios permanentes.

Na perspectiva de superar as dificuldades os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do Pacto Pela Saúde, que é anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população, e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006. Contudo, as prioridades do pacto pela saúde e seus objetivos para 2006 são a saúde do idoso em implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral. Sendo assim, a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa nº 2.528 criada em 19/10/2006 conforme o quadro 1 vem a ser o primeiro documento que o Brasil apresenta com uma legislação mais completa sobre a temática específica em se tratando da saúde da pessoa idosa.

A Política tem como finalidade principal “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim.” (BRASIL, 2006), e se baseia em diversos documentos anteriores, a exemplo a Portaria nº 702, que prevê a implementação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. O documento propõe que a saúde da pessoa idosa seja entendida através da relação entre autonomia e dependência não somente a presença ou não de doenças. Desta forma, o documento afirma uma postura de defesa da saúde no seu conceito ampliado, buscando ver os sujeitos envelhecidos na sua totalidade, considerando a saúde física e mental, o acesso ao lazer, à renda, ao convívio social, de forma a garantir a cidadania da população idosa.

Entretanto, devido o constante sucateamento da política de saúde, como o congelamento de gastos, a tensão pela terceirização do SUS e os interesses econômicos, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assim como outras da seguridade social, fica distante de ter seus objetivos alcançados, pois considerando o estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil/2018) apontou que 75,3% dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, sendo que 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses (FIOCRUZ, 2018).

Uma das políticas sociais destinadas a população idosa é o Benefício de Prestação Continuada - BPC, (Decreto nº 6.214, de 26/09/2007). Este Decreto regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Embora o BPC seja gerido e pago pelo INSS, não tem natureza previdenciária, é considerado um benefício assistencial e somente será concedido o benefício assistencial à pessoa com mais de 65 anos.

O Art. 29 da LOAS refere que os recursos de responsabilidade da União destinados à assistência social, serão automaticamente repassados ao Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), à medida que se forem realizando as receitas.

Os recursos de responsabilidade da União destinados ao financiamento dos benefícios de prestação continuada, previstos no art. 29, poderão ser repassados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social diretamente ao INSS, órgão responsável pela sua execução e manutenção. Conforme o Art 29, § 1º, 2º e 3º do Decreto nº 6.214/2007:

Art. 1º O Benefício de Prestação Continuada previsto é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção

e nem de tê-la provida por sua família.

§ 1º O Benefício de Prestação Continuada integra a proteção social básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, instituído pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, em consonância com o estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS.

§ 2º O Benefício de Prestação Continuada é constitutivo da PNAS e integrado às demais políticas setoriais, e visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais, nos moldes definidos no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 8.742, de 1993 .

§ 3º A plena atenção à pessoa com deficiência e ao idoso beneficiário do Benefício de Prestação Continuada exige que os gestores da assistência social mantenham ação integrada às demais ações das políticas setoriais nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal, principalmente no campo da saúde, segurança alimentar, habitação e educação.

O BPC é assistencial, não é contributivo, e não tem décimo terceiro salário. No artigo 21 da LOAS, determina a revisão de prestação continuada a cada dois anos da data da concessão, para avaliação das condições que lhe deram ensejo ao pedido. Atualmente, cerca de 2,1 milhões de idosos utilizam esta política social, o que corresponde a 45,24% do total de 4,65 milhões de beneficiários da política (ARRUDA, 2021).

Outra norma legal, é a instituição do Fundo Nacional do Idoso (Lei nº 12.213/2010) que autoriza deduzir do Imposto de Renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso. Conforme a lei:

Parágrafo único. O Fundo a que se refere o caput deste artigo terá como receita:

- os recursos que, em conformidade com o art. 115 da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, foram destinados ao Fundo Nacional de Assistência Social, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso;
- as contribuições referidas nos arts. 2o e 3o desta Lei, que lhe forem destinadas;
- os recursos que lhe forem destinados no orçamento da União;
- contribuições dos governos e organismos estrangeiros e internacionais;
- o resultado de aplicações do governo e organismo estrangeiros e internacionais;
- o resultado de aplicações no mercado financeiro, observada a legislação pertinente;
- outros recursos que lhe forem destinados.

O Decreto nº 9.921/2019, dispõe sobre a condução do programa Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI)⁵, sendo um dos objetivos da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa; é: fortalecer os Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas, com o protagonismo desses e a rede nacional de proteção e defesa dos seus direitos.

O referido Decreto transfere a coordenação da EBAPI para o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, já que esta pasta é responsável pela Política Nacional do Idoso e de programas e projetos voltados à promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, pois antes

⁵ A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa é uma iniciativa constituída por um Certificado com metas, voltada à oferta de melhores condições de vida para a população idosa vulnerável, em particular. (BRASÍLIA, 2018).

o programa era coordenado por um comitê gestor, composto pelo Ministério da Cidadania (coordenação), pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI).

Cabe ressaltar, que mesmo antes do Decreto 9.921, organizações da sociedade civil e instituições acadêmicas manifestaram quanto à implementação de projetos amigos das pessoas idosas - “seja pela falta de transparência da maioria das iniciativas, seja pela falta de rigor científico em implementá-los”. (CARTA,2021).

O Brasil como amigo da pessoa idosa, nos convida a refletir, em relação as desigualdades ampliadas no envelhecimento do trabalhador, com uma trajetória marcada por precárias condições de vida e trabalho, com suas e necessidades submetidas aos mínimos sociais para manter sua subsistência e de sua família pois, para compreender o envelhecimento, é preciso entender o processo em sua totalidade - nas esferas de produção e reprodução de capital.

Por estes motivos acima expostos que é difícil pensar numa sociedade amiga da pessoa idosa, quando não se refletem o modo de produção capitalista, e a difícil condição que lhes garanta qualidade de vida, além disso, “há uma grande parte dessa população, que retorna ao mercado de trabalho para complementar ganhos da aposentadoria - e encontram a dupla barreira de, para muitos combinada pelo idadismo⁶ disseminado.” (CARTA, 2021, s/p).

Entretanto, em janeiro de 2021, o Decreto de nº 10.604, que altera o Decreto nº 9.921, e já nas primeiras seções exclui-se a expressão utilizada com neutralidade de gênero “Política Nacional da Pessoa Idosa” passando a usar a expressão de gênero masculino “Política Nacional do Idoso”⁷, tanto no título da Seção I, como nas outras nove seções, isso quer dizer que o retrocesso desse Decreto já inicia com a troca no sentido da palavra masculina que é carregada de simbolismo do patriarcado e excluindo a expressão de inclusão de gênero, conforme se percebe neste recorte do Decreto nº 10.604/021:

DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

(Redação dada pelo Decreto nº 10.604, de 2021)

Art. 3º As competências dos órgãos e das entidades da administração pública federal, na implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa, são as estabelecidas neste Capítulo.

⁶ Idadismo, também chamado ageísmo ou etarismo, é o preconceito com relação ao idoso. Ver: CASTRO, Giselda GS. Precisamos discutir o idadismo na comunicação, v. 20, nº 2, p. 101-114, 2015.

⁷ O Projeto de Lei nº 3646/2019 proposto pelo Senador Paulo Paim, um dos redatores originais do Estatuto do idoso, prevê modificar o nome da lei para Estatuto da Pessoa Idosa. O alcance é no sentido de que a palavra masculina, carregada de simbolismo do patriarcado, seja substituída para haver inclusão de gênero, com respeito à igualdade constitucional e considerando o peso demográfico feminino e a dupla vulnerabilidade no seu envelhecimento.

(Redação dada pelo Decreto nº 10.604, de 2021).

Art. 3º As competências dos órgãos e das entidades da administração pública federal, na implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa, são as estabelecidas neste Capítulo.

Art. 3º As competências dos órgãos e das entidades da administração pública federal, na implementação da Política Nacional do Idoso, são as estabelecidas neste Capítulo. (Redação dada pelo Decreto nº 10.604, de 2021).

Conforme acima, está tachado a expressão utilizada com neutralidade de gênero “Política Nacional da Pessoa Idosa” passando a usar a expressão de gênero masculino em negrito: “Política Nacional do Idoso” e assim em todas as novas seções.

Os Decretos citados (números 9.921/2019 e 10.604/2021), distanciam-se dos princípios legais até aqui referidos. A substituição dessas conquistas por ações governamentais que estão em desacordo com as reais demandas apresentadas pela população idosa, reafirmam que essa população, sendo um segmento populacional crescente; não obstante além de haver muitos idosos; “a ordem central não é a qualidade de vida, mas os gastos que o envelhecimento poderá acarretar ao erário e a expansão capitalista”. (BENEDITO, 2017, p. 220).

Conforme acima exposto, no Capítulo 3 apresenta-se o aspecto do envelhecimento no contexto do estado neoliberal e a redução do Estado na oferta de proteção social.

3 REFORMA DO ESTADO E A PROTEÇÃO À POPULAÇÃO IDOSA NO CONTEXTO DE CRISE SANITÁRIA NO BRASIL: DESAFIOS

O objetivo deste Capítulo é mostrar o quadro de envelhecimento da população brasileira desde o final dos anos 1990 num cenário no qual, ao mesmo tempo, o país passa por reformas neoliberais que objetivam reduzir o papel do Estado na oferta de bens e serviços, e na oferta de políticas sociais, como a aprovação, em 2016, da Emenda Constitucional (EC) nº 95, do Teto de gastos.

Para atingir este objetivo, apresenta-se na Seção **3.1**, as reformas do Estado implementadas no Brasil desde final dos anos 1990 com centralidade na EC nº 95/2016 e os desafios para atender as políticas sociais voltadas a população idosa, já presentes no contexto pré pandemia da COVID-19. Na Seção **3.2** abordam-se o tema do envelhecimento no contexto do Estado neoliberal e os desafios das Políticas Sociais, bem como, na Seção 3.3, as mudanças nas normas legais, na área de assistência social para o enfrentamento da crise do COVID-19, O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou, dia 18 de março de 2020, o pedido de reconhecimento de calamidade pública enviado pelo governo federal diante da pandemia de coronavírus. Aprovada pelo Senado Federal dia 20 de março.

3.1 DO ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL⁸ CONCEBIDO NA CF /1988 AO ESTADO⁹ NEOLIBERAL

Com a promulgação da CF em 1988, e o fim do regime militar, o Brasil passaria, então, por um processo gradual de democratização, o que seria então necessário criar novas formas de participação democrática para torná-la cada vez mais permeável aos almejos da população, numa direção da construção de um país com mais justiça social, com o aprofundamento da democratização, e não mais incorporando as desigualdades sociais enraizadas no país.

⁸ Partindo de Marx, a discussão de bem-estar desloca-se do âmbito do Estado para o da sociedade. O Estado, em Marx, tem o mesmo efeito dominador em qualquer regime, não importam as formas de governo que venha apresentar: é sempre um instrumento de dominação e de manutenção da estrutura de classes. Assim, somente quando o Estado for superado e substituído por uma sociedade sem classes, conhecer-se-á o bem-estar. (PEREIRA, 2011, p. 120). Não existe bem-estar no capitalismo, seguindo esta ótica.

⁹ O neoliberalismo, como doutrina econômico-filosófica, nasceu no pós II Guerra Mundial. As principais ideias deste projeto estão condensadas no livro “O Caminho da Servidão”, de Friedrich Hayek, produzido em 1944.

Após a crise econômica mundial do final dos anos 1970 e início dos anos 1980 se recorre a um diferente modelo de acumulação, denominado de neoliberal.

Um avanço inegável em relação aos “anos de chumbo”, foi a CF, mas que desde cedo foi implodido pelas políticas contrarreformistas dos governos neoliberais que se seguiram ao longo dos anos 1990. [...] A política de conciliação de classes, contudo, se revelou insustentável e se dobrou aos interesses do capital, sendo um dos maiores exemplos a entrega da saúde e a previdência ao mercado privado. (BOSCHETTI *et al.*, 2019).

Em resposta a crise econômica mundial¹⁰ do final dos anos 1970 e início dos anos 1980 “[...] se recorre a um diferente modelo de acumulação, denominado neoliberal.”. (ARAÚJO, 2015 p. 194). O modelo neoliberal baseia-se na defesa de que o mercado é o melhor mecanismo dos recursos econômicos e da satisfação das necessidades dos indivíduos tendo como características conforme autora:

A reestruturação produtiva, a contrarreforma do Estado e a intensificação do conservadorismo, representando uma ofensiva avassaladora ao projeto societário defendido pela CF, ao qual trouxe profundas implicações para o Estado e para as políticas sociais. (CISLAGHI, 2015, p. 15).

Sader (1995) constata que o neoliberalismo, é uma estratégia de dominação da classe burguesa que desemboca em relações econômicas, sociais e ideológicas. O autor refere ainda, que não preconiza a extinção do Estado, mas sim um novo Estado, forte para garantir as liberdades do mercado e com erosões na proteção ao mundo do trabalho.

É no contexto neoliberal que a proteção social sofre uma reorientação, devido ao fato da produção capitalista passar a ser baseada no toyotismo (aumento da produtividade, intensificação do trabalho, polivalência, terceirização) e na revolução tecnológica. Os beneficiários das políticas de proteção social são impelidos a trabalhar em troca de assistência, pois o trabalho é precário, flexível, desprotegido e de baixa remuneração. (BEHRING, 2008 p. 57-58) refere que:

[...] o neoliberalismo descobre os “perigosos efeitos” do Welfare State aos quais são a desmotivação, a concorrência desleal (porque protegida), a baixa produtividade, a burocratização, a sobrecarga de demandas, o excesso de expectativas. O perigo está especialmente no impulso aos movimentos sociais em torno de suas demandas. E a conclusão é: mais mercado livre e menos Estado social.

¹⁰ Lúcia Cortes (2006) cita alguns fatores dessa crise dos anos 1970, tais como a crise do petróleo, a crise política, a criação de um mercado financeiro internacional devido ao acúmulo de dólares, originados, em parte, pela elevação do preço do petróleo, financiando um novo ciclo de investimentos na Europa e a crise financeira do Estado.

O neoliberalismo “inscreve” que o Estado não deve intervir na regulação de mercados financeiros, nem na regulação do comércio exterior, pois será o livre movimento de capitais que irá garantir maior eficiência na redistribuição de recursos internacionais. “A orientação neoliberal é a estabilidade monetária como meta suprema, ao qual só será mantida com a contenção dos gastos sociais, e com as mudanças fiscais e redução de impostos”. (CASTRO, 2019). “O trinômio do neoliberalismo para as políticas sociais - privatização, focalização e descentralização, tendeu a se expandir por meio do Programa de Publicização.” (BEHRING, 2008, p. 212). A autora complementa que:

O outro aspecto foi à forma tecnocrática e antidemocrática de condução, que se expressou pela dificuldade de conviver com o debate e a crítica, dentro de arenas onde estavam presentes sujeitos coletivos organizados. [...] Após este percurso, é possível adentrar em algumas expressões particulares desse processo que, volto a afirmar, tratou-se de uma verdadeira contrarreforma, dada sua natureza destrutiva e regressiva.” (BEHRING, 2008, p. 212).

Segundo Sandim (2019) as consequências das políticas neoliberais tendem a desregulamentar normas que garantem direitos, sendo estes direitos negados para a população, causando a destruição de um processo de inclusão, ao qual sabemos que de fato desenvolveu e transformou o Brasil, tornando-o conhecido e respeitado mundialmente; num fracasso com políticas atuais de fundamentalismo liberal e de desconstrução do Estado social da CF/1988.

No Brasil, o neoliberalismo inicia no governo Fernando Collor de Mello (1990- 1992) o qual prioriza a diminuição dos gastos sociais, a privatização de empresas, a liberalização comercial e do capital priorizando a diminuição dos gastos sociais. Segundo Araújo (2015) o Governo Collor caracterizou-se por:

Dispôs de metas para a contratação da emissão monetária, elevação de juros, diminuição dos impostos sob as vendas mais altas, desregulamentação do mercado de trabalho e da própria economia - que basicamente, defende a abolição da regulação do Estado sobre os preços da economia em geral e sobre as relações capital-trabalho -, alteração no papel do Estado, se tornando cada vez mais o Estado um agente de privatização do setor público, focando uma redução nos gastos sociais, tens de uma reforma administrativa. (ARAÚJO, 2015, p. 196).

Behring, (2008, p. 159-154), traz também que foi nesse governo Collor que:

Optou por uma estratégia política midiática, cujo discurso massificado voltava-se para os indivíduos atomizados, evitando os segmentos organizados. Assim, dirigia-se aos “descamisados”. No que refere à enorme expectativa democrática quanto ao enfrentamento, das refrações dramáticas da questão social no país, seu pouco tempo

de governo pauta-se no clássico clientelismo, [...] Deve-se recordar que Collor vetou a regulamentação da LOAS, demonstrando pouca disposição de implementar o conceito de seguridade social preconizado na CF.

Tavares, (2000), Araújo, (2015), inferem que nesse conjunto de proposições do modelo neoliberal encontram-se ainda, a ideia de que com a privatização e a redução do tamanho do Estado, de modo geral, se estaria reduzindo o gasto público, com o que se eliminaria o déficit público, os dois grandes “males”, sobretudo o da inflação.

Segundo Simionato (2012, p. 02), reflete que:

É instaurado no Brasil nos governos de Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso, o ideário Neoliberal. Esse projeto visa à adequação do país às exigências do capital internacional. Redigido pelo Consenso de Washington o projeto Neoliberal tem como foco promover o crescimento econômico composto por três elementos básicos como destaca “redução dos gastos públicos, realocação de recursos necessários ao aumento de superávits, e reformas visando aumentar a eficiência do sistema econômico”. Essa conjuntura não permitiu que o Brasil estendesse os direitos na perspectiva da cidadania, visto que essas medidas giraram em torno da expansão do mercado.

O Plano Diretor de Reforma¹¹ do Aparelho de Estado, (PDRAE), foi elaborado por MARE¹², (Ministério da Administração Federal e da Reforma do Aparelho do Estado), um órgão interministerial criado para este fim, é aprovado em 1995 na câmara da reforma do Estado. FHC reitera argumentos de que a crise Brasileira da última década foi uma crise do estado, que desviou de suas funções básicas, do que decorre a deterioração serviços públicos, mais o agravamento da crise fiscal e da inflação. Para ele é fortalecer a ação reguladora do Estado numa economia de mercado, especialmente os serviços básicos de cunho social. O plano é base para um conjunto de reformas constitucionais, e o presidente convoca todos para o Desafio de implementar a reforma criando um “modelo de justiça social”. (BEHRING, 2008, p. 177).

Conforme Behring (2008, p. 177), o plano é justificado logo na sua introdução: “O Estado Brasileiro afastou-se de suas funções precípuas para atuar na esfera produtiva.” No sentido amplo, propõe-se uma redefinição do Estado. Parte-se do pressuposto de que se ele continua sendo um realocador de recursos, que garante a ordem interna e a segurança externa,

¹¹ Entende-se por reforma do Estado a implementação de um conjunto de mudanças na economia Brasileira num contexto de crise de Estado, a partir do final dos anos 1970 e início da década de 1980, tendo como justificativa a incapacidade do estado de continuar exercendo o papel até então desempenhado de indutor do crescimento econômico. (CHIEZA, 2008, p. 26).

¹² O MARE foi criado no início do primeiro governo FHC, substituiu a extinta secretaria da administração Federal, e teve como uma de suas prioridades a reforma do aparelho do estado brasileiro. Além disso desempenhou funções de normalização, coordenação e execução na área de recursos humanos e modernização administrativa, sendo extinto em 1998. (CHIEZA, 2008, p. 37).

tem os objetivos sociais de maior justiça e equidade, e os objetivos econômicos de estabilização e desenvolvimento: Entretanto, os dois últimos cresceram de forma distorcida, pois segundo a autora:

A reforma hoje passaria por transferir para o setor privado atividades que podem ser controladas pelo mercado, a exemplo das empresas Estatais. Outra forma é a descentralização, para o “setor público não-estatal”, de serviços que não envolvem o exercício do poder de estado, mas devem os autores ser subsidiados por ele, como: educação, saúde, cultura, e pesquisa científica. Este processo é caracterizado como publicização e é uma novidade da reforma que atinge diretamente a políticas sociais. (BEHRING, 2008, p. 178).

O Estado reduz a prestação direta de serviços mantendo-se como regulador e provedor. Reforça-se um tipo rígido e ineficiente de administração pública para a administração gerencial, flexível, e eficiente. Assim, o Estado reduz seu papel de executor ou prestador direto de serviços, mantendo-se, no papel de regulador e provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais como educação e saúde. A reforma proposta focalizou na delimitação do tamanho do Estado (privatização, terceirização e publicização), a sua redefinição do papel regulador do (grau de intervenção no funcionamento do mercado). “Assim a reforma do estado segundo o PDRAE, envolve aspectos como a liberalização comercial, as privatizações e as publicizações”. (CHIEZA, 2008, p. 38)

Conforme autora:

No primeiro caso, com a liberalização comercial o estado abandona a política protecionista de substituição de importação, no caso das privatizações justifica-se como a necessidade diante da crise fiscal. Ainda ao apontar a necessidade de transferência de atividades de produção do estado ao setor privado justificando que o setor privado realiza de forma mais eficiente. No caso das publicizações defende a transferência ao setor privado aquelas atividades não exclusivas do estado criando um sistema de parcerias para financiamento e controle entre sociedade e estado (CHIEZA, 2008, p. 38).

Bhering, (2008, p. 211) refere que a “reforma” terminou por ter um impacto pífio, no sentido de aumentar a capacidade de implementação eficiente de políticas públicas considerando sua relação com a política econômica e a dívida pública, pois” há uma desresponsabilização pela política social, em nome da qual se faria a reforma”. (p. 212)

Araújo, (2015), afirma que os neoliberais defendem o pragmatismo da não intervenção do Estado, e também que o Estado não deve intervir na economia, e defendem a estabilidade monetária somente assegurada mediante a contenção dos gastos sociais, e com a manutenção da “natural” taxa de desemprego. Ou seja, neste contexto, um “ataque” aos direitos sociais

previstos na Carta Magna de 1988, como também um aumento do desemprego, redução dos salários, devido ao aumento da oferta de mão de obra. Dessa forma, esse período pode ser caracterizado como uma “espécie de reformatação do Estado para a adaptação passiva à lógica do capital”. (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p. 165).

Este ambiente político consolidado pela abertura comercial, geradores de desemprego, teve impactos nos movimentos sociais, no sentido de desmobiliza-los, tanto que serão os estudantes “cara pintada” que tomarão a iniciativa do impeachment. (BEHRING, 2008, p. 154).

Araújo, (2015, p. 200), no entanto, coloca que é no governo de Fernando Henrique Cardoso, (1994 a 2002), ex-ministro da fazenda, que coincidi com uma fase hegemônica do ideário econômico liberal, pois é marcado pela vigência de uma práxis governamental bem alinhada com os interesses das economias centrais que se consolida como ícone do neoliberalismo no país. O período de oito anos do seu mandato, trouxeram um significado de redução e eliminação da intervenção do Estado, com privatizações e desregulamentação das atividades econômicas.

Silvia (2003, p. 312) afirma que:

No que tange à situação das finanças públicas, que reflete a política de administração da crise originada pelos excessos liberais do primeiro mandato, o segundo mandato de FHC registra acentuada elevação da carga tributária, acompanhada de forte redução das despesas orçamentárias relacionadas com as atividades-fim mais típicas do Estado, uma combinação que, necessariamente, implica perda de bem-estar do cidadão contribuinte, perda essa que se expressa nos desconfortos e nos riscos associados às péssimas condições das vias de transporte, na elevação do Custo-Brasil, na degradação dos aparelhos de segurança, saúde e educação, no arrocho salarial do servidor público, e, como resultado disso tudo, no quadro de tensão e agravamento dos conflitos sociais.

Araújo, (2015, p. 202) identifica que a “proposta do Governo FHC foi a cobrança da contribuição previdenciária até mesmo dos trabalhadores aposentados”. Em se tratando de Assistência Social, o autor infere também que dificilmente poderia ser mercantilizada, por que as pessoas que recorrem a esta política muitas vezes não possuem as mínimas condições de sobrevivência. Entretanto, as parcerias do governo com a ampliação do terceiro setor, OSCIPs, (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público) e “OS” (Organizações Sociais), sendo assim o Governo se desresponsabiliza por suas ações exclusivas determinadas em lei, tentando desconstruir o status de “direitos constitucionais”. (BOSCHETTI, 2019, p. 68), no traduz que:

A jovem seguridade social que completou 31 anos em 2019, núcleo central do Estado Social no capitalismo, nunca esteve imune aos ataques do capital pela enorme soma do fundo público¹³ que mobiliza, seja em sua arrecadação compulsória, seja em seus investimentos sociais”.

Salvador (2019), em se tratando de fundo público, reforça que as características em comum de todas as crises, é que o fundo vem socorrendo instituições financeiras falidas, às expensas dos impostos que o cidadão paga. Conforme recorte:

A característica comum a todas as crises do capital dos últimos 30 anos é o comparecimento do fundo público para socorrer instituições financeiras falidas durante as crises bancárias, às custas dos impostos pagos pelos cidadãos. “A financeirização¹⁴ implica pressão sobre a política social, especialmente as instituições da seguridade social, pois aí estão os nichos dos produtos financeiros”. As propostas neoliberais, incluem a transferência da proteção social do âmbito do Estado para o mercado, a liberalização financeira passa pela privatização dos benefícios da seguridade social. E no mercado que devem ser comprado os benefícios de aposentadoria, o seguro saúde, que são setores dominantes nos investidores institucionais. (SALVADOR, 2019, p. 104).

Conforme o recorte acima, isso quer dizer que os benefícios da seguridade social são transformados em produtos alimentando a especulação financeira.

Behring, (2007) nos traduz que os anos 1990, já configurados pelo advento do neoliberalismo, marcava o que a autora referiu de contrarreforma o redirecionamento das conquistas sociais de 1988, pois o “mote da reforma no aparelho Estatal era propagado como uma das causas centrais da crise econômica”. Dentre as ações previstas, tinha-se o enxugamento do Estado, desinvestimento em áreas sociais, e a privatização rentáveis para o capital. “As pessoas já não querem saber disso. E não aceitam que seja dado o nome de reforma ao que, em sentido próprio, não passa de uma contra-reforma, um retorno a antiga ordem social, ao mundo abominável descrito por Dickens e Zola.” (RAMONET, 1998, p. 77 *apud* BEHRING, 2008, p. 57).

Neste compasso das políticas neoliberais implementadas no Brasil no final do século XX, se percebe esta mesma orientação neoliberal, nos governos eleitos neste início do século XXI. A eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, para presidente em 2002 simbolizou para a história política do Brasil, por ser um representante do proletariado nacional. Entretanto, Araújo, (2015, p. 204), refere que:

¹³ Fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetárias e fiscal, assim como pelo orçamento público. (SALVADOR, 2019, p. 100).

¹⁴ “Financeirização, é um padrão de funcionamento das economias, onde a revalorização de capitais e a acumulação de riquezas desenvolve-se, predominantemente, por canais financeiros e não por meio das atividades diretamente produtivas” (BRUNO, 2019, p.12).

O Partido dos Trabalhadores cresceu em paralelo com a luta pela ampliação da democracia no país e nesse processo conseguiu articular apoio para seu projeto político em diversos setores da classe trabalhadora e inclusive em setores da burguesia nacional. Segundo Braz (2004, p. 55) o governo Lula pode ser caracterizado como “executor de políticas de ajuste neoliberal”, pois sob esse governo o Estado brasileiro aparece como absolutamente servil ao grande capital internacional.

Paulani (2008, p. 70-71), *apud* Araújo (2015 p. 205), apresentam três razões para afirmar que o governo Lula é neoliberal:

- a) adesão sem peias ao processo de transformação do país em plataforma de valorização financeira internacional. A política ortodoxa escolhida pelo governo tem na credibilidade com os mercados internacionais de capitais sua mais importante justificativa. Some-se a isso a elevada taxa real de juros que prevalece em nossa economia, a maior do mundo”; b) o “discurso de que só há uma política macroeconômica correta e cientificamente comprovada: a política de matiz ortodoxo levada à frente por sua equipe econômica desde o início do governo. [...] o crescimento virá do rearranjo das condições de oferta [...] que consiste em ‘melhorar o ambiente de negócios’”; c) a chamada “política social”, baseada nas “políticas compensatórias de renda”. Ao “contrário do que imagina inclusive parte da própria esquerda, tais políticas sancionam as fraturas sociais em vez de promover a tão falada ‘inclusão’.

Segundo, Silva, (2003), os governos FHC e Lula residem pontos em comum: a eficiência para ampliar a arrecadação mediante o aumento da carga tributária.

Quadro 4 - Política macroeconômica e consequências, Governo FHC e Lula.

Governo FHC - dois mandatos (1995 a 1998 e 1999 a 2003)	Governo Lula - dois mandatos (2003 a 2006 e 2007 a 2011)
Contingenciamento de verbas públicas, mediante dispositivo da Desvinculação de Receitas da União (DRU) e outros mecanismos e Lei de Responsabilidade Fiscal que implicaram na redução dos gastos	Manteve as políticas monetárias e fiscais, isso levou precariedade na oferta de bens públicos essenciais leitos e equipamentos hospitalares, saneamento básico, tratamento de esgotos, habitação e urbanismo continuaram bem abaixo das demandas potenciais.
Aumento do desemprego E redução do crescimento do PIB.	Necessitou aumentar a carga tributária para manter a taxa de endividamento público dentro dos limites aceitáveis.

Fonte: elaboração própria baseada em (SILVA, 2003).

Em se tratando de Sistema Tributário Brasileiro (STB), ela é indireta e regressiva, isso significa que a carga tributária incide sobre bens e serviços (consumo), e que não leva em consideração a capacidade de pagamento das pessoas. Famílias que têm menor renda, tem uma carga tributária de aproximadamente o dobro das famílias com renda alta. Os tributos indiretos são regressivos e pioram a distribuição de renda, pois têm ou nenhuma incidência

sobre a renda, lucros, e o patrimônio. “O STB constitui uma das causas do crescimento da desigualdade social, na medida em que, proporcionalmente a renda de cada um, ou mais pobres acabam pagando mais tributo do que os mais ricos.” (SANTOS, 2018, p. 31).

Conforme Pochmann (2008), a perpetuação da grave desigualdade no Brasil se deve a incapacidade do Estado em alterar o sentido regressivo do sistema tributário nacional, e com isso os pobres continuam a compor o segmento visado para o maior pagamento de suas rendas com tributação. O autor ainda diz que a desigualdade no país poderia ser inferior caso houvesse um sistema tributário, “justo, progressivo, sobre a renda e riqueza”, (Pochmann, 2008, p. 7). O que se infere é que as escolhas tributárias favorecidas pelo desenho brasileiro, ao dar primazia a bases indiretas de tributação, privilegiam desigualdades pelo incentivo à regressividade.

Araújo (2015, p. 204), reflete em recentes estudos sobre o período Lula permitem concluir que as condições políticas no âmbito da gestão administrativa federal durante os dois mandatos do ex-presidente seguem os rumos de uma reforma continuísta das propostas gerencialistas, de cunho neoliberal, mercadológicas e privatistas.

O Partido dos Trabalhadores (PT), partido considerado de centro-esquerda, de caráter democrático-popular, que, embora tenha contribuído consideravelmente para a implantação do SUAS em todo o território nacional, não confrontou a proposta neoliberal do capitalismo, - como era esperado. Entretanto, adotou uma versão mais flexível desse ideário, que foi denominada de neodesenvolvimentismo.¹⁵ Esse modelo de desenvolvimento foi seguido nos dois.

Os mandatos de ambos foram marcados por práticas de governo surpreendentes em relação a expectativa de governo: FHC, por pertencer ao partido Social Democracia Brasileira (PSDB), surpreendeu ao implantar políticas sociais e Lula, assumidamente de esquerda, governou durante 8 anos em clima de harmonia com os capitalistas e ricos proprietários, mantendo estabilidade macroeconômica. (ARAÚJO, 2015, p. 21).

O governo Dilma (2011 - 2016), como continuidade do projeto político do Partido dos Trabalhadores, seguiu as orientações neoliberais, segundo Braz (2004) e Paulani (2008). De acordo com LAURELL (1995) as quatro estratégias que os neoliberais utilizaram na contrarreforma do Estado são: o corte nos gastos sociais; a privatização; a centralização dos

¹⁵ Modelo de desenvolvimento (econômico e social) que visou, de um lado, criar condições para o crescimento da economia capitalista e, por outro lado, ampliar o mercado de consumo interno, através da redução da pobreza e de políticas sociais focalizadas nos mais pobres, no qual o investimento na política de assistência social e nos programas de transferência de renda tornaram-se decisivos para amenizar as expressões da questão social, principalmente a fome e a miséria, conforme Alves (2020).

gastos sociais públicos em programas seletivos contra a pobreza e a descentralização. (ARAÚJO, 2015)

A tendência de “modernização conservadora” também se percebeu durante o século XX e início do século XXI. Revolucionar tudo, para que tudo permanecesse como estava, foi o mote para as amplas contrarreformas realizadas no Brasil, as quais reintroduziram o autoritarismo, pois as bases de sustentação para a construção de um país autônomo e soberano internacionalmente “foram quase que totalmente erodidas”. (ARAÚJO, 2015, p. 201).

No governo Temer¹⁶ (2016 - 2018), através do documento “Ponte para o futuro” insere-se políticas que contribuem para a redução do Estado brasileiro, em especial a aprovação da EC nº 95/2016, a qual estabelece o teto de gastos primários, nos quais está incluído gastos com assistência, saúde e educação, dentre outros direitos fundamentais previstos no artigo 6º da CF/1988.

Durante o processo legislativo a EC nº 95/2016, recebeu diversas denominações: PEC do teto, PEC 241 na câmara dos deputados, e PEC 55 no Senado Federal. A EC nº 95/2016 cria um teto para os gastos públicos, e congela os gastos em saúde e educação por duas décadas, somou-se à Lei de Responsabilidade Fiscal (BRUNO, 2019).

Estes dois projetos colocam limites aos gastos sociais, deixando completamente liberadas as despesas financeiras do Estado brasileiro.

A regulamentação dos direitos sociais pactuados na CF/1988, foi uma conquista nacional e fortaleceu direitos de cidadania, “[...] no entanto, após 20 anos de duração, de 2017 a 2036, a EC nº 95/2016 propõe retroceder tudo o que o país avançou nos 20 anos anteriores em termos de consolidação dos direitos sociais.”. (DWECK, 2020, p. 83).

A EC nº 95/2016 reduz gradativamente os recursos públicos para garantia dos direitos sociais, como: saúde, educação, previdência e assistência social transferindo a responsabilidade para o mercado no fornecimento de bens sociais. É um direito social transformado em mercadoria (DWECK, 2020).

Salvador, (2020, p. 376) define que um dos elementos chaves do neoliberalismo é o ajuste fiscal permanente, o que significa que para as políticas sociais são fortemente aviltadas pelo desmonte do financiamento, especialmente nas políticas da seguridade social. O autor ainda define que no governo de Michel Temer, retornou-se com ênfase as chamadas políticas

¹⁶ O governo Michel Temer teve início no dia 12 de maio de 2016, quando assumiu interinamente o cargo de presidente da República Brasileira, após o afastamento temporário da presidente Dilma Rousseff, em consequência da aceitação do processo de impeachment pelo Senado Federal. Concluído o processo, no dia 31 de agosto do mesmo ano. Temer assumiu o cargo de forma definitiva, que ele ocupou até o dia 1º de janeiro de 2019, quando teve início o governo Bolsonaro. Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Governo_Michel_Temer acesso em 10/02/22.

de austeridade.¹⁷

O tema da austeridade tem raízes no pós crise internacional de 2008. Na Inglaterra, enquanto o líder conservador David Cameron proclamou que o país entrava na Era da Austeridade, com o aprofundamento da crise na Europa, e a imposição de planos de austeridade a países da periferia, “[...] cresceram os movimentos antiausteridade, assim como o debate acadêmico em torno do tema.” (ROSSI, 2019, p. 2).

Rossi, Dweck e Oliveira, (2018), apud Salvador (2020), trazem importante contribuição, ao definirem que austeridade como uma política de ajuste da economia fundamenta-se na redução do papel do Estado em suas funções de indutor do crescimento econômico, e promotor do bem-estar social.

As práticas políticas em nome dessa ideia assumiram protagonismo no Brasil em 2015, ainda no governo de Dilma Rousseff, “[...] como um plano de ajuste de curto prazo da economia brasileira.” (SALVADOR, 2020, p. 376).

Entretanto, em 2016, os princípios da austeridade passaram a nortear o setor público de forma estrutural com a Emenda Constitucional 95 (EC/95). Em uma economia em crise, a austeridade pode gerar um círculo vicioso em que o corte de gastos reduz o crescimento, “o que deteriora a arrecadação, e piora o resultado fiscal, levando a novos cortes de gastos”. (ROSSI, 2019, p. 5 e 6).

A ascensão do presidente Michel Temer recrudescer a ofensiva do capital, com corte de direitos, sobretudo no financiamento das políticas públicas. O autor reflete que:

O Novo Regime Fiscal (NRF), aprovado pela EC/95 inviabiliza a vinculação dos recursos para as políticas sociais nos moldes desenhados na CF/1988 ao congelar as chamadas despesas primárias do governo, (exceto as despesas financeiras com o pagamento de juros da dívida), por vinte anos, limitando-se a correção pela inflação. (SALVADOR, 2020, p. 377).

Além disso, com brevidade, é preciso percorrer o “mito da austeridade fiscal”, que, sendo falacioso, afirmam que os cofres públicos sofrem grandes gastos, pois, sendo este o motivo, é inviável uma maior aplicação de recursos para a sustentação das políticas sociais.

Chieza (2020) desmistifica, que os mitos da austeridade fiscal, são informações que são repassadas sem haver um adensamento e reflexão, pois estes mitos se difundem referindo que orçamento público é igual ao orçamento doméstico. A autora traz que, para combater o

¹⁷ Austeridade não é um termo de origem econômica. A palavra tem origens na filosofia moral e aparece no vocabulário econômico como um neologismo que se apropria da carga moral do termo, especialmente para exaltar o comportamento associado ao rigor, à disciplina, aos sacrifícios, à parcimônia, à prudência, à sobriedade e reprimir comportamentos dispendiosos, insaciáveis, pródigos, perdulários. (ROSSI, 2019, p. 3)

mito da austeridade fiscal não basta a utilização de uma linguagem que comparasse o orçamento da união ao orçamento doméstico, considerando que ambos possuem características distintas. Ao comparar o orçamento público ao orçamento doméstico é necessário considerar os seguintes aspectos conforme:

[...] Primeiro é que o Governo tem capacidade de definir o tamanho de seu orçamento. A arrecadação de tributos é fruto de uma decisão política e está ao alcance do Governo, enquanto a dona de casa não pode definir o salário que recebe. O segundo aspecto desconsiderado é que, quando o governo gasta, parte desta renda retorna ao governo sob a forma de tributos (receita do governo). E assim, o aumento de gastos públicos provoca aumento da receita pública. Ou seja, o governo arrecada o que gasta, e a dona de casa, gasta o “que arrecada”. Ou seja, são dinâmicas opostas. E por fim, o terceiro aspecto, é que a dona de casa é incapaz de emitir moeda, tampouco é capaz de emitir títulos públicos e de ter o poder de definir a taxa de juros sobre a dívida que ela contrai. (CHIEZA, 2020, p. 1).

A partir da explicação acima, a execução do orçamento público, é incomparável ao orçamento doméstico. A lógica do orçamento público segue a lógica oposta ao do orçamento doméstico:

[...] A metáfora que compara os orçamentos público e familiar é dissimulada e desvirtua as responsabilidades que a política fiscal tem na economia, em suas tarefas de induzir o crescimento e amortecer os impactos dos ciclos econômicos na vida das pessoas. A administração do orçamento do governo não somente deve seguir a lógica do orçamento doméstico, mas deve seguir a lógica oposta. Quando as famílias e empresas contraem o gasto, o governo deve ampliar o gasto de forma a contrapor o efeito contracionista do setor privado. (ROSSI, 2019, p. 7-8).

Como marca do governo de austeridade fiscal, além da aprovação do Novo Regime Fiscal, EC nº 95, o presidente Michel Temer lançou o Programa Criança Feliz na assistência social, configurando um retrocesso, pelo fato de apresentar cunho fiscalizador, higienista e familista, mas compatível com a perspectiva neoliberal de programas de orientações e práticas que visam responsabilizar as famílias, vigiar o cuidado que oferecem, sob a pretensão de estarem colaborando para a melhoria desse cuidado.

Este período configurando uma nova fase de contrarreformas estruturais que atingem diretamente as conquistas alcançadas pela classe que vive do trabalho, desse modo, o peso da crise da acumulação é transferido para os trabalhadores que veem os seus direitos ameaçados através das propostas de contrarreformas implementadas, são elas: reforma trabalhista, e reforma da previdência, sendo uma das principais medidas defendidas pelo governo - terceirização irrestrita, novo regime fiscal que congela investimentos públicos nas políticas sociais por vinte anos, entre outros. (ARAÚJO, 2015).

Esta ofensiva neoliberal agudizada com os ajustes fiscais encontram-se a população idosa, considerada improdutiva para o capital, ao qual é alvo de uma demanda interminável de recursos. O presidente da República, eleito em 2018, em pronunciamento sobre a pandemia, que será tratada na subseção 3.3, demonstrou descaso do governo, afirmando que: “Só fracos, doentes e idosos devem se preocupar.” (VALFRÉ, 2020). Como se não bastasse em maio de 2020, a imprensa noticiou a fala de uma assessora do Ministro da Economia, Paulo Guedes, afirmando que a morte de idosos por coronavírus é benéfica à Previdência Social (FENAE, 2020). E o ministro da Economia Paulo Guedes afirma, um ano depois (2021): “Todo mundo quer viver 100 anos, 120, 130” e que “não há capacidade de investimento para que o Estado consiga acompanhar.” (G1, 2021).

Com base no que tratamos até aqui, é possível inferir que o novo perfil assumido pela “questão social” na cena contemporânea, das quais encontra-se forças em raízes de um Estado favorecedor da esfera financeira e do capital produtivo, das instituições e mercados financeiros e empresas multinacionais, capturam o Estado, as empresas nacionais, o conjunto das classes, e grupos sociais que passam a assumir o ônus das exigências dos mercados, “[...] pois a agenda governamental volta-se para a redução da provisão pública dos serviços de saúde educação e previdência social a fim de economizar recursos e criar nichos de mercado para a provisão privada.” (BRUNO, 2019, p. 14). Com base nisso, Iamamoto (2000, p. 17) nos convoca a refletir que “o momento em que vivemos é um momento pleno de desafios”, e estes desafios percebem que as políticas sociais são os principais alvos dos ataques neoliberais em transformar bens e serviços em mercadorias, o que convoca a fortalecer a classe trabalhadora em defesa da ampliação dos direitos e luta pela emancipação humana.

A Seção 3.2, tem como objetivo contextualizar o envelhecimento no Estado Neoliberal, e os desafios das Políticas Sociais, posicionando na cena política a pessoa idosa como novo sujeito que reivindica direitos a uma velhice digna num contexto de ampliação do quadro de envelhecimento da população brasileira.

3.2 ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO DO ESTADO NEOLIBERAL E OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Segundo Alves (2020), o metabolismo demográfico (o envelhecimento populacional), o metabolismo ecológico (o aquecimento global e as mudanças climáticas), e o metabolismo social (novas formas de sociabilidade provocadas pela infoesfera e a mutação cognitiva), operam como condições “de fundo” da produção do capital no século XXI.

Ruy Mauro Marini (1973), *apud* Alves (2020), identificou três mecanismos que configuram um “modo de produção” fundado exclusivamente na maior exploração do trabalhador e não no desenvolvimento de sua capacidade produtiva: a (1) intensificação do trabalho; (2) a prolongação da jornada de trabalho e (3) a expropriação de parte do trabalho necessário ao operário para repor sua força de trabalho, sendo que a característica essencial, está pelo fato de que são negadas ao trabalhador as condições necessárias para repor o desgaste de sua força de trabalho.

Nos dois primeiros casos, é obrigado um dispêndio de força de trabalho superior ao que deveria proporcionar normalmente, provocando assim seu esgotamento prematuro e por último, é retirada do trabalhador a possibilidade de consumo do estritamente indispensável para conservar sua força de trabalho. Assim, se tratando de capitalismo, significa que o trabalho é remunerado abaixo de seu valor e correspondem, portanto, a uma “superexploração do trabalho” (Marini, 1973), por este motivo que a categoria superexploração do trabalho, “[...] representa o modo concreto de operação da exploração da força de trabalho nas condições históricas de afirmação do consumo destrutivo do trabalho vivo por isso a emergência da questão do trabalho envelhecido.” (ALVES, 2020, p. 196).

Deste modo, o capital não apenas desvaloriza a força de trabalho por meio do aumento da sua taxa de exploração, mas produz destrutivamente sua descartabilidade como pessoas “sem valor”. A superexploração do trabalho envelhecido que compõe a massa de “improdutivos” - interior e exterior - à produção do capital, é a afirmação do capital “afetado de negação”. (ALVES, 2020, p. 198).

Pode-se, assim, compreender, quanto à construção do ser velho, e descartável, produz lógica em discussões contemporâneas,

[...] Por óbvio que essa condição inicial dos velhos na modernidade não lhes asseguraria a construção de um imaginário positivo. É por isso que, ainda hoje associamos a ideia do velho àquilo que não tem valor, pouca ou nenhuma utilidade e que, portanto, pode ser descartado e desvalorizar o velho, (BRASIL, 2013, p. 17).

Benedito (2017) nos traduz que desde a concepção da revolução industrial, o velho é comumente associado a inutilidade, imprestável ou parasita, devendo, portanto, ser excluído, pois para o capitalista é a capacidade humana de executar o trabalho que interessa, de modo que para o capital, o que importa é acumulação sem limites, “[...] e quando o capital se vê diante de situações em que não existem saídas, surgem soluções rentáveis, com criação de serviços e produtos, com mídia direcionada.” (BENEDITO, 2017, p. 219).

Neste contexto, Teixeira (2007) aponta que o envelhecimento como expressão da questão social, é evidenciada pela vulnerabilidade da classe trabalhadora, na ordem do capital, quando se perde o valor de uso, sua rentabilidade, e a funcionalidade para o capital. Este grupo demográfico possui características próprias, que foi expropriada durante o tempo de vida laboral. O sistema de proteção social, que foi engendrado para responder a vulnerabilidade da classe que vive do trabalho é para o capital mecanismo de quebra da solidariedade entre os trabalhadores “mascarando o antagonismo, a desigualdade social, a distribuição desigual da riqueza e o domínio do capital sobre a produção” (TEIXEIRA, 2007, p. 4).

O envelhecimento como processo biopsicossocial, funda um campo novo, como fenômeno heterogêneo atravessado por desigualdades sociais, conforme a autora:

O envelhecimento e velhice humanas são fenômenos biopsicossociais e culturais que lhes confere a dimensão de construções histórico-sociais, sob bases biológicas e psicológicas, logo, não são fenômenos estritamente biológicos e naturais e são condicionados pelas relações sociais de uma época, logo, das relações de produção e reprodução social. (TEIXEIRA, 2020, p. 139).

Contudo, o envelhecimento humano é um fenômeno biopsicossocial dinâmico e dialético, pois cada um envelhece de uma forma diversificada, que não é possível afirmar que haja características comuns entre os envelhecimentos das pessoas. Motta (1999, p. 191) *apud* (TEIXEIRA, 2020, p. 142), afirmam que “ser velho é uma situação vivida em parte homogeneamente em parte diferencialmente, de acordo com o gênero e a classe social dos indivíduos e um grupo de idade ou geração”.

A centralidade da problemática social da velhice não se tem como foco os limites do corpo, mas baseada na condição de classe, e os limites sociais, uma vez que na sociabilidade imperada pelo capital há pessoas idosas em distintas classes ou camadas sociais. “Quanto maior a desigualdade social e a prevalência dos excluídos do processo produtivo formal, maior o contingente de pessoas idosas dependentes dos recursos previdenciários, saúde e assistência.” (BENEDITO, 2017, p. 230).

Teixeira (2021, p. 328) reflete de forma crítica que a classe dominante sempre foi longeva e um abismo separa as formas de envelhecer da classe dominante do envelhecer da classe trabalhadora, pois:

Entretanto, sempre foi para a classe trabalhadora que envelhecer significa perder valor de uso e de troca para o capital, desvalorização social ou pseudovalorizações do mercado de consumo. O ageísmo ou idadismo como expressão de

discriminações, estigmas e preconceitos pela idade sempre atravessou a forma de envelhecer da classe trabalhadora e seus velhos e velhas são considerados párias, estorvos, custos para os cofres públicos. (TEIXEIRA, 2021, p. 329).

Teixeira (2020) aponta que vira um amontoado de dados quando se constrói uma crítica aos discursos no universo da geriatria /gerontologia, cuja tendência tem sido estudar o envelhecimento com ênfase nos aspectos demográficos ou epidemiológicos, que secundarizam o debate da dimensão de classe sociais, que pouco dizem da forma como os indivíduos vivem e se reproduzem na sociedade, determinantes estruturais e as relações de produção, não são compreendidas em suas múltiplas dimensões. Um exemplo:

[...] Maria, idosa um indivíduo único e irrepitível, singular. Mas o processo que parte do concreto imediato ao abstrato e retorna ao concreto como um todo rico em determinações, que exige trabalho intelectual metódico de análise, síntese e antítese, levará a identificar que sua condição de membro da classe trabalhadora é uma particularidade que condiciona sua existência singular e impõe a ela condições semelhantes a muitos outros indivíduos pertencentes a classe trabalhadora. Essa particularidade é a especificação de uma universalidade representativa do fato de que Maria vive em uma sociedade capitalista. (TEIXEIRA, 2020, p. 143).

Assim sendo, a idosa Maria, compondo uma fração de classe social, como refere Teixeira (2021), se a mesma teve sua trajetória num trabalho protegido, estável se diferenciaria dos que não tiveram, contudo, a “camada lazarenta que vive da solidariedade dos outros para sobrevivência comum no trabalho precário, informal de autoconsumo, marca o modo como se envelhece.” (TEIXEIRA, 2021, p. 143). Conforme destaca a autora:

A classe trabalhadora, sem bens, propriedades, saúde e com famílias com poucos recursos que o envelhecimento e, mais especificamente, esta etapa final da vida que é a velhice, é uma tragédia, por se perpassadas por múltiplas expressões da questão social, como a pobreza, abandono, solidão e isolamento, discriminações, desvalorizações. Esta velhice trágica (Haadad, 2017), atinge mais diretamente os trabalhadores que em sua trajetória de vida foram marcados pela vivência nos bolsões de pobreza, compondo parte dos excedentes de força de trabalho, que viveram e vivem na informalidade, no desemprego, com uma vida marcada pelas incertezas, desproteção social, jornadas ampliadas de trabalho, baixos rendimentos. (TEIXEIRA, 2021, p. 329).

Trazendo a categoria historicidade, Teixeira (2021, p. 144) alerta, que é necessário recuperá-la, pois ao se tratar de indivíduos idosos não se pode analisá-los como essência biológica e cronológica, independente das sociedades em que vivem, pois “o envelhecimento não é apenas um processo marcado por diferenças e aparências, mas também por desigualdades sociais.”

[...] Em uma sociedade de classes e da competição como mola propulsora, marcam a trajetória dos indivíduos e o modo como envelhecem, que se acentuam ainda mais na velhice, tomados como um problema para as políticas públicas para as novas gerações e para a sociedade, especialmente a dos mais pobres que não podem comprar os serviços do mercado. (TEIXEIRA, 2020, p. 144).

Alves (2020) traz que o problema não é o envelhecimento humano em si como fenômeno natural do organismo vivo, mas sim, “[...] o envelhecimento humano nas condições históricas da nova precariedade salarial, expondo assim, a fratura entre capital e natureza interna do homem que trabalha.” (ALVES, 2020, p. 14).

E assim, conforme apontam (Mendonça & Pereira, 2013), a pessoa idosa no universo capitalista é percebida como um grande fardo nas políticas públicas, principalmente no âmbito da seguridade social sempre pautada no discurso de que o aumento da população idosa e da longevidade, traria déficits imensos ao sistema previdenciário, sendo necessário remédio amargo da reforma.

Em se tratando de crescimento da população idosa o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com o objetivo de auxiliar nas análises de cenários macroeconômicos e previdenciários de longo prazo para o Brasil, divulgou, em outubro de 2021, que no período de 2010 a 2100 para a realidade populacional do país dentro de um horizonte de 90 anos e, em todos eles, o processo de envelhecimento populacional, indica que, independentemente das hipóteses adotadas, a mudança da estrutura etária no país é inevitável.

Em 2010, a população brasileira era composta por 194,7 milhões de pessoas e, em um cenário mais rígido, há expectativa de que haja, em 2100, apenas 156,4 milhões de pessoas no país. A proporção de idosos, que em 2010 era de 7,3%, pode chegar a 40,3% em 2100; enquanto o percentual de jovens (com menos de 15 anos) pode cair de 24,7% para 9%. (IPEA, 2021, s/p).

Não obstante, apesar da população humana continuar crescendo de forma exponencial no século XXI, ela deve crescer numa menor velocidade ao passo, que a população humana global está se tornando mais velha e idosa, pois o envelhecimento populacional, não tem a ver com o aumento da expectativa de vida, mas sim, à queda da taxa de fertilidade. “O novo metabolismo demográfico no século XXI deve ter impacto no crescimento do PIB das economias capitalistas e nos desdobramentos do mundo do trabalho com a ampliação do gerontariado”¹⁸. Segundo Alves (2020, p. 10):

¹⁸ O gerontariado é constituído pelo contingente de trabalhadores “mais velhos” e idosos” altamente escolarizados, incluindo neles, a fração do precariado “mais velho”. (ALVES, 2020, p. 12).

Na era do gerontariado torna-se cada vez mais inaceitável para o capital, “sustentar” improdutivos e inúteis. É o que verificamos com as políticas de desmonte da previdência social pública e a imposição do trabalho estranhado para toda vida. Este é um importante aspecto da precarização estrutural do trabalho, sendo manifestação do movimento estrutural da relação-valor que reduz tempo de vida a tempo de trabalho. Na verdade, o gerontariado está condenado a trabalhar até a morte.

Além do envelhecimento populacional, alguns indivíduos idosos, entre 60, 70 anos ainda ocupam postos de trabalho. O sistema capitalista busca sempre expandir sua lucratividade, em meio a exploração da força de trabalho indiscriminada, se puder trabalhar a pessoa idosa é fonte de lucro, porém não se percebe esta exploração, conforme no recorte:

Difícilmente se percebe a problematização da exploração da força de trabalho idosa. Talvez por se pensar que ao alcançar certa idade e tempo de serviço o indivíduo tenha direito a aposentadoria. Aqui se chama a atenção para o fato de que atualmente em vários países a aposentadoria já não mais garante a pessoa idosa a possibilidade do atendimento de suas necessidades básicas e que muitos destes beneficiários se veem obrigados a voltar ao mundo do trabalho. (SANTOS, 2020, p. 168).

O capital consegue explorar a força de trabalho da pessoa idosa, onde busca aumentar o tempo da população economicamente ativa, como também criando e explorando novos nichos de mercado como consumidora, pois com o fortalecimento das medidas neoliberais de diminuição dos gastos públicos na área social as políticas sociais ficam cada vez mais precarizadas onde se abre para o setor privado a prestação de serviços, e obliterando o fortalecimento do direito social, pois “[...] o papel das pessoas idosas como consumidores acaba sendo cada vez mais evidenciado pelo mercado em crise, na busca de novos espaços de acumulação e expansão do capital.” (SANTOS, 2020, p. 171).

Em se tratando da importância da renda dos idosos nas famílias brasileiras em pesquisas, Camarano (2020) nos alerta que de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, em 2018, “dos 71,3 milhões de domicílios brasileiros, em 33,9% tinha ao menos um idoso residindo”. Aponta ainda que:

Nos domicílios moravam 62,5 milhões de pessoas, em média 2,6 pessoas por domicílio, das quais 30,1 milhões eram não idosos. Dentre os não idosos, 16,6 milhões não trabalhavam sendo que o idoso contribuía com 69,8% da renda destes domicílios, e 56,3% de sua renda vinha de pensões ou aposentadoria [...] O idoso tem desempenhado um papel importante como provedor da mesma. Dado isso, a pergunta que se coloca é de como as famílias brasileiras com idosos estão se organizando para fazer face ao envelhecimento populacional, à maior dependência econômica dos filhos adultos, e o enxugamento do papel do Estado? [...], (CAMARANO, 2020, p. 9).

O questionamento da autora, reflete que a pessoa idosa tem assumido um

protagonismo e nos convida a refletir sobre a importância da renda do idoso nas famílias brasileiras, o que desmistifica a visão tradicional da pessoa idosa dependente.

O que se viu aqui foi este idoso assumindo um papel importante de provedor, para o qual não só a renda da seguridade social desempenha um papel significativo, mas também, a renda do trabalho. Considerando o contexto atual da pandemia,¹⁹ onde a mortalidade dos idosos tem aumentado bem como o seu desemprego, pergunta-se como fica a situação dessas famílias? (CAMARANO, 2020, p. 10).

Nesse sentido em se tratando de dados sobre envelhecimento e a mortalidade dessa população em decorrência da COVID-19, Camarano (2022, s/p) refere que houve uma redução da expectativa de vida de 4,4 em consequência da disseminação da COVID-19. De 76,6 anos em 2019, a expectativa caiu para 72,2 anos na atualidade.

Perder 4,4 anos em 22 meses significa uma perda de vida de 0,36 ao ano ou quatro meses em cada mês. Entre 1980 e 2019 ganhou-se quatro meses por ano de expectativa de vida. Entre 2019 e 2021, perdeu-se quatro meses por mês de expectativa de vida. (CAMARANO, 2022).

Diante deste quadro, e em decorrência da pandemia da COVID-19, cuja Emergência em saúde Pública foi declarada em 04 de fevereiro de 2020, abordam-se na Seção 3.3 as normas legais adotadas no âmbito da Política de Assistência Social em nível federal.²⁰

3.3 ALTERAÇÕES DAS NORMAS LEGAIS EM DECORRÊNCIA DO COVID-19 EM NÍVEL FEDERAL

Em publicações veiculadas em abril de 2020, apontavam que em 2003 um coronavírus (SARS-COV) havia sido identificado e associado a doença de insuficiência respiratória aguda (SARS). E um novo coronavírus na região de Wuhan, na china, foi batizando de SARS-COV-2. Tal vírus poderia causar grandes problemas respiratórios em parte dos humanos infectados levando até a morte (SILVARES *et al.*, 2020, p.7).

No Brasil o primeiro caso, confirmado da COVID-19 ocorreu em fevereiro de 2020, um homem que retornou da Itália. A partir deste primeiro caso, tivemos um aumento considerável e preocupante, vários decretos foram publicados, a fim de aumentar o

¹⁹ Tema que será tratada na próxima seção.

²⁰ Importante ressaltar que com o agravamento da questão social, bem como responder aos interesses do capital, a política de assistência social pós Constituição de 1988 passa por três transformações influenciadas pelo contexto econômico político vivenciado no Brasil: o período do neoliberalismo ortodoxo, que compreende o governo Collor e FHC; o social-liberalismo que envolve os governos petistas, Lula e Dilma; e a retomada do neoliberalismo ortodoxo com o Presidente Temer e Jair Bolsonaro. (SILVA, *et al.*, 2020 p. 10).

distanciamento e o isolamento social.

Em 04 de fevereiro de 2020, através da Portaria nº 188 de do Ministério da Saúde, declara a “Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.

No dia 18 de março de 2020, a Câmara dos Deputados aprovou o projeto do governo que estabelece o estado de calamidade pública por conta do coronavírus.

Através do decreto legislativo nº 6 de 20 de março de 2020, o art. 1º refere que:

Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

A CF/1988 permite que em casos de calamidade pública o governante tome os chamados empréstimos compulsórios, podendo passar a parcelar as dívidas, atrasar a execução de gastos obrigatórios e antecipar o recebimento de receitas. O estados e municípios podem ficarem dispensados de realizar licitação em obras e serviços enquanto durar a calamidade.

No Quadro 5 apresenta-se a sistematização das normas voltadas aos usuários da Assistência Social para o enfrentamento da COVID-19, adotadas após a Decretação de Emergência em Saúde Pública pelo Governo Federal em fevereiro de 2020 e Calamidade Pública em 20 de março de 2020.

Quadro 5 - Sistematização de Medidas adotadas para o enfrentamento da COVID-19 - atenção aos usuários da Assistência Social.

Norma	Conteúdo	Destaque
Decreto nº 10.282 de 20/03/2020	Pessoas jurídicas de direito público interno, federal, estadual, distrital e municipal, e aos entes privados e às pessoas naturais.	Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.
Lei nº 13.981 de 23/03/2020 altera a Lei nº 8.742/1993 (LOAS)	Pessoa idosa acima de 65 anos e Pessoas Com Deficiência, conforme critérios de concessão.	Eleva o limite de renda familiar per capita para fins de concessão do benefício de prestação continuada. § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/2 (meio) salário-mínimo.
Lei 13.982 de 02/04/2020 Altera a Lei nº 8.742/1993, (LOAS)	Pessoa idosa acima de 65 anos e Pessoas Com Deficiência, conforme critérios de concessão.	Restabelece o critério de renda igual ou inferior a um quarto do Salário Mínimo, mas que tinha sua vigência apenas até 31 de dezembro de 2020.
Portaria MC nº 368, 29/04/2020 Programa Bolsa Família - PBF -	Autoriza a coleta de dados por telefone ou por meio eletrônico enquanto durar a pandemia.	Alerta que entrevistador ao realizar a coleta de dados, deve informar ao responsável familiar que a veracidade das informações é de sua responsabilidade.
Portaria SNAS nº 100,14/07/2020 Funcionamento da Proteção Social Básica e Especial	Aprova as recomendações para o funcionamento da rede sócio-assistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.	A Portaria aprova a Nota Técnica nº 36/2020 que faz recomendações e orientações ao gestor e à rede sócio-assistencial de PSB e PSE, quanto ao atendimento, reorganização dos serviços e reorganização das equipes.
Medida Provisória nº 1023/2020.	Altera o requisito da renda familiar mensal para o recebimento do Benefício de Prestação Continuada. (BPC)	A medida alterou a Lei nº 8.742/1993 (art. 20, § 3), estabelecendo a renda per capita limitada INFERIOR a ¼ do salário mínimo (tirou o igual), para fazer jus à concessão do benefício.

Fonte: Decreto nº 10.282/2020 Lei 13.982/2020, Portaria MC nº 368, Portaria SNAS 100/2020 Medida Provisória nº 1023/2020

O Decreto nº 10.282/2020 estabeleceu, diante do quadro de pandemia, quais os serviços considerados essenciais. No Art. 3º As medidas previstas na Lei nº 13.979, de 2020, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1º.

§ 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como:

- 2.1.1 - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares; - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;
- 2.1.2 - atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos;
- 2.1.3 - atividades de defesa nacional e de defesa civil;

Silvares *et al.* (2020 p. 10), inferem que “apesar da política de Assistência Social ter sido caracterizada como serviço essencial pouco se ouviu falar da importância desta durante os pronunciamentos dos governos em diferentes esferas de governos, nas esferas de poder”. As autoras nos revelam que houve um aumento de números de casos de denúncias encaminhadas aos equipamentos da Assistência Social relativa a idosos em situação de vulnerabilidade social, negligência e abandono. Conforme o relato das autoras:

A partir da estatística de registros de casos em acompanhamento PAEFI (Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) no CREAS Centro Niterói/RJ, foi possível, mensurar o aumento significativo de casos no período da pandemia. A saber, nos anos anteriores de 2018 e 2019, foram inseridos no PAEFI respectivamente 69 e 146 casos. Já em 2020 o número de casos novos advindos foi de 213, até novembro de 2020. (SILVARES, *et al.*, 2020, p. 11).

No mesmo compasso, dos parágrafos anteriores, em março de 2020, o Congresso Nacional aprovou a ampliação do critério do Benefício Prestação Continuada/BPC de renda para meio salário-mínimo (Lei nº 13.981/2020), conforme Quadro 03. Essa regra foi vetada pelo presidente da República, alegando que o novo critério criaria despesas obrigatórias sem a indicação da fonte de custeio, além de não ter o estudo de impacto orçamentário e financeiro. Conforme a Lei nº 13.981 de 23/03/2020 refere que:

Faço saber que o Congresso Nacional rejeitou o veto total aposto ao Projeto de Lei do Senado nº 55, de 1996 (PL nº 3.055, de 1997, na Câmara dos Deputados), e eu, Antônio Anastasia, Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal, nos termos do § 7º do art. 66 da Constituição Federal, promulgo a seguinte:
Art. 1º O § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), passa a vigorar com a seguinte redação:
§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/2 (meio) salário-mínimo.

O governo aponta que tal medida violaria a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000). O veto chegou a ser derrubado pelo Congresso, com a questão submetida ao Supremo Tribunal Federal (STF), suspendeu-se a norma atendendo pedido da Advocacia-Geral da União (AGU). Por fim, sobreveio a Lei nº 13.982/2020, que restabeleceu o critério de renda igual ou inferior a um quarto do salário mínimo, mas que tinha sua vigência apenas até 31 de dezembro de 2020. Conforme a Lei 13.982 de 02/04/2020 refere que:

Art. 1º A Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 20.

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja:

- igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo, até 31 de dezembro de 2020;
- (VETADO).

§ 14. O benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência não será computado, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo. "Art. 20-A. Em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), o critério de aferição da renda familiar mensal per capita previsto no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo.

Lobato (2020) aponta que o BPC sofre fortes reveses a partir de 2016, quando exigências de acesso ao benefício tornam-se cada vez mais rigorosas: a obrigatoriedade do requerente a inscrição no cadastro único sob o risco de cancelamento do benefício, e sua atualização a cada dois anos. Para a autora, os riscos e as limitações sociais e de mobilidade dos beneficiários e suas famílias e as dificuldades das estruturas operacionais da política de assistência social, em cumprir prazos e procedimentos para efetuar o cadastramento tornam-se mais dificultosos a população a ter acesso a proteção social, sobretudo da população idosa.

A Portaria MC nº 368, de 29 de abril de 2020 do Programa Bolsa Família - PBF, trata do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único. A Portaria autoriza a coleta de dados por telefone ou por meio eletrônico enquanto durar a pandemia e alerta que o entrevistador ao realizar a coleta de dados, deve informar ao responsável familiar que a veracidade das informações é de sua responsabilidade sendo que no caso de omissão ou informações falsas o responsável familiar poderá ser responsabilizado.

Conforme a Portaria nº 368, de 29 de Abril de 2020:

Art. 2º - Fica autorizada a coleta dos dados para inclusão e atualização cadastral por telefone ou por meio eletrônico, no âmbito do Cadastro Único, enquanto durar a situação de emergência ou o estado de calamidade pública.

§ 2º Na hipótese de entrevista para coleta dos dados por telefone ou outro meio eletrônico, a responsabilidade pela veracidade das informações coletadas é do Responsável Familiar - RF, que deverá ser alertado pelo entrevistador, no início da entrevista, acerca da possibilidade de responsabilização em caso de omissão ou de prestação de informações falsas.

A portaria da Secretaria Nacional da Assistência Social - SNAS nº 100 de 14 de julho de 2020 aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica PSB e de Proteção Social Especial de média complexidade PSEMC, de modo a

assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

A Portaria aprova a Nota Técnica nº 36/2020 que faz recomendações e orientações ao gestor e à rede sócio-assistencial de PSB e PSE, quanto ao atendimento, reorganização dos serviços e reorganização das equipes. Também indica várias recomendações em relação ao trabalho social a ser realizado com as famílias e indivíduos no âmbito da PSB e da PSE, aprovando a nota técnica com orientações aos municípios, conforme a portaria SNAS nº 100 de 14 de julho de 2020:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo, a Nota Técnica nº 36/2020, com recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

A presente Nota Técnica integra um conjunto de medidas e orientações visando a continuidade das ações do âmbito da PSB e PSE, de média complexidade, a fim de assegurar a proteção das populações em situação de vulnerabilidade e risco social e diminuir impactos que possam agravar suas condições de vida, contribuindo para apoiar a prevenção da transmissibilidade do novo Coronavirus e o distanciamento social, especialmente no caso de pessoas que integrem os grupos de risco para complicações da COVID-19. (BRASIL, 2020, p. 3)

Ainda em 2020, foi publicada a Medida Provisória (MP) nº 1023/2020, após quase 12 meses de pandemia, que refere-se ao BPC e estabelece a manutenção da renda mensal por pessoa de um quarto do salário-mínimo, para requerimento do BPC (não mais a renda ser igual ou inferior a um quarto do salário-mínimo, projetando um número crescente de requisições serem indeferidas). Importante ressaltar que houve duas alterações na MP nº 1023/2020: (a) a exclusão da limitação temporal de 31/12/2020, ou seja, o critério objetivo de 1/4 do salário-mínimo permanece a partir de 01/01/2021; (b) retirou a expressão "igual", ou seja, o critério legal da condição passa a ser a renda per capita grupo familiar do requerente do BPC inferior a 1/4 do salário-mínimo vigente (R\$ 1.100,00), portanto, um valor inferior a R\$ 275,00 por pessoa (logo, até R\$ 274,99).

Lobato (2020) aponta que o BPC sofre fortes reveses a partir de 2016, exigências de acesso ao benefício tornam-se cada vez mais rigorosas: a obrigatoriedade do requerente a inscrição no cadastro único sob o risco de cancelamento do benefício, e sua atualização a cada

dois anos. Para a autora, os e as limitações sociais e de mobilidade dos beneficiários e suas famílias e as das estruturas operacionais da política de assistência social, em cumprir prazos e procedimentos para efetuar o cadastramento tornam-se mais dificultosos a ter acesso a proteção social, sobretudo da população idosa, com um quadro mais agravado com a pandemia.

Segundo Lobato (2020) é fato de que a declaração e comprovação de renda familiar no momento da inscrição no Cadastro Único (CAD único), se encontrar também em outras bases de dados relativas a emprego e renda, objetiva identificar possíveis fraudes antes mesmo da concessão do BPC, colocando em risco o deferimento do BPC ou o seu cancelamento de forma injustificada, na medida em que existem defasagens temporais entre essas bases, bem como diferenças importantes na qualidade das informações. Tal comparação não considera o grau de vulnerabilidade das famílias mais pobres.

Estudos como o de Medeiros *et al* (2009) apontam que a expansão recente da cobertura do BPC alcançou efetivamente a população mais pobre e, segundo Jaccoud *et al* (2017), produziu significativos impactos na melhoria de bem estar desses grupos vulneráveis, além de contribuir enormemente para a redução dos níveis de miséria e desigualdades sociais do país nas últimas décadas. Na mesma direção, avaliação realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), em 2010, apontava para o grande impacto do BPC no orçamento das famílias que contam com um beneficiário entre seus membros. De acordo com os achados desse estudo, quase 80% do orçamento dessas famílias provinha do BPC, e, em 47% delas, o BPC equivalia a 100% do orçamento familiar, demonstrando a relevância do benefício não só para o indivíduo, mas para toda sua família. (BRASIL, 2020).

O processo de concessão do BPC é complexo e de difícil preenchimento pela população pobre, pois o demandante precisa, por exemplo, no item renda, informar a renda de seus vários membros, em geral, com ocupação informal e com rendimentos irregulares (BRASIL, 2020).

No Quadro 6 apresentam-se as medidas para enfrentamento da pandemia para o cadastro único (CADÚnico), e renda emergencial.

A Portaria MC nº 330/2020 conforme o Quadro 6 estabelece o adiamento dos procedimentos em razão do não cumprimento do cronograma de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal visando fortalecer o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19). Essa portaria estabelece o adiamento por 120 (cento e vinte) dias do cronograma de bloqueio de pagamentos e de suspensão de benefícios disposto na Portaria nº 631 do Ministério da Cidadania, de 9 de abril de 2019, considerando a necessidade de evitar aglomerações de pessoas e de evitar que os beneficiários do Benefício de Prestação

Continuada (BPC) se submetam a ambientes que possam expô-las à infecção pelo Coronavírus (COVID-19).

Quadro 6 - Medidas adotadas para enfrentar pandemia - Procedimentos para o Cadastro Único e Renda Emergencial.

Norma	Objeto	Destaque
Portaria MC nº 330, de 18/03/2020	Estabelece o adiamento dos procedimentos em razão do não cumprimento do cronograma de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.	Essa portaria estabelece o adiamento por 120 (cento e vinte) dias do cronograma de bloqueio de pagamentos e de suspensão de benefícios disposto na Portaria nº 631 do Ministério da Cidadania, de 9 de abril de 2019.
Portaria MC nº 351, de 07/04/2020.	Regulamenta os procedimentos de que trata o Decreto nº 10.316/2020, a respeito do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.	Organiza todos os procedimentos necessários para a efetivação do acesso da população ao Auxílio Emergencial. Define também os critérios e os órgãos que farão a confirmação dos dados informados pelo cidadão.
Portaria SNAS nº 58, de 15/04/2020	Estabelece Medidas com orientações sobre os Benefícios Eventuais	Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19.

Fonte: Portarias nº 330/2020; 351/2020 e 58/2020. Elaboração Própria.

A Portaria MC nº 351/ 2020 regulamenta os procedimentos de que trata o Decreto nº 10.316/2020, a respeito do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982/2020.

A Portaria nº 351/2020 organiza todos os procedimentos necessários para a efetivação do acesso da população ao Auxílio Emergencial. Define também os critérios e os órgãos que farão a confirmação dos dados informados pelo cidadão.

Art. 1º Regularizar os procedimentos de que trata o Decreto nº 10.316/2020, a respeito do Auxílio Emergencial instituído pela Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

Art. 2º O auxílio emergencial será concedido aos trabalhadores que cumprirem os critérios estabelecidos na Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, nos seguintes termos:
I - os trabalhadores incluídos em famílias beneficiárias do PBF serão selecionados automaticamente considerando os requisitos da Lei nº 13.982, de 2020 e o respectivo auxílio será pago para o Responsável Familiar;

III - os demais trabalhadores informais que cumprirem os critérios estabelecidos em lei deverão preencher o formulário disponibilizado em plataforma digital, com autodeclaração contendo as informações a que se refere o Decreto 10316, de 2020.

Houve em dezembro de 2020, a interrupção do auxílio, (valor de R\$ 600 de abril a agosto de 2020), e retomada apenas em 6 abril de 2021 e com valores menores, R\$300, mesmo diante da crise social; 15,3 milhões de desocupados desistiram de procurar emprego temporariamente em setembro de 2020 (IBGE, 2021); 16,3 milhões com rendimentos do

trabalho diminuídos por causa da pandemia em novembro de 2020 (IBGE, 2021), aumento de 15,5% no custo médio dos alimentos em 2020 (DIEESE, 2021). O fim dos recursos extraordinários para Assistência Social em 2020 com orçamento previsto de apenas R\$ 1,1 bilhão para 2021 na área, apenas um quarto do valor de 2020.

A agenda regressiva em direitos humanos e políticas públicas, tem enfrentado um grave cenário, o que coloca o Brasil no epicentro da pandemia. Este mesmo cenário, escancara a latência do ultraneoliberalismo e desafia a sociedade civil, os movimentos sociais, a fortalecer as lutas sociais por direitos humanos e políticas públicas, durante e pós COVID-19 já que com o aprofundamento da desigualdade e das consequências sociais da pandemia, as demandas podem ampliar.

Quadro 7 - Medidas adotadas para enfrentar pandemia - Orçamento e Cofinanciamento das Ações na Assistência Social

Norma	Objeto	Destaque
Portaria conjunta nº 01 de 02/04/2020	Dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.	Registra que o Estado de Calamidade Pública justifica despesas que não constam nos instrumentos de planejamento (PPA, LDO e LOA). Prevê que a autorização ou pelo menos a ciência ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) para reprogramação de saldos pode ser feita por meio eletrônico.
Medida Provisória nº 953, de 15/04/2020	Abre crédito extraordinário no valor de R\$ 2,5 bi para o Ministério da Cidadania para ações de enfrentamento ao Coronavírus	A medida destina recursos para a proteção social no âmbito do SUAS para as ações de enfrentamento do Coronavírus
Portaria MC nº 369, de 29/04/2020	Dispõe sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações sócio-assistenciais e estruturação da rede do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, aos estados, DF e municípios	O repasse tem como finalidade aumentar a capacidade de resposta do SUAS no atendimento às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente do COVID-19.
LC nº 173, de 27/05/2020	Estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, com o objetivo de mitigar os efeitos da pandemia.	A referida norma, definiu a transferência de recursos aos Estados, município e Distrito Federal para financiar políticas nas áreas de saúde e assistência social.
Portaria nº 378 de 07 de maio de 2020	Dispõe sobre o repasse extraordinário ao SUAS para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais.	Farão jus ao financiamento somente os entes federados que demonstrarem o regular funcionamento dos equipamentos da Políticas de Assistência social - CRAS e CREAS.

Fonte: Portarias conjunta nº 01/2020, Medida Provisória nº 953/2020, Portaria Ministerial nº 369/2020, Portaria nº 63/2020, LC 173/2020 e Portaria nº 378/2020, Elaboração própria.

Segundo o FONSEAS (2021) o orçamento aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social para o exercício de 2021, destinado ao custeio dos serviços e ações

socioassistenciais, totalizava R\$ 2.669.952.606 (2,6 bi), mas teve uma aprovação de apenas R\$ 1.107.469.541 (1 bi). O Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) 2021 apresentava uma redução nas despesas discricionárias de 59,34%. (FONSEAS, 2021, p. 29-30).

Conforme abordado no Quadro 07 a Portaria conjunta nº 01/2020, fundamenta as possibilidades de utilização dos recursos da parcela do cofinanciamento federal existentes nas contas dos Fundos de Assistência Social dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, independentemente da data em que foram transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS, para as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. A referida Portaria autoriza a utilização dos recursos e, principalmente, dos saldos para as ações de combate à pandemia, em qualquer circunstância, resguardadas as obrigações específicas dos estados e municípios com as despesas caracterizadas como Benefícios Eventuais (BE).²¹

Conforme o Quadro 05, a Medida Provisória nº 953, abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2,5 bilhões, para garantir a continuidade de ações integrantes da estratégia de enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito do SUAS. Compreende-se que a pandemia exige ações adicionais para as políticas públicas, no atendimento às recomendações sanitárias do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde - OMS como existem pessoas em abrigo na rede SUAS, haverá necessidade de abertura de espaços adicionais enquanto perdurar a crise sanitária. Entretanto, nos termos do parágrafo único o art. 14 da Resolução nº 1, de 2002-CN, faz saber que a Medida Provisória nº 953/2020 teve seu prazo de vigência encerrado no dia 13 de agosto de 2020.

A Portaria MC nº 369/2020, apresentada no Quadro 5, trata do repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações sócio- assistenciais e estruturação da rede SUAS com o recurso emergencial. Tem como finalidade aumentar a capacidade de resposta do SUAS no atendimento às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente do COVID-19 promovendo: Equipamentos de Proteção Individual - EPI para os profissionais das unidades públicas de atendimento do SUAS; alimentos, prioritariamente ricos em proteína, para pessoas idosas e com deficiências acolhidas no Serviço de Acolhimento Institucional e em atendimento no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

²¹ Os Benefícios Eventuais (BEs) são um tipo de proteção social e se caracterizam por sua natureza temporária para prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por: a) nascimentos; b) mortes, c) vulnerabilidades temporárias e d) calamidades. Os BEs estão previstos na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, Lei nº 8.742/1993) e constituem provisões que estão sob a responsabilidade da gestão municipal (financiamento e prestação) e estadual (cofinanciamento). Ou seja, cabe aos municípios e Estados regulamentar, destinar recursos e realizar o seu pagamento.

A Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020 - traz em seu artigo 1º “Fica instituído, nos termos do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, exclusivamente para o exercício financeiro de 2020, o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)” (BRASIL, 2020). É uma lei de caráter temporário e que está ligada ao contexto da pandemia de COVID-19, para o exercício financeiro de 2020.

Para auxiliar financeiramente os entes federados, o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus (PFEC), LC nº 173/2020, via União, transferiu R\$ 60 bilhões para os Estados, Distrito Federal e Municípios, além de suspender temporariamente o pagamento das dívidas desses, sendo R\$ 10 bilhões para serem gastos exclusivamente com saúde e assistência social.

O 1º parágrafo do artigo 6º, trata do auxílio financeiro aos entes federados que deve ser utilizada para combater a pandemia e da flexibilização dos pagamentos das dívidas. As condições para participar do programa estão estabelecidas nos parágrafos da lei, deixando explicado que as condições são válidas enquanto durar o programa e que estão dependentes das condições de transparência e fiscalização. (ROSSI, 2020).

O artigo 5º informa que o valor de R\$ 60 bilhões será repassado o valor entregue em 4 (quatro) parcelas iguais e mensais, e que deverá ser gasto pelos Poderes Executivos locais em atividades de combate à COVID-19 e para amenizar seu impacto financeiro.

Rossi (2020), refere que “o artigo 8º estão arroladas práticas que merecerão a plena atenção de ordenadores de despesa, anotando-se que serão de cumprimento obrigatório no período que conta da sanção da lei (27/05/2020) a 31 de dezembro de 2021”. Trata-se das vedações dos entes afetados pela calamidade pública resultante da COVID-19.

A Portaria Nº 378 de 7 de maio de 2020, tratou de um recurso extraordinário cujo financiamento era federal para o Sistema Único de Assistência Social a fins de incremento temporário na execução de ações socioassistenciais decorrente do coronavírus, COVID-19. No art 1º Parágrafo único da referida Portaria 378/2020 referia que:

Farão jus ao cofinanciamento de que trata o caput aqueles entes federados que demonstrarem o regular funcionamento dos equipamentos da política de assistência social, em especial do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS e do Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, por meio dos sistemas informatizados de monitoramento do Ministério da Cidadania.

No art. 2º referia que os recurso extraordinário tinha como finalidade aumentar a capacidade de resposta do SUAS no atendimento às famílias e aos indivíduos em situação de

vulnerabilidade e risco social decorrente da COVID-19 a partir da adoção indispensável de ações e medidas às ofertas socioassistenciais. No art. 3º o repasse de recurso extraordinário se eram diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS aos fundos de assistência social dos estados, municípios e Distrito Federal para os Blocos de Financiamento da Proteção Social Básica e Especial, que se basearia no valor de referência da parcela mensal potencial do seu cofinanciamento federal ordinário do mês de fevereiro de 2020 e se efetuaria em 3 (três) parcelas.

No art. 4º dizia que os recursos repassados aos estados, Distrito Federal e municípios, a título de cofinanciamento federal extraordinário, ficariam sujeitos às normas legais e regulamentares que regem a execução orçamentária e financeira do FNAS, inclusive quanto à disponibilidade orçamentária e financeira, reprogramação e prestação de contas. Ainda dizia que:

§ 1º Os recursos extraordinários poderão ser reprogramados para o exercício financeiro de 2021, conforme plano de aplicação ou de reprogramação do recurso a ser deliberado no âmbito do respectivo conselho de assistência social. § 2º O Ministério da Cidadania poderá, a qualquer tempo, requisitar informações referentes à aplicação do recurso extraordinário de que trata esta Portaria, para fins de análise e acompanhamento de sua boa e regular utilização.

Apesar dos avanços ocorridos através das normas estabelecidas pela CF/1988 em relação ao sistema de proteção social no Brasil, verificou-se que o debate sobre o papel do Estado na economia e a retomada do Estado neoliberal no Brasil, ainda na década de 1990, trouxeram alterações sobre o Estado de bem estar social, concebido na Carta Magna de 1988. Diante disso, no Capítulo 4 analisa-se o enfrentamento da pandemia do COVID-19 e a política de assistência social e população idosa e os seus resultados no município de Viamão/RS.

4 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ATENÇÃO A POPULAÇÃO IDOSA: O MUNICÍPIO DE VIAMÃO NO ENFRENTAMENTO A COVID 19

O objetivo deste capítulo é analisar a atuação da proteção social do município de Viamão/RS no enfrentamento da pandemia, da COVID-19, com foco na população idosa. Para atender ao objetivo proposto, na seção 4.1 apresentam-se aspectos históricos, demografia e infraestrutura, e a estrutura da Política de Assistência Social, bem como a oferta da Política no município.

Na Seção 4.2 apresenta-se uma análise documental, em especial, os documentos emitidos pelo Município de Viamão, que visaram atender as normas federais, por meio de análise de decretos municipais, somente aos que se referem a política de assistência social e população idosa, bem como, identificar as mudanças nas normas legais, na área de assistência social para o enfrentamento da crise do COVID-19, e o reconhecimento das iniciativas adotadas pelo município de Viamão.

Na Seção 4.3 apresenta-se o comportamento do gasto público do Município de Viamão na Função Assistência Social do período pré e pós pandemia, 2018 a 2021, e os gastos advindos dos recursos extraordinários, da lei complementar 173/2020 e da 369/2020 e 373/2020, identificando também, Programas voltados à atenção a pessoa idosa. Estas informações foram acessadas no site do Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul. (TCE RS).

Por fim, na Seção 4.4, apresenta-se a sistematização dos dados estatísticos sobre as vítimas da pandemia em Viamão, informações acessadas no site da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) e da Secretaria Municipal de Saúde de Viamão (SMS).

4.1 MUNICÍPIO DE VIAMÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS, DEMOGRAFIA E INFRAESTRUTURA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Viamão é o maior município em extensão territorial da mesorregião Metropolitana de Porto Alegre, e o 7º mais populoso do estado. Segundo o último censo IBGE, 2010 a cidade contava com 239.384 (duzentos e trinta e nove mil, e trezentos e oitenta e quatro), pessoas habitadas, e uma estimativa de 257. 330 (duzentos e cinquenta e sete mil, trezentas e trinta), habitantes em 2021. (SIDRA/IBGE/2021).

A cidade possui 8 (oito), regiões/distrito administrativos de Viamão, sendo: Águas Claras, Capão da Porteira, Espigão, Itapuã, Passo da Areia, Passo do Sabão, Viamão (sede) e

Viamópolis. No Quadro 8 apresenta-se características gerais do Município de Viamão/RS.

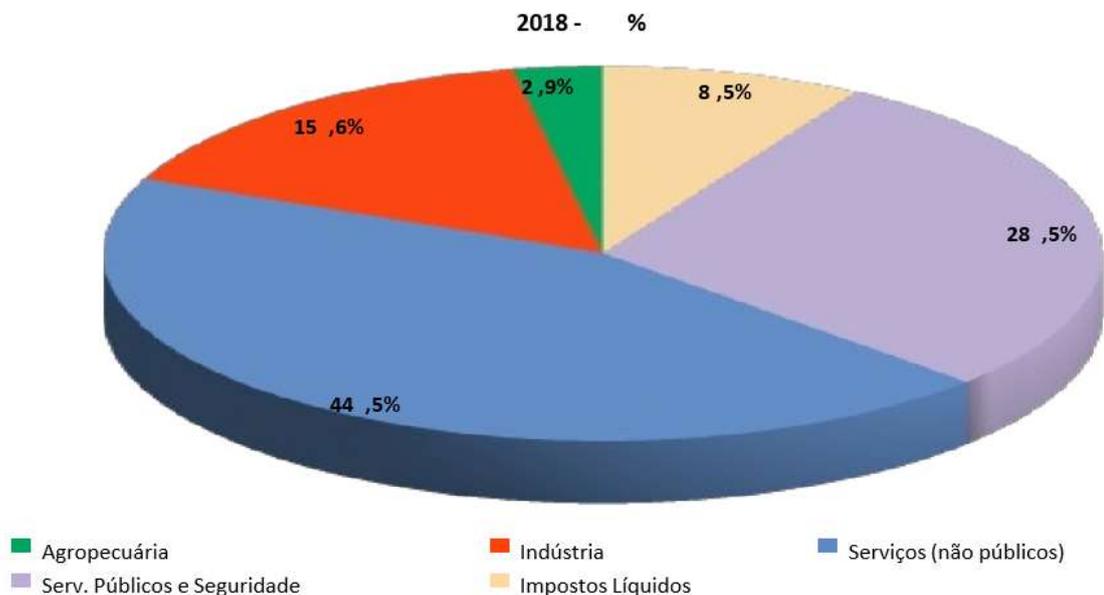
Quadro 8 - Características Gerais do Município de Viamão/RS

MUNICÍPIO	VIAMÃO
Data da Criação	14 de setembro de 1741
População estimada IBGE/2021	257. 330 habitantes
Extensão Territorial	1.497,079 Km ²
Densidade Demográfica	159,91 hab/km ²
Limites Territoriais do Município	Norte: Gravataí, Glorinha, Alvorada e Santo Antônio da Patrulha
	Sul: Lagoa dos Patos
	Leste: Capivari do Sul
	Oeste: Porto Alegre

Fonte: elaboração própria a partir do Plano Municipal de saúde de Viamão 2018-2021, p. 5

A economia Viamonense é ancorada no setor terciário onde se destacam a prestação de serviços e o comércio, o qual representa 44,5 % do Valor Adicionado Bruto (VAB), conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Composição do Valor Adicionado Bruto (VAB) por setor econômico no município de Viamão - % do PIB



Fonte: DEE/SEPLAG; Elaboração Observa Viamão (Nota Técnica) (Fev/21)

O PIB de Viamão foi de R\$ 3.743.506.026 em 2018 (DEE/SEPLAG, 2019). O setor de Serviços, incluído o comércio, responde por 44,5% do PIB de Viamão, seguido do Setor

Público com 28,5% e da Indústria com 15,6%. Os Impostos líquidos somados à produção respondem por 8,5% e a Agropecuária pelos 2,9% restantes. Entre os grandes setores que compõe o PIB de Viamão, o de Serviços e Comércio é o maior gerador de valor, seguido dos Serviços Públicos. Apesar de extensa área rural, a produção agropecuária é relativamente pequena. Comparando Viamão com os 34 municípios da região metropolitana, hierarquizados pelo PIB per capita, o município tem o 2º menor PIB per capita, maior apenas que o de Alvorada.

Tabela 1 - PIB total e per capita dos Municípios que compõem a Região Metropolitana de Porto Alegre - 2018 - em R\$

	PIB	PIB per capita
Triunfo	8.885.017.335	304.208
Guaíba	6.729.778.443	68.641
Dois Irmãos	2.001.767.207	62.157
Nova Santa Rita	1.663.379.100	58.018
Montenegro	3.729.772.743	57.569
Canoas	19.177.607.004	55.594
Porto Alegre	77.134.613.181	52.150
Igrejinha	1.815.163.737	49.799
Campo Bom	3.120.148.694	47.164
Gravataí	11.964.051.909	42.821
Charqueadas	1.711.191.740	42.460
Ivoti	1.012.332.826	42.393
Glorinha	329.453.765	41.244
Sapiranga	3.312.010.028	40.789
Cachoeirinha	5.272.956.495	40.779
Eldorado do Sul	1.607.476.443	39.551
São Leopoldo	9.002.657.863	38.318
Esteio	3.179.328.284	38.249
Novo Hamburgo	9.404.443.670	38.159
Portão	1.207.171.702	33.064
Sto. A. da Patrulha	1.274.746.139	29.890
Nova Hartz	632.949.869	29.692
Estância Velha	1.462.099.286	29.630
Rolante	617.912.039	29.148
Araricá	162.456.313	28.897
São Sebastião do Caí	701.699.448	27.553
São Jerônimo	582.104.278	24.176
Sapucaia do Sul	3.391.581.696	24.172
Taquara	1.306.886.605	22.811
Parobé	1.227.221.873	21.284
Arroio dos Ratos	261.654.597	18.527
Capela de Santana	202.713.558	17.165
Viamão	3.743.506.026	14.732

Alvorada

2.701.794.301

12.914

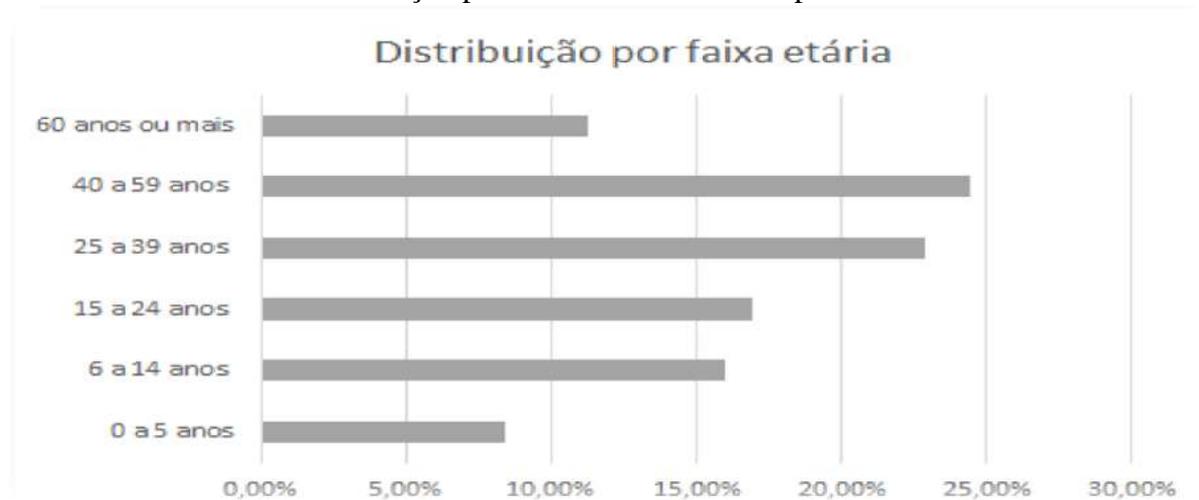
Fonte: DEE/SEPLAG; Elaboração Observaviamao (Nota Técnica Fev /21)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O IDHM de Viamão é 0,717, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,866, seguida de Renda, com índice de 0,720, e de Educação, com índice de 0,591.

De acordo com o Gráfico 2 observa-se que a maior parte aproximadamente 25% da população viamonense é composta por adultos na faixa etária dos 40 a 59 anos, seguido da faixa etária de 25 a 39 anos. A população urbana corresponde a 94% dos municípios, enquanto a rural 6%, com média de 3,15 moradores por residência, de acordo com o Censo do IBGE de 2010:

Gráfico 2 - Distribuição por faixa etária no município de Viamão- 2010



Fonte: IBGE: Censo Demográfico (2010).

Na Tabela 2, observa-se a população de Viamão dos anos de 1991, 2000 e 2010 em relação a taxa de crescimento em envelhecimento.

Tabela 2 - População de Viamão em relação a taxa de envelhecimento - 1991, 2000 e 2010

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO (1991)	% DO TOTAL (1991)	POPULAÇÃO (2000)	% DO TOTAL (2000)	POPULAÇÃO (2010)	% DO TOTAL (2010)
0 a 15	59.150	32,74	66.733	29,34	58.609	24,48
15 a 64	113.756	62,96	148.378	65,24	163.080	68,12
65 ou +	7.775	4,3	12.318	5,42	17.695	7,39
Taxa de envelhecimento		4,3	-	5,42	-	7,39

Fonte: IBGE (2020)

A população Viamonense conforme a Tabela 2, em 1991, apresenta uma taxa de envelhecimento de 4,3% em relação a população. Para o ano de 2000, 5,42% e para o ano de 2010, 7,39%. Podemos inferir que a população idosa em Viamão vinha em crescimento.

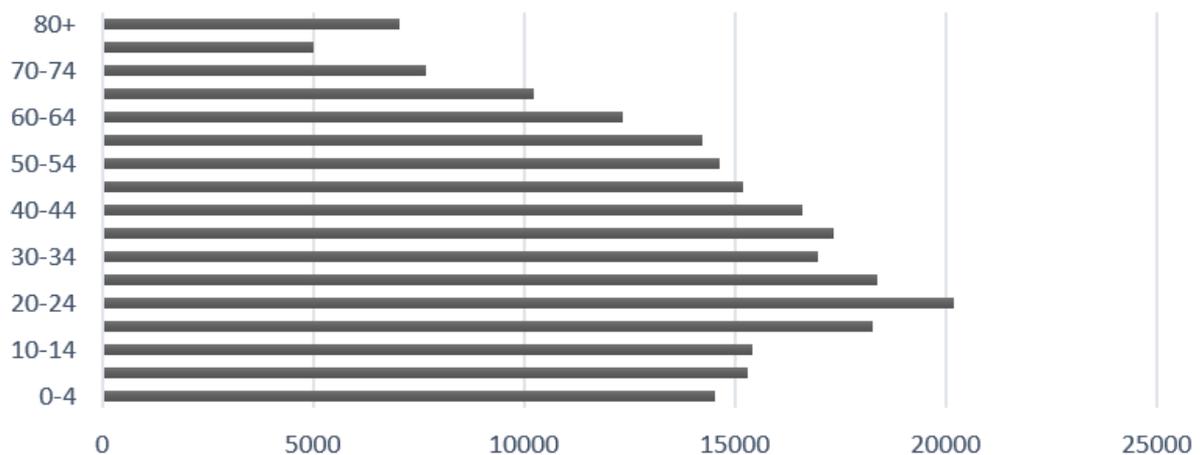
O município de Viamão possuía 27.131 habitantes na faixa etária acima de 60 anos, isso era equivalente a 11,33% da população que na data contabilizava 239.384 mil habitantes (IBGE/2010).

As informações de número populacional atualizadas, conforme estimativa populacional, o IBGE/2021 informa que há 257.330 habitantes em Viamão.

No Gráfico 3 demonstra-se a distribuição da população de Viamão, segundo a faixa etária.

Gráfico 3 - Distribuição de habitantes por faixa etária em Viamão- 2021

Número de Habitantes por faixa etária



Fonte: DEE/SEPLAG (2021)

Observa-se que aproximadamente 35,41 % da população Viamonense é composta por

adultos na faixa etária dos 25 a 39 anos, seguido da faixa etária de 40 a 59 anos, 23,14% e da faixa etária dos 0 a 14 anos 17,5%. A faixa etária correspondente a pessoa idosa acima de 60 anos é de 16,42%, representando 42.263 pessoas, dessa faixa etária no município de Viamão. As informações de número atualizado da população, sobretudo população idosa, é do Departamento de Economia e Estatística da Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão (DEE/SEPLAG).

4.1.1 O Município de Viamão e a estrutura da Assistência Social

A Lei municipal nº 3.723/2009, dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, e cria o Conselho Municipal do Idoso. No seu Art. 5º insere a Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social (SMCAS), como coordenadora e executora da Política Municipal do Idoso: “Art. 5º Compete **a Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social, a coordenação e execução da Política Municipal do Idoso**, respeitando as diretrizes dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal do Idoso. (grifo da autora)”.

No art. 8º da lei municipal nº 3.723/09, refere que através da Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social, compete:

I - implementar e executar as ações relativas a política municipal do idoso; **II** - participar da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Municipal do Idoso; **III** - promover as articulações Inter secretarias necessárias à implantação da política Municipal do Idoso; **IV** - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social do idoso em consonância com os princípios e diretrizes desta Lei, e proposições feitas pelo Conselho Municipal do idoso.

A gestão municipal é realizada pela SMCAS, como parte integrante do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Os principais instrumentos de gestão são; o Plano Municipal de Assistência Social (PLAS), o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS).

O município de Viamão é um município que possui gestão básica sendo qualificado como grande porte, pois têm uma população superior a 100.001 habitantes na execução da política de assistência social.

Em relação a SMCAS, historicamente em 2006 deixou de ser um “apêndice” da política de saúde, onde se encontrava até então. Assim, através da Lei Municipal nº 4.584/2017, o Art. 63 - a SMCAS tem por finalidade:

Atender as necessidades básicas da população carente do município e o programa de habitação popular, tendo a seguinte estrutura organizacional: I - Secretaria Adjunta; II - Direção Geral; III - Assessoria Técnica em Assistência Social; IV - Departamento de Assistência Social; a) Divisão de Proteção Social Básica; a1) CRAS Centro Tarumã a2) CRAS São Lucas; a3) CRAS São Tomé; a4) CRAS Monte Alegre; a 5) CRAS Rural; a6) SCFV; Divisão PSE; b1) PSEMC; b2) CREAS; b3) Centro POP; b4) PSEAC. V - Departamento de Apoio a Gestão; a) FMAS; b) CADUNICO; c) Gestão do Trabalho e Educação Permanente; d) Gestão de Benefícios; e) Articulação de Acesso ao Trabalho. VI - Departamento de Segurança Alimentar; a) Divisão de Segurança Alimentar; a1) Banco de Alimentos; a2) Restaurante Popular. VII - Departamento Administrativo da Assistência Social; Setor de Controle de Veículos. VIII - Departamento de Cidadania e Direitos Humanos; Setor de Fábrica da Cidadania.

Há previsão de que esses serviços acima expostos, possam ser executados de maneira direta ou prestados em parceria entre o poder público e as organizações sociais (OS). De forma direta esse atendimento são ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, nos serviços prestados em parceria pelas organizações sociais, por sua vez, o CRAS (para Proteção Básica) e o CREAS (para Proteção Especial).

Vale destacar que cada equipamentos e seus serviços socioassistenciais, tenham como base de trabalho as seguranças socioassistenciais que devem ser asseguradas, conforme Política Nacional de Assistência Social quais sejam:

Segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); Segurança de acolhida; de convívio ou vivência familiar. A segurança de rendimentos não é uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã. Por segurança da acolhida, entende-se como uma das seguranças primordiais da política de assistência social. Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas. (PNAS, 2004, p. 33).

No Quadro 9 demonstra-se a oferta da política de Assistência Social, no atendimento da Proteção Social Básica, (PSB) Proteção Social de Média e Alta Complexidade (PSE), no município de Viamão, em relação ao público atendido, em especial a população idosa, faixa etária central deste estudo.

Quadro 9 - Oferta da Política Municipal de Assistência social para a população idosa no Município de Viamão.

Órgão	Programas/ Serviços
Proteção Social Básica (CRAS)	Serviço de Proteção e Atendimento Integral ao indivíduo e a Família - PAIF; Serviço de Convivência/Fortalecimento de vínculos; (SCFV) ²²
Proteção Social Especial de Média Complexidade	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI; Serviço de Proteção Social Especial para Idosos. (CREAS) Centro Pop (serviço para pessoas em situação de rua) e Serviço de abordagem social de rua.
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI.

Fonte: Elaboração Própria a partir do plano municipal de Assistência Social 2018 a 2021.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o PAIF deve ofertar ações e serviços socioassistenciais de prestação continuada, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de prevenir o rompimento dos vínculos familiares e a violência no âmbito de suas relações, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária.

Um dos trabalhos realizados para atendimento à população idosa é a provisão de benefícios eventuais²³: tais como alimentação, (cesta básica), concessão de Carteira do Idoso para transporte intermunicipal, segunda via de documentos, e orientação e encaminhamento para inserção no cadastro único²⁴ (CAD ÚNICO), e Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O serviço complementar e articulado com o PAIF, é o Serviço de Convivência/Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ele é realizado em grupos, organizado de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir situações de risco social pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades. No tocante ao Serviço de Convivência e

²² De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009; 2014), o SCFV pode ser ofertado a crianças de 0 a 6 anos; a crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; a adolescentes de 15 a 17 anos; a jovens de 18 a 29 anos; a adultos de 30 a 59 anos e a idosos a partir de 60 anos.

²³ O município ainda não tem lei municipal que regulamente todos os benefícios eventuais, contudo alguns benefícios eventuais são concedidos. Apenas o auxílio funeral que possui Decreto Executivo nº 048/2013 - "Regulamenta o Disposta na Lei Municipal 2.2667/98, estabelecendo normas e critérios acerca do benefício de auxílio-funeral e da outras providências". Benefícios de vulnerabilidade temporária é ofertado: Cesta básica e vale-transporte municipal e intermunicipal (Porto Alegre - Capital); E benefício de Calamidade pública há apenas cesta básica e lonas.

²⁴ Cadastro Único: O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como as características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda.

Fortalecimento de Vínculos para Idosos, referente aos anos de 2020 a média de participação por CRAS é de 13,16 idosos(as) em 2021, é de 53,7 conforme informações da vigilância socioassistencial de Viamão/2021.

No Quadro 10 apresenta-se a distribuição dos 06 CRAS no município de Viamão em relação as regiões de abrangência.

Quadro 10 - Distribuição regional dos 06 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Viamão/RS

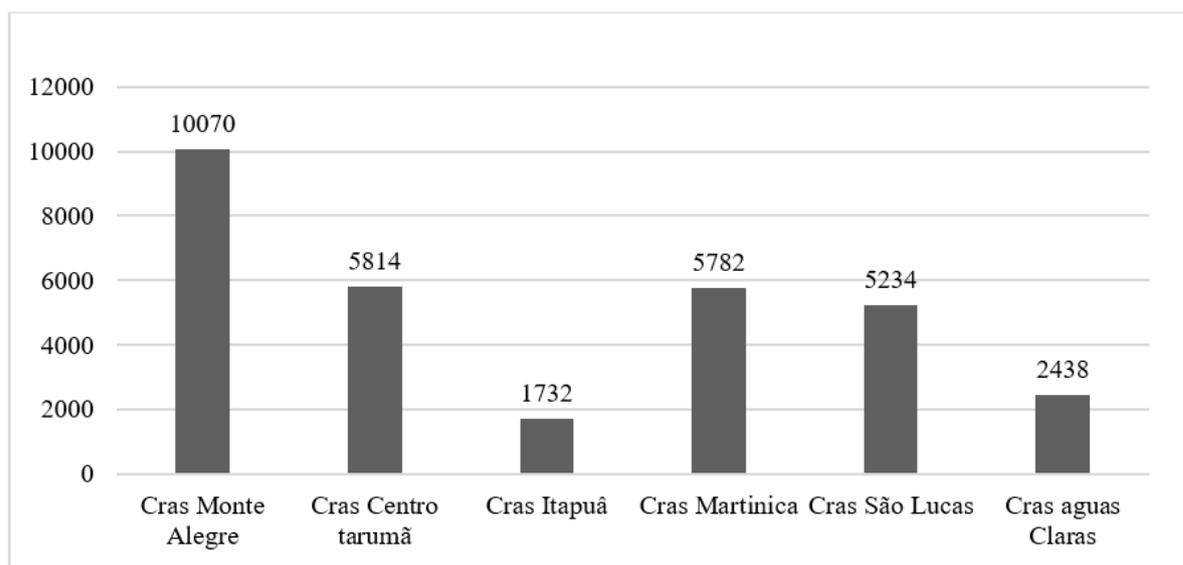
CRAS	Território de Abrangência no município - Bairros
Rural Águas Claras	Águas Claras
Rural Itapuã	Espigão
Centro/Tarumã	Estância Grande; Vila Elsa, Passo do Vigário, Fiuza e Cocão.
São Lucas	São Lucas, Vianópolis, Krahe e Querência.
São Tomé/Martinica	Branquinha, Martinica, Santo Onofre
Monte Alegre	Jari, Cecília, Augusta, Santa Isabel.

Fonte: elaboração própria a partir do Plano Municipal da Assistência Social 2018 a 2021.

Mapeamento da Rede Socioassistencial local, Proteção Social Básica - CRAS.

Analisando o Gráfico 4, percebe-se que o CRAS monte Alegre tem 10.070 (dez mil e setenta famílias em atendimento). Compreendendo uma população de 257.330, o CRAS Monte Alegre atende, 3,91% das famílias em Viamão, sugerindo-se que este CRAS, está situado na região mais vulnerável de Viamão; Jari, Cecília, Augusta, e Santa Isabel.

Gráfico 4 - Número de Famílias atendidas por CRAS de Referência



Fonte: elaboração própria a partir da base de dados do CAD único março de 2022

No município, apresenta-se um Serviço de Proteção Social Especial para Idosos no CREAS (Centro de Referência em Assistência Social). O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), consiste no atendimento a família ou indivíduos que se encontrem em situação de ameaça ou violação de direitos, e articula os serviços socioassistenciais e com órgãos do sistema de garantia de direitos.

A Proteção Social de Alta Complexidade é o acolhimento, em instituição de longa permanência (ILPI) para pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diferentes necessidades e graus de dependência, são para idosos que não dispõem de condições para permanecer na família, ou para aqueles que se encontram com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situações de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de auto cuidado. Em Viamão a avaliação para encaminhamento é pelo serviço de média complexidade.

Existe apenas uma instituição que atende população idosa para acolhimento institucional em Viamão pública, sendo o Movimento Assistencial Evangélico ao qual passou por um chamamento público de credenciamento, de Organização Social Civil (OSC), edital nº 153/2019 e processo administrativo nº 019/2020, sendo apenas para idosos de grau de dependência I e II.

A Lei nº 14.018, de 29 de junho de 2020 - que destinou recursos da ordem de R\$ 160 milhões para instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) que tinha como objetivo apoiar as ações de prevenção e controle da Covid-19. O repasse, conhecido como Auxílio Emergencial às ILPIs, teve seus critérios definidos pelo Ministério da Mulher Família e Direitos Humanos - MMFDH. A oferta pública de acolhimento de idosos é uma prerrogativa do SUAS, tal como definido na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Questiona-se que a ausência do Ministério da Cidadania (MC), pudesse descumprir o princípio do comando único previsto na LOAS na medida em que outro órgão difunde diretrizes próprias para a atuação das instituições responsáveis pela oferta de serviços, mesmo que estabelecia como fonte do recurso o Fundo Nacional do Idoso e também que não seria necessária a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas).

Viamão ofertando apenas uma Instituição de Longa Permanência pública, a AS e o executivo não tiveram acesso público, se a ILPI foi contemplada.

Em relação aos recursos financeiros da SMCAS, é gerida através de um co-financiamento entre os 3 entes da federação: Município; Estado; e União. Conforme o Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS), atualmente, a SMCAS conta com 19 fontes de

recursos distintos, e que possuem as mais diversas finalidades e que provém dos 3 entes da federação.

Os serviços, projetos e programas, como os benefícios previstos na Política de Assistência Social são ofertados a população do município, por meio da SMCAS. Observa-se no Quadro 11 que dos 19 recursos, apenas 2 (dois), são oriundos do município, e 1(um) Estadual, e 16 (dezesesseis) Federais.

Quadro 11 - Origens dos recursos da SMCAS do município de Viamão - 2020

	Recurso	Origem do Recurso
1	Recurso Livre Municipal	Municipal
2	Piso Básico Fixo	Federal
3	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Federal
4	Piso Fixo de Média Complexidade	Federal
5	Piso de Alta Complexidade I	Federal
6	Piso de Alta Complexidade II	Federal
7	Ações estratégicas do PETI	Federal
8	Fundo Estadual de Assistência Social	Estadual
9	Acesso ao Mundo do Trabalho - Acessuas	Federal
10	BPC Escola	Federal
11	Índice de Gestão Descentralizada do Bolsa Família	Federal
12	Índice de Gestão Descentralizada do SUAS	Federal
13	Aprimora Rede	Federal
14	Criança Feliz	Federal
15	Ações do Covid no SUAS para EPI ²⁵	Federal
16	Ações do Covid no SUAS para Alimentos ²⁶	Federal
17	Ações do Covid no SUAS para Acolhimento ²⁷	Federal
18	Emenda parlamentar	Federal
19	Fundo Municipal da Criança e do Adolescente	Municipal

Fonte: Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS) de Viamão (2021)

A seguir, conforme a análise documental no município de Viamão, em tempos de pandemia, abordam-se a execução da política de assistência social, à luz das orientações federais.

²⁵ Conforme a Portaria MC nº 369/GM/MC, de 29 de abril de 2020.

²⁶ Conforme a Portaria MC nº 369/GM/MC, de 29 de abril de 2020.

²⁷ Conforme a Portaria MC nº 369/GM/MC, de 29 de abril de 2020.

4.1.2 A execução da política de assistência social e a pessoa idosa em tempos de pandemia, pelo Município de Viamão

Inicialmente, apresenta-se as medidas adotadas pelo Município de Viamão para o enfrentamento da pandemia, considerando o conjunto da população Viamonense e a execução da política de assistência social, a luz das orientações federais através da análise documental no município de Viamão para o ano de 2020. No Quadro 12 apresenta-se as medidas adotadas pelo Município de Viamão/RS.

Quadro 12 - Medidas adotadas pelo Município de Viamão para enfrentar a Pandemia da COVID-19 em 2020.

Norma	Conteúdo
Decreto nº 020 de 19/03 a 29/03/20220	Fechamento da prefeitura num período de 10 (dez) do dia 19 ao dia 29 (art. 2º). Criação do gabinete de crise, composta pelas secretarias: gabinete do prefeito, secretaria municipal de administração, secretaria da fazenda, secretaria da saúde, e secretaria de obras. (art 4º)
Decreto nº 24 de 26/03/2020	Decretou estado de calamidade pública e definiu medidas de enfrentamento. Este decreto foi publicado em consonância com o Decreto Estadual, nº 55.128 de 19 de março de 2022, que havia decretado estado de calamidade pública no Rio Grande do Sul.
Decreto nº 46 de 30/04/2020	Proibiu a abertura de atendimento ao público, em estabelecimentos comerciais, no município, até dia 06 de maio (art./4º). Idem Decreto Estadual, n º55.184 de 15/04/2020. Suspendeu o período letivo do ano de 2020 das escolas municipais de educação infantil, e ensino fundamental. (art 54).
Decreto nº 47 De 01/05/2020	Recomendou o distanciamento social, restringindo a circulação, as visitas e reuniões presenciais, de qualquer tipo (art.1º). Recomendou a lavagem das mãos, e higienização (o uso do álcool e gel), e a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção nas ruas, em todo território

Fonte: elaboração própria a partir dos Decretos nº 020/2020, nº 024/2020, nº 46/2020, nº 47/2020.

Pode-se observar que a primeira medida adotada pelo município para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus foi o fechamento dos serviços da prefeitura num período de 10 (dez) dias, do dia 19 ao dia 29, e a criação do gabinete de crise, composta pelas secretarias: gabinete do prefeito, secretaria municipal de administração, secretaria da fazenda, secretaria da saúde, e secretaria de obras, através do Decreto nº 020/2020.

Observa-se que a Secretaria da Assistência Social (SMCAS), não integrou o Gabinete de Crise, embora o Decreto Federal de nº 10.282/2020 de 20 de março estabeleceu, como serviço essencial, no artigo 3º, a assistência social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade como serviços essenciais. Entretanto vale ressaltar, que somente no ano de 2021 com a Portaria do Ministério da Cidadania nº 54 de 01 de abril, é que o gestor municipal

da Assistência Social deveria fazer parte do Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus, ou colegiado similar, como orientado pelo Ministério da Cidadania.

O Município de Viamão declarou calamidade pública, em 26/03/2020 (Decreto nº 024/2020) sete dias após o Estado do Rio Grande do Sul decretar calamidade pública no estado (Decreto Estadual, nº 55.128/2020), conforme descrito no Capítulo 3, em nível nacional, o Senado decretou calamidade pública em 20 de março, de 2020, permitindo o aumento de gastos para combater a pandemia e a implementação de medidas extraordinárias, quando a União decreta estado de calamidade pública, em atendimento ao artigo 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)²⁸.

O Decreto nº46/2020 de 30 de abril art. 4º, proibiu a abertura de atendimento ao público, em estabelecimentos comerciais, no município, até dia 06 de maio, e o destaque desse Decreto foi a suspensão do período letivo do ano de 2020, em escolas municipais de educação infantil, e ensino fundamental.

A medida de distanciamento social a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção a restrição da circulação das pessoas em vias públicas, as visitas e reuniões presenciais, e a recomendação da lavagem das mãos foi adotada em 01/05 através do Decreto nº 47/2020.

No Quadro 13 apresentam-se as medidas adotadas para enfrentar a pandemia, com foco à Assistência Social do município de Viamão.

Quadro 13 - Medidas temporárias adotadas pelo município de Viamão/RS para enfrentamento da pandemia com foco na Assistência Social.

Norma	Conteúdo
Decreto nº 018 de 16/03/2020	Suspendeu os serviços da Secretaria de Assistência pelo período de 17/03/2020 a 29/03/2020, inclusive os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) - idosos e adolescentes, as reuniões de rede, e reuniões de grupo.
Decreto nº 020 de 19/03/2020	Suspendeu os atendimentos junto aos CRAS, CREAS, Centro POP, e CAD ÚNICO na SMCAS.
Decreto nº 024 de 26/03/2020	Os serviços da Assistência Social foram considerados como serviços essenciais, Cadastro Único, CRAS, CREAS, Centro Pop, abrigos e outros serviços socioassistencias.
Plano de Contingência da SMCAS de 27/03/2020	Elaborou e orientou os acompanhamentos das equipes da SMCAS remotamente aos usuários, quando possível, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens. Suspendeu os eventos, encontros, cursos de formação, oficinas, entre outras atividades coletivas.

²⁸ A LRF (Lei Complementar 101, de 2000) prevê que, decretado o estado de calamidade, ficam suspensos os prazos para ajuste das despesas de pessoal e dos limites do endividamento para cumprimento das metas fiscais e para adoção dos limites de empenho (contingenciamento) das despesas.

Decreto nº029 de 06/04/2020	Definiu que a SMCAS no âmbito da Proteção Social Básica, (PSB) teria que realizar plantões para atendimento de pessoas e famílias em situação de risco ou vulnerabilidade, decorrentes de perdas e danos causados pela ameaça de sérios padecimentos, privação de bens, e de insegurança material, e de agravos sociais, decorrentes da pandemia (art. 50).
Decreto nº 47 de 01/05/2020	Definiu que os CRAS, deveriam realizar atividades individuais em regime de plantão, por escala, e em horários reduzido. O uso obrigatório de equipamento de proteção individual, como: máscara, luva e álcool gel. Não seria também permitida visita domiciliar. (art. 49 seção v);

Fonte: elaboração própria a partir dos Decretos nº 018/2020, nº 020/2020, nº 24/2020, nº 29/2020 e nº 47/2020.

Nos Decretos nº 018/2020 e 020/2020 o destaque eram as suspensões dos serviços da Secretaria de Assistência Social pelo período de 17/03/2020 a 29/03/2020, inclusive os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) - idosos e adolescentes, as reuniões de rede, e reuniões de grupo. Ficando assim, o município 13 dias com os serviços à população vulnerável suspensos. No referido Decreto, não há informações de como seria atendida a população vulnerável, caso necessitasse. Todavia, Viamão percebeu o equívoco no Decreto nº 024/2020 no dia 26 de março em seu art. 2º considerou a Assistência Social, como serviços essenciais, dentre outras áreas, em conformidade com o Decreto Federal nº 10.282 de 20/03/2020, já referido no Quadro 5 do Capítulo 3.

O município teve confirmação do seu primeiro caso de COVID-19 em 21/03/2020, e no dia 27.03.2020, foi veiculado no site da prefeitura, o plano de contingência da AS, que nas páginas iniciais, apresentaram que os CRAS possuíam um volume maior de Benefício Eventual - cestas básicas. O Plano de Contingência do Município, estabeleceu também que o Centro de Referência de Atendimento à População Adulta em Situação de Rua (CENTRO POP), teria que realizar atividades individuais em regime de plantão por escala e em horário reduzido. (O município tem apenas uma unidade Centro Pop).

Conforme o referido Plano de Contingência, para atendimento no Centro POP, os usuários foram atendidos individualmente garantindo acesso ao chuveiro e material de higiene necessário, além de alimentação - "quentinhas" com uma equipe formada pela SMCAS, e entregue diretamente aos usuários. (Está população, normalmente, não possui acesso à água, sabão ou álcool em gel, itens fundamentais para higienização e prevenção ao coronavírus). No Plano de Contingência informava que havia sido veiculado nas redes sociais locais que pudessem receber doações de colchões, roupas de camas, e alimentos.

O Decreto nº 029/2020 determinou que a SMCAS deveria realizar plantões para atendimento de pessoas e famílias em situação de risco ou vulnerabilidade representando para o município, o foco na organização e estruturação de informações para os usuários, de forma a

atendê-los a otimizar o tempo e permitir o atendimento a mais pessoas, bem como o Decreto nº 47/2020, que determinava que os CRAS, deveriam realizar atividades individuais em regime de plantão, por escala, e em horários reduzidos. Identifica-se que o planejamento e as adequações foram necessários para o funcionamento das unidades e dos serviços para a continuidade do atendimento da população, em geral garantindo a segurança dos usuários e trabalhadores.

No Plano de Contingência elaborado pela SMCAS, observou-se que não foi contemplada a reorganização do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para pessoa idosa, entretanto, visando evitar aglomerações nos equipamentos socioassistenciais, evidenciou-se o uso de tecnologias remotas uma vasta gama de estratégias que estivessem à disposição dos técnicos e educadores sociais tais como: grupos de WhatsApp, Zoom, Google Meeting, entre outros aplicativos, elaboração de vídeos com atividades variadas, não restringindo ao uso de meios online ou telefônicos, (já que muitos idosos não possuem estes recursos), ligações telefônicas, rádio comunitária e até mesmo a entrega de atividades na residência do usuário. Em Viamão, os técnicos usaram seus recursos próprios, celulares, e internet, e até atendendo o público, fora do horário de trabalho.

Ainda, de acordo com a Portaria nº 100/2020, do Ministério da Cidadania, já mencionado no Quadro 3 do Capítulo 3, os orientadores sociais que conduziam as atividades coletivas com grupos de idosos no SCFV deveriam assumir, o acompanhamento por estes meios acima relatados, que viviam sozinhos, e a preparação de atividades, que poderiam minimizar os impactos emocionais do distanciamento social.

Observa-se também que não houve no Plano de Contingência elaborada pela SMCAS, no que tange ao planejamento em relação ao mapeamento no território segundo a localização dos CRAS conforme quadro 8, das populações em situação de vulnerabilidade e risco social mais afetadas pela pandemia, no intuito de identificação de públicos prioritários e de demandas para proteção no âmbito do SUAS.

A partir da adoção destas normas de enfrentamento ao COVID-19, pelo município de Viamão/RS, na Seção 4.3 apresenta-se a análise sobre o comportamento do gasto público do município de Viamão, segundo a classificação institucional, ou seja, por órgão, com foco no orçamento da Secretaria da Assistência Social do município de Viamão. Analisa-se também, segundo a classificação do gasto por função como foco na função assistência social. Por fim, analisa-se também o comportamento do gasto segundo os programas, como forma de identificar a execução Política de Assistência Social do município de Viamão, no período de 2018 a 2021.

4.2 GASTOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE VIAMÃO: DE 2018 A 2021

O objetivo desta seção, é analisar o comportamento do gasto público do Município de Viamão/RS, segundo a as classificações Institucional e funcional.

Na classificação institucional, isto é por órgão que compõe a Administração Pública de Viamão, o foco será na execução orçamentária do Secretaria de Cidadania e Assistência Social. Em relação ao gasto funcional, o foco da análise será na função Assistência Social, e secundariamente na função Saúde, pois houve transferência da União aos Municípios, pela LC nº 173, que definiu verba para financiar ações nas áreas de assistência social e saúde, no enfrentamento da COVID-19.

Os dados foram obtidos no site do Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul. (TCE RS), e compreendem o período pré e pós pandemia, de 2018 a 2021.

Adicionalmente, identifica-se Programas voltados à atenção a pessoa idosa no município de Viamão, que também serão acessadas no site do Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul. (TCE RS), nos períodos de 2020 e 2021.

O orçamento público, “estima a receita, e fixa a despesa”, conforme aponta Chieza, (2018, p. 176). Assim, as despesas públicas envolvem custeio de serviços, como remuneração dos servidores, aquisição de bens, execução indireta de serviços, e outros empreendimentos necessários a consecução de seus fins. “É o gasto cuja realização depende de autorização legislativa e de créditos orçamentários”. (CHIEZA, 2018, p. 176).

4.2.1 Análise do Gasto segundo a classificação Institucional

Segundo Chieza et al (2018) os gastos públicos no Brasil são classificados por órgão (institucional), por função, por Programa e por Categoria Econômica.

Assim, nesta Seção apresentam-se os gastos do Município de Viamão, de 2018 a 2020, segundo a Classificação institucional (por Órgão), por função conforme estabelece a Portaria Ministério do Planejamento nº 42/1999, e por Programa.

Os gastos do Município de Viamão, segundo a classificação institucional de 2018 a 2021 estão demonstrados na Tabela 3. Esta classificação do gasto, mostra quem são os Órgãos da Administração Pública responsável pela execução das dotações orçamentárias aprovada pela Câmara de Vereadores.

Assim, os gastos apresentados na Tabela 3, representam a Dotação, isto é o orçamento

autorizada pelo Legislativo Municipal e pelos gastos empenhados.²⁹

Tabela 3 - Gastos do Município de Viamão, Classificação Institucional - 2018-2021

Órgão	2018				2019				2020				2021			
	Dotação Autoriz.	%	Empenho	%	Dotação Autoriz.	%	Empenho	%	Dotação Autorizada	%	Empenho	%	Dotação Autoriz.	%	Empenho	%
2-G. DO PREFEITO	2.400.574	0,4	2.227.671	0	2.403.374	0,4	2.146.385	0	2.685.864	0,38	1.972.001	0,5	1.653.283	0,3	1.422.907	0
3-P. GERAL	2.787.966	0,5	2.404.078	1	2.308.129	0,4	1.806.496	0	2.764.663	0,39	1.797.707	0,4	2.246.384	0,4	2.237.628	0
4- SEC CID E ASSIST SOCIAL	19.611.397	3,6	15.558.834	3	25.948.870	4,0	16.578.355	4	26.922.603	3,80	18.656.910	4,4	22.847.884	3,7	19.338.430	4
5- SEC GERAL DE GOVERNO	7.604.322	1,4	4.665.235	1	43.555.243	0,7	6.920.531	2	39.681.726	5,60	6.556.470	1,5	9.788.008	1,6	9.071.285	2
6-SEC ADMINISTRACAO	82.843.156	15,3	79.922.479	17	34.614.559	5,3	33.354.143	7	44.782.222	6,32	33.314.028	7,8	38.882.180	6,3	37.483.399	7
7-SEC DA FAZENDA	16.539.022	3,1	15.205.724	3	33.963.701	3,7	20.110.969	4	37.449.101	5,28	32.099.562	7,5	40.933.108	6,6	18.456.713	4
8-SEC MUN DA SAUDE	112.424.749	20,8	80.417.527	18	126.184.698	19,3	96.289.223	21	138.238.764	19,50	81.559.083	19,1	125.864.027	20,4	104.552.346	20
9-SEC DA EDUCACAO	202.216.434	37,5	179.745.288	39	231.547.516	35,5	191.131.652	42	274.329.235	38,69	178.132.641	41,7	251.288.993	40,7	227.310.607	44
10-SEC DES IND COM TUR	2.933.286	0,5	2.770.588	1	3.706.539	0,6	3.090.489	1	4.609.273	0,65	3.202.713	0,8	3.913.155	0,6	3.273.577	1
11-SEC OBRAS E SERV.	64.141.089	11,9	57.222.467	12	122.881.538	18,8	51.164.931	11	93.625.545	13,20	51.425.709	12,1	82.657.932	13,4	62.469.249	12
12-SEC CULTURA	1.455.976	0,3	1.287.320	0	2.412.534	0,4	1.288.559	0	3.933.126	0,55	2.835.261	0,7	1.993.053	0,3	1.411.292	0
13-SEC TRANSP FROTA	9.159.628	1,7	7.820.395	2	10.366.305	1,6	6.027.468	1	10.582.794	1,49	5.579.192	1,3	13.374.645	2,2	11.930.751	2
14- SEC AGRIC.EABASTEC	5.625.649	1,0	4.656.166	1	6.412.549	1,0	4.975.863	1	9.323.703	1,32	3.927.367	0,9	7.652.905	1,2	5.410.544	1
15-SEC MEIO AMBIENTE	2.524.056	0,5	2.293.469	0	4.241.291	0,6	2.151.132	0	4.953.173	0,70	2.517.004	0,6	3.919.956	0,6	3.297.971	1
16-SEC ESPORTE E LAZER	4.641.237	0,9	386.109	0	8.955.248	1,4	647.713	0	8.928.856	1,26	723.903	0,2	7.414.504	1,2	4.265.582	1
17- SEC PLANEJURBAN.HAB	2.804.456	0,5	2.546.690	1	2.935.194	0,4	2.431.948	1	6.210.348	0,88	2.467.810	0,6	3.096.656	0,5	2.852.479	1
Total	539.713.196	100	459.330.040	100	652.527.290	100	440.115.797	100,00	709.020.995,40	100,0	426.767.359	100,0	617.526.685	100,0	514.784.770	100,0

Fonte: Elaboração própria com base em TCE/RS (2018, 2019, 2020, 2021).

A análise da Tabela 3 sobre a dotação orçamentária no município de Viamão mostra que o orçamento em 2019 cresceu 21% em relação a 2018, ou seja de R\$ 539,7 milhões para R\$ 652,5 milhões. Já em 2020 primeiro ano da pandemia a dotação autorizada cresceu 9% atingindo R\$ 709 milhões em relação a 2019. Registra-se que em 2020 o município de Viamão recebeu recursos por conta da Lei Completar (LC) nº 173/2020.

A Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, com o objetivo de mitigar os efeitos da pandemia. A referida norma, definiu a transferências de recursos aos Estados, município e Distrito Federal para financiar políticas nas áreas de saúde e assistência social, bem como para mitigar as perdas de arrecadação decorrente da diminuição do nível de atividade econômica, conforme demonstrado no Quadro 14. O art.5º estabelece o repasse de R\$ 60 bilhões pela União, como auxílio financeiro, para estados, Distrito Federal e Municípios. Este valor foi entregue em 4 (quatro) parcelas iguais e mensais.

²⁹ O gasto público no Brasil tem 3 etapas, o empenho, a liquidação e o pagamento. O empenho corresponde ao comprometimento dos recursos da dotação orçamentária; na etapa da liquidação, verifica-se a legitimidade na despesa empenhada, isto é, comprova se o serviço ou a mercadoria contratada foi efetivamente entregue. Por fim, o pagamento é a terceira etapa. (CHIEZA, *et al*, 2018).

Quadro 14 - Distribuição dos recursos da União para o enfrentamento da COVID-19 e para a mitigação dos seus efeitos financeiros para Estados, Distrito Federal e Municípios.

Áreas beneficiadas	Valor em R\$ bi	Esfera	Critérios de Distribuição
Saúde e Assistência Social	7	Estados e Distrito Federal	i) Taxa de incidência (40%); ii) População (60%).
Saúde e Assistência Social	3	Municípios	População.
Mitigação da crise financeira	30	Estados e Distrito Federal	Na forma do Anexo I da LC nº 173/2020
Mitigação da crise financeira	20	Municípios	i) Na proporção do Anexo I da LC nº 173/2020 excluído o D. Federal; ii) População.
Total Geral	60		

Fonte: Chieza, *et al.* (2021a)

Segundo os dados do Quadro 14 os 5.570 municípios brasileiros receberam R\$ 23 bi, sendo R\$ 03 bi para as ações em saúde e assistência social e R\$ 20 bi para a mitigação da crise financeira.

Deste valor coube ao município de Viamão/RS, o valor R\$ 33.248.221,29, sendo R\$ 3,6 milhões (11,11%) para ações de saúde e assistência, e R\$ 29,5 milhões (88,89%) para mitigação da crise financeira. Os valores foram transferidos em 04 parcelas de junho a setembro de 2020, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Recursos recebidos pelo Município de Viamão por conta da LC nº 173/2020

Destinação dos Recursos cfe LC 173	Parcela	Mês/2020	Valor
Art 5º - I - b- ações de saúde e assistência social	1	jun	924.135,97
Art 5º - I - b- ações de saúde e assistência social	2	jul	924.135,97
Art 5º - I - b- ações de saúde e assistência social	3	ago	924.135,97
Art 5º - I - b- ações de saúde e assistência social	4	set	921.063,73
Subtotal 1 - Saúde e assistência social			3.693.471,64
Art 5º - II - b- mitigação da crise	1	jul	7.388.312,19
Art 5º - II - b- mitigação da crise	2	ago	7.388.312,19
Art 5º - II - b- mitigação da crise	3	set	7.388.312,19
Art 5º - II - b- mitigação da crise	4	jun	7.389.813,08
Subtotal 2 - mitigação da saúde			29.554.749,65
Total			33.248.221,29

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Tesouro Nacional (2021).

Segundo os dados da Tabela 3 observa-se que em 2021, comparado com 2020, houve queda de 13% no orçamento inicial do município de Viamão, diminuindo de R\$ 709 milhões para R\$ 617 milhões, ou seja um orçamento total, R\$ 6,4 milhões menor do que em 2020,

conforme demonstrado na Tabela 3.

No entanto, registra-se que o número de mortos por conta da COVID-19, em 2021 foi no Brasil,³⁰ maior que em 2020, pois segundo o Ministério da Saúde, havia registrado, que 227,8 mil pessoas morreram por COVID-19 de 1º de janeiro, a 24 de maio de 2021, sendo 11,2%, a mais que as 227,8 mil vítimas de todo o ano de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em relação a dotação de 2018, de R\$539 milhões para R\$ 652 milhões em 2019, houve um aumento de 17%. Entretanto em relação ao ano de 2020, comparada a 2019, houve um aumento de apenas 8%.

Em relação a execução do gasto na área da Assistência Social (AS) no município de Viamão é feita pela Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social - SMCAS.

Para o ano de 2019, conforme a Tabela 3 a dotação orçada para a AS é de R\$ 25.948.870 e o empenhado R\$16.578.355, equivalendo 56,52% do valor orçado.

Conforme a Tabela 3 em 2020, foram orçados para a AS R\$ 26.922.603. O valor reservado, (empenhado) para a AS foi de R\$18.656.910, apenas 31% do valor orçado.

O ano de 2021, onde a pandemia causou um número maior de mortes, observa-se conforme a Tabela 3, que para a AS a dotação autorizada foi de R\$ 22.847.884 e o valor empenhado de R\$ 19.338.430, apenas 15,36% do valor orçado. A dotação autorizada para AS, como pode ser visto na Tabela 4, em 2020, primeiro ano da pandemia, comparado com 2019, cresceu 4%, tendo se alterado em termos absolutos de R\$ 25.948.870, em 2019 para 26.948.870, em 2020.

Na sequência, em 2021, o ano em que a população necessitou mais do atendimento governamental, por conta da pandemia, houve uma queda de 15,13% na dotação orçamentária da AS no município de Viamão, de 26.922.603, para 22.847.884, ou seja, uma queda de R\$ 4,07 milhões, em termos absolutos.

Em comparação a dotação orçamentária, do ano de 2020, para a AS, houve um decréscimo orçamentário de 15,13% no ano de 2021.

Em relação a dotação autorizada para a saúde em 2019, foi de R\$ 126.184.698 e o empenhado R\$ 96.289.223 equivalendo 31% a menos. O ano de 2019 comparada a 2020, houve um acréscimo nominal de 10%.

A dotação orçamentária de 2020 para 2021, para a saúde diminui um percentual de apenas 9%. E para o ano de 2021, o valor orçado na saúde foi de R\$ 125.864.027, e o valor

³⁰ Na seção 4.4 serão abordados os dados sobre as vítimas da Covid-19 no Município de Viamão/RS, nos anos 2020 e 2021.

empenhado de R\$ 104.552.346, conforme Tabela 5 correspondendo 17% do valor orçado.

A saúde e assistência social, em 2020, por conta da LC nº 173/2020, foi destinado R\$ 3,6 milhões ou seja, 11,11% para ações de enfrentamento a pandemia com isso, observa-se que no orçamento da AS do ano de 2019 comparada a 2020, com acréscimo nominal de 4%.

Em 2021 não houve a transferência de recursos da União aos municípios como ocorreu em 2020 com a LC nº 173/2020. Registra-se que, de acordo com as competências de cada ente, previstas no pacto federativo brasileiro, cabe apenas à União adotar medidas de política macroeconômica, como a venda de títulos e outras para enfrentar um quadro de crise, no caso a crise da COVID-19 que exigiu a adoção de medidas que reduziram ou até paralisaram as atividades produtivas não essenciais.

4.2.2 Análise do Gasto por Função

A Classificação funcional, segundo Chieza et al (2018) permite identificar em qual área o gasto público foi realizado, compreendendo um conjunto de 28 funções definidas pela Portaria do Ministério do Planejamento nº 42/1999.

O gasto por função representando o maior nível de agregação das diversas áreas da despesa pública, enquanto a subfunção representa uma participação da função, que visa agregar determinado subconjunto de despesas no setor público. Chieza et al (2018).

Assim, apresenta-se a Tabela 7 sobre os gastos por função no município de Viamão dos anos 2018 a 2021.

Tabela 5 - Gastos do Município de Viamão, segundo a classificação Funcional 2018-2021

Função	2018		2019		2020		2021	
	Empenho	%	Liquidação	%	Empenho	%	Liquidação	%
Administração	43.531.175	9,5	43.305.068	10	48.431.497	11	46.586.984	11
Agricultura	3.844.682	0,8	3.657.359	1	4.322.819	1	4.085.461	1
Assist. Social	15.547.763	3,4	15.209.992	3	16.569.129	4	15.761.030	4
Com.e Serviços	540	0,0	540	0	0	0	0	0
Cultura	1.294.077	0,3	1.265.010	0	1.279.364	0	1.230.370	0
Desp. e Lazer	586.109	0,1	581.311	0	657.713	0	655.242	0
Dir da Cidadania	11.071	0,0	10.561	0	9.226	0	6.494	0
Educação	179.745.288	39,1	178.882.455	40	191.131.652	43	183.678.189	44
Encargos Esp.	9.911.706	2,2	9.563.006	2	14.718.317	3	14.696.134	4
G. Ambiental	2.788.995	0,6	2.788.995	1	3.728.163	1	3.728.163	1
Habitação	401.379	0,1	238.011	0	45.054	0	24.778	0
Previd.Social	55.907.133	12,2	55.797.649	12	5.116.098	1	5.116.098	1
Saneamento	276.243	0,1	276.243	0	224.799	0	221.299	0
Saúde	80.417.527	17,5	77.216.323	17	96.289.223	22	86.904.777	21
Segurança	464.770	0,1	300.122	0	738.365	0	465.540	0
Trabalho	120	0,0	0	0	3.143	0	3.143	0
Transporte	8.570.395	1,9	8.086.389	2	7.635.632	2	7.097.713	2
Urbanismo	56.031.067	12,2	55.591.094	12	49.215.603	11	49.117.013	12
Total	459.330.040	100,00	452.770.249	100,00	440.115.797	100,00	419.378.427	100,00

Fonte: Elaboração própria com base em TCE/RS (2018, 2019, 2020, 2021).

Segundo os dados da Tabela 5, chama a atenção que o total empenhado, primeira etapa da despesa, (R\$ 426.767.359) pelo município de Viamão em 2020, 1º ano da pandemia, foi menor ao total empenhado em 2019 (R\$ 440.115.797), antes da pandemia, representando 3% menor em 2020. A pandemia paralisou algumas atividades, inclusive no setor público. No entanto, em outras áreas como na saúde e na assistência social, a pandemia exigiu mais ações do Poder público.

Assim, observando os gastos empenhados nas funções assistência social e saúde, observa-se que houve, como era esperado, aumento no empenho na Função Assistência social, em 2020 (R\$ 18.653.328) comparado com 2019, (R\$ 16.569.129) em 13%.

No entanto, novamente chama a atenção a queda no valor empenhado na função saúde, em 2020, comparado com 2019, em 15% justamente nesta área que foi crucial para o enfrentamento da pandemia, e para a qual, junto com a assistência social o município de Viamão recebeu R\$ 3,6 milhões, conforme demonstrado na Tabela 6.

Comparando o ano de 2021, segundo ano da pandemia, com 2020, observa-se que o total empenhado pelo município de Viamão em 2021, (R\$ 514.784.770) representou um aumento de 17%.

Também na Função assistência social e saúde, observa-se um aumento do valor empenhado em 2021, comparativamente a 2020, o que pode indicar que parte dos recursos recebidos via transferências da LC nº 173/2020) tenha sido contemplado na primeira etapa do gasto público (empenho), apenas em 2021.

Assim, o valor empenhado na função assistência social (R\$ 19.333.313) em 2021, comparado com 2020 (R\$ 18.653.328) houve um aumento de 4%.

Na função saúde, conforme demonstrado na Tabela 7, houve um aumento do empenho em 2021 (R\$ 104.552.346), em relação a 2020 (R\$ 81.559.083) de 22%, o ano em que veio o recurso da LC nº 173/2020.

4.2.3 Análise do gasto por Programa subfunção - Assistência ao idoso

Os programas são instrumentos que permitem consolidar ações do Estado com a finalidade de mostrar suas realizações. Conforme Chieza *et al.* (2018, p. 181), “visa dar concretude aos objetivos almejados sendo que os mesmos são mensurados por indicadores definidos no PPA”.

Nas Tabelas 6 e 7 apresentam-se a partir do Tribunal de Contas do Estado (TCE), para o município de Viamão, na subfunção Assistência ao Idoso, dois Programas executados pelo município de Viamão: Proteção Social Básica (PSB), e a Proteção Social Especial (PSE), com os projetos, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa (ILPI), respectivamente, nos anos de 2020 e 2021.

Tabela 6 - Execução do Gasto em Viamão/RS na subfunção Assistência ao Idoso, nos Programas; Proteção Social Básica (PSB), e a Proteção Social Especial (PSE), dados nominais /2020

Programa	Projeto	Dotação autorizada	%	Empenho	%	Liquidado	%
PSB	2602- SCFV	28.000,00	5,35	28.000,00	5,99	4.102,51	0,92
PSE	2642- ILPI	495.000,00	94,65	439.812,33	94,01	439.812,33	99,08
Total subfunção –Assistência ao idoso		523.000,00	100,00	467.812,33	100,00	443.914,84	100,00

Fonte: elaboração própria a partir do TCE/RS (2020)

*SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos.

**ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

Observa-se que em 2020, o percentual autorizado para o SCFV foi de 5,35% e para a

ILPI 94,65%. Percebe-se que durante o ano de 2020, o percentual liquidado para a ILPI foi de 99,08%. Em relação a isso, reflete-se que a subfunção AS ao idoso orçou e liquidou mais em atendimento de longa permanência para população idosa que no atendimento em SCFV, já que em 2020, um período, houve a suspensão dos encontros nos CRAS. Os idosos em atendimento na ILPI durante o primeiro ano da pandemia traduziu-se como um momento de desafio, pois é um segmento populacional com graus de dependência funcional, o que levaria o órgão público despender mais recursos em cuidados sistematizados e adequados, a partir de mais recursos físicos, financeiros e humanos, o que de fato demandaria um orçamento maior.

Tabela 7 - Execução do Gasto em Viamão/RS na subfunção Assistência ao Idoso, nos Programas; Proteção Social Básica (PSB), e a Proteção Social Especial (PSE), dados nominais /2021

Programa	Projeto	%	Empenho	%	Liquidado	%
PSB	2602- SCFV	3,31	26.478,40	3,53	12.447,78	1,70
PSE	2642- ILPI	96,69	722.974,13	96,47	722.974,13	98,30
Total subfunção –Assistência ao idoso		100,00	749.452,53	100,00	735.421,91	100,00

Fonte: elaboração própria a partir do TCE/RS (2021)

Em relação ao ano de 2021, o percentual autorizado para o SCFV foi de 3,31% e para a ILPI 96,69%. Percebe-se que durante o ano de 2021, o percentual liquidado para a ILPI foi de 98,30%. Isso significa que pode-se ter relação com os recursos extraordinários, que vieram em 2020, e com a provisão necessária ao público que necessita de atendimento, pois conforme a população, estima-se que governo municipal garanta a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social, desta forma, sendo o ano de 2021, ano mais crítico da pandemia.

O gasto em ILPI, seguir sendo maior no ano de 2021, infere-se também que o cuidado institucional acaba sendo de alto risco para complicações pelo vírus, uma vez que tendem a ser mais frágeis, ambiente coletivo e heterogêneo, fluxo de profissionais, e orientações sanitárias de dobrar as medidas preventivas na população idosa em ILPI, sobretudo que o ano de 2021, foi o ano que mais houve óbitos, em decorrência da maior circulação do vírus. Em Viamão não houve óbitos de idosos em ILPI pública, nos anos 2020 e 2021.

Em relação a dotação orçada para o programa, Proteção Social Especial, de R\$ 495.000,00, do ano de 2020, para R\$ 852.830,00 no ano de 2021, um aumento significativo

de 72,28%. Isso significa que pode também ter relação com os recursos extraordinários, que vieram em 2020, e com a provisão necessária ao público que necessita de atendimento, pois conforme a população, estima-se que governo municipal garanta a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social, desta forma, sendo o ano de 2021, o mais crítico da pandemia.

Observa-se que orçamento na subfunção Assistência ao idoso cresceu 69% em 2021, comparado com relação a 2020. (R\$ 523.000,00 para R\$ 882.060,80).

A Portaria nº 100 aprovou a Nota Técnica nº 36/2020 com recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial, a fim de assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia, portanto, o SCFV estava com atendimento à população idosa. Entretanto, o gasto com o SCFV, ficou praticamente igual em 2020 e 2021.

Sobre o orçamento da subfunção, assistência ao idoso da Tabela 8, e 9, cruzando as informações relativas a Portaria 369/2020, e a 378/2020, percebe-se, que não houve impacto orçamentário para a mesma no ano de 2020, em relação a 2021, entretanto, em relação a isto o Decreto nº 10.614 de 29 de janeiro de 2021, no art. 3º refere que:

Art. 3º As transferências financeiras realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde e pelo Fundo Nacional de Assistência Social diretamente aos fundos de saúde e de assistência social estaduais, municipais e distritais, em 2020, para enfrentamento da pandemia de covid-19 **poderão ser executadas pelos entes federativos até 31 de dezembro de 2021.** (Grifo da autora)

No que concerne aos recursos transferidos da Medida Provisória nº 953/2020, para os programas referidos na Tabela 8, o Ministério da Cidadania publicou as Portarias nº 369/2020, e nº 378/2020, as quais dispõe sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede do Sistema Único de Assistência Social.

Na Tabela 8, demonstra-se o repasse dos recursos Federais para a AS de Viamão para a estruturação de atendimento do SUAS conforme as Portarias nº 369/2020 e nº 378/2020 e o valor o gasto pelo município de Viamão.

Tabela 8 - Valore recebidos e gastos pelo município de Viamão segundo MP nº 953 /20220

	COVID- Portaria 369	COVID – Portaria 378
Valor recebido	R\$ 874.050,00	R\$ 1.365.123,36
Valor gasto	R\$ 822.075,50	R\$ 1.365.123,36

Fonte: elaboração própria a partir do Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS) de Viamão (2020).

O município de Viamão, em relação a Portaria 369/2020, editou a Lei Municipal nº 4.968 de 06 de agosto de 2020, que conforme art. 1º “Ficou autorizada a abertura do Crédito Extraordinário no valor de R\$ 874.050,00, (oitocentos e setenta e quatro mil e cinquenta reais).

A Portaria nº 369/2020 referia que por meio da aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e de alimentos ricos em proteína, para reforçar a alimentação de idosos e pessoas com deficiência atendidos e no Serviço de Acolhimento Institucional.

Em se tratando da população idosa, no art. 2º item b da Portaria nº 369/2020, estabelece que:

Art. 2º O recurso emergencial de que trata esta Portaria tem como finalidade aumentar a capacidade de resposta do SUAS [...].

b) de alimentos, prioritariamente ricos em proteína, para pessoas idosas e com deficiências acolhidas no Serviço de Acolhimento Institucional e em atendimento no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência, Idosas e suas Famílias. Portaria 369/2020.

O município de Viamão recebeu, duas parcelas, cada uma, referente a 3 (três) meses, para a aquisição de EPIs e de alimentos ricos em proteínas e ações no SUAS para acolhimento. Na Tabela 9, demonstra-se como o município de Viamão, disponibilizou os referidos recursos.

Tabela 9 - Apresenta-se os recursos repassados pelo FNAS atendendo a Portaria 369/2020 - Ações do COVID SUAS - Alimento, Acolhimento e EPI

	Parcela	Mês/2020	Valor
Ações do COVID no SUAS alimento	1	maio	3.450,00
	2	jun/	3.450,00
subtotal alimento			6.900,00
Ações do COVID no SUAS acolhimento	1	maio	381.600,00
	2	jun	381.600,00
subtotal acolhimento			763.200,00
Ações do COVID no SUAS EPI	1	maio	51.975,50
subtotal EPI			51.975,00
TOTAL			822.075,50

Fonte: Elaboração própria a partir de Aplicações MDS parcelas pagas Viamão (2020).

Conforme a Tabela 9 houve gasto em ações com população idosa na alimentação, na importância de R\$ 6.900 e nas ações de acolhimento R\$ 763.200,00. Registra-se que conforme escrito no subitem 4.1, Viamão tem apenas uma unidade de acolhimento para população idosa, com a capacidade instalada de até 20 residentes. Sobre como é feito os cálculos, e enviado o termo de aceite a Portaria prevê da seguinte forma:

I - alimentos observará o valor de referência de **R\$ 115,00** (cento e quinze reais) mensal por pessoa, multiplicado pelo quantitativo de pessoas a serem contempladas.
 § 2º Para calcular as metas físicas dos municípios, do Distrito Federal e dos estados elegíveis, nos termos do inciso II do caput, **serão somados o quantitativo de vagas em unidades de acolhimento, públicas e privadas, para pessoas idosas e para pessoas com deficiência registrados no CadSUAS de abril de 2020 e de pessoas atendidas em Centro-Dia (ou serviço equivalente) registrados no Censo do Sistema Único de Assistência Social - Censo SUAS 2019.** (grifo da autora)

Nas ações do SUAS EPI para Viamão, houve apenas um único repasse de R\$ 51.975,50, conforme a Portaria 369/2020 §1º: O cálculo dos valores a serem transferidos nos termos do caput para a estruturação da rede quanto a aquisição de: “I - **EPI** observará o valor de referência **de R\$ 175,00** (cento e setenta e cinco reais) mensal por trabalhador, multiplicado pelo quantitativo de trabalhadores a serem contemplados.”.

Viamão recebeu apenas um repasse, deduz-se que este único repasse (deveria ter sido feito mais um repasse), poderia ter ocorrido pelo fato do município não ter encaminhado o plano de ação previsto pela Portaria da União ou a União não encaminhou o repasse previsto. Entretanto o parágrafo a baixo da Portaria, 369/2020 referente as EPIs: “§2º A segunda parcela referente ao inciso I do §1º estará condicionada à real necessidade de uso de EPI, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde - MS, conforme ato complementar da SNAS.”.

Em relação aos recursos da Portaria nº 378/2020, destinado para o financiamento de ações socioassistenciais, o município de Viamão recebeu R\$ 768.322,52 (setecentos e sessenta e oito mil, trezentos e vinte dois, e cinquenta e dois centavos) para o bloco de Proteção Social Básica, e 597.800,00 para o bloco de Proteção Social Especial de Média Complexidade, conforme demonstrado na Tabela 10.

Tabela 10 - Incremento temporário - Bloco de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial para ações de combate ao COVID-19 referente a Portaria nº 378/2020

Parcela	Mês/2020	Valor
1	abril	256.200,00
2	maio	256.200,00
3	jun	85.400,00
Total Proteção Social Especial		597.800,00
1	abril	288.121,26
2	maio	288.121,26
3	jun	192.080,00
Total Proteção Social Básica		768.322,52

Fonte: Elaboração própria a partir de Aplicações MDS parcelas pagas Viamão (2020)

O repasse de recurso extraordinário foi diretamente do FNAS ao Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) para os Blocos de Financiamento da Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) se efetuará, em 2 (duas) parcelas, cada uma equivalente a 3 (três) competências mensais do cofinanciamento ordinário.

Para compreender o impacto da pandemia junto a população no município de Viamão é necessário sistematizar tais dados estatísticos. Apresenta-se a sistematização dos dados estatísticos sobre as vítimas da pandemia em Viamão, anos 2020 e 2021.

4.3 SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE AS VÍTIMAS DA PANDEMIA EM VIAMÃO

O objetivo desta seção é sistematizar e analisar dados estatísticos sobre as mortes por Covid no município de Viamão em 2020 e 2021, com foco para a população idosa, aquela com mais de 60 anos, conforme Lei nº 10.741/2003, sendo o Estatuto do Idoso.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o número de mortes por COVID-19 no Brasil em 2020 foi 18,2% maior do que o registrado. A análise indicou que foram 230.452 óbitos pela doença no ano de 2020, e não 194.949.

E em relação a população idosa, o estudo aponta que:

A pesquisa mostra que três em cada quatro óbitos por Covid-19 aconteceram em pessoas com mais de 60 anos de idade (175.471 idosos). Nesse grupo, a faixa etária mais afetada foi a de 70 a 79 anos, que concentra 33% dos óbitos de idosos por Covid-19 em 2020. [...] Aponta que, do total de idosos mortos pela Covid-19 no ano de 2020, 29% tinham entre 60 e 69 anos; 27% de 80 a 89 anos; e 11% mais de 90 anos. (LEVY, 2021).

Para o município de Viamão com população estimada de 257.330 (IBGE/2021) habitantes teve confirmado o seu primeiro caso de COVID-19 em 21 de março de 2020, sendo que o primeiro boletim epidemiológico foi dia 24 de março de 2020 e o primeiro óbito registrado nos boletins epidemiológicos no site municipal foi dia 11 de maio de 2020, e no Brasil aconteceu em 12 de março.

A coleta de dados, do número de mortos e número de casos confirmados da COVID-19, foram obtidos nos Boletins Epidemiológicos dos respectivos anos de 2020 e 2021, semanalmente, e todos os meses, entretanto, foi apenas com um ofício recebido do conselho municipal do idoso de Viamão que se obteve o número mensal e por idade, conforme demonstrado nas Tabelas 11 e 12.

Tabela 11 - Número de mortos por Covid, segundo a faixa etária, no município de Viamão/RS, em 2020

Idade	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total	%	% Acum
0-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
out/20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
20-30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2,27	2,27
30-40	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0,00	2,27
40-50	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0	3	11	6,82	9,09
50-60	0	0	0	0	0	2	7	2	5	8	2	6	32	13,64	22,73
60-70	0	0	0	0	0	2	8	13	6	9	11	10	59	22,73	22,73
70-80	0	0	0	0	0	3	17	15	3	8	4	11	61	25,00	47,73
80-90	0	0	0	0	3	1	22	14	3	7	3	11	64	25,00	72,73
90-100	0	0	0	0	0	0	2	4	1	3	0	2	12	4,55	77,27
100-110	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0,00	77,27
120-130	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,00	77,27
Total	0	0	0	0	6	10	59	52	20	36	21	44	248	100	100,00

Fonte: elaboração própria a partir da Vigilância Epidemiológica - Viamão anos (2020).

Conforme os dados demonstrados na Tabela 11, em 2020 morreram em decorrência da Covid, 248 (duzentas e quarenta e oito) pessoas. Destas, 201, pessoas (77,27% do total de mortes) tinham mais de 60 anos. Já os óbitos de covid com idade até 60 anos foi de 32 pessoas, representando 22,73 % do total de vítimas.

Registra-se que o vice-prefeito que assumiu o cargo em fevereiro de 2020, pelo motivo da operação Capital,³¹ faleceu em julho do mesmo ano, em decorrência da COVID-19, que na ocasião, tinha 66 anos de idade, considerando que a época do falecimento, a população idosa

³¹ A Operação Capital (o nome é por que Viamão foi a primeira sede do Poder Executivo Estadual), investiga a ocorrência de crimes de responsabilidade e fraudes licitatórias a partir de 2017.

era a maior vítima fatal da COVID-19.

Tabela 12 - Número de mortos por COVID-19, segundo a faixa etária, no município de Viamão/RS, em 2021

Idade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	%	% Acume
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
10/20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,2
20-30	0	0	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0	7	1,2	1,4
30-40	1	1	11	5	4	4	0	1	1	0	0	0	28	4,8	6,2
40-50	2	2	27	13	7	7	2	1	0	2	1	0	65	11,2	17,4
50-60	7	7	34	20	9	11	3	2	1	0	2	0	95	16,4	33,9
60-70	6	12	47	34	18	13	8	5	4	6	4	2	159	27,5	27,5
70-80	5	13	52	25	9	8	4	7	5	5	2	1	136	23,5	51,0
80-90	4	10	27	12	3	7	4	3	1	1	1	1	74	12,8	63,8
90-100	1	1	4	0	3	1	0	0	2	1	0	0	13	2,2	66,0
100-110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	66,0
120-130	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	66,1
Total	26	46	206	112	53	52	22	19	14	15	10	4	579	100,00	100,0

Fonte: elaboração própria a partir da Vigilância Epidemiológica - Viamão anos (2021)

Conforme os dados demonstrados na Tabela 12, em 2021 morreram em decorrência da Covid, 579 (quinhentas e setenta e nove) pessoas. Destas, 383, pessoas (66,1% do total de mortes) tinham mais de 60 anos. Já os óbitos de COVID-19 com idade até 60 anos foi de 196 pessoas, representando 33,9 % do total de vítimas.

Ainda não era assunto público campanhas de vacinação, mas sim em medidas sanitárias para mitigar o avanço do vírus. As políticas adotadas pelo município no enfrentamento a pandemia, deveriam ter sido ampliadas e intensificadas em 2020, pois conforme o Plano de Contingência e Ação Municipal de Viamão para Infecção Humana COVID-19 (2020):

Houve pequena cobertura de testagem de casos suspeitos, imposta pela baixa disponibilidade de testes diagnósticos, além da subnotificação de casos que não demandam atendimento médico, **o que indicava que provavelmente exista maior número de casos e que não estão registrados no sistema de saúde do município.** (2020, p. 3) (Grifo da autora)

O Plano de Contingência, de autoria do executivo municipal poderia ter sido um instrumento que poderia ter coordenado e organizado estratégias, e promovido a governança para o enfrentamento da pandemia, o que pelas informações coletadas públicas, dos casos confirmados em abril a setembro de 2020, baseada no recorte acima, pode ter havido

subnotificações, ou seja, um número maior de casos confirmados, o que poderia também ter incorrido no aumento do número de óbitos registrados.

Para o ano de 2020, Viamão recebeu recursos extraordinários, referentes a LC, nº 173/2020, e os recursos da Medida Provisória nº 953/2020, conforme distribuídos para o município nas Tabelas, 04, e 08, do subitem 4.2, e 4.3, sendo estes recursos para o enfrentamento e atendimento à população, e também para mitigar as perdas de arrecadação e para financiar políticas nas áreas de saúde e assistência social. Os recursos foram repassados a partir de abril de 2020, encerrando em setembro do mesmo ano.

Identificou-se o município entre todas as cidades da Região Metropolitana de Porto Alegre que testou menos, e testagem baixa, “menos” casos confirmados, o que pode-se aventar em parte, começar o ano de 2021, somente o mês de janeiro com 174 óbitos. Sobre a reportagem divulgada no Diário de Viamão em 3 de abril de 2021 apontaram que Viamão é a cidade da Região Metropolitana que menos aplicou o teste para identificar a circulação do vírus, conforme demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Regiões metropolitanas similares a população de Viamão considerando a testagem da COVID-19



Fonte: elaboração própria a partir do Diário de Viamão/abril de 2021.

No diário de Viamão com a publicação de “Os milhares de Viamão que estão no grupo de risco da COVID-19”, veiculada em 15 de abril de 2020, informava que os indivíduos acima de 60 anos são os mais propensos a ter complicações e morrer de COVID-19. O diário fazia uma projeção do ‘grupo de risco’, aplicando estatísticas do Ministério da Saúde de 2019

sobre a população de Viamão.

A população idosa em Viamão era de 27.353 mil, 10,7% dos 255.224 habitantes projetados pelo IBGE em 2019. **Os hipertensos, ou com complicações cardiovasculares são 63.040, ou 24,7% da população.** Os diabéticos, 7,6% das pessoas, perfazem 38.794. Asmáticos são 7.656 mil, ou 3%. Pessoas com HIV são 766, ou 0,3%. Portadores de doenças renais 255, ou 0,05%. **Acima do peso correspondem a mais da metade da população: 142.160 (55,7%), 20% da população de Viamão é considerada obesa.** (DIÁRIO DE VIAMÃO, 2020).

Registra-se que em março de 2021, no município, não houve boletins públicos epidemiológicos de casos confirmados, e número de óbitos, apenas boletins informando a população de que a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) havia aplicado 24,5 mil doses de vacina (1ª e 2ª aplicações) e locais de vacinação.

Em relação ao financiamento conforme apontado no subitem 4.2, ao qual referiu que a média de participação por CRAS (SCFV) em 2020 foi menos, (13,16) e 2021, foi maior (53,7), justifica-se, pela análise por programa nas tabelas 6 e 7, quando refere que o valor Liquidado para o ano de 2020, foi de R\$ 4.102,51, e em comparação ao ano de 2021 foi de R\$ 12.447,78, ou seja, houve um acréscimo de 67% em 2021. Isso quer dizer que no ano de 2021, houveram mais gasto para a atenção aos idosos no SCFV e também para a Proteção Social Especial PSE. O que indicava que a proposta do município em nível de proteção social, tangenciava-se para a população idosa em tempos de pandemia, apenas no que preconiza a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, no atendimento a Proteção Social Básica (SCFV) e na Proteção Social de Especial (acolhimento).

Percebe-se que, em documentos oficiais, planos e decretos municipais, não houve nenhuma propositura de cuidado e atendimento especializado focado na pessoa idosa em tempos de COVID-19, somente as orientações Federais no atendimento prioritário a vacinação, e nem dados oficiais que permitissem contabilizar o número de óbitos, em relação a gênero, raça, etnia, classe econômica, e por região viamonense com maior incidência de transmissibilidade do contágio da COVID-19, considerando o Gráfico 4 - com o número de famílias em situação de vulnerabilidade.

A partir disso, deduz-se que o Poder Público do Município ficou muito aquém das ações que deveriam ter sido tomadas, no que diz respeito às Políticas Públicas, para o enfrentamento às necessidades da População Idosa, e que ficou voltado a ações emergenciais, e com os recursos extraordinários específicos para este público.

Na Tabela 13 demonstra-se que 827 pessoas morreram vítimas da Covid 19, ocorridos mensalmente no Município de Viamão/RS nos anos de 2020 e 2021, segundo a Vigilância

Tabela 14 - Total de óbitos por COVID-19 no município de Viamão/RS em 2020 e 2021

Faixa etária /Anos	2020	2021	Total	%	% Acumulado
01 a 04	0	0	0	0,0	0,0
05 a 09	0	0	0	0,0	0,0
10 a 14	0	0	0	0,0	0,0
15 a 19	0	1	1	0,1	0,1
20 a 29	3	10	13	1,7	1,8
30 a 39	5	26	31	4,0	5,8
40 a 49	11	60	71	9,1	14,9
50 a 59	32	87	119	15,3	30,2
60 a 69	66	144	210	26,9	26,9
70 a 79	65	122	187	24,0	50,9
80 e mais	80	68	148	19,0	69,8
Total	262	518	780	100	100

Fonte: Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde (2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de assistência social ao qual faz parte do arcabouço criado a partir da Constituição Federal de 1988 e fortalecido pelo SUAS, vem enfrentando momentos desafiadores com a redução da importância dos serviços socioassistenciais na agenda das políticas por parte do governo federal, e a retração das políticas de transferência de renda, tensionado pelo projeto neoliberal, encetando as contrarreformas que limitam as políticas sociais.

Com esse pano de fundo de fragilização da proteção social, chegava ao Brasil a pandemia da COVID-19 que no país foi declarada emergência de saúde pública pela Lei nº 13.979, de 06/02/2020 (BRASIL, 2020) e Estado de Calamidade Pública em março de 2020. Revelou-se desde então, a importância da atuação da rede socioassistencial para atender necessidades básicas da população sendo que as condições históricas: como redução dos postos de trabalho, redução de salários e reconcentração da renda, demandou a continuidade da oferta dos serviços, principalmente aqueles que executam atividades coletivas, como o PAIF, PAEFI e o SCFV, além dos que ofertaram acolhimento aos mais diversos públicos em situação de vulnerabilidade, entre eles a população idosa.

Em Viamão, as famílias Cadastradas no Cadastro único (CAD ÚNICO), são 30.541, e indivíduos 72.512, (MDS/fev/ 2022), para uma população Viamonense de 257.330, isso equivale a 40,05% da população necessitando de atendimento de proteção social, sobretudo num período em que o Estado deve apoiar e investir na população.

A primeira medida adotada pelo município para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus foi o fechamento dos serviços da prefeitura num período de 10(dez) dias e a criação do gabinete de crise, sem participação da SMCAS, embora o Decreto Federal de nº 10.282/2020 de 20 de março tenha estabelecido, como serviço essencial, no artigo 3º, a assistência social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade como serviços essenciais. Destaca-se, que somente um ano após o começo da pandemia, é que a Portaria do Ministério da Cidadania nº 54 de 01 de abril, referia que o gestor municipal da Assistência Social deveria fazer parte do Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus, ou colegiado similar, como orientado pelo Ministério da Cidadania.

Em abril de 2020, momento em que foi definido o volume de créditos emergenciais para financiar os serviços da proteção social, a Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020, transferiu para Viamão a compra de: i) EPIs aos trabalhadores do SUAS; ii) alimentos de modo a reforçar a alimentação de idosos e PCD em serviços de acolhimento institucional; e

iii) cofinanciamento de ações que visassem ao acolhimento institucional. O valor transferido foi de R\$822.075,50. Entretanto, o repasse era para destinações específicas, o que indicava menor flexibilidade de uso. Não deixa-se de reconhecer a importância dos recursos extraordinários destinados aos serviços continuados da proteção social conforme também a Portaria de nº 378, que para a PSB foi transferido e gasto R\$ 768.322,52 e para a PSE R\$ 597.800,00.

A Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, que instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento à COVID-19 destinou para Viamão R\$ 3,6 milhões, que conforme as tabelas do Capítulo 4, pode-se aventar o uso dos recursos no momento crítico da pandemia, em 2021, conforme apresentado nas tabelas 5 e 6 do Capítulo 4.

Segundo os dados da Tabela 5 observa-se que o orçamento total para Viamão em 2021, comparado com 2020, teve queda de 13%. Sendo que no ano de 2021 período em que a população mais necessitou de proteção social, por conta do aumento do número de casos com COVID-19, em Viamão tratada na Tabela 12, em relação ao orçamento previsto para a Assistência Social, conforme a Tabela 5 do Capítulo 4, o ano de 2021, ocorreu uma queda na dotação orçamentária em R\$ 4,07 milhões, em termos absolutos.

A representação desse achado, em que pese os recursos extraordinários, Papi *et al.* (2021), traz importante contribuição, ao referir que os repasses desses recursos não deveriam ser considerados como incremento às ações socioassistenciais, sejam pelas restrições impostas ao seu uso, seja porque os valores indicavam reposição, sob a forma emergencial, dos recursos pretéritos não repassados às prefeituras. Desse modo, o município de Viamão, não se distanciou do projeto de Estado mínimo cujas políticas públicas se (des)universalizam, focalizam-se e são precarizadas e com a pandemia o despreparo e o (des)financiamento são evidentes.

O distanciamento social, e o isolamento social, no começo da pandemia, por faixa etária, era impraticável sobretudo, em que muitos idosos são responsáveis por parte ou totalidade da renda das famílias, seja por ainda trabalhar, ou residir com familiares trabalhadores, e também por viverem sozinhos.

A realidade apresentada por Camarano (2002), demonstrando que as famílias, vêm passando por mudanças em sua composição, como a pessoa idosa sendo principal provedora, e arranjos familiares constituídas por idosos vivendo sozinhos, exigiu atenção do Estado em propor políticas de acesso, em especial, no momento vivenciado pela pandemia, em que o “fique em casa”, ganhou sentido num tom repressivo e coercitivo, para a população idosa,

quicá uma perversidade construída no imaginário, reproduzindo estigmas e preconceitos voltada a velhice, como apontado no Capítulo 3.

Em Viamão, através da análise documental, não houve ação pública de atenção a população idosa em relação a pandemia que vivesse sem apoio social, pois de acordo com dados do Disque 100, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, (MMFDH), registrou que com o início da pandemia as denúncias cresceram 59%. Demonstra-se, que o isolamento social, trouxe consequências alarmantes no que tange a violação dos direitos da pessoa idosa.

O Conselho municipal do idoso em Viamão criado pelo Decreto nº 3723/2009 poderia ter lançado luz ao amplo e transparente debate das necessidades e anseios da população idosa em tempo de COVID-19; encaminhando propostas aos poderes municipais, principais responsáveis pela execução das ações, não se tem notícias de sua atuação frente a pandemia no município, sendo que houve três plenárias, (06 de fevereiro, 20 de março, e 14 de dezembro do ano de 2020).

Em relação à perversidade construída no imaginário social sobre a velhice, refletida pelo Estado, ao qual por sua vez reproduz estigmas e preconceitos voltados à velhice, indica-se que caminha para a constituição de um Estado necropolítico, tornando as populações vulneráveis à ações permeadas de uma forma residual, tornando-as descartáveis.

Reflete-se que, diante das transformações, econômicas, e sociais provocadas pelo coronavírus, é possível afirmar que o projeto neoliberal ancorado pelo governo eleito em 2018, e reproduzido no município, possui pauta em narrativas reacionárias sobre a sociedade e o comportamento, sobretudo ao se tratar de envelhecimento, ao qual “varre para debaixo do tapete os indesejáveis”, pois segundo Heredia (2006 s/p), “caracteriza os desastres como naturais realça o evento, mascarando a violência humana direta e indireta que existe nesse processo, tais como a marginalidade social e econômica”.

No município de Viamão durante os anos de 2020 e 2021, morreram 827 pessoas, em decorrência da Covid, sendo que 70,50 (583) foram de pessoas com mais de 60 anos e 29,50% (244) pessoas com até 60 anos de idade. O total de mortes por Covid em 2020 e 2021 no município de Viamão, representa 0,32% da população total de 257.330 (IBGE, 2021).

Conforme demonstrado a pessoa idosa foi a população que mais veio a óbito durante a pandemia nos anos de 2020 e 2021, e diante da indagação, quem são estes idosos e de como foram atendidos pela Política de Assistência Social no município, e se são provedores de seus lares, e com seus óbitos deixaram órfãos famílias em vulnerabilidade, depara-se com a falta desta informação pelos órgãos oficiais, já que a Secretaria Estadual de Saúde do RS,

considera dados como sexo, idade e cor, para identificar os óbitos ocorridos neste período pandêmico. Tal constatação traz uma lacuna e levanta um questionamento: como funcionou a intersetorialidade dos órgãos oficiais, saúde e assistência social neste período da pandemia, nos anos de 2020 e 2021?

Conclui-se que mesmo diante das informações do relatório disponibilizado pela Secretaria Nacional de Renda e Cidadania/SENARC do Ministério da Cidadania de março de 2022, cujo relatório consta que o município de Viamão possui 11.472 idosos inseridos no CADÚnico com perfil de baixa renda e público alvo da Política de Assistência Social, este público continuou invisível no período da pandemia, já que não foi possível cruzar informações de número de idosos que vieram a óbito, com o número de idosos atendidos pela Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, inseridos no CADÚnico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni Antônio Pinto. a natureza contraditória do estado capitalista na era da financeirização. **Estudos de Sociologia**, [s. l.], v. 4, n. 6, 1999. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/107038>. Acesso em: 18 abr. 2021.

ALVES, Giovanni. **As Contradições Metabólicas do Capital: Colapso Ecológico, Envelhecimento e Extinção Humana**. 2. ed. Bauru: Canal 6, 2020.

ARAÚJO, V. M. L. de. Crise do capital e neoliberalismo: a assistencialização da política social brasileira *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE DE JUIZ DE FORA. CRISE DO CAPITAL, PERIFERIA URBANA, LUTAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL*, 2015, Juiz de Fora. **Anais [...]**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.

ARRUDA, Samara. BPC: mais de 4,6 milhões de pessoas recebem este benefício *in: Rede Jornal Contábil*, abr. 2021. Disponível em: <https://www.jornalcontabil.com.br/mais-de-46-milhoes-de-pessoas-recebem-este-beneficio/>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em Contra-Reforma, desestruturação do Estado e perda de direitos. [S. l.]: Ed. Cortez, 2003.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BENEDITO, Jonorete de Carvalho (org.). Melhor Idade para quem? As novas terminologias para designação da velhice. *In: TEIXEIRA, Solange Maria; FALEIROS, Vicente de Paula. Envelhecimento na Sociabilidade do capital*. Campinas: Papel Social, 2017. p. 218.

BOSCHETTI, Ivanete Salette *et al.* O Draconiano Ajuste Fiscal no Brasil e a expropriação de Direitos da Seguridade Social. *In: SALVADOR, Evilário et al. Crise do capital e Fundo Público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social*. São Paulo: Cortez, 2019. p. 67-98.

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?. **Serviço Social & Sociedade**, [s. l.], n. 140, p. 66-83, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF: Planalto, 1998. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto legislativo n.º 06/2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n.º 93, de 18 de março de 2020. Brasília, DF: Senado Federal, 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019.** Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2019/decreto-9893-27-junho-2019-788633-norma-pe.html>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº. 1.948, de 3 de julho de 1996.** Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1948-3-julho-1996-435785-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Lei Complementar nº173, de 27 de maio de 2020.** Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-complementar-n-173-de-27-de-maio-de-2020-258915168>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso) e legislação correlata.** 3. ed. – Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: MPAS, 1994.

BRASIL. **Medida provisória 953 de 15 de abril de 2020.** Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.550.000.000,00, para o fim que especifica. Brasília, DF: [s. n.], 2020. Disponível em: <://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-953-de-15-de-abril-de-2020-252726402>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-consolidada.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial.** Brasília, DF: [s. n.], 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim_epidemiologico._covid_90_26nov21_eapv3b.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Técnico:** Caminho para o envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável - Processo de integração de políticas públicas para que comunidades e cidades se tornem mais amigas da pessoa idosa. Brasília, DF: [s. n.], 2018. Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Parcelas pagas**. Brasília, DF: [s. n.], 2020. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/suaswebcons/restrito/execute.jsf?b=*dpotvmubsQbsdfmbtQbhbtNC&event=*fyjcjs. Acesso em: 6 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020**. Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-369-de-29-de-abril-de-2020-254678622>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 378, de 7 de maio de 2020**. Dispõe sobre repasse de recurso extraordinário do financiamento federal do Sistema Único de Assistência Social para incremento temporário na execução de ações socioassistenciais nos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, COVID-19. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2020. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-378-de-7-de-maio-de-2020/>. Acesso em 20 de março de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Cartilha: Pacto Nacional de Implementação do Direito da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/pacto-nacional-de-implementacao-dos-direitos-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Relatório termo de aceite municípios: elegíveis**. Brasília, DF: [s. n.], 2021. Disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/termo-aceite/termo-relatorio.php?termo=emergencia_covid_19&relatorio=municipios-elegiveis. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRUNO, Miguel. Financeirização e Desenvolvimento no Brasil. **Revista Rumos**, [s. l.], p-12-14, jan./fev. 2019.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. *In: Freitas, E. V. Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A. X., Milton Luiz Gorzoni, & Rocha, S. M.(org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2002. p. 58-71.

CASTRO, E. L de. O desmonte da saúde pública no Brasil e o sistema de coparticipação: uma tendência do Sistema único de Saúde (SUS) pós golpe de 2016. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL, 6. SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE PESQUISADORES (AS): LUTAS SOCIAIS E PERSPECTIVAS HISTÓRICO CRÍTICA NO SERVIÇO SOCIAL MEMÓRIA E DEBATE CONTEMPORÂNEO (AMÉRICA LATINA AMÉRICA DO NORTE)*, 4., 2019, Juiz de Fora. **Anais [...]**. Juiz de Fora: [s. n.], 2019.

CHIEZA, R. A.; DEMARCO, D.; MASCARELO, M. Pandemia, Federalismo Fiscal e Reforma tributária: o caso dos municípios do RS. **ENCONTRO DE ECONOMIA DA REGIÃO SUL**, 24., 2021, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: ANPECSUL

Florianópolis, 2021. Disponível em: https://www.anpec.org.br/sul/2021/submissao/files_I/i6-602c76dd0027a394b280f383472c6610.pdf. Acesso em 30 de março de 2022.

CHIEZA, Rosa Angela. Mitos da Austeridade. **Blog Trajetórias de Educação Permanente SUAS**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/epsuas-rs/2020/07/15/os-mitos-da-austeridade-fiscal/>. Acesso em 5/07/2020.

CHIEZA, Rosa Angela. **O ajuste das finanças públicas à Lei de Responsabilidade Fiscal**. 2008. 196f. Tese (Doutorado em Economia) – Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CHIEZA, Rosa Angela. Política Fiscal e Desigualdade: qual é o limite? **Direitos Fundamentais**, maio 2021. Disponível em: <https://direitosfundamentais.org.br/politica-fiscal-e-desigualdade-qual-e-o-limite/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

DWECK, Esther. Por que é imprescindível revogar o teto de Gastos. DWECK, Esther *et al.* (org.). **Economia Pós Pandemia**: desmontando os mitos da Austeridade Fiscal e construindo um novo Paradigma Econômico. [S. l.]: Autonomia Literária, 2020.

FERNANDES, R. M. C.; HELLMANN, Aline (org.). **Dicionário crítico**: política de assistência social no Brasil. Brasília, DF: CEGOV, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/198716>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FIOCRUZ. **Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros**. [S. l.]: Fiocruz, 2008. Disponível em: <http://elsi.cpqrr.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

FONSECA, Pedro Cezar Dutra. **Keynes**: o liberalismo econômico como mito. *Economia e Sociedade* [online]. 2010, v. 19, n. 3, pp. 425-447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-06182010000300001>. Acesso em: 25 set. 2021.

HEREDIA, A. M. (2006). Psicologia e emergências sociais: intervenções nos cotidianos e eventos. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E DOS DESASTRES: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE COMUNIDADES MAIS SEGURAS, 1., Brasília, DF. **Anais** [...]. Brasília, DF: Finatec/UNB, 2006.

IAMAMOTO. M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua segundo trimestre de 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2020_2tri.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2021.

IPEA. **Projeções indicam aceleração do envelhecimento dos brasileiros até 2100**. Brasília, DF: IPEA, 2021. Disponível em: www.ipea.gov.br/portal/index.php?option%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D38577%26catid%3D10%26Itemid%3D9&hl=pt-BR&gl=br&strip=1&vwsr=0. Acesso em: 13 out. 2021.

LEVY, Bel. **Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>. Acesso em: 20 abr. 2022.

LOPES, Marcia Helena Carvalho. Sistema Único de Assistência Social-SUAS. In: FERNANDES, Rosa Mara Castilhos; HELLMANN, Aline. **Dicionário Crítico: política de assistência social no Brasil**. Porto Alegre: Ufrgs, 2016. p. 273-274.

MASCARO Alysson L. **Estado e forma política**. São Paulo. Boitempo Editora, 2013.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D.; COUTO, B. Verbet: Proteção Social. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006. p. 212-214.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. **O orçamento como instrumento da democracia e da cidadania**: a importância das vinculações. Londrina: [s. n.], 2017. Disponível em: <http://plataformapoliticassocia.com.br/o-orcamento-como-instrumento-da-democracia-e-da-cidadania-a-importancia-das-vinculacoes/>. Acesso em: 28 mar. 2018.

ORAIR, R.; SIQUEIRA, F.; GOBETTI, S. **Política fiscal e ciclo econômico**: uma análise baseada em multiplicadores do gasto público. Brasília, DF: Tesouro Nacional, 2016.

OS MILHARES de Viamão que estão no grupo de risco da COVID 19: Teste se você escapa. **Diário de Viamão**, Viamão, 15 abr.2020. Disponível em: <https://www.diariodeviamao.com.br/os-milhares-de-viamao-que-estao-no-grupo-de-risco-da-covid-19-teste-se-voce-escapa/> Acesso em 20 de março de 2022.

PAPI, Luciana Pazini *et al.* O financiamento de políticas públicas no processo de institucionalização: uma análise do caso da assistência social no contexto pandêmico. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA DO CAMPO DE PÚBLICAS, 4. Porto Alegre, ENCEPEP, 2021. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/processos/52954bb68dae4cc1b8c4.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

PEREIRA. Camila. **Proteção social no capitalismo**: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

PEREIRA. Potyara. **Política Social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PINCOLINI, Ana *et al.* **E hoje o assunto é**: primeiro damismo: primeiro damismo: você sabe o que é? [S. l.]: [s. n.], 2020. Disponível em: <https://suasconversas.anapincolini.com.br/097-e-hoje-o-assunto-e-primeiro-damismo/>. Acesso em: 12 set. 2021.

POCHMANN, Marcio. Tributação que Aprofunda a Desigualdade. **Carta Social e do Trabalho do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho**. Campinas: São Paulo, 2008.

PORFÍRIO, Francisco. Desigualdade social. **Brasil Escola**, 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/desigualdade-social.htm>. Acesso em 15 maio 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Painel Coronavírus RS**. Porto Alegre: SS, 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em: 20 maio 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. **Departamento de Economia e Estatística. PIB Municipal**. Porto Alegre: SS, 2020. Disponível em: <https://dee.rs.gov.br/indicadores>. Acesso em: 20 fev. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Informe epidemiológico**. Porto Alegre: SS, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/informe-epidemiologico>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ROSSI, Pedro *et al.* Austeridade fiscal e o financiamento da educação no Brasil. **Educação & Sociedade**, [s. l.], v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302019223456>. Acesso em: 20 fev. 2022.

ROSSI, S. C. **Breves considerações sobre a Lei Complementar nº 173, de 2020**. São Paulo: Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/publicacoes/20200603%20-%20ARTIGO-%20Lei%20173-2020%20-%20Se%CC%81rgioRossi_TCESP.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

SADER, Emir. A Hegemonia Neoliberal na América Latina. *In*: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (org.). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 35-38.

SALATIEL, José Renato *et al.* Marx: teoria da dialética: contribuição original à filosofia de Hegel. São Paulo: [s. n.], 2022. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/filosofia/marxteoria-da-dialetica-contribuicao-original-a-filosofia-de-hegel.htm>. Acesso em: 12 set. 2021.

SALVADOR, E. **Fundo público e conflito distributivo em tempos de ajuste fiscal no Brasil**. São Paulo: [s. n.], 2020.

SALVADOR, Evilásio. **As implicações do sistema tributário brasileiro nas desigualdades de renda**. Brasília, DF: INESC, 2014.

SALVADOR, Evilásio; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes de. **Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2019.

SANTOS, Dão Pereira, DUARTE, Maria Regina Paiva. “Sistema Tributário Brasileiro” in CHIEZA, Rosa Ângela *et al.* (org.). **Educação Fiscal e Cidadania: reflexões da prática educativa**. Porto Alegre: CEGOV, 2018.

SENARC. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. **Auxílio Brasil**. Brasília, DF: SENARC, 2022. Disponível em <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pabcad/painel.html>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SILVA, José Maria Alves da. Inventário macroeconômico do governo FHC. **Revista de Economia e Agronegócio**, Viçosa, v. 1, n. 3, p. 283-314, jul. 2003.

SILVARES, Caroline Lane Lopes *et al.* Os invisíveis Sociais: O atendimento aos usuários da Políticas de Assistência Social em tempos de Pandemia. **Serviço Social em Perspectivas**, Montes Claros, v. 5, n. 1, p. 03-14, nov. 2020.

SIMIONATTO, Ivete. **Crise, Reforma do Estado e políticas públicas**. [S. l.]: [s. n.], 1999. Disponível em: <http://www.acesa.com/gramsci/?page=visualizar&id=106>. Acesso em: 16 fev. 2022.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. **Serviço Social & Sociedade**, [s. l.], n. 142, p. 447-466, dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.259>. Acesso em: 16 fev. 2022.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, [s. l.], n. 137, p. 135-154, abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.205>. Acesso em: 16 fev. 2022.

TEJADAS, Silvia da Silva; JUNQUEIRA, Maíz Ramos. Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no sociojurídico. **Serviço Social & Sociedade**, [s. l.], n. 140, p. 101-117, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.240>. Acesso em: 16 fev. 2022.

VIAMÃO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de contingência municipal de Viamão para infecção humana COVID-19**. Viamão: [s. n.], 2020. Disponível em: https://www.viamao.rs.gov.br/publicos/plano_de_contingencia_3_04104910.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

VIEIRA, H.N. TEIXEIRA, S. M. A maioria do Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil: Entre conquistas Civilizacionais e a Barbárie Social. In: BARROSO, Aurea Eleutério Soares *et al.* (org.). **Velhices inéditas, envelhecimento e o estatuto do idoso: diálogos com Paulo Freire**. [S. l.]: [s. n.], 2021. Disponível em: <https://hipotesebooks.wixsite.com/cazulo>. Acesso em: 21 set. 2021.

WHO. **Desenvolvimento de uma proposta de década do envelhecimento saudável 2020–2030**. Genebra: Who, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/decade-of-healthyageing>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ANEXO A – OFÍCIO DA SECRETARIA DE SAÚDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Viamão, 16 de maio de 2022.

Ofício 08/2022

Assunto: Solicitação de dados de Óbitos para dissertação de mestrado, solicitado por Email, por Cíntia Helena Freitas

Venho por meio deste, entregar, conforme solicitação, dados referentes aos óbitos com causa básica informada COVID, recebidos pelo NIS Viamão, nos anos de 2020 e 2021, para fins únicos e exclusivos de dissertação de mestrado.

Informo que os dados são extraídos do SIM – Sistema de Informação de Mortalidade, digitados em base municipal, e enviado à base Estadual, conforme Declaração de Óbito preenchida na ocasião da ocorrência, e codificada conforme CID 10, por Enfermeira qualificada e codificadora, na Vigilância Epidemiológica.

Estes dados são de uso estritamente epidemiológico.

Atenciosamente

Priscila Andrea Pereira
Enfermeira Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Viamão – RS

Assinado por 1 pessoa: PRISCILA ANDREA PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://viamao.10cc.com.br/verificacao/1EFE-AC3D-329C-6086> e informe o código 1EFE-AC3D-329C-50B6





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS NO ANO DE 2020/2021, COM CAUSA BÁSICA B34.2 (COVID), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA ACOMETIDA.

	2020												2020	2021												2021	Total Geral
	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total					
10-20												1											1	1			
20-30							1	1	4	1	1	11	5	4	4								28	8			
30-40	1					1	1	3	11	2	3	27	13	7	7	2	1	1					65	76			
40-50		1	3	4				6	32	7	6	34	20	9	11	3	2	1		2	1		95	127			
50-60		2	2	8	13	6	9	11	10	61	6	12	47	34	18	13	8	5	4	6	4	2	159	220			
60-70		3	17	15	3	8	4	11	61	5	13	52	25	9	8	4	7	5	5	2	1		136	197			
70-80	3	1	22	14	3	7	3	11	64	4	10	27	12	3	7	4	3	1	1	1	1	1	74	138			
80-90			2	4	1	3		2	12	1	1	4		3	1			2	1				13	25			
90-100																								2			
100-110		1			1			2	2														1	1			
120-130												1											1	1			
Total Geral	6	10	59	52	20	36	21	44	248	26	46	206	112	53	52	22	19	14	15	10	4	579	827				

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - download 16/05/2022



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1EFE-AC3D-329C-50B6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PRISCILA ANDREA PEREIRA (CPF 097.XXX.XXX-05) em 07/06/2022 16:26:50 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://viamao.1doc.com.br/verificacao/1EFE-AC3D-329C-50B6>