PNDPI
PACTO NACIONAL
DE IMPLEMENTAÇÃO DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Projeto
Fortalecer

CONTEUDISTAS

Profª. Ma. Carmencita Márcia Balestra
Profª. Esp. Eline Alcoforado Maranhão de Sá
Profª. Drª. Vanessa Helena Santana Dalla Déa

Cegraf UFG

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

Presidente da República
Jair Messias Bolsonaro

Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Damares Alves

Secretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
Antônio Costa

Diretora de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa Idosa
Laura Santos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Reitor
Prof. Dr. Edward Madureira Brasil

Vice-Reitora
Profª. Drª. Sandramara Matias Chaves

Pró-Reitora de Extensão e Cultura
Profª. Flavia Maria Cruvinel

CENTRO INTEGRADO DE APRENDIZAGEM EM REDE

Direção do Centro Integrado de Aprendizagem em Rede
Marília de Goyaz

Vice-Direção do Centro Integrado de Aprendizagem em Rede
Silvia Figueiredo

PNDPI
PACTO NACIONAL
DE IMPLEMENTAÇÃO DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA

CONTEUDISTAS
Profª. Ma. Carmencita Márcia Balestra
Profª. Esp. Eline Alcoforado Maranhão de Sá
Profª. Drª. Vanessa Helena Santana Dalla Déa

Cegraf UFG

© Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Esta obra está sob licença Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0: esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
GPT/BC/UFG

B823 Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos.
Projeto fortalecer [Recurso digital] / Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos. – Goiânia : Cegraf UFG, 2022.
117 p. : il.

Modo de acesso: Wold Wide Web:
https://publica.ciar.ufg.br/temporario/ebook_projeto_fortalecer/index.html.

ISBN (E-book): 978-85-495-0491-3

1. Idosos - Estatuto legal, leis, etc. 2. Idosos - Política governamental - Brasil. 3. Integração social. 4. Direitos sociais. 5. Idosos - Proteção - legislação. I. Título.

CDU: 364.3(81)-053.9

Bibliotecária responsável: Adriana Pereira de Aguiar / CRB1: 3172

RESPONSÁVEIS

Coordenador-Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa
Renato Gomes

Coordenadora de Promoção de Direitos da Pessoa Idosa
Emanuele Costa

CONTEUDISTAS

Profª. Ma. Carmencita Márcia Balestra
Profª. Esp. Eline Alcoforado Maranhão de Sá
Profª. Drª. Vanessa Helena Santana Dalla Déa

CENTRO INTEGRADO DE APRENDIZAGEM EM REDE

Direção do Centro Integrado de Aprendizagem em Rede
Marília de Goyaz

Vice-Direção do Centro Integrado de Aprendizagem em Rede
Silvia Figueiredo

Coordenação Pedagógica e Gestão Moodle
Janice Lopes

Coordenação Tecnológica
Amilton Araújo

Coordenação de Comunicação
Raniê Solarevisky de Jesus

Coordenação de Publicação
Ana Bandeira

Coordenação de Publicação Multimídia
Wagner Bandeira

Coordenação de Publicação Audiovisual
Flávio Gomes

Design Instrucional
Débora Duran
Marília de Goyaz
Wagner Bandeira

Identidade Visual, Desenvolvimento do E-book, Diagramação e Ilustrações
Laryssa Tavares
Leandro Pimentel
Renato Galhardo
Victor Frazão

Revisão Ortografica
Andelaide Lima

Apoio Finalístico
Lázara Ribeiro Ferreira Lima

CIAR CENTRO INTEGRADO DE APRENDIZAGEM EM REDE
UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
CEDPI-GO CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - ESTADO DE GOIÁS
CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
SEDS GOIAS
SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS
PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Introdução

Apesar do envelhecimento populacional nacional e mundial acelerado, com mudança do perfil da nossa sociedade, a efetivação do direito para as pessoas com 60+ ainda é um desafio e muitos direitos não são garantidos. Assim, as instâncias de direito dessas pessoas são fundamentais e a formação de seus agentes proporciona uma ação mais coerente e significativa indo ao encontro das necessidades reais dessa população.

Esse ebook tem como objetivo proporcionar conhecimentos, reflexões e formação de conselheiros e multiplicadores para atuarem no processo de fortalecimento das políticas públicas para proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Esta proposta foi desenvolvida e coordenada pela Universidade Federal de Goiás e visa alcançar os municípios do Estado de Goiás, que atualmente são 246, e o Distrito Federal, através dos seguintes objetivos específicos.

- Contribuir para o fortalecimento das políticas da pessoa idosa e exercício da função de conselheiro de Direitos da Pessoa Idosa;
- Facilitar o acesso às informações essenciais à função de conselheiro e para a qualificação das deliberações nos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa;
- Formar multiplicadores, possibilitando que os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa sejam agentes de conscientização da população sobre a importância da sua inserção nas políticas da Pessoa Idosa;
- Instrumentalizar os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, com a disponibilização de materiais que auxiliem na organização e facilitem a comunicação com a sociedade; que auxiliem nos mecanismos de arrecadação de receitas para o fundo e nas formas de gestão do Conselho e do Fundo.

Esse material é parte do curso “CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA”, que terá 60 horas de duração, divididas em 6 módulos de 10 horas cada, e será realizado na modalidade a distância, com caráter autoinstrucional.

No primeiro módulo discutimos os Marcos Legais, Conceitos de Participação Social e Aspectos Sociodemográficos do Envelhecimento. Para discutir os Marcos Legais, trouxemos características e informações sobre a Constituição Federal, Lei Orgânica da Assistência Social, Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso. Apresentamos a importância da participação social, considerando os aspectos sociodemográficos do envelhecimento, apresentando a dimensão gigantesca do envelhecimento populacional. E, para finalizar, considerando a totalidade da pessoa idosa, e a importância das características das mudanças físicas, mecânicas e neurológicas com o envelhecimento, discutimos alguns aspectos biopsico sóciocultural do envelhecimento.

O segundo módulo tratará de Democracia e Participação Social no Brasil. Para isso, discutiremos a Participação e Controle Social, buscando conhecer os espaços de Participação e Controle Social: Conselho de Direito, Conferência, Fóruns e Audiência Pública, discutiremos também a estrutura, organização e funcionamento dos Conselhos e a relação entre Gestores e Conselhos com objetivo de instrumentalizar os participantes sobre o processo de criação de Conselhos, organização, funcionamento, e também apresentaremos a Política de Abrigamento: Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para conhecer as mudanças do reordenamento institucional a partir da legislação vigente.

No terceiro módulo trazemos como tema principal a Gestão da Política de Assistência Social e da Política de Saúde (SUAS e SUS). Inicialmente, apresentaremos a Concepção e Diretrizes do SUAS e SUS, com objetivo de sinalizar as mudanças ocorridas com o novo ordenamento das políticas. Apresentaremos também os Instrumentos de Gestão do SUS e SUAS

(planejamento, orçamento, ciclo orçamentário, financiamento, monitoramento, avaliação e relatório de gestão), buscando atualizar o conhecimento dos participantes sobre os Instrumentos de Gestão. E, por fim, discutiremos a Rede de Serviços, com o panorama atual das redes pública e da rede complementar.

O quarto módulo discute os Conselhos, Conferências e Fundos dos Direitos, abordando a criação e estruturação de Conselho como complementar para as pessoas que não conhecem e que tenham interesse em conhecer como acontece a criação dos Conselhos. Apresentaremos ainda dados sobre a organização e funcionamento de Conselho e Fundo da Pessoa Idosa, sobre Instrumentos de Gestão dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa e sobre o processo de organização, estruturação e funcionamento das Conferências e Fóruns da Política da Pessoa Idosa.

No quinto módulo buscamos discutir os Desafios e Limites do Controle Social, assim, a participação e protagonismo do idoso serviu como discussão transversal para apresentarmos informações, dados e reflexões sobre a importância do Domínio da Legislação e da Política da Pessoa Idosa, a Captação de Recursos para o Fundo da Pessoa Idosa e sobre Articulação e Integração entre os diversos Conselhos das políticas setoriais para criação de uma agenda comum de luta e de trabalho.

E para finalizar nosso curso, no sexto módulo discutiremos Ética e Violência contra a Pessoa Idosa. Para isso, apresentaremos a Ética no exercício do controle social e na pesquisa com seres humanos, buscando discutir sobre as aplicações do princípio ético no exercício do controle social e na pesquisa com seres humanos, iremos discutir sobre Violência contra Pessoa Idosa refletindo sobre o impacto da violência na saúde mental da pessoa idosa e ainda a Importância da Convivência Familiar, inserindo as discussões sobre a participação da família na proteção e cuidado com a pessoa idosa.

1. Marcos Legais, Conceitos de Participação Social e Aspectos Sociodemográficos do Envelhecimento

Vanessa Helena Santana Dalla Déa

Voce já parou para pensar o que significa envelhecer nessa nossa sociedade?

Primeiramente, é importante entendermos de quem estamos falando, em qual contexto essas pessoas estão inseridas e quais são seus direitos e necessidades. Envelhecer é um processo natural e deveria ser visto como algo positivo, pois a única alternativa para não envelhecer é morrer prematuramente. No entanto, o envelhecimento é visto como negativo.

Esse medo de envelhecer vem da imagem negativa e preconceituosa que a sociedade tem a respeito da aparência, do declínio das condições fisiológicas naturais do corpo e, principalmente, do imaginário social do que é envelhecer, que é repleto de concepções negativas. Vamos fazer essa discussão durante esse material, mas, neste momento, é importante refletirmos se esses preconceitos podem resultar em dificuldade de se garantir os direitos da pessoa com 60+.

Tais preconceitos são incorporados em ações que isolam ou excluem essas pessoas de oportunidades, convivência e participação social. Assim, os direitos da pessoa com 60+ visam proporcionar autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994). No entanto, lembramos que, muitas vezes, fica impossível buscar oportunidades, convivência e participação social quando nem as necessidades básicas do sujeito 60+, como alimentação, condições de higiene, moradia digna, entre outras, muitas vezes não são oferecidas pelo poder público e pela comunidade.

Os preconceitos, concepções negativas e falta de respeito às necessidades básicas e participação social do idoso podem ser em parte explicados pelo fato da concepção de uma sociedade capitalista.

> A sociedade capitalista, em particular a brasileira, impõe um isolamento social às pessoas que envelhecem e não participam diretamente do processo produtivo. E como a história está em movimento, não pela ação das elites ou da providência divina ou pelo simples desejo dos homens, mas pelas contradições internas ao próprio processo da história envelhecer ou velhice se apresenta mais do que um fato natural ou um fenômeno biológico, constitui um fato histórico e social, variável conforme os interesses de uma determinada sociedade burguesa que vem determinando na sociedade, o tempo e o espaço em que estes poderão atuar enquanto produtivos (OLIVEIRA, 2007).

Dessa forma, depender da concepção e consciência da sociedade para garantir os direitos da pessoa idosa fica complexo, assim, a luta e efetivação das leis de direitos de cidadania para essas e todas as pessoas de grupos socialmente excluídos são fundamentais para a conquista de vida mais digna. A luta pela construção da cidadania é um processo contínuo de longos séculos, que podemos distinguir em três momentos distintos. Esses momentos resultaram nos direitos civis, como expressão

do direito à liberdade, nos direitos políticos, com a luta pelo voto, e os direitos sociais, que buscam condições sociais mínimas e garantia da educação.

A luta por direitos sociais foi acentuada após as duas grandes guerras mundiais, quando os diferentes países vivenciaram muita miséria, fome, desemprego, doenças, e outras condições desumanas experienciadas em maior intensidade pelos grupos sociais historicamente estigmatizados e excluídos, como os idosos. As vivências mostraram que o homem precisa de condições dignas de vida, para além do direito à liberdade, minimizando as desigualdades sociais e oferecendo condições mínimas de sobrevivência. Em toda a história, as condições de vida das pessoas com 60+ sofreram influências culturais significativas, modificando a forma e condições de vida dependendo da comunidade e família em que essa se encontra.

Podemos encontrar formas diferentes de lidar com o envelhecimento e com as pessoas mais velhas nas famílias, sendo que podem ser mais ou menos valorizadas de acordo com os valores culturais da comunidade ou da família em questão. Mas, certamente, o capitalismo e sua forma de desvalorizar os indivíduos que não são “produtivos” no momento influencia todas as relações.

Após os horrores vivenciados nas guerras mundiais foi criada, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, que influenciou a legislação em todo o mundo, pois serviu de base para textos de leis e de tratados nacionais e internacionais. Os direitos sociais estão presentes na declaração no artigo 25º que diz:

> Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle (ONU, 1948, P.4).

No Brasil, a primeira Constituição a contemplar os direitos sociais foi a de 1934, que sofreu influência da Constituição alemã de Weimar de 1919. Segundo Sales e Montefusco (2016), “a constituição de 1934 referia-se a velhice como uma etapa improdutiva merecida de valor apoiada pela filantropia das instituições de caridade para idosos, ao amparo aos desvalidos em uma visão higienista”. Teve como foco os direitos trabalhistas do idoso, com implementação da previdência social, onde a saída da esfera do trabalho o determinava como improdutivo e dependente (FALEIROS, 2007).

Segundo Faleiros (2007, p.41), a Constituição de 1937, assim como a de 1934, coloca o Estado como protetor. Em seu artigo 127, apresenta a necessidade de apoio aos “pais miseráveis”, e no artigo 137 repete a concepção de apoio ao idoso trabalhador. A Constituição de 1946, em seu artigo 157, amplia o direito à previdência social para além dos trabalhadores industriais, apontando “as consequências da velhice”. E a Constituição de 1967 continua ampliando a previdência social, apontando no artigo 158 “os casos de velhice”, mas não ampliou a concepção assistencialista.

Até a década de 70, o trabalho com idosos era desenvolvido em sua maioria pela igreja ou por entidades filantrópicas com cunho caritativo. O aumento do número de idosos nessa época chamou a atenção do governo e da área privada, despertando a discussão para a questão social do idoso, resultando em seminários, grupos de convivência, reforma da previdência, e criação de programas e projetos direcionados para pessoa 60+ (RODRIGUES, 2001).

1.1 Constituição Federal, Lei Orgânica de Assistência Social, Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso

As lutas e transformações sociais influenciaram profundas mudanças, e a Constituição Federal brasileira de 1988 ampliou a discussão dos direitos da pessoa idosa. Para entender o direito dos idosos para uma ação consciente e contextualizada nos Conselhos de Direito dos Idosos, iremos, neste capítulo, apresentar algumas características dessa Constituição, assim como da Lei Orgânica de Assistência Social, da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso.

Vamos conhecer as principais legislações sobre o direito da pessoas idosa?

Apresentaremos e discutiremos também aspectos sociodemográficos do envelhecimento, demonstrando a necessidade e importância dos Conselhos e os aspectos siopsico sócioculturais do envelhecimento, para que entendam para quem lutamos por direitos, quais suas características e necessidades.

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco para mudança de direcionamento para as leis e políticas de assistência social para as pessoas com 60 anos ou mais, por meio de um novo paradigma de forma descentralizada,

participativa e com controle social.

Segundo Brasil (2013), conhecer a Constituição da República Federativa do Brasil, Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (Política Nacional do Idoso) e Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), é fundamental para uma ação adequada e coerente.

Para que os conselheiros dos Conselhos do Direito do Idoso realizem suas funções, sem a ênfase assistencialista e caritativa, é fundamental que conheçam a Constituição Federal, e, também, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso.

> A participação e o controle social sobre as ações do Estado, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, também requer dos trabalhadores um arcabouço teórico técnico-operativo de nova natureza, no propósito de fortalecimento de práticas e espaços de debate, propositura e controle da política na direção da autonomia e protagonismo dos usuários, reconstrução de seus projetos de vida e de suas organizações. (BRASIL, 2004, p.37).

As ações guiadas pelas ideias de doação, caridade, favor, bondade e ajuda não são compatíveis com os direitos de participação das pessoas com 60 anos ou mais, presentes na Constituição Federal de 1988 e demais legislações atuais. Esse alerta é fundamental, pois não podemos correr o risco de voltarmos a considerar os idosos como pessoas “dependentes, frágeis, vitimizadas, tuteladas por entidades e organizações que lhes 'assistiam' e se pronunciavam em seu nome” (BRASIL, 2004, p.35).

Referência: BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COM BATE À FOME SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Brasília Setembro 2004 Disponível em: (Microsoft Word - PNAS - Vers\343o Final.doc) (sigas.pe.gov.br)

Outro aspecto importante presente na Constituição Federal do Brasil de 1988, especificamente no artigo 226, é o reconhecimento da importância da família no contexto da vida social da pessoa idosa, fortalecendo o artigo 16 da Declaração dos Direitos Humanos, que “traduz a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado” (BRASIL, 2004, p.25).

Referência: BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COM BATE À FOME SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Brasília Setembro 2004 Disponível em: (Microsoft Word - PNAS - Vers\343o Final.doc) (sigas.pe.gov.br)

A Constituição Federal de 1988 contempla as pessoas idosas em seus artigos 14, 40, 201, 203, 229 e 230, tal como se segue.

Art. 14. "A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos".

Art. 40. O regime próprio de previdência social dos servidores titulares de cargos efetivos terá caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente federativo, de servidores ativos, de aposentados e de pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

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)

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... 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.

Art. 229. 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.

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 urbanos.

Podemos verificar nesses artigos, que especificam as pessoas com 60+, direitos como voto, previdência social, equilíbrio financeiro, assistência social, proteção familiar, saúde, participação na comunidade, dignidade e bem-estar, transporte público gratuito, entre outros. Outros direitos são garantidos para a pessoa idosa na Constituição Federal, enquanto cidadão, que independem de sua idade. Inclusive, o terceiro artigo, inciso IV, generaliza os direitos expressos na Constituição quando defende promover o bem de todos, sem nenhum preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade, ou qualquer outra forma de discriminação.

Assim, diversos direitos devem ser fomentados pelos Conselhos de Direito da pessoa Idosa, para além dos direitos específicos para essa população. Chamamos a atenção ao direito à educação para as pessoas 60+:

> A Constituição também reconhece aos idosos o direito à educação, visto que, muitos deles, em épocas passadas, não puderam ou não tiveram acesso a ela. Em seu art. 205, a Constituição assegura que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, e em complemento a este artigo, o art. 208, inciso I, preceitua que o ensino fundamental figura como obrigatório e gratuito, assegurado inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria (COLETTI, 2009, p. 10)

Os conselheiros que atuam nos Conselhos precisam entender que os direitos das pessoas idosas não se restringem à disponibilização de benefícios. Esses direitos são amplos, estendendo-se para o direito de envelhecer com dignidade; de liberdade; de respeito; de alimentação e saúde; de educação; cultura; esporte e lazer; de exercício da atividade profissional e aposentar-se com qualidade de vida; de moradia digna; transporte; política de atendimento por ações governamentais e não governamentais; de atendimento preferencial e de acesso à justiça. (BRASIL, 2018).

Para além da Constituição Federal, deve ser conhecida e dominada pelos agentes dos Conselhos de Direito das pessoas idosas a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), representada pela Lei no. 8.742 de 7 de dezembro de 1993.

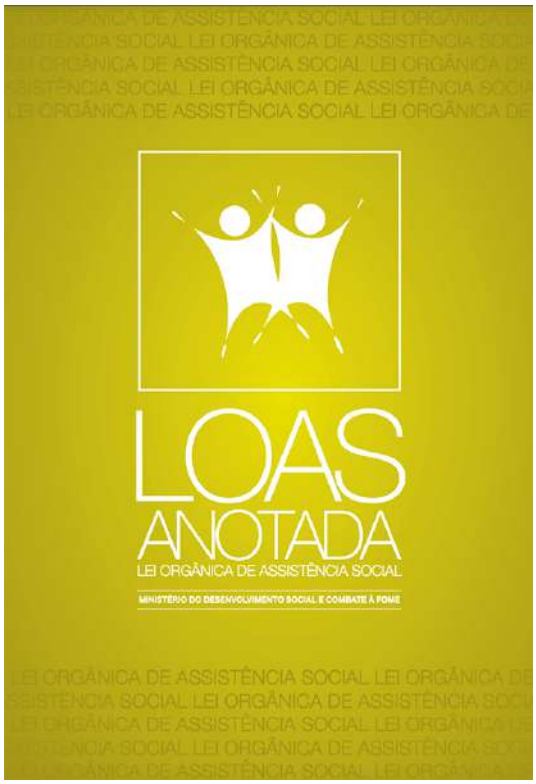
Referência: BRASIL. LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. LEI ORG NICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm

IMPORTANTE

A presente legislação tem como objetivo dispor sobre a organização da assistência social e diz em seu primeiro artigo: 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 (BRASIL, 1993, p.01)

SAIBA MAIS

Você pode acessar o LOAS completo clicando na imagem abaixo:



Existem diversas dificuldades ao buscar garantir direitos de indivíduos com diferentes realidades, principalmente no Brasil, com desigualdade socioeconômica tão intensa. Segundo Pereira (2006), Silva e Diniz (2012) e Beletato (2018), a LOAS apresenta equívoco quando utiliza os termos de necessidades básicas e mínimos sociais como sinônimo, pois reduz as necessidades ao mínimo. Ao pensarmos em necessidades ou em mínimo temos que pensar em quem avalia e que parâmetro utiliza para definir. Certamente, se considerarmos o mínimo na percepção da pessoa com 60+ e o mínimo na percepção dos governantes, teremos diferenças significativas.

Conforme o segundo artigo da LOAS, a assistência social tem como objetivo: a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, com idosos colocados como grupo especial; a vigilância socioassistencial, que visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; e a defesa de direitos, que visa garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais (BRASIL, 1993). Todos esses objetivos devem ser respeitados como direito das pessoas idosas, como cidadania e não como caridade. E esse direcionamento deve ser princípio nos Conselhos do Direito do Idoso. A confusão entre assistência social como caridade e não como direito do cidadão é apontada por diversos autores, como Abreu (2007), Oliveira (2013) e Couto (2015).

Outras legislações fundamentais para estudarmos e que discutem mais especificamente os direitos das pessoas com 60 anos ou mais é a Política Nacional do Idoso (PNI), expressa na Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994; e o Estatuto do Idoso, presente na Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

A PNI veio antes do Estatuto do Idoso, e teve um importante papel ao colocar as pessoas dessa faixa etária como protagonistas de sua vida e da efetivação de seus direitos, já que teve “como principal objetivo assegurar os direitos sociais do

idoso, bem como criar condições para promover sua integração e participação na comunidade”.

SAIBA MAIS

Você pode acessar o PNI completo clicando na imagem abaixo:

A PNI “já conferia aos idosos os mecanismos necessários para a inclusão social através da saúde, esportes, lazer, educação, habitação, trabalho e prioridade nos atendimentos” (OAB, 2012, p. 07). Assim, a PNI garante os direitos da pessoa idosa e o Estatuto do Idoso regula esses direitos.

A partir da década de 80 houve intensificação da mobilização da sociedade e dos próprios idosos para conquista de direitos. Por meio de grupos de convivência, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, da Associação Nacional de Gerontologia, de entidades não governamentais, como o SESC, e de programas, congressos, seminários, jornadas, encontros, fóruns e cursos, que deram visibilidade e instigaram a discussão e a efetivação da PNI.

Em 1989 a Associação Nacional de Gerontologia realizou três Seminários Regionais, em Goiânia (região Centro-Oeste), em São Luiz do Maranhão (Norte-Nordeste) e Florianópolis (Sul-Sudeste), atualizando informações e propostas levadas ao Seminário "O Idoso na Sociedade Atual", realizado em outubro, em Brasília, onde foi elaborado o documento Políticas para a 3ª Idade, nos Anos 90, documento

> este entregue, em maio de 1990 a então Ministra da Ação Social, Sra. Margarida Procópio, através da Secretária da Secretaria Nacional da Promoção Social - SENPROS - Sra. Flora Liz Spolidoro (RODRIGUES, 2001, p. 156).

Para Alcântara, Camarano e Giacomin (2016), a aprovação da PNI apresentou-se como avanço sociojurídico importante na proteção social das pessoas idosas, dando direito à autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Conceituar participação social não é simples, pois trata-se de um fenômeno amplo e complexo, com dificuldades de efetivação, que raramente é reconhecida, que sofre manipulação de interesses econômicos, mas tem relação com criação de espaços de diálogo entre diferentes agentes sociais, como gestores e a sociedade. Para que a participação social realmente aconteça é fundamental que se divida responsabilidades e que se promova conhecimentos para que a população se sinta capaz de participar da luta e conquista de seus próprios direitos. “A participação é uma conquista da sociedade, significa uma busca pela democratização, e tem significado histórico para países que viveram em regimes autoritários, pela luta a participação tornou-se um direito do cidadão” (GARBELINE, 2017, p. 166).

Segundo o quarto artigo da PNI, as diretrizes que fomentam essa política são:

Art. 4º Constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso:

> **I -** viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
>
> **II -** participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
>
> **III -** priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
>
> **IV -** descentralização político-administrativa;
>
> **V -** capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
>
> **VI -** implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
>
> **VII -** estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
>
> **VIII -** priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
>
> **IX -** apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Conhecer cada uma dessas diretrizes deve ser princípio básico para os profissionais que atuam nos Conselhos de Direito da Pessoa Idosa, pois, segundo o artigo sétimo da PNI, compete aos Conselhos a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

O décimo artigo apresenta uma ampla gama de competências dos órgãos e entidades públicas na implementação da PNI em diferentes áreas. Na área da promoção e assistência social estão competências como atender às necessidades básicas da pessoa idosa, facilitar a criação de espaços de atendimento, promover espaços de estudos, discussões e publicação sobre envelhecimento e promover capacitação de profissionais. Na área de saúde, as competências são garantir assistência à saúde por meio do SUS, buscar programas e medidas para recuperação da saúde das pessoas idosas, criar normas e facilitar a fiscalização para funcionamento das instituições e serviços, fomentar o estudo, a formação e contratação de profissionais de saúde especializados e criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

Na área da educação, nesse mesmo artigo 10, são competências: tornar acessível os programas educacionais destinados a pessoa com 60 anos ou mais, incluir conteúdos sobre envelhecimento nos diferentes níveis de ensino, inclusive como

disciplina nos cursos superiores, capacitar a população e pessoas idosas sobre processo de envelhecimento, favorecer a educação das pessoas 60+. Na área do trabalho e previdência social compete preparar o campo de trabalho para o trabalhador 60+, priorizar o atendimento ao idoso nos benefícios previdenciários, preparar as pessoas para aposentadoria. Já na área de habitação e urbanismo busca-se aquisição, melhoria e adaptação de moradias para pessoas idosas, adequadas às suas condições, buscando independência. Na área da justiça, a PNI preza promover, defender e zelar pelos direitos da pessoa idosa. Na área de cultura, esporte e lazer compete garantir o acesso, participação e valorização da pessoa idosa nos projetos de atividades culturais, lazer, esporte e atividades físicas, buscando participação na comunidade e qualidade de vida.

Agliardi (2015) analisou os direitos humanos da pessoa idosa numa perspectiva comparada em países ibero-americano, em que o envelhecimento populacional acelerado ainda traz muitos desafios, pois a legislação e direitos não acompanham essa velocidade, trazendo riscos como aumento significativo de asilos com "ameaça de fragilização ou rompimento de vínculos familiares ou comunitários" (p.89). O autor relata que:

> O Brasil, país que formulou nas últimas décadas a política, o plano nacional e o Estatuto do Idoso, é considerado como um caso singular entre os outros países ibero-americanos, pois a política do idoso, baseada em um enfoque de direitos, promove a construção da cidadania na velhice e garante, por parte do Estado, as condições para o exercício de direitos individuais e coletivos (AGLIARDI, 2015, p.82).

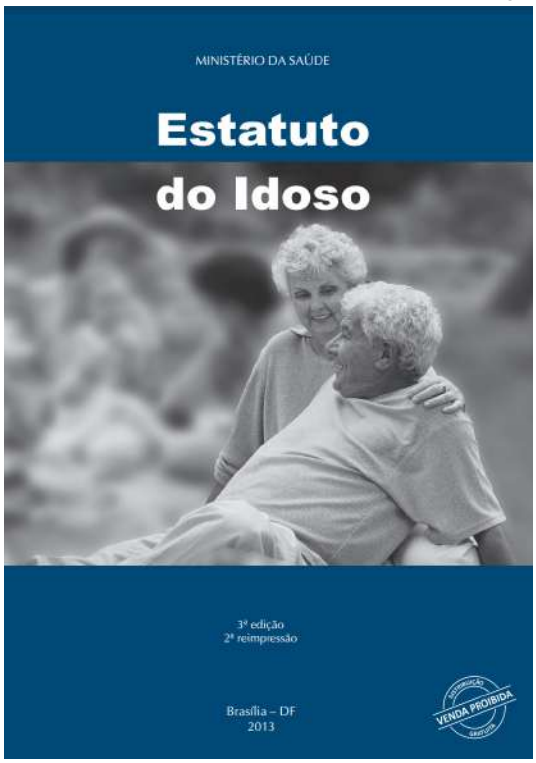
Na área da educação, um avanço para o direito da pessoa idosa foi a criação da Universidade da Terceira Idade, que tem como objetivo "a integração de gerações, oferecendo ao idoso a aquisição de conhecimentos, atualização, possibilitando a elevação da autoestima, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do exercício da cidadania". O programa baseia-se no princípio da educação permanente, em que o "idoso passa a se ver como protagonista de sua vida e não coadjuvante, conquistando um espaço mais respeitado no cenário familiar e social" (OLIVEIRA, 2007, P.01). A primeira Universidade da Terceira Idade (UnATI) foi criada em 1993 na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

O Estatuto do Idoso, ou Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003, trouxe direcionamentos que resultaram em ações importantes para ampliação do direito das pessoas idosas. Representa um grande avanço da legislação brasileira, pois contou com a intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, no intuito de aumentar a resposta do Estado e da sociedade em relação às demandas por eles apresentadas. (CEDENHO, 2014).

Referência: CEDENHO, Antônio Carlos * O idoso como novo personagem da atual sociedade: o Estatuto do Idoso e as diretrizes para o envelhecimento no Brasil Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito, v. 11, n. 11, 2014

SAIBA MAIS

Você pode acessar o Estatuto do Idoso completo clicando na imagem abaixo:



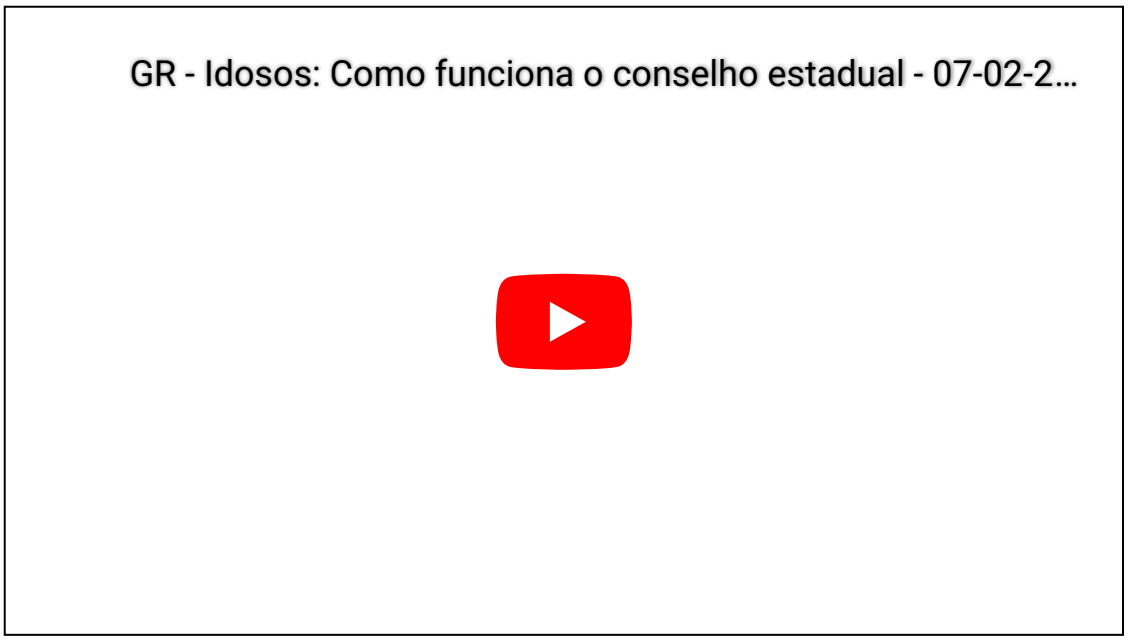
Segundo Agliardi (2015, p.86), a criação dos Conselhos do direito, a partir da Política Nacional do Idoso, reforçada no Estatuto do Idoso, foi fundamental para efetivar a política destinada à pessoa idosa "visando ao controle social e participação, fundos de financiamento, conferências nas três esferas administrativas e articulação e cooperação entre organismos públicos e privados".

Referência: AGLIARDI, Delcio Antônio OS DIREITOS HUMANOS DA PESSOA IDOSA NUMA PERSPECTIVA COMPARADA EM PAÍSES IBERO-AMERICANOS. Olhar de professor, Ponta Grossa, 18(1): 82-90, 2015

Apesar dos avanços na legislação brasileira "os princípios ainda não são considerados na sua totalidade pela sociedade, muito menos na formulação e execução das políticas públicas dos estados e municípios" (AGLIARDI, 2015, p.89)

SAIBA MAIS

Você pode saber um pouco mais sobre o Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa assistindo ao vídeo abaixo:



Licença de atribuição Creative Commons (reutilização permitida)

Para guardar esses conhecimentos sobre o direito da pessoa idosa assista aos vídeos:

Ei! Cidadania - Direitos dos Idosos - TV UFG: https://www.youtube.com/watch?v=12plUoTBVVc

Ei! Se liga na UFG - Estatuto do Idoso - TV UFG: https://www.youtube.com/watch?v=Gk71adq-StQ

STJ Cidadão #24 - Direitos dos Idosos: https://www.youtube.com/watch?v=oFRwcZRPVoY

Direitos da Pessoa Idosa - Educa Play PR: https://www.youtube.com/watch?v=PDdSx8w8AYo&t=30s

1.2 Aspectos Sociodemográficos do Envelhecimento

...o futuro do século XXI será grisalho, ou seja, o percentual de idosos no mundo e no Brasil alcançará cifras recordes, nunca, nem de perto, vistas na história da humanidade. As economias mundiais e nacionais, incontestavelmente, terão que lidar com uma estrutura etária desfavorável do ponto de vista da produtividade e as diferentes nações terão que se preparar para as consequências de uma alta razão de dependência demográfica. (ALVES, 2019)

Vamos conhecer as estatísticas que demonstram o envelhecimento populacional?

Certamente, um dos legados do século XX é a longevidade. A redução da taxa de mortalidade, com aumento da expectativa de vida, resulta no envelhecimento da população mundial. Esse processo causa mudanças significativas nas condições de vida, demandas, características, expectativas, políticas públicas, formação de profissionais, saúde pública, e tantos outros aspectos da sociedade. Assim, compreender a gigante mudança sociodemográfica mundial e brasileira é fundamental para as pessoas que atuam junto às pessoas com 60 anos ou mais e em especial para os Conselhos de Direito da Pessoa Idosa.

Para além do aumento da expectativa de vida, a redução da taxa de natalidade também colabora significativamente para o envelhecimento populacional. Segundo dados de Dalla Déa et al (2016), a taxa de fecundidade no Brasil em 1960 era de 6,21, e, em 1970, de 5,76. Na década de 80, essa taxa passou a ser de 4,01, caindo para 2,5 em 1990, e para 2,04, nos anos 2000.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009 (IPEA, 2010) mostra que o valor da taxa de fecundidade está abaixo dos níveis de reposição, com dados de 1,8 filho por mulher no Brasil.

Referência: IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Comunicado Ipea, n. 71, dez. 2010. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/. Acesso em 23/08/2021.

A Organização Mundial da Saúde (2005) observa quedas abruptas nas taxas de fertilidade em todo o mundo, relata que para que haja reposição e não queda das taxas de fertilidade seria necessário nascimentos de 2,1 crianças por mulher no mundo. No quadro abaixo podemos observar como quantos países estavam com taxas consideradas abaixo da reposição de fertilidade e, assim, em processo de envelhecimento:

ANO	QUANTIDADE DE PAÍSES COM BAIXAS TAXAS DE REPOSIÇÃO DE FERTILIDADE (OMS)
1975	22
2005	70
2025	120

Com o aumento crescente da população com 60 anos ou mais, o processo de envelhecimento humano tem sido foco de atenção em todo o mundo. De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), o número de idosos no mundo tem aumentado consideravelmente, sendo que essa transição demográfica apresenta os seguintes valores e projeções mundiais:

> O número de idosos de 60 anos e mais era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. O crescimento absoluto foi de 15,2 vezes. Em termos relativos a população idosa de 60 anos e mais representava 8% do total de habitantes de 1950, passou para 13,5% em 2020 e deve atingir 28,2% em 2100 (um aumento de 3,5 vezes no percentual de 1950 para 2100) (ALVES, 2019).

Segundo o autor, o aumento do número de pessoas idosas com 60 ou mais no mundo terá um aumento de 3,5 vezes no percentual de 1950 para 2100. Nesse mesmo período, a população de 65 anos ou mais terá um aumento de 4,5 vezes no

percentual, indo de 5,1 para 6,5%. Já a população com 80 anos ou mais terá um aumento de 14,4 vezes no percentual de 1950 para 2100, passando de 1,9%, e deve atingir 8,1%.

RESUMINDO

De acordo com essas projeções, quanto maior a faixa etária maior será o aumento percentual da população, que resultará em novas demandas para a sociedade, para o Estado, para os profissionais e para os Conselhos de Direito da Pessoa idosa.

Segundo Jacob (2005), a mortalidade nos países desenvolvidos declinou, ampliando a expectativa de vida de 41 anos (em 1950) para quase 62 anos (em 1990). Esses dados sobre o envelhecimento populacional, do aumento quantitativo da expectativa de vida, assim como da qualidade de vida dessas pessoas, são resultados das condições de vida da população, nas políticas públicas, na melhora nas áreas da saúde, previdência e assistência.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2018) aponta que a população brasileira com 60 anos ou mais aumentou 18%, ou seja, 4,8 milhões de pessoas idosas, em cinco anos, de 2012 a 2017, alcançando os números:

ANO	NÚMERO DE PESSOAS IDOSAS (IBGE)
2012	25,4 milhões
2017	30,2 milhões

Referência: IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: notas metodológicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. v. 1. _____. Projeções de população. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. (Série Relatórios Metodológicos, n. 40).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), em todo o mundo as mulheres vivem mais que os homens e a feminização do envelhecimento é um fenômeno que deve ser considerado. A OMS relata que “na Europa, em 2002, havia 678 homens para cada 1.000 mulheres com 60 anos ou mais” e “em regiões menos desenvolvidas, havia 879 homens para cada 1.000 mulheres”. No Brasil, as mulheres correspondem a aproximadamente dois terços da população acima de 75 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE , 2005, p.39).

Referência: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), 16,9 milhões das pessoas com 60 anos ou mais são mulheres, ou seja, 56%, enquanto os homens, nessa mesma faixa etária, correspondem a 13,3 milhões ou 44%

do grupo. As mulheres, apesar de constituir maioria, possuem desvantagens em relação aos homens em diversos fatores da sociedade, como violência doméstica, pobreza, problemas músculo-esqueléticos, deficiências, “discriminação no acesso à educação, salário, alimentação, trabalho significativo, assistência à saúde, heranças, medidas de seguro social e poder político” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005, p.39).

Sobre a distribuição dos idosos no Brasil:

> Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população. (IBGE, 2018)

Melo et al (2016) realizaram um estudo sobre o arranjo domiciliar de idosos no Brasil, a partir de análises da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009, verificando que os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais concentram a maioria dos idosos. Entre outros resultados, encontraram como características entre as pessoas idosas: predominância da raça branca, mulheres, nível de escolaridade baixo, residem na área urbana do país, taxa de ocupação baixa. Especificamente sobre arranjo domiciliar, verificaram que a maioria das casas é formada pelo casal que mora com filhos e outros parentes, depois por arranjos monoparentais e casal com filhos.

SAIBA MAIS

A decisão de com quem morar não é só da pessoa idosa e da família, dependerá também de outros fatores, como os históricos socioculturais, políticos, econômicos e demográficos, e poderá influenciar na sua qualidade de vida de forma positiva ou negativa.

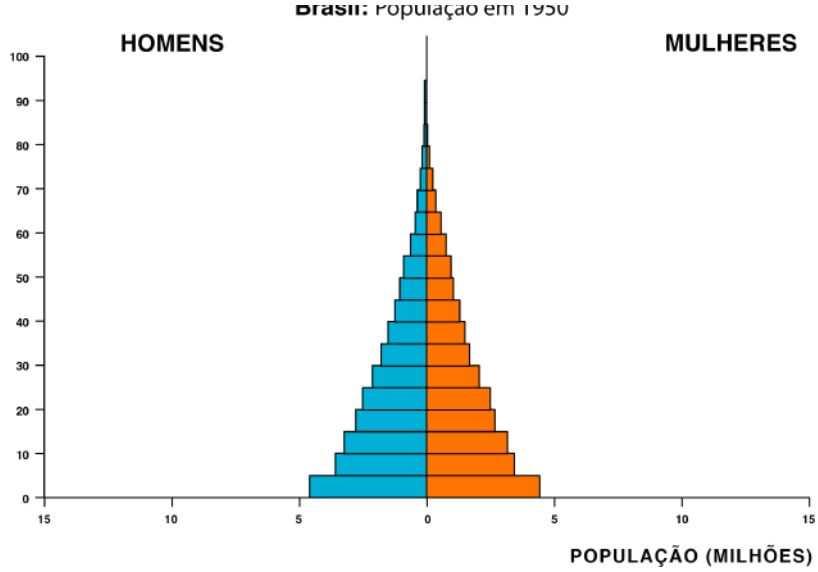
A maioria das residências é chefiada por homens idosos, mas, também, existem muitos casos de mulheres idosas chefes de casa. Segundo os autores, essa realidade é explicada pelo fato das mulheres viúvas ou separadas preferirem não voltar a casar e sim a morar sozinhas, ou com filhos ou outros parentes, ao contrário dos homens (MELO et al, 2016, p. 150).

> As famílias estão sofrendo mudanças em sua constituição, tamanho, arranjos e valores, para citar algumas, e dentre estas, uma importante alteração diz respeito à situação dos membros idosos, que, em muitos casos, são arrimo de família, assumindo o papel de cuidadores em vez de serem cuidados. Nesse contexto, é preciso considerar, em estudos futuros, análises histórica e comparativa da realidade vivenciada por idosos residentes em um país em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Estudos dessa natureza podem fornecer informações úteis sobre como os indivíduos (idosos) e as famílias nesse país se ajustam ao processo de envelhecimento. (MELO et al, 2016, p. 150).

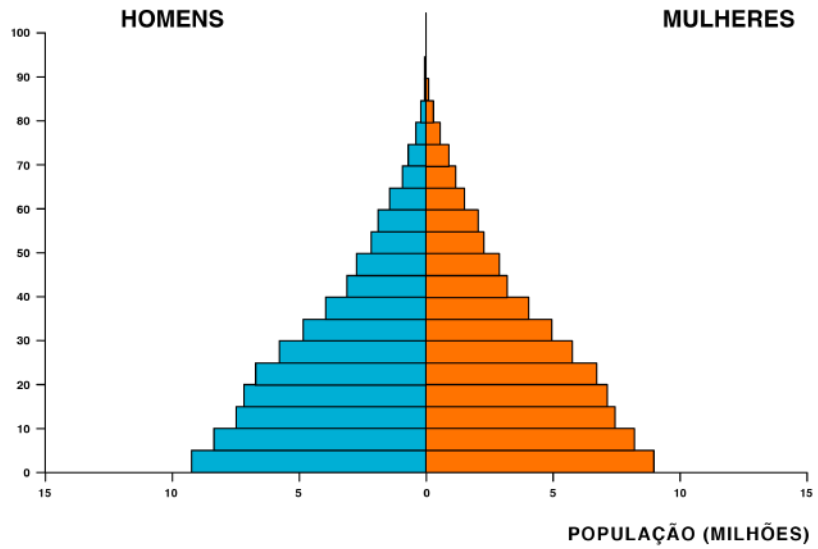
Leite et al (2021) relatam que para melhor evidenciar a dimensão do processo de envelhecimento no Brasil, pode-se tomar como parâmetro a França, onde foram necessários 120 anos para que o número de idosos passasse de 7% para 14 % do total de habitantes do país. O Brasil passará por este processo no equivalente há 20 anos. O envelhecimento populacional ainda estará presente durante muito tempo, segundo projeções da ONU:

> É importante destacar que o número total de brasileiros vai atingir o pico populacional de 229,6 milhões de habitantes em 2045, conforme a revisão 2019 das projeções da ONU. Mas o número absoluto de idosos vai continuar crescendo, sendo que o pico de idosos de 60 anos e mais (79,2 milhões de pessoas) e de 65 anos e mais (65,9 milhões) será alcançado em 2075. O pico de idosos de 80 anos e mais (28,5 milhões) será alcançado somente em 2085. Nas duas últimas décadas do século XXI o número absoluto de idosos vai diminuir. Todavia, o percentual de idosos vai continuar subindo, trazendo novos desafios e novas oportunidades (ALVES, 2019, p.08).

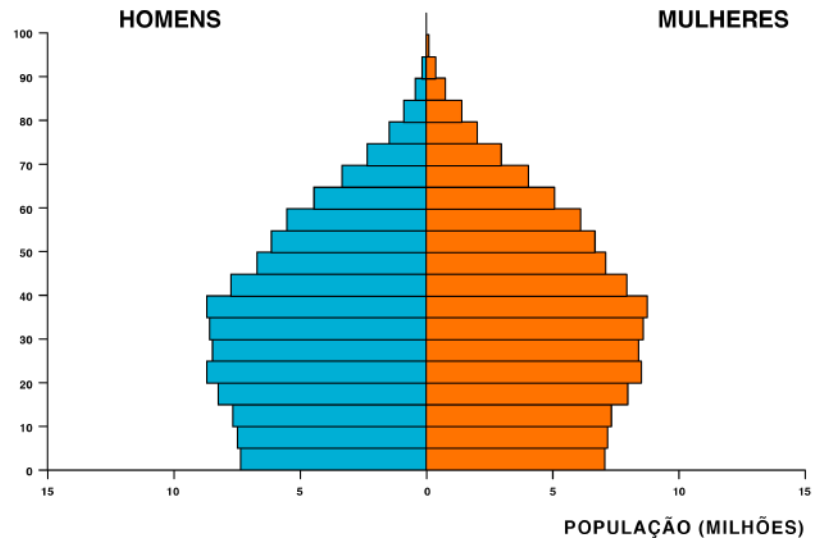
Segundo a ONU (2020), a pirâmide populacional brasileira também vem sofrendo grandes mudanças, como se pode ver na figura:



Brasil: População em 1985

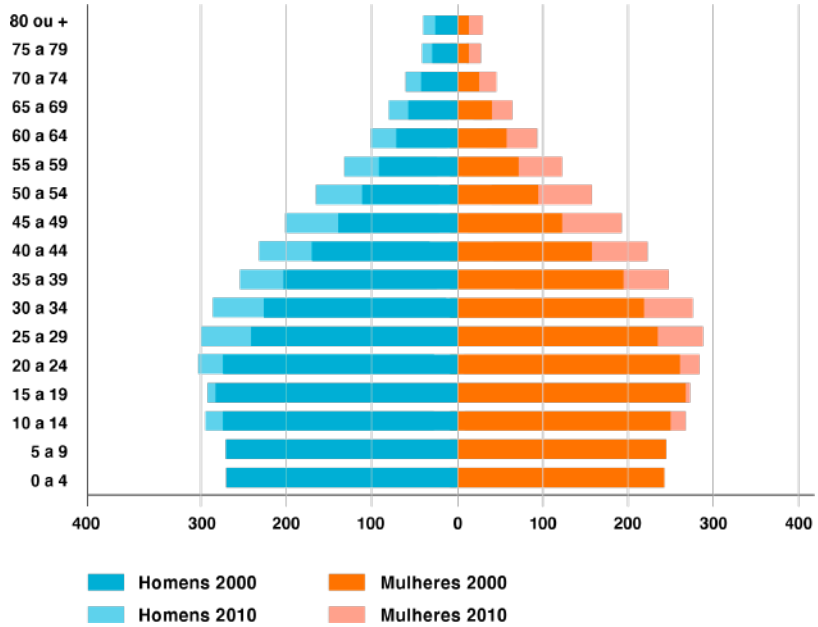


Brasil: População em 1950



Fonte: ONU, 2020

Em Goiás, o envelhecimento populacional segue o mesmo ritmo nacional e mundial. Segundo Gomes e Silva (2014), o aumento da porcentagem de idosos na população de Goiás tem sido significativa, sendo que as estatísticas indicam que em 1980 era de apenas 2,9%, passando para 4,6, em 2000, 7,9%, em 2020 e a perspectiva para 2030 é de 11,4%. Outro fato interessante apresentado pelos autores é que em 2030 o número de crianças e de idosos em Goiás estará bem próximo, com 11,4% de idosos e 17,4% de crianças.



Fonte: GOMES; SILVA, 2014.

Para além de conhecer os dados, é importante que os conselheiros que atuam nos Conselhos do Direito do Idoso reflitam sobre as consequências e desafios desses números.

> A nova realidade demográfica dos países em desenvolvimento causa impactos sociais importantes, não previstos no âmbito das políticas públicas e nas organizações públicas e privadas. Como se sabe, o envelhecimento humano, maior percentual de pessoas idosas entre a população, decorre do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade, número de filhos por mulher, o que resulta na diminuição da população, a longo prazo, e o seu envelhecimento (AGLIARDI, 2015, p.84).

Rebelatto e Morelli (2007) alertam que com este aumento da população idosa é possível visualizar **duas constatações**. A primeira é relativa à mudança das características predominantes da população brasileira, até então conhecida como uma população jovem, e que em um futuro próximo será uma população idosa. Estas mudanças exigem o estabelecimento de ações nos âmbitos governamentais, institucionais e profissionais para atender com competência esta nova demanda.

A segunda constatação é que os profissionais hoje preparados para atender o público jovem, não terão formação adequada e suficiente para atender esta nova realidade. Ou seja, será importante dedicar uma atenção especial à formação dos profissionais dos diversos campos, e, principalmente, naqueles relacionados à saúde, para que esta população idosa tenha melhor qualidade de vida. Nessa direção, parece ser dominante entre os profissionais do campo da saúde o entendimento de que não é viável estar preparado para atuar apenas em situações assistenciais e curativas, agindo somente após os problemas já estarem instalados.

Ações que tenham papel preventivo nos mais diferentes aspectos da saúde do indivíduo, ou seja, no âmbito psicológico, fisiológico e social, são fundamentais para impedir a influência das variáveis que determinam as más condições de saúde do indivíduo idoso.

Existem três formas de atuação do profissional da saúde que são socialmente mais relevantes, e que apresentam os seguintes objetivos:

- melhorar as condições de saúde já existentes
- manter as características adequadas das condições de saúde
- impedir a existência de danos nas características das condições de saúde dos organismos.

Considerando estas três possibilidades, os mesmos autores relatam que a intervenção preventiva significa a evolução das formas usuais em direção a essas outras alternativas de intervenção (DALLA DÉA et al, 2016).

Propomos a mesma reflexão realizada na área da saúde com a intervenção preventiva. Muitas vezes, as políticas públicas, os programas, projetos e ações são propostos apenas após um problema social ser efetivado. Considerando as informações que apresentamos, podemos pensar que, com a ampliação desses números do envelhecimento populacional e suas características, que vão continuar acontecendo, muitas propostas podem ser efetivadas antes que os dados representem problemas sociais. E assim os Conselhos do Direito do Idoso podem articular-se com os demais Conselhos das políticas públicas e exigir dos gestores que mudem os rumos das políticas (ações, programas, projetos, atividades) de modo a prevenir riscos e danos nos aspectos biopsicossociais, econômico e cultural das pessoas que envelhecem.

1.3 Aspectos Biopsicossociocultural do Envelhecimento

Nesse momento, iremos apresentar alguns aspectos biopsicosociocultural do envelhecimento. Para atuar com coerência em prol do direito das pessoas com 60 anos ou mais é fundamental que os conselheiros entendam que o envelhecimento é um processo único, complexo, multifatorial, progressivo e irreversível. Primeiro, é importante dizer que o envelhecimento é único, pois, cada pessoa envelhece de uma forma e em um tempo. Podemos explicar esse processo único considerando questões e teorias biológicas e psicossociais. O envelhecimento humano resulta em diversas modificações físicas com declínios somáticos e morfológicos, levando às limitações motoras, juntamente com a desvalorização e preconceito social, podendo resultar em declínio do autoconceito e transtornos mentais e psicológicos. Mas, também, existem muitos idosos que já apresentavam depressão e transtornos mentais e psicológicos antes dessa fase da vida e que continuam dessa forma com o envelhecimento.

O envelhecimento envolve questões biológicas e genéticas, com desgaste das células e declínio da homeostase, ou seja, do equilíbrio de seu funcionamento.

> Quando o sistema que mantém a homeostase celular entra em declínio, inicia-se o processo de envelhecimento, ocorrendo envelhecimento da codificação do DNA, deterioração progressiva na síntese de proteínas e também de outras macromoléculas... Os radicais livres atuam no processo de envelhecimento, pois atingem direta e constantemente células e tecidos, que possuem ação

acumulativa. Se, no organismo, ocorre um desequilíbrio entre os agentes oxidantes e pró-oxidantes, ocorre um acúmulo de radicais livres, levando a célula à morte (GAVA; ZANONI, 2005, p. 41).

No entanto, o envelhecimento recebe influências da sociedade e, como vimos, as comunidades lidam de forma diferente com o envelhecimento, valorizando ou depreciando. Dissemos também da complexidade do declínio funcional causado pelo envelhecimento em um mundo capitalista. E a complexidade é ainda maior quando pensamos que podemos ter duas pessoas idosas que vivem em uma mesma comunidade, em uma mesma casa com o mesmo tratamento, mas poderão vivenciar o envelhecimento de forma diferente, dependendo da forma com que lidam com suas características, condições e questões psicológicas. E são muitas as questões que podem gerar sofrimento psicológico na pessoa com 60 anos ou mais.

Os problemas ou o temor da solidão e do isolamento, a perda de memória, a dependência do outro, a insegurança financeira, as incertezas frente ao futuro e o medo da morte são discursos frequentes entre esta população. Portanto, a rede de relações sociais e familiares de pessoas acima de 60 anos de idade assume relevância e importância na sociedade contemporânea (AGLIARDI, 2015, p. 89).

TOME NOTA

Por isso, reforçamos que o envelhecimento é um processo único, complexo, multifatorial, progressivo e irreversível.

Para entender um pouco do que acontece com as pessoas idosas, na luta em favor da defesa e garantia dos direitos destas, de forma coerente e consciente, nos Conselhos de Direito das Pessoas Idosas, com atenção íntegra e avaliação multidimensional, apresentaremos neste capítulo algumas modificações e vivências biopsicossociais que envolvem as pessoas com 60 anos ou mais.

Alterações Físicas com o Envelhecimento

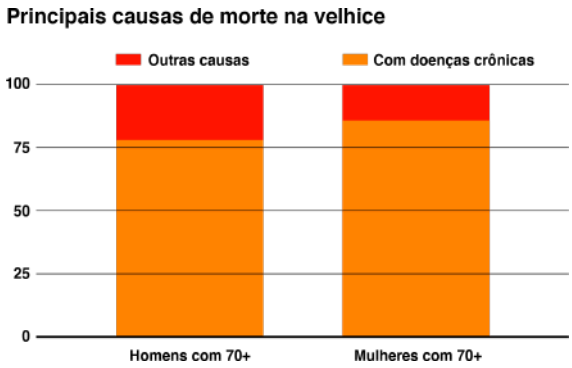
Neste tópico, iremos apresentar algumas modificações físicas resultantes do envelhecimento que consideramos importantes para as pessoas que atuam junto com essa parcela da sociedade. O termo envelhecimento é utilizado para referir-se a um conjunto de processos que ocorrem em organismos vivos e que, com o passar do tempo, levam a uma perda de adaptabilidade, deficiência funcional, e, por fim, à morte.

Fisicamente, o idoso passa por um período de perdas inevitáveis e progressivas, que proporcionam uma fragilidade e esta pode levar a patologias. Apesar da ocorrência de patologias ser comum no envelhecimento, é importante não confundir *senescência* com *senilidade*.

Senilidade são as alterações produzidas por patologias possíveis de acometer a pessoa idosa e que podem comprometer sua qualidade de vida.

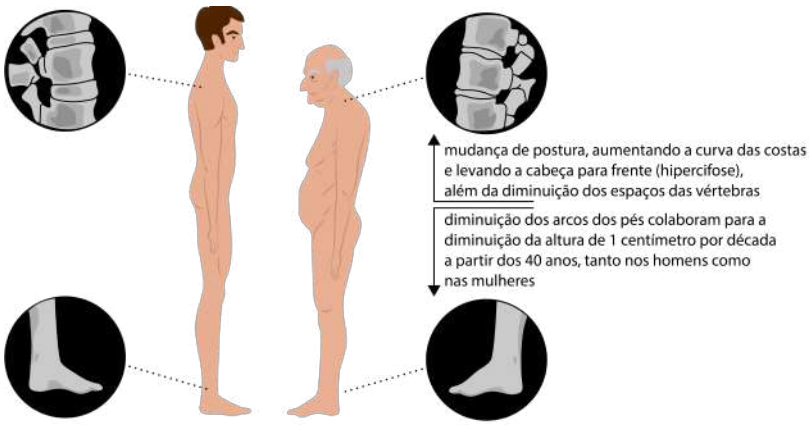
Senescência são as alterações físicas naturais do envelhecimento e que acontecem com todas as pessoas.

Apesar da fragilidade decorrente das alterações com o envelhecimento serem uma porta para a ocorrência de patologias, envelhecer não é o mesmo que adoecer. Este equívoco leva à crença de que a doença é um fato natural na pessoa idosa. No entanto, Spirduso (2005) relata que são poucas as pessoas que morrem em decorrência apenas da idade, geralmente o estresse, as patologias e os acidentes são os fatores que antecipam a morte. O mesmo autor mostra que 86% das mulheres e 78% dos homens, com mais de 70 anos, têm uma ou mais doenças crônicas.



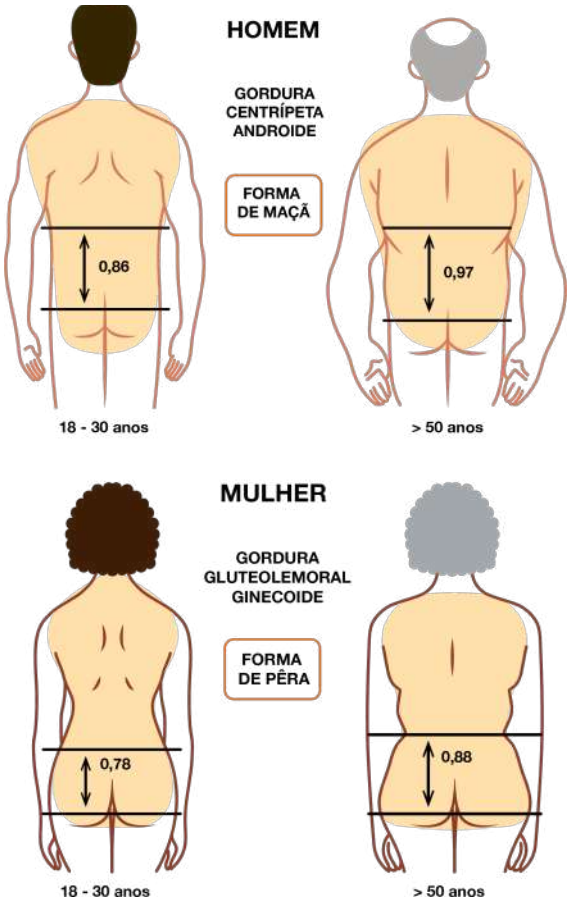
A pessoa idosa vivencia um declínio físico decorrente das alterações nas características e funções físicas. Entre elas, o peso e altura, que são claramente observadas com o envelhecimento, podendo ser um indicador de declínio fisiológico e de patologias. Veja na figura algumas das causas da diminuição da altura corporal com o envelhecimento:

Essa diminuição da altura corporal nos homens inicia-se aproximadamente aos 25 a 29 anos e, nas mulheres, aos 16 a 29 anos, sendo mais cedo nas mulheres pela redução da densidade óssea, que se acelera com a menopausa. Na figura acima, podemos observar que a mudança de postura, aumentando a curva das costas e levando a cabeça para frente (hipercifose), além da diminuição dos espaços das vértebras e com diminuição dos arcos dos pés, colaboram para a redução da altura de 1 centímetro por década, a partir dos 40 anos, tanto nos homens como nas mulheres. As condições de saúde e nutrição são fatores determinantes na altura do indivíduo, assim, políticas e melhores condições de vida, influenciam inclusive na altura do idoso e também no seu peso corporal.



Controlar o peso da pessoa idosa pode ser uma forma simples de detectar algum problema sério de saúde. Estudos mostram que a perda repentina de peso na pessoa idosa pode ser o anúncio de: câncer (16%), depressão (18%), úlceras gastrointestinais (11%), hipertireoidismo (9%), problemas neurológicos (7%), e efeitos de medicamentos ou respostas destes (9%). (SPIRDUSO, 2005).

Os quadros antropométricos no Brasil mostram que os resultados da pesquisa nacional sobre saúde e nutrição indicam que os extremos de magreza e obesidade são mais severos em pessoas com 60 anos ou mais do que os encontrados em adultos.



Como podemos ver na figura anterior, na maior parte das pessoas idosas com excesso de tecido adiposo, este se localiza principalmente na região abdominal, o que pode contribuir para problemas cardíacos. A redistribuição de gordura é diferente entre homens e mulheres. Nos homens, a gordura subcutânea diminui na periferia do corpo, mas o depósito de gordura aumenta tanto na região central ou abdominal (gordura subcutânea do tronco) como internamente (órgãos gordurosos, como, por exemplo, coração rins e fígado), o que colabora para que os homens sejam ainda mais suscetíveis a doenças cardiovasculares.

A redistribuição da gordura corporal começa ao final dos 20 anos e continua até os 60 anos, porém, cerca de 40% do aumento na gordura intra–abdominal ocorre até a quinta década. Nas mulheres, a gordura corporal total aumenta com o envelhecimento, porém, a subcutânea pode permanecer estável após os 45 anos, aproximadamente. Assim, a quantidade crescente de gordura corporal total nas mulheres deve-se, sobretudo, a um aumento na gordura corporal interna (visceral). (DALLA DÉA et al, 2016).

Se a obesidade é um problema para a pessoa obesa a subnutrição também traz vários prejuízos. A magreza frequentemente é encontrada em mulheres nas faixas etárias mais avançadas, de baixa renda, menor escolaridade e piores condições de moradia. Já o sobrepeso foi prevalente em mulheres nos grupos de maior renda, maior escolaridade e melhor qualidade de moradia.

Considerando esses dados é importante que os Conselhos do Direito das Pessoas Idosas busquem políticas públicas que proporcionem melhor qualidade de vida e peso corporal saudável, por meio de políticas de saúde, qualidade de alimentação e programas de atividade física.

A diminuição da qualidade dos ossos, redução da força muscular e lentidão de movimento favorecem a redução da autonomia, podendo levar, inclusive, a quedas da pessoa idosa. Estudos mostram que as quedas podem ser agravantes importantes da redução da qualidade de vida, funcionalidade e autonomia da pessoa com 60 anos ou mais, aumentando significativamente a possibilidade de doenças respiratórias e morte.

Um sistema musculoesquelético saudável é fundamental para a saúde da pessoa idosa e minimiza a probabilidade de outros agravantes, como a queda. A qualidade do sistema ósseo é importante, pois, além de ser um apoio para o corpo, serve também como reservatório de minerais, hormônios reguladores sistêmicos e fatores mediadores por inflamação. A perda óssea se inicia muito cedo, aproximadamente na metade da terceira década, o ritmo de reabsorção óssea é superior ao de formação, ocorrendo uma perda óssea de aproximadamente 1% ao ano nas mulheres e de 0,3% ao ano nos homens (REBELATTO; MORELLI, 2007).

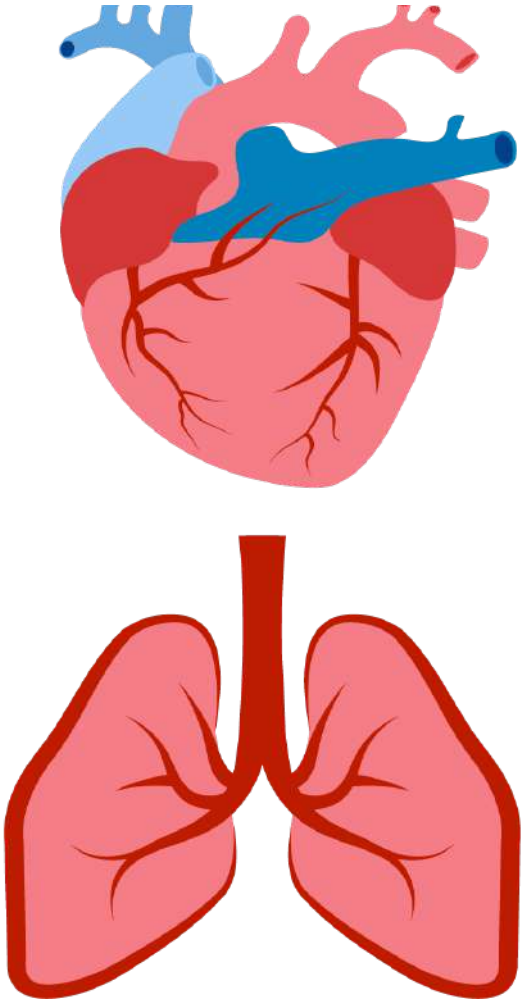
Além dos ossos, outros órgãos se modificam com o envelhecimento, como as articulações que ligam os ossos por meio de ligamentos, tendões, tecido conectivo e, em alguns casos, pelos próprios músculos. Tais mudanças envolvem calcificação do tecido fibroso, desidratação, diminuição de fibras elásticas, aumento do número e espessura das fibras colágenas, entre outras que favorecem o enrijecimento das articulações, tornando o movimento mais difícil e lento, e maior possibilidade de fraturas.

Os músculos também se modificam com o envelhecimento resultando em menor força muscular, coordenação motora e equilíbrio. A diminuição da força muscular é chamada de sarcopenia e ela ocorre por causa da atrofia das fibras musculares e aumento de gordura e tecido conjuntivo dentro e em volta dos músculos, Quanto menos movimento, mais atrofia acontecerá e mais perda da funcionalidade.

Diversos estudos mostram que uma pessoa que se mantém ativa durante o envelhecimento, com exercícios aeróbios, de flexibilidade, equilíbrio e força, consegue melhorar as condições de todos esses sistemas e minimiza a possibilidade de quedas e de algumas patologias.

As doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar em número de mortes em todo o mundo, considerando todas as doenças crônicas não transmissíveis, com o aumento da idade essas doenças se tornam mais frequentes, e as mais comuns são doença coronariana isquêmica (infarto do miocárdio), acidente vascular cerebral, doença hipertensiva e insuficiência cardíaca congestiva. Os vasos sanguíneos da pessoa idosa têm maior chance de apresentar a doença hipertensiva ou pressão alta que uma pessoa adulta, pois a parede desses vasos perdem flexibilidade. O coração também se modifica com a degeneração e perda de algumas células cardíacas, além de se tornar mais fibroso e rígido.

As doenças respiratórias são uma preocupação da medicina na infância e na pessoa idosa, pois tem grande índice de presença de doenças e causa de morte entre essas populações. Na pessoa idosa isso ocorre por conta da diminuição da força dos músculos respiratórios (a sarcopenia que já apresentamos) e também pelo enrijecimento dos pulmões e parede do tórax. Estudos mostram que para soprar uma vela uma pessoa com 70 anos tem que se esforçar duas vezes mais que uma pessoa de 30 anos.



A demência senil é um problema que atinge um número significativo de pessoas idosas, que pode favorecer a perda da funcionalidade e autonomia, e dificultar os cuidados com essa pessoa. Com o envelhecimento, acontece a diminuição do peso e volume cerebral.

Rebelatto e Morelli (2007) relatam que aos 90 anos o cérebro está 10% menor que aos 30 anos, com atrofia cerebral e aumento do volume dos ventrículos encefálicos.

Na figura anterior podemos ver a diferença de um cérebro jovem e de um cérebro idoso com perda de neurônios, axônios, entre outros elementos importantes para o funcionamento do cérebro. As principais perdas acontecem nas áreas do planejamento, controle motor, memória, audição e em especial nas áreas da memória e aprendizado. No entanto, são inúmeros os estudos que comprovam que quando a pessoa idosa se mantém ativa, realizando atividades que exijam ativação cerebral com novas aprendizagens e estímulos diversos essas alterações são menores e, em alguns casos, pode-se inclusive melhorar a condição cerebral.

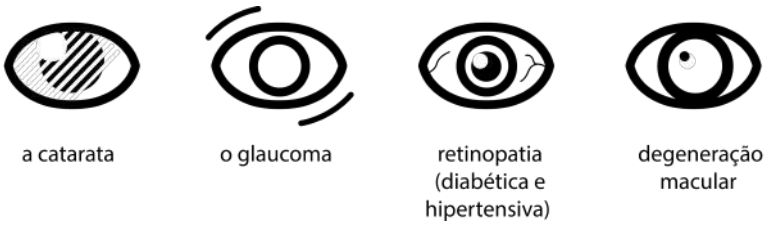
A doença neurodegenerativa mais frequente na população idosa é a Doença de Alzheimer, que acarreta na perda da memória progressiva e irreversível, e que reflete em grandes dificuldades para familiares e cuidadores.

SAIBA MAIS

As políticas de aprendizagem e educação para a pessoa idosa, apontadas como direito na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso podem fazer a diferença nesse aspecto cerebral.

A qualidade da visão é importantíssima para qualidade de vida, funcionalidade e autonomia da pessoa idosa. As modificações do sistema visual com o envelhecimento e outros fatores relacionados a características pessoais e ambientais levam a algumas doenças visuais e as mais frequentes são: a catarata, o glaucoma, retinopatia (diabética e hipertensiva) e degeneração macular relacionadas à idade.

A acuidade visual de uma pessoa com 90 anos pode declinar em 80%, dificultando a capacidade de ver detalhes finos e contrastes, podendo aumentar a possibilidade de tropeços e quedas.



a catarata | o glaucoma | retinopatia (diabética e hipertensiva) | degeneração macular

Com o envelhecimento, o cristalino, conhecido como a lente dos olhos, perde a transparência e a capacidade de acomodação naturalmente, o que pode ser agravado com a catarata, que intensifica a perda da transparência tornando a visão nublada, com dificuldade para atividades como ler e escrever. Já o glaucoma é caracterizado como aumento da pressão intraocular, é uma doença silenciosa que age lentamente e, como a pessoa vai se acostumando com as mudanças, só descobre quando a doença já está bem avançada. É uma das principais causas de cegueira, principalmente na pessoa idosa.

No sistema auditivo, a modificação natural com o envelhecimento se chama ***presbiacusia***, que tem como característica ser gradual, progressiva e bilateral de tons de alta frequência, tendo como causas alterações no órgão sensorial periférico e nas porções auditivas do córtex cerebral, responsável pela compreensão dos sons. Com o envelhecimento, as glândulas ceruminosas produzem cera mais seca e em maior quantidade, podendo atrapalhar a audição. O sistema auditivo é muito importante para nossa comunicação e para nossa segurança, portanto a saúde auditiva deve ser cuidada.

Como dissemos, as quedas devem ser motivo de preocupação por parte das pessoas que trabalham com a pessoa idosa, já apresentamos fatores musculoesqueléticos que podem piorar essa condição, mas, outro fator que pode favorecer as quedas, é a modificação do sistema vestibular. Para Spirduso (2005), com o envelhecimento, as pessoas com mais de 70 anos têm uma perda aproximada de 40% das células sensoriais do sistema vestibular. Essas alterações causam diminuição no equilíbrio corporal com o envelhecimento.

Todas as modificações físicas relacionadas ao envelhecimento apresentadas aqui, modificam a qualidade de vida, autonomia e aumentam a possibilidade de quedas. Com todas essas modificações físicas no processo de envelhecimento, o acesso aos serviços de saúde de prevenção de agravos, de tecnologias assistivas e de atividade física deve ser defendido e efetivado.

Alterações Psicossociais com Envelhecimento

As alterações físicas juntamente com as vivências sociais negativas que a pessoa experimenta ao longo da vida, contribuem para o surgimento de transtornos emocionais na pessoa idosa. Okuma (1999) descreve os estados psicológicos que acompanham o envelhecimento e relata que são muitos os fatores ambientais que podem causar distúrbios afetivos depressivos. Tais fatores podem ser: doenças, perdas de entes queridos, isolamento, restrição de oportunidades e saída das principais atividades socioeconômicas.

As pessoas não ficam idosas no dia em que fazem 60 anos, as alterações do envelhecimento vão se somando durante toda a vida. Assim também é com os aspectos psicossociais, muitas pessoas já apresentam transtornos psicológicos antes dessa fase e são ainda mais suscetíveis às vivências negativas do envelhecimento. Mas outras pessoas possuem características psicológicas positivas e tendem a levar essas características por toda vida.

A saúde física e mental são fatores decisivos na qualidade de vida das pessoas, e merecem os mesmos cuidados. No entanto, a saúde mental deve receber os mesmos cuidados, pois não é menos importante. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), saúde mental não é só a ausência de transtornos mentais; abrange o bem estar subjetivo, a autonomia, a competência e autoeficácia percebidos, a autorrealização intelectual e emocional, o funcionamento mental e está intimamente ligada com o funcionamento físico e social.

Com o envelhecimento, vão surgindo desafios ao controle emocional relacionados com a idade. Spirduso (2005) cita:

- a diminuição da força
- a diminuição da resistência
- a diminuição da capacidade física e saúde
- as mortes de cônjuges e amigos
- a aposentadoria e redução dos rendimentos
- os novos papéis sociais,
- a realocação das disposições físicas da sua vida.

O mesmo autor diz que na idade avançada as perdas são inevitáveis e cumulativas. Relata que é difícil para a pessoa idosa enfrentar desafios emocionais, quando suas capacidades físicas estão aquém das exigências das atividades diárias, e, principalmente, quando sua saúde física está comprometida com as patologias comuns ao envelhecimento. Com a frequente morte dos parentes e amigos, a pessoa idosa passa a se ver em luto contínuo e não resolvido, passando a diminuir, com o avançar da idade, suas oportunidades de cuidar e ser cuidado, de expressar sentimentos e suas perspectivas de amar (SPIRDUSO, 2005).

Os conceitos e preconceitos que a sociedade tem sobre o envelhecimento é intergeracional, incorporado pela própria pessoa idosa, influenciando sua qualidade de vida, bem-estar físico e psicológico (BARKER et al., 2007).

A visão da sociedade e da maioria dos autores sobre envelhecimento levam à crença de que este é um período somente de perdas. Marquez Filho (1998) afirma que no envelhecimento também existem ganhos. As pessoas idosas são presenteadas com a desobrigação social e com os prazeres da inatividade remunerada, têm mais tempo para cuidar de si mesmo, têm a chance de trilhar novos caminhos, de reavaliar sua vida, de refletir sobre a condição humana e ampliar a percepção do mundo. As pessoas idosas podem comprometer-se com a realidade que as cercam, como uma oportunidade de ser útil, de servir, dando maior sentido à vida. Krause e Shaw (2000) realizaram uma pesquisa com 511 pessoas idosas, que relataram que o fato de ajudar outras pessoas torna a autoestima mais positiva, principalmente em pessoas idosas com nível superior de estudos.

Todos nós temos fases de nossas vidas que sentimos tristeza, e isso é natural e diferente da depressão. A depressão é uma doença mental, que precisa ser diagnosticada e tratada por especialista e trata-se de um estado de extrema tristeza, que na maioria das vezes é acompanhado por letargia e raciocínio lento. Estima-se que 15% das pessoas idosas sofrem com estados depressivos (BALLONE, 2006) e este número pode chegar a 35% em pessoas idosas com baixo poder aquisitivo.

A depressão é uma síndrome psiquiátrica que tem como principais características o humor deprimido e a perda de prazer em quase todas as atividades, podendo estar acompanhada de sintomas adicionais, como sentimentos de inutilidade, ideias suicidas, fadiga, distúrbios do apetite, insônia, moleza ou agitação, diminuição de concentração ou indecisão. Os fatores de risco da incidência da depressão na pessoa idosa mais citados na literatura são: histórico pessoal ou familiar de depressão, doença crônica, solidão, falta de suporte social e ser do sexo feminino (NERI, 2005).

Alexopoulos (2005) relata que a depressão nas pessoas idosas aumenta a mortalidade, afeta, principalmente, pessoas com doenças crônicas e tem alto fator hereditário. O autor diz que fatores psico-econômicos, como empobrecimento, deficiência, isolamento, luto, falta de cuidados, contribuem para as alterações fisiológicas e torna a pessoa idosa mais suscetível à depressão.

A depressão nas pessoas idosas depende da interação entre fatores ambientais, constitucionais, biológicos e suporte social. Os eventos ambientais são representados por questões vitais negativas como perdas e limitações, podendo funcionar como desencadeadores da depressão. Os elementos constitucionais são as propensões genéticas para o desenvolvimento da depressão, bem como os traços de personalidade de marcante ansiedade. A biologia do envelhecimento contribui para o aparecimento da depressão por meio das doenças físicas e a consequente incapacitação, chamada Depressão Vascular de início tardio, consequência das alterações da circulação cerebral. A ruptura de vínculos sociais, a perda do espaço ocupacional, a diminuição do rendimento econômico e o isolamento são elementos do suporte social que favorecem a depressão (BALLONE, 2006).

Segundo Spirduso (2005), o índice de suicídio de pessoas com mais de 65 anos é duas vezes maior do que em pessoas com menos de 65 anos. A diminuição das capacidades físicas e intelectuais é característica do envelhecimento e esses fatores podem depreciar a concepção que o idoso tem de seu autoconceito.

Minayo e Cavalcante (2010) relatam que as taxas de suicídios na população idosa têm aumentado nos últimos anos no Brasil, e esse fato tem se repetido no mundo fazendo com que a OMS considere esse um dos problemas mais sérios da saúde pública atual. As autoras mostram que o suicídio é um fenomeno completo que sofre influência de problemas físicos, neurobiológicos, psicológicos e sociais e que a depressão pode ser considerada o mais relevante fator associado ao suicídio. Relatam ainda que as mulheres idosas apresentam maior ideação e produzem mais tentativas de suicídio, mas os homens são os que mais chegam a concretizá-las. (MINAYO; CAVALCANTE, 2010, p. 754).

As alterações psíquicas e sociais que acompanham o processo de envelhecimento têm como uma de suas bases as modificações que operam no nível biofísico. Sendo assim, qualquer intervenção que afete a expectativa de vida, como a prática da atividade física, o bem-estar em todos os aspectos e a capacidade funcional, implica em alterações na saúde

mental das pessoas (OKUMA, 1999). Compreendendo as modificações com o envelhecimento é possível entender melhor suas necessidades e direitos.

Nesse primeiro módulo discutimos os Marcos Legais, Conceitos de Participação Social e Aspectos Sociodemográficos do Envelhecimento. Para discutir os Marcos Legais trouxemos características e informações sobre a Constituição Federal, Lei Orgânica da Assistência Social, Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso. Apresentamos a importância da participação social considerando os aspectos sociodemográficos do envelhecimento, mostrando a dimensão gigantesca do envelhecimento populacional. E, para finalizar, considerando a totalidade da pessoa idosa, e a importância das características das mudanças físicas, biomecânicas e neurológicas com o envelhecimento, discutimos alguns aspectos biopsciosócio-cultural do envelhecimento.

Referências

ABREU, Fábio Henrique Cerqueira. **Caridade ou Cidadania?** O que atrai os calouros do curso de Serviço Social da Universidade de Brasília. Universidade de Brasília: Brasília. 2007.

AGLIARDI, Delcio Antônio. Os direitos humanos da pessoa idosa numa perspectiva comparada em países ibero-americanos. **Revista Olhar de Professor**, Ponta Grossa, 18(1): 82-90, 2015.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALEXOPOULOS, G.S. Depression in the elderly. **The Lancet**; 365:1961-1970, 2005

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU.** Disponível em: https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842. Acesso em: 13 jul. 2021.

BARKER, M.; O'HANLON, A.; MCGEE, H.M.; HICKEY, A.; CONROY, R.M. Cross sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. **BioMed Central Geriatrics**, 7:9, 2007.

BALLONE, GJ. Depressão no idoso. **PsiqWeb.** Disponível em: www.psiqweb.med.br. Revisto em 2006.

BELETATO, Eduardo Roberto dos Santos. Mínimo social, igualdade e benefício assistencial na Loas: a responsabilidade do estado na erradicação da pobreza. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2018, Presidente Prudente. **Anais** [...]. Presidente Prudente (SP): Toledo Prudente Centro Universitário. Disponível em: http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/7339.

BRASIL. Ministério de Direitos Humanos. **Cartilha Direitos Humanos das pessoas idosas.** Centro Universitário Salesiano de São Paulo. 2018. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1321.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei orgânica da assistência social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, set. 2004. Disponível em: (Microsoft Word - PNAS - Vers\343o Final.doc) (sigas.pe.gov.br).

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Quer um conselho?** Guia prático para criação de conselhos e fundos estaduais e municipais de defesa dos direitos da pessoa idosa. Brasília, 2013. Disponível em: cartilha-quer-um-conselho-guia-pratico-para-a-criacao-de-conselhos-e-fundos-estaduais-e-municipais-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa (www.gov.br).

BRASIL. Ministério do Bem-Estar Social. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 23 ago. 2021.

CEDENHO, Antônio Carlos. O idoso como novo personagem da atual sociedade: o Estatuto do Idoso e as diretrizes para o

envelhecimento no Brasil. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 11, n. 11, 2014.

COLETTI, Volmir. **Direitos dos idosos nas áreas da saúde e assistência social:** um estudo voltado ao município de Lajeado-RS. Lajeado: Univates, 2009

COUTO, Berenice Rojas. Assistência social: direito social ou benesse? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 124, p. 665-677, out./dez. 2015

DALLA DÉA, Vanessa Helena Santana; DUARTE, Edison; REBELATTO, José Rubens; DALLA DÉA, Vicente Paulo Batista. **Envelhecimento:** informações, programa de atividade física e pesquisas. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania e direitos da pessoa idosa. **Revista Ser Social**, Brasília, UNB, n. 20, p. 35-61, jan/jun, 2007. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2016/TRABALHO_EV054_MD2_SA10_ID2110_08102016213711.pdf. Acesso em: 06 jul. 2021.

FIOCRUZ. **O envelhecimento populacional compromete o crescimento econômico no Brasil?** 2020. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/?q=envelhecimento-populacional-compromete-o-crescimento-economico.

GARBELINE, Camila Balista Garbeline. Reflexão sobre participação social: barreiras e estratégias. **Revista Geosul**, Florianópolis, v. 32, n. 64, p. 165-178, mai./ago. 2017.

GAVA, Alessandra Aparecida; ZANONI, Jacqueline Nelisis. Envelhecimento celular. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, 9(1), jan./abr. p.41-46, 2005.

GOLAN, Shahar; LARRY, Davidson. Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: a three-wave, cross-lagged study. J Consult Clin Psychol. 2003 Oct;71(5):890-900. 2003.

GOMES, Rui Rocha; SILVA, Tallyta Carolyne Martins da. **Análise Socioespacial dos Idosos em Goiás. Estado de Goiás.** Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos, 2014./p>

GUCCIONE, A.A. **Fisioterapia geriátrica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: notas metodológicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. v. 1. _____. **Projeções de população.** 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. (Série Relatórios Metodológicos, n. 40).

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Comunicado Ipea**, n. 71, dez. 2010. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/. Acesso em: 23 ago. 2021.

JACOB, G. **Envelhecimento populacional, um desafio à saúde pública.** Disponível em: http://www.apaz.org.br/artigo2.htm.

KRAUSE, N. E SHAW, B. A. Giving Social Support to Others, Socioeconomic Status, and Changes in Self-Esteem in Late Life The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 55: S323-S333, 2000.

LEITE, Michael Douglas Sousa; MOURA, Wanessa Arnaud; FRANÇA, Laerte Ferreira de Morais; LAVOR, Leudiane Holanda; CAVALCANTE, Matheus Lôbo; SARMENTO, Thaise de Abreu Brasileiro; SILVA, Ana Maria. A proteção social ao idoso e o trabalho de inclusão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, ed. 01, vol. 04, pp. 92-112. 2021.

MARQUEZ FILHO, E. **Atividade física no processo de envelhecimento.** Campinas: Sesc. 1998

MELO, Natália Calais Vaz de; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano; BARBOSA, Thaís Lopes; MONTOYA, Álvaro José Altamirano; SILVEIRA, Mirely Bonin. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de

Domicílios (2009). **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2016; 19(1):139-151.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves Cavalcante. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev Saúde Pública.** 2010;44(4):750-7

NERI, A.L. **Palavras-chave em gerontologia.** 2. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005

OAB. **Cartilha do Idoso.** São Paulo. Ordem dos Advogados do Brasil Seção de São Paulo. 2012. Disponível em CARTILHA DO IDOSO - 2012 — Comissões (oabsp.org.br).

OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física:** fundamentos e pesquisa. Campinas, SP: Papirus, 1999.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. O processo histórico do estatuto do idoso e a inserção pedagógica na universidade aberta. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.28, p.278 –286, dez. 2007.

OLIVEIRA, Wanderley Costa de. **Elementos do assistencialismo no serviço social brasileiro.** 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências das Religiões)-Faculdade Unida. Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões. Vitória/ES, 2013.

OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo** – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 173p, 2001.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

ONU. World Population Prospects. New York: UN, Department of Economic and Social Affairs, 2020. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/76. Acesso em: 23 ago 2021.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas:** subsídios à crítica aos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2006.

REBELATTO, J.R.; MORELLI, J.G.S. **Fisioterapia geriátrica:** a prática da assistência ao idoso. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política nacional do Idoso - retrospectiva histórica. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001. Disponível em: POL\315TICA IDOSO.pdf) (ufrgs.br).

SILVA, Janaína Lima Penalva da; DINIZ, Debora. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 262-269, jul./dez. 2012.

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões físicas do envelhecimento.** 1. ed. São Paulo: Editora Manole. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde / World Health Organization. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

2. Democracia e Participação Social no Brasil

Eline Alcoforado Maranhão de Sá

Este módulo tem por objetivo abordar os espaços de participação e controle social, tais como: conselho de direito, conferência, fórum e audiência pública. Reúne informações sobre o processo histórico da participação e controle social das políticas públicas no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988. Os conteúdos apresentados estão sustentados em importantes referências teóricas que ancoram o debate sobre os sujeitos sociais coletivos e também motivam a reflexão e mobilização necessárias ao avanço da democracia.

Neste módulo, o cursista aprofundará seus conhecimentos sobre participação e controle social no Brasil; estrutura, organização e funcionamento dos Conselhos e relação entre Gestores e Conselhos; e ainda sobre a política de institucionalização dos idosos, com ênfase nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

2.1 Participação e Controle Social

Esta aula tem por objetivo abordar a relevância do processo de participação e controle social.

Historicamente, o país foi construído dentro de uma tradição desigual e autoritária. A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), restaura-se a democracia e o Estado de Direito, isto é, o respeito aos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, com o fim do regime militar. Assim, em 5 de outubro de 1988, foi promulgada a “Constituição Cidadã", resultado desse especial momento histórico de mobilização da sociedade, que desejava e acreditava em um país com igualdade para todos. Na Carta Magna, merece destaque o Art.10 § Único em que está definida a importância de cada cidadão: *todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente*.

LEMBRANDO

A CF/88 define as diferentes formas de participação popular, no âmbito dos três Poderes:

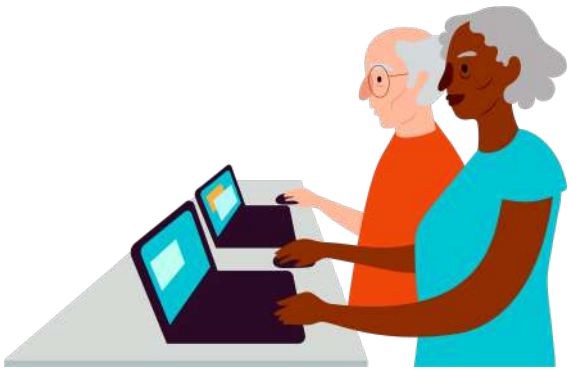
- No *Poder Legislativo:* os cidadãos podem participar por meio do voto em eleições, referendos, plebiscitos, da proposição de legislação por iniciativa popular e do encaminhamento de denúncias e irregularidades ao Tribunal de Contas da União (TCU).
  Ao eleger seus representantes, você está confiando aos representantes políticos o papel de lutar pelos seus direitos de cidadão, porém, isso não esgota sua participação em outras lutas gerais da sociedade.

- No *Poder Judiciário:* a participação popular pode ocorrer por meio do júri popular, com a finalidade de julgar crimes dolosos contra a vida e pelo direito de proposição de ação popular para anular atos lesivos ao patrimônio público.

- No *Poder Executivo:* a participação popular ocorre por meio dos Conselhos e comitês de políticas públicas, bem como pela possibilidade de apresentar denúncias de irregularidades perante a Controladoria Geral da União (CGU).

Atenção, cursista!

Veja o que quer dizer participação social ou participação popular:



A participação social ou participação popular pode ser entendida como o conjunto de formas de expressão da vontade individual e coletiva da sociedade, com o objetivo de contribuir com propostas de mudança e de interferir nas tomadas de decisão do poder público. Nesse sentido, os Conselhos e as conferências são espaços privilegiados de participação e controle popular.

Então, a nova cultura de participação social, aos poucos, vai assumindo temas contemporâneos na agenda pública brasileira e conquistando novos espaços. Desse modo, a participação contínua na gestão pública permite que os cidadãos atuem na formulação das políticas públicas, como, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos financeiros. É importante ressaltar que essa participação se institucionaliza com a criação e funcionamento dos Conselhos de defesa de direitos assegurados na CF/88, nas leis específicas que os regulamentam, tais como: a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)/Lei nº 8742 de dez/93; Lei Orgânica da Saúde (LOS)/Lei nº 8142 de dez/90, e Estatuto do Idoso/Lei nº 10.741 de out. de 2003, entre outras.

É nesse contexto que devemos refletir sobre a importância da atuação efetiva dos conselheiros, que devem estar preparados e qualificados para o exercício dessa missão pública e prestação de serviço de caráter relevante.

A consolidação do controle social por meio do Conselho não é, obviamente, um processo uniforme. Existem Conselhos que deliberam sobre as políticas públicas setoriais, interferem no orçamento municipal ou estadual, articulam os serviços de atendimentos e deliberam sobre os recursos existentes nos fundos para atender às necessidades das políticas setoriais, seguindo o plano de ação aprovado. Outros Conselhos não cumprem essas funções por falta de força política, por deficiência de estrutura e de funcionamento e, ainda, por inexistência de uma política de capacitação continuada dos conselheiros. Em suma, os Conselhos devem se legitimar com ações propositivas que alterem o panorama das políticas públicas setoriais, a exemplo das políticas de saúde, assistência social, educação, habitação, esporte e cultura.

TOME NOTA

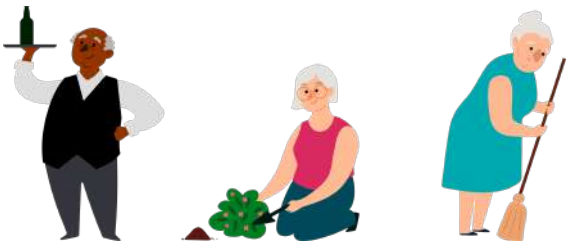
Confira o significado de termos relevantes para compreensão do módulo!

- *Participação:* é a maneira pela qual os desejos e as necessidades de diferentes segmentos da população podem ser expressos em um espaço público de modo democrático.
- *Controle Social:* o uso do termo "controle social" surgiu em 1992, na 9ª Conferência Nacional de Saúde, evento em que a participação social passou a ser definida como "controle social sobre políticas e atividades desenvolvidas com a Seguridade Social" (GUIZARD et al, 2004, p. 22, apud. STOTZ, 2006, p. 152).
- *Conselhos de Defesa de Direitos:* são instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo da assistência social, de caráter permanente e composição paritárias entre governo e sociedade civil (Art. 16/LOAS)

Elencamos, abaixo, algumas dificuldades que são enfrentadas pelos Conselhos nos Estados e Municípios:

- Inexistência de diagnóstico situacional do município e de planejamento que deveriam ser elaborados pelos gestores, para que pudessem subsidiar o plano de ação dos Conselhos;
- Ausência ou não alimentação de bancos sobre os problemas enfrentados pela população em situação de vulnerabilidade social, bem como, da rede de serviços públicos e privados do município;
- Inexistência de plano de ação anual que oriente a norteie as ações estratégicas do Conselho;
- Falta de capacitação dos conselheiros;
- Ausência de articulação entre os Conselhos de diferentes políticas setoriais e de uma agenda comum de trabalho.

Para que os Conselhos tenham uma atuação efetiva é necessário que essa atuação esteja fundamentada em diagnóstico situacional sobre a realidade da população-alvo da política e da rede de atendimento, que deveria ser elaborado pelos gestores. A razão dos diagnósticos serem utilizados apenas por parte de alguns Conselhos pode ser atribuída à desatenção dos gestores para esses colegiados, especialmente, no que diz respeito aos recursos técnicos e financeiros. Sem o diagnóstico situacional, o planejamento das ações e atividades fica comprometido pela falta de informação que deveria referenciar as ações, programas, projetos e atividades a serem executadas. Como instrumento de gestão dos Conselhos, o planejamento, além de funcionar como uma “carta de navegação”, permite que as ações sejam processadas de modo contínuo.



IMPORTANTE

Sem o diagnóstico situacional, o planejamento das ações e atividades fica comprometido pela falta de informação que deveria referenciar as açoes, programas, projetos e atividades a serem executadas.

A falta de articulação entre os Conselhos das diferentes políticas públicas setoriais é um fato. Quando existe alguma articulação, geralmente, é pontual e insuficiente para intervir e modificar a ação. Desse modo, se identificamos que os Conselhos expressam novas formas de representação política, entendemos que essas formas de representação estão organicamente associadas à participação social e dela depende sua própria legitimidade.

PARA PENSAR

Como instrumento de gestão dos Conselhos, o planejamento, além de funcionar como uma “carta de navegação” permite que as ações se processem de modo contínuo.

RESUMINDO

A não articulação entre os conselhos das diferentes políticas públicas setoriais é fato. Quando existe alguma articulação, geralmente, é pontual e insuficiente para intervir e modificar a ação. Desse modo, se identificamos que os conselhos expressam novas formas de representação política, entendemos que essas formas de representação estão organicamente associadas à participação social e dela depende sua própria legitimidade.

2.2 Estrutura, Organização e Funcionamento dos Conselhos e Relação entre Gestores e Conselhos

Nesta aula vamos abordar o processo de criação, organização e funcionamento dos Conselhos.

A partir da década de 1980, a discussão sobre controle social na sociedade brasileira ganha relevância por passar a discutir as relações entre Estado e Sociedade. Governar, no sistema democrático, exige a participação dos diversos sujeitos sociais: Estado, sociedade civil e os destinatários das ações públicas, que são os cidadãos. A CF/88 detém um forte viés democrático, instituindo a participação popular na formulação e fiscalização das políticas públicas como elementos essenciais à gestão. Os Conselhos são instituídos considerando-se o princípio do controle social. Controle social é a participação da população na gestão pública, que garante, aos cidadãos, espaços para inferir nas políticas públicas e possibilita o acompanhamento, a avaliação e a fiscalização das Organizações Governamentais (OG) e das Organizações Não Governamentais (ONG) para assegurar os interesses da sociedade.

Os Conselhos de políticas públicas são órgãos vinculados ao Poder Executivo. Constituem-se em importantes fóruns democráticos de discussão e formulação da política social a partir da corresponsabilidade dos poderes públicos e da sociedade civil, com formação plural e paritária. São órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo com composição paritária, isto é, igual número de representantes do governo e da sociedade civil. Eles têm por função formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução das políticas públicas, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Sociedade civil organizada, “é uma parte da sociedade civil que se organiza na luta por maior inserção na atividade política legitimada, principalmente, pela ocorrência de duas determinantes: a impossibilidade de resolução dos grandes problemas que hoje assolam a humanidade por meio de ações apenas governamentais ou de mecanismos de mercado; e em função da atual situação de descrédito nos sistemas de representação política” (MARX, 2000, p.1).

IMPORTANTE

Sociedade civil organizada, “é uma parte da sociedade civil que se organiza na luta por maior inserção na atividade política legitimada, principalmente, pela ocorrência de duas determinantes: a impossibilidade de resolução dos grandes problemas que hoje assolam a humanidade por meio de ações apenas governamentais ou de mecanismos de mercado; e em função da atual situação de descrédito nos sistemas de representação política” (Marx, 2000, p.1).

Os Conselhos têm um papel importante na promoção e no reordenamento das políticas públicas brasileiras e, principalmente, na defesa, garantia e concretização dos direitos sociais dos cidadãos e sua natureza se dá pela legitimidade, paridade, autonomia, representatividade, devendo ainda ser apartidário e plural.

- *Legitimidade:* o Conselho é legítimo por ser criado por lei - municipal, estadual, federal - conforme determina o Art. 204CF/88.
- *Paridade:* sua composição deverá ser paritária, respeitar o princípio da paridade, isto é, ser composto por igual número de representantes do poder público e da sociedade civil.
- *Autonomia:* o Conselho, embora vinculado, administrativamente, à estrutura organizacional de um órgão público, não tem subordinação hierárquica e nem política ao respectivo órgão.
- *Representatividade:* diz respeito à sua composição por representantes setoriais da sociedade e do poder público.
- *Apartidário:* independente da filiação partidária, reunirá pessoas envolvidas com a defesa de direitos e da cidadania.
- *Plural:* permite a participação de cidadãos de diferentes crenças religiosas, etnias, gêneros, filiações partidárias e outras características para que representem todas as diversidades que constituem a sociedade brasileira.

Os Conselhos devem ter como competência fazer cumprir a legislação pertinente e estão respaldados no artigo 204 da Constituição Federal. Destaca-se, também, o Art. 9º da LOAS/93 que diz que o funcionamento das entidades e organizações

de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal para terem o funcionamento autorizado.

Os Conselhos têm por função formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução das políticas públicas, definir as prioridades de ações e de investimentos no que diz respeito a uma política pública específica e articular os diversos órgãos públicos e iniciativas particulares da política de atendimento.

IMPORTANTE

Os Conselhos devem ter como competência fazer cumprir a legislação pertinente e está respaldada no Art. 204CF/88. Destaca-se, também, o Art. 9º da LOAS/93 que diz que o funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal para terem o funcionamento autorizado.

Você sabe o que significa formular política?

Dois passos são importantes para entender o significado de formulação de política: o conhecimento da realidade local e a decisão sobre as prioridades das ações e serviços.

O *primeiro*, exige formulação fundamentada na leitura da realidade, das demandas e das ações já existentes na área de uma política específica. É recomendável que os Conselhos desenvolvam um levantamento participativo que envolva todos grupos da comunidade local e técnicos que atuam na área das políticas. Essa tarefa deve ser feita por um grupo de trabalho com representantes de vários setores que sejam capazes de realizar um diagnóstico dinâmico e contínuo construído por aproximações sucessivas. A construção do diagnóstico deve ser permanente e sobre essa construção vai se formulando e reformulando a política. O *segundo*, diz respeito à tarefa de definir prioridades estratégicas que devem alterar a eficiência e eficácia dos serviços de atendimento à população-alvo. Nesse sentido, supõe adotar um planejamento a curto, médio e longo prazos levando-se em consideração a realidade dos municípios e a dificuldade de obtenção de recursos financeiros, bem como a falta de recursos humanos e de equipamentos.

A proposta de ação dos Conselhos deve contemplar um novo olhar sobre a política específica, alterar as práticas tradicionais das políticas sem efetividade e gerar transparência da ação pública para que se possa fazer o acompanhamento, avaliação e controle da execução das ações e serviços.

PARA PENSAR

A proposta de ação dos Conselhos deve contemplar um novo olhar sobre a política especifica, alterar as práticas tradicionais das políticas sem efetividade e gerar transparência da ação pública para que se possa fazer o acompanhamento, avaliação e controle da execução das ações e serviços.

Entendendo a diferença entre eficiência e eficácia:

- *Eficiência* diz respeito aos recursos financeiros e processos adequados para se atingir determinados fins.
- *Eficácia* é o alcance das metas previstas.

O exercício do controle social exige acompanhamento das ações, socialização das informações, controle do orçamento público, reuniões abertas, audiências, assembleias e fóruns, relatórios de gestão e de realização financeira.

TOME NOTA

Ações necessárias:

- *Acompanhamento das ações.* O Conselho tem autoridade para solicitar dados e informações para conhecer procedimentos e resultados de todos os serviços públicos e privados ou da rede complementar. Ao exercer essa competência estará contribuindo para o aperfeiçoamento dos sistemas de avaliação; acompanhamento e monitoramento das ações e serviços; criação de padrões mínimos de qualidade e estímulo a uma maior abertura e transparência na forma de gestão da coisa pública.

- *Socialização de informações.* É importante garantir a divulgação e a socialização das informações qualitativas e quantitativas como resultado das ações e serviços, criando mecanismos que envolvam todos os atores: população, técnicos e gestores, formas de publicização e democratização dos serviços.

- *Controle do orçamento público.* O Conselho deve acompanhar e influir na elaboração do orçamento anual do Estado ou do município; acompanhar a elaboração final do orçamento junto ao Poder Executivo; discutir os percentuais destinados às políticas específicas, conferindo os percentuais que determinam as leis, a exemplo do percentual destinado à Saúde, à Educação e à Assistência Social; destacar um percentual de recursos para as atividades do próprio Conselho; acompanhar a aprovação do orçamento no Poder Legislativo; e, durante o ano orçamentário, acompanhar a destinação e aplicação de verbas, pressionando o poder público pelo cumprimento do orçamento aprovado.

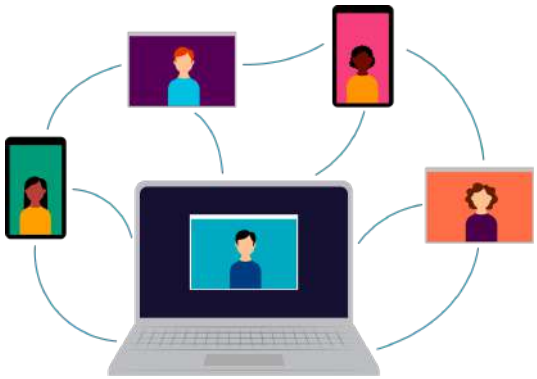
- *Reuniões abertas.* A realização de reuniões abertas entre os setores específicos das várias políticas, divulgadas nos diferentes meios de comunicação, de modo a atingir o Poder Executivo e os cidadãos usuários dos serviços. Portanto, as reuniões do Conselho ou do Colegiado são abertas ao público, que terá direito à voz. Mas, o voto das deliberações, só poderá ser expresso pelos conselheiros que têm direito à voz e ao voto.

- *Audiências, assembleias, fóruns.* Os Conselhos precisam, sistematicamente, realizar audiências, assembleias ou reuniões descentralizadas envolvendo os responsáveis pelos serviços, usuários e comunidades em geral. A continuidade deste procedimento aproxima os serviços da comunidade e possibilita torná-los mais eficazes.

- Apreciar e aprovar os *relatórios de gestão* (NOB/SUAS, item 4.3) e de *realização financeira* dos recursos do Fundo; efetuar o *registro e fazer análise* das condições gerais de atendimento das Organizações Não Governamentais, com vistas ao funcionamento; elaborar o *Regimento Interno*, e, depois de aprovado, publicá-lo no Diário Oficial (Lei 8.742/93-LOAS – Art.18, XIII); acionar, quando necessário, o *Ministério Público (MP)* como instância de defesa e garantia de suas prerrogativas legais (Lei 8.742/93-LOAS Art. 17, §1º, inciso II e Art. 31), uma vez que o MP deve zelar pelo efetivo respeito aos direitos estabelecidos na Lei.

IMPORTANTE

Para que o Conselho de Assistência Social funcione e seja fortalecido é de suma importância que os Conselheiros sejam devidamente qualificados e instrumentalizados para a função e conheçam a “tipificação dos serviços socioassistenciais” e das políticas que fazem interface com a política Assistência Social.



Atenção!

- Os Conselhos e os fóruns devem prestar atenção ao calendário oficial de elaboração e tramitação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que deverá conter as diretrizes e metas da administração pública e dispor sobre as alterações na legislação tributária, além de orientar a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), que é composta pelas receitas (origem dos recursos públicos) e despesas (destinação dos recursos públicos) e devem estar atentos também ao Plano Plurianual (PPA), de responsabilidade do Poder Executivo, que é o principal instrumento de planejamento existente em todos os entes da Federação. Segundo Giacomoni (2002), o PPA passa a se constituir na síntese dos esforços de planejamento de toda administração pública, orientando a elaboração dos demais planos e programas de governo, assim como, do próprio orçamento anual.

- Para dominar o sistema orçamentário público, os Conselhos podem se utilizar de assessores especializados dos órgãos gestores das políticas e do Poder Legislativo. Os Conselhos devem realizar cursos, palestras, fóruns sobre o sistema orçamentário, e podem, ainda, elaborar cartilhas educativas para divulgar e tornar público o orçamento, as formas de aplicação dos recursos e a prestação de contas.

- Os Conselhos precisam acompanhar os processos de pactuação da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestora Tripartite (CIT)

Enfim, para que o Conselho de Assistência Social funcione e seja fortalecido é de suma importância que os Conselheiros sejam devidamente qualificados e instrumentalizados para a função e conheçam a “tipificação dos serviços socioassistenciais” e das políticas que fazem interface com a política de Assistência Social.

Vejam só:

A tipificação dos serviços detalha a descrição de cada serviço de proteção básica e especial, os usuários aos quais se destina, seus objetivos, as provisões que devem ofertar, as aquisições que devem garantir aos usuários, entre outros. (Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009- Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS).

Entre os principais problemas identificados na prática dos Conselhos de Direitos, encontramos os seguintes:

DICA

Problemas identificados na prática dos Conselhos de Direitos relacionados a:

- *A paridade.* É condição indispensável para o funcionamento dos Conselhos. No entanto, a paridade, algumas vezes, não é assegurada na própria lei da criação dos Conselhos. Para evitar a rotatividade dos Conselheiros da área governamental, devem ser nomeados trabalhadores com vínculo empregatício, ou seja, que pertençam ao quadro funcional efetivo.

- *Representatividade.* "Representar é possuir certas características que espelham ou evocam os atributos dos sujeitos ou objetos representados" (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998, p. 1102). Nos Conselhos das políticas públicas, representatividade significa a participação de representante que dispõe de conhecimento teórico-prático para contribuir com o debate e participar das deliberações necessárias para avançar, conforme preconiza a legislação vigente.

- *Poder de decisão.* Os conselheiros governamentais não possuem autonomia política, ou seja, capacidade de tomar decisões efetivas ou de se comprometer a falar o que tem em mente e assumir uma posição própria. Isso dificulta a negociação e deliberações finais do colegiado.

- *Representação da sociedade civil.* As entidades sem fins lucrativos (ONGs) compõem um universo extremamente heterogêneo, marcado por diferentes visões políticas, capacidade técnica e organizacional desigual e, em alguns casos, pelo desconhecimento dos Conselheiros sobre políticas públicas e seu financiamento. Essa heterogeneidade dificulta o acompanhamento e a consequente fiscalização do orçamento e gestão do fundo.

Observem:

Os *Conselheiros*, sejam representantes da sociedade civil ou representantes do poder público, não devem defender interesses particulares das Organizações Governamentais (OG) e nem das Organizações Não Governamentais (ONG) as que representam, nem mesmo interesse próprio.

Dessa forma, a participação da sociedade civil enfrenta limitações que se originaram nas estruturas estatais pouco comprometidas com os processos de democratização, na falta de recursos, na instabilidade dos projetos que implicam a parceria com o Estado. E, ainda, na necessidade de qualificação técnica e política dos conselheiros que deveria dar suporte para o exercício da autonomia e da representação efetiva (DAGNINO, 2002).

A relação entre gestores e Conselhos de defesa de direitos é permeada por alguns entraves:

RESUMINDO

Entraves detectados na relação entre gestores e Conselhos de defesa de Direitos:

- I - Desrespeito às deliberações do Conselho pelo gestor público, que se nega a reconhecer o poder fiscalizador da sociedade;
- II - Ausência de estrutura logística, que deveria ser fornecida pelo gestor: espaço adequado, equipamentos suficientes e recursos humanos.
- III - Inexistência de um plano de capacitação continuada para que os conselheiros possam fundamentar suas ações relacionadas ao exercício do controle social.
- IV - Dificuldade do gestor em socializar as informações sobre a política desenvolvida no Estado ou no município, quando requisitadas.
- V - Invisibilidade dos Conselhos, ou seja, os Conselhos são invisíveis aos olhos da sociedade, que desconhece a sua existência como espaços de luta por efetivação de direitos.

É fundamental a criação de estratégias de articulação entre os Conselhos das diversas políticas setoriais e os diferentes fóruns, por meio de agendas de trabalho comuns, que contribuam para superar a setorização e a fragmentação das políticas públicas.

SAIBA MAIS

Confira: Se você tiver interesse em conhecer mais sobre Conselhos, acesse:

- http://www.brasil.gov.br/sobre/o-brasil/estrutura
- http://www.portaldatransparencia.gov.br/controlesocial/conselhosmunicipaise-controlesocial.asp

2.3 Política de Abrigamento com Ênfase nas Instituição de Longa Permanência - ILPIs

Esta aula tem por objetivo apresentar ao cursista mudanças ocorridas com o novo reordenamento das políticas.

Nela serão apresentadas as Instituições de Longa Permanência para Idosos -ILPIs, como alternativa de cuidado institucional de longa duração que é diferente dos cuidados realizados no âmbito familiar.

Diante do fenômeno do envelhecimento populacional brasileiro é importante pensarmos nas alternativas de cuidados para o grupo de idosos, principalmente no que concerne ao atendimento de suas necessidades, quando a família não pode assumir o cuidado (Título I Disposições Preliminares, Art.30, Estatuto do Idoso, 2003). As ILPIs oferecem aos idosos institucionalizados serviços nas áreas de assistência e saúde, além de habitação, alimentação, terapia ocupacional, atividades recreativas, culturais e outros.

IMPORTANTE

Para iniciar esse tema é importante apresentar às Instituições de Longa permanência para Idosos- ILPI como uma alternativa de cuidado institucional de longa duração que é diferente dos cuidados realizados no âmbito familiar.

Estas instituições oferecem aos idosos institucionalizados serviços nas áreas de assistência e saúde além de habitação, alimentação, terapia ocupacional atividades recreativas, culturais e outros.

Esta mudança configura uma nova função destas instituições, denominada de função híbrida, e para manifestá-la, Kauso, Camarano, Mello e Carvalho (2010:3) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), sugeriram a denominação “Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”, uma adaptação do termo Long Term Care Institution, utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que, no sentido literal, significa Instituição de Cuidados Prolongados ou Cuidados de Longa Duração.

SAIBA MAIS

As mudanças no fenômeno do envelhecimento levaram à configuração de uma nova função para as instituições que oferecem serviços às pessoas idosas., denominada de função híbrida., dando origem à denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI.

Assim, as ILPIs são definidas como “estabelecimentos para atendimento integral institucional”, em que o público-alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia e outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG, SP apud BORN, 2005:11).”

Entende-se por cuidado de longa duração o conjunto de serviços de saúde, sociais e pessoais concedido por um período contínuo às pessoas que nunca tiveram ou perderam em parte sua capacidade funcional. Esses cuidados foram incorporados à economia de cuidados, estruturada no decorrer do século XX, que expressa uma economia de serviços prestados ao bem-estar do outro. Conforme Christophe (2009), estas instituições são residências coletivas e possuem regras de convivência.

TOME NOTA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2009, instituiu o padrão mínimo de funcionamento da ILPI, visando assegurar aos residentes os direitos garantidos em lei, além de prevenir e reduzir os riscos à saúde e qualificar a prestação dos serviços oferecidos pelo conjunto dessas instituições.

LEMBRANDO

A ANVISA define ILPI como sendo: Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada em domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

Ressalta-se que no Brasil não existe um consenso ainda sobre o que seja ILPI, apesar da recomendação da SBGG. A nomenclatura “asilo” foi substituída por ILPI, mas, no entanto, até hoje muitas ILPIs não foram reordenadas dentro da nova concepção preconizada pelo Estatuto do Idoso (2003). Existem, ainda, outros tipos de cuidados de longa duração para idosos, como, por exemplo: os centros-dia, os centros de convivência, os atendimentos domiciliares, as casas lares e outros. De acordo com o Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, da Presidência da República, os centros-dia são instituições destinadas à permanência diurna dos idosos dependentes, que possuam deficiência temporária e necessidade de assistência médica ou multiprofissional; os centros de convivência são locais destinados à permanência diurna do idoso, onde são realizadas atividades laborativas, recreativas, culturais e outras. O objetivo maior desses centros é promover a sociabilidade, fortalecer os vínculos familiares e comunitários e contribuir para o envelhecimento ativo.

EXEMPLO

Estatuto do idoso: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

- De acordo com o Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996-PR, os **centros-dia** são instituições destinadas à permanência diurna dos idosos dependentes que possuam deficiência temporária e necessidade de assistência médica ou multiprofissional;

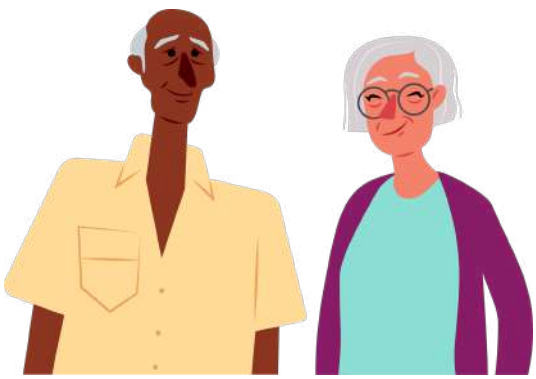
- **Os centros de convivência** são locais destinados à permanência diurna do idoso, onde são realizadas atividades laborativas, recreativas, culturais e outras. O objetivo maior desses centros é promover a sociabilidade, fortalecer os vínculos familiares e comunitário e contribuir o envelhecimento ativo.

- **Casas lares** – *O cuidador familiar ou informal pode ser definido como:* "qualquer pessoa que se autodefina como cuidador, fornecendo apoio não remunerado por pelo menos quatro horas por semana a uma pessoa acima de 65 anos, em casa ou mesmo em outra estrutura residencial de cuidados" (Lamura et al apud Christopher, 2009: 18).

- **Atendimento domiciliar:** "Por cuidados formais domiciliares entende-se o cuidado profissional e remunerado prestado por enfermeiros, cuidadores formais e/ou acompanhantes, nos domicílios da pessoa que recebe cuidado" (Pasinato e Kronis apud Christophe, 2009:20).

Em relação aos cuidados oferecidos para os idosos em âmbito familiar, Christophe (2009) faz uso da obra de Lamura, que analisou os resultados da pesquisa do projeto internacional Europam Care, patrocinado pela União Europeia. A pesquisa definiu como cuidador familiar ou informal "qualquer pessoa que se autodefina como cuidador, fornecendo apoio não remunerado por pelo menos quatro horas por semana a uma pessoa acima de 65 anos, em casa ou mesmo em outra estrutura residencial de cuidados" (LAMURA et al apud CHRISTOPHE, 2009: 18). Já "por cuidados formais domiciliares entende-se o cuidado profissional e remunerado prestado por enfermeiros, cuidadores formais e/ou acompanhantes, nos domicílios da pessoa que recebe cuidado" (PASINATO E KRONIS apud CHRISTOPHE, 2009:20).

LEMBRANDO



Essas instituições devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia e outras áreas, conforme necessidades desse seguimento etário (SBGG, SP Apud Born, 2005:11)."

É importante destacar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2009, instituiu o padrão mínimo de funcionamento da ILPI, visando assegurar aos residentes os direitos garantidos em lei, além de prevenir e reduzir os riscos à saúde e qualificar a prestação dos serviços oferecidos pelo conjunto dessas instituições. De acordo com essa resolução, ILPIs são:

> Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada em domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (RDC nº 283, 2005:3).

A definição da ANVISA é mais simples do que a sugerida pela SBGG, considerando-se que essa resolução especifica mais um serviço disponibilizado pelas ILPIs, que é a habitação, ratificando, portanto, sua função híbrida.

Natureza das ILPIs. A maioria das instituições são filantrópicas, incluindo as religiosas e as leigas; em segundo lugar, estão as privadas com fins lucrativos e, somente 10,6 % do total, são públicas (CAMARANO, 2008, p. 21). Como se pode notar, a política pública não prioriza o aumento de instituições dessa natureza de atendimento, considerando que a convivência familiar e o fortalecimento dos vínculos familiares é o que há de mais importante na vida da pessoa idosa, conforme preconiza a legislação e as diretrizes da Política Nacional do Idoso-PNI.

As instituições filantrópicas são mantidas por meio de subvenções públicas, doações, além da contribuição de seus residentes, com até 70% de seus proventos previdenciários (aposentadoria ou pensão) ou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da assistência social. As instituições públicas se mantêm com recursos alocados no orçamento público, sendo proibida a contribuição pelos idosos; e as instituições privadas são mantidas pelas mensalidades pagas pela família ou pelos idosos institucionalizados.

SAIBA MAIS

- Em primeiro lugar, instituições filantrópicas, incluindo as religiosas e as leigas;
- em segundo lugar, estão as privadas com fins lucrativos ;e
- em terceiro lugar com somente 10,6 % do total são instituições públicas

A capacidade funcional do idoso se relaciona com os conceitos de autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável. Segundo a OMS, é autônomo aquele que tenha a habilidade de controlar, tomar ou arcar com decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. É importante preservar a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, isto é, capacidade de viver independentemente na comunidade, com alguma ou nenhuma ajuda de outros. A OMS divide essas atividades em “atividades da vida diária (AVD)”, que incluem, por exemplo, tomar banho, comer, usar o banheiro e andar pelos cômodos da casa, e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), que incluem atividades como fazer compras, realizar trabalhos domésticos e preparar refeições (CHISTOPHE, 2009, p. 51).

SAIBA MAIS

A OMS divide essas atividades em “atividades da vida diária (AVD)” que incluem, por exemplo, tomar banho, comer, usar o banheiro e andar pelos cômodos da casa, e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) que incluem atividades como fazer compras, realizar trabalhos domésticos e preparar refeições (Christophe. 2009:51).

Alinhada com essa perspectiva, a Resolução da Diretoria Colegiada n0 283/2009-ANVISA estabelece a classificação da condição do idoso da seguinte forma: independente, semi-dependente e dependente, ficando a classificação assim especificada:

IMPORTANTE

Resolução da Diretoria Colegiada n0 283/2009-ANVISA estabelece a classificação da condição do idoso da seguinte forma: independente, semi dependente e dependente ficando a classificação assim especificada:

- **Grau de Dependência I:** idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- **Grau de Dependência II:** idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para atividades diárias, tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- **Grau de Dependência III:** idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

De acordo com essa classificação, os cuidados prestados devem seguir o grau de independência apresentado pelos idosos:

- **Grau de Dependência I -** necessita de um cuidador para cada 20 idosos ou fração, com carga horária de 8 horas/dia.
- **Grau de Dependência II -** é necessário um cuidador para 10 idosos, ou fração, por turno.
- **Grau de Dependência III -** um cuidador para cada 6 horas, ou fração, por turno (RDC nº 283, 2005: 4-5).

Você sabia que sujeito autônomo ou independente é aquele que detém poder decisório e faz a gestão da própria vida?

Com base na classificação apresentada anteriormente, fica evidente que quanto mais a instituição atender idosos com maior grau de dependência, maior será a necessidade de recursos humanos qualificados, além de investimentos que garantam um atendimento integral aos idosos.

O presente ordenamento legal que dispõe sobre o idoso determina que os programas das ILPIs reforcem os vínculos familiares, por meio de aproximações sucessivas entre a instituição, idosos, suas famílias e a comunidade local. Além disso, a política de atendimento dessas instituições deve ser pautada na perspectiva de direito do cidadão, que supera, portanto, o modelo assistencial dos “asilos”.

O Conselho Municipal do Idoso, no exercício de suas atribuições de fiscalizar as instituições de atendimento ao idoso, deverá verificar:

TOME NOTA

- Se a instituição que abriga os idosos mantém **padrões de habitação** compatíveis com as necessidades demandadas, bem como, se os provém com alimentação regular e higiene condizentes com as normas sanitárias (Lei 10.741, de 2003 Estatuto do Idoso, art. 37, § 3º).
- Se **os serviços assistenciais** ofertados asseguram: higiene, alimentação e abrigo; saúde; fisioterapia; apoio psicológico; atividades ocupacionais; lazer e cultura (Portaria SEAS/MPAS 2.854, de 2000, alterada pela 2.874, de 2000).
- Se ocorre qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso (violência); se **os recursos humanos existentes na instituição** foram capacitados nas áreas da geriatria e gerontologia; e se passam por capacitação continuada (Lei 8.842 de 1994, art. 4º).
- Se a instituição desenvolve esforços constantes para reconstrução dos **vínculos familiares** que proporcionem o retorno do idoso à família.
- Se a instituição na sua política de atendimento segue o **ordenamento legal** e a concepção de direitos humanos que fundamenta as PNAS e a PNI.

É imprescindível que estes aspectos sejam fiscalizados e monitorados pelos Conselhos de Defesa de Direitos do Idoso e outros que devam ser definidos conforme a realidade institucional. Nesse contexto, é importante destacar a importância dos cuidados prestados por tais instituições, considerando-se o envelhecimento populacional e as mudanças que estão acontecendo na estrutura, organização e funcionamento da família brasileira.

Veja o arcabouço jurídico que fundamenta a política de abrigamento da pessoa idosa.

- Resolução ANVISA RDC N0 283, de 26 de setembro de 2005: Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial.
- Resolução CNDI 12, de 11 de abril de 2008 – Estabelece parâmetros e diretrizes para a regulamentação do Art. 35 da Lei 10.741/2003, que dispõe sobre o contrato de prestação de serviços das entidades com a pessoa institucionalizada.
- Portaria SEAS/MPAS 73, de 10 de maio de 2001 – Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.

IMPORTANTE

Os Conselhos devem ter como competência fazer cumprir a legislação pertinente e está respaldada no Art. 204CF/88. Destaca-se, também, o Art. 9º da LOAS/93 que diz que o funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal para terem o funcionamento autorizado.

SAIBA MAIS

Vídeo 5: Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Uma visão interdisciplinar – Defensoria-SP EDEPE – Escola de Defensoria Pública do Estado de São Paulo. https://www.youtube.com/watch?v=OQW7tzymtbg

Termos usados no universo dos Conselhos.

- **Conselhos Estaduais e Municipais de Defesa de Direitos:** órgãos deliberativos e controladores das ações para a promoção e defesa dos direitos de cidadania. A composição é dividida paritariamente entre representantes do governo e de organizações da sociedade civil. Os Conselhos Estaduais são responsáveis pela regionalização das diretrizes da área da política específica de atendimento. Os conselhos têm ainda poderes para interferir quando identificam desvios, abusos e omissões nas entidades governamentais ou não, que atuam na área.
- **Política Pública:** é um conjunto de ações e estratégias do governo formuladas para alcançar objetivo e obter resultados que influenciam a vida dos cidadãos. Pode ser formulada e implementada pelos setores público, privado e terceiro setor.
- **Autonomia:** capacidade e possibilidade do cidadão em suprir suas necessidades vitais, especiais, culturais, políticas sociais, sob condições de respeito às ideias individuais e coletivas. É a possibilidade de exercício da liberdade com reconhecimento de sua dignidade e a possibilidade de representar pública e partidariamente os seus interesses sem ser obstaculizados por ações de violação dos direitos humanos e políticas.
- **Resolução:** ato administrativo de natureza deliberativa, normativa, informativa, que emana de órgão colegiado, para disciplinar matéria de competência específica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada/Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC/ANVISA nº 283 de 26 de setembro de 2005.

CAMARANO, Ana Amélia. Cuidados de longa duração para a população idosa: família ou instituição de longa permanência? **Revista Sinais Sociais.** Serviço Social do Comércio. Departamento Nacional, Rio de Janeiro, 2008.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. Introdução. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, setembro de 2004.

CHRISTOPHE, Michelim. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil:** uma opção de cuidados de longa duração? Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais)–Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009.

PEREIRA, M. de Lourdes Dolabela. Democracia, Participação e Instituição Híbrida. **Teoria e Sociedade.** Belo Horizonte: UFMG. U. especial, março 2005.

Resolução da Diretoria Colegiada/Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC/ANVISA nº 283 de 26 de setembro de 2005

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento.** Porto Alegre, 2001.

SANTOS JÚNIOR, Orlando A.; RIBEIRO, Luiz C.; AZEVEDO, Sérgio. **Governança democrática e poder local:** a experiência dos conselhos municipais no Brasil. Rio de Janeiro: Fase. Revaus: 2004.

3. Gestão da Política de Assistência Social e da Política da Saúde

Eline Alcoforado Maranhão de Sá

Neste terceiro módulo do curso iremos abordar a Gestão da Política de Assistência Social e da Política de Saúde (SUAS e SUS), a concepção e diretrizes do Sistema Único da Assistência Social-SUAS e do Sistema Único de Saúde-SUS, bem como a Rede de Serviços.

3.1 Concepção e Diretrizes do Sistema Único de Assistência Social-SUAS e do Sistema Único de Saúde-SUS

O objetivo desta aula é apresentar as mudanças ocorridas com o novo reordenamento das políticas do SUAS e do SUS a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988.

Para iniciar a discussão sobre as políticas públicas da Assistência Social e da Saúde é necessário definir o que é política pública. No entanto, parece não haver uma definição exata:

SAIBA MAIS

"Mead (1995) define política pública como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), a define como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Para Peters (1986), política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou por meio de delegação e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como "o que o governo escolhe fazer ou não fazer". A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell (1936/1958), ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz. (SOUZA, 2006, p. 12-13)."

O adjetivo "pública" qualifica a política como interesse social, como uma política de Estado. A política pública é uma atividade orientada para o bem comum ou interesse comum. Os destinatários de uma política pública são todos os cidadãos.

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) inscreveu a assistência social como política pública no âmbito **da seguridade social**, garantindo proteção à população brasileira por meio de uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais, assegurando os direitos e condições dignas de vida. O Art. 194 da CF/88 define a seguridade social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

> O Art. 194 CF/88 define a seguridade social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

A Assistência Social torna-se, assim, uma política de proteção social articulada a outras políticas sociais destinadas à promoção da cidadania, afirmando-se como direito reclamável pelos cidadãos, conforme os seguintes artigos da Carta Magna:

O Art. 203 preconiza que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente 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 dispõe a lei.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco importante para a história brasileira, considerando que ampliou os direitos sociais e muitas questões que antes eram vistos como “problema individual” ou problema da pobreza, passou a ser entendido como uma “questão social” ou questão de todos e como responsabilidade pública do Estado por meio de políticas contributiva e não contributiva

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza e à garantia dos mínimos sociais. Essa política tem um corte transversal, pois, perpassa por todas as políticas sociais básicas e atende, também, uma perspectiva da universalização dos direitos sociais. **A LOAS (Lei n° 8742 de 7 de dezembro de 1993)** regulamenta os Artigos 203 e 204 da CF/88, define os objetivos e diretrizes de assistência social, a forma de organização e a gestão das ações socioassistenciais, efetivando a assistência social como um sistema descentralizado, com participação popular e financiamento público. Sistema descentralizado, significa que a responsabilidade do sistema passa a ser das três esferas de governo, respeitando, em cada

nível, o comando único das ações. Isso implica corresponsabilidade no financiamento dos serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais pelos três níveis de governo. Exige articulação entre as três esferas federativas, competindo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução da política às esferas estaduais, municipais e Distrito Federal. Desse modo, a LOAS assegura a diretriz constitucional da primazia da responsabilidade do Estado na gestão, financiamento e execução da assistência social nas três esferas do governo: União, Estados e Municípios (Distrito Federal).

IMPORTANTE

A **LOAS/1993** regulamenta os Artigos 203 e 204 da CF/88, define os objetivos e diretrizes de assistência social, a forma de organização e a gestão das ações socioassistenciais efetivando a assistência social como um sistema descentralizado, com participação popular e financiamento público.

Ressalta-se que a forma descentralizada admite a execução das ações, serviços, programas e projetos socioassistenciais por instituições de sociedade civil sem fins lucrativos, fomentadas e subsidiadas pelo poder público. Nesses casos, as instituições são submetidas aos mesmos princípios da LOAS.

O sistema descentralizado é, por princípio, participativo, quando assegura à população o direito à participação na elaboração, controle e avaliação das ações socioassistenciais em todos os níveis, por meio da institucionalização dos Conselhos de Defesa de Direitos. Em síntese, as ações de assistência social estão organizadas por meio do Sistema Único de Assistência Social-SUAS.

TOME NOTA

A construção do SUAS vem sendo debatida desde a III Conferência Nacional de Assistência Social e foi concretizada na Política Nacional de Assistência Social (PNAS-2004) e detalhada na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2005). O SUAS em que o modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Esse sistema propõe gestão compartilhada, co-financiamento da política e definição clara das competências técnico-políticas nas três esferas de governo: União, Estados e Municípios e o Distrito Federal e, acrescentado de participação e mobilização da sociedade civil.

A NOB SUAS/2005 constituiu um dos mais importantes normativos do SUAS, aprovada pela Resolução nº.130, de 15 de julho de 2005:

- Disciplina a operacionalização de gestão da Política de Assistência Social conforme a CF/88, a LOAS e legislação complementar aplicável nos termos da Política Nacional de Assistência Social de 2004;
- Define a divisão de competência e responsabilidade entre as três esferas de governo, os níveis de gestão de cada uma dessas esferas;
- Estabelece normas sobre a nova relação com entidades, organizações governamentais (OG) e não governamentais (ONG);
- Organiza os principais instrumentos de gestão a serem utilizados;
- Institui a forma de gestão financeira, considerando os critérios de partilha e dos mecanismos de transferência de recursos.

Destaca-se que a dinâmica deste sistema é socialmente orientada pela ação pública descentralizada política-

administrativamente, territorialmente adequada e democraticamente construída baseada na noção de território.

A territorialização refere-se à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e riscos sociais e para o enfrentamento dos problemas constatados. Ou seja, a territorialização se traduz na oferta de serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Ter a territorialização como parâmetro aumenta a eficácia e efetividade das ações e serviços, cria condições favoráveis à prevenção ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social.

A assistência social também é estruturada com foco na família, resultando daí o princípio da matricialidade sociofamiliar.

O que é matricialidade sociofamiliar?

A matricialidade sociofamiliar refere-se à centralidade na **família** como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. Segundo a PNAS, a família é o conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda ou dependência econômica. É importante entender que ao eleger a matricialidade sociofamiliar como uma de suas bases estruturantes, o SUAS organiza a rede socioassistencial para apoio às famílias, tendo em vista assegurar a toda população o direito à convivência familiar, baseado no pressuposto de que para a família prevenir, proteger e manter seus membros é necessário a ação efetiva do poder público.

Segundo a PNAS, a família é o conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõe obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda ou dependência econômica.

O SUAS está organizado por níveis de proteção social:

• **Proteção social básica**

A Proteção Social Básica tem por objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidade e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação - ausência de renda, pouco acesso aos serviços públicos - e fragilização de vínculos afetivos. Esse nível de proteção social básica é representado nos municípios e Distrito Federal pela existência de Centros de Referência de Assistência Social-CRAS. É a referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica do SUAS, de caráter preventivo, protetivo e proativo no seu território de abrangência.

• **Proteção social especial de média complexidade e de alta complexidade**

A Proteção Social Especial visa prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, maus tratos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outros. A Proteção Social Especial é organizada em Média e Alta Complexidade.

A Proteção Especial de Média Complexidade constitui na oferta de serviços de orientação e o apoio especializado e continuado a indivíduos e famílias com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, tendo a família como foco de suas ações. Para tanto, deve manter articulação permanente com o Sistema de Garantia de Direitos, com a rede socioassistencial e com as demais políticas públicas.

Esse nível de proteção materializa-se por meio do Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS e de um conjunto de serviços. O CREAS é uma unidade de referência do SUAS e como tal deve:

- Promover a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão de serviços e potencializar ações para os usuários.
- Articular os serviços de média complexidade e operar o sistema de *referência* e *contrarreferência* que se constitui na articulação entre as unidades Centro de Referência de Assistência Social-CRAS e os Centros de Referência Especializado em Assistência Social-CREAS. Por referência compreende-se o trânsito do nível de menor

complexidade para o de maior complexidade. A contrarreferência, inversamente, compreende o trânsito do nível de maior complexidade para o de menor complexidade (WITT, 1992).

A Proteção Especial de Alta Complexidade tem como objetivo garantir proteção integral, moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e em situação de ameaça, necessitando serem retiradas do convívio familiar e/ou comunitário. Os serviços do SUAS nessa área de alta complexidade são especificados como: Serviço de acolhimento institucional, Serviço de acolhimento em República, Serviço de acolhimento em família acolhedora e Serviço de proteção em situação de calamidade pública e emergência.

Você sabe quem integra o SUAS?

Integram o SUAS os órgãos gestores, entidades e trabalhadores dos três entes federados, Conselhos, Fundos e Conferências de Assistência Social, as instâncias de pactuação, as representações de gestores estaduais e municipais, como os colegiados de Gestores da Assistência Social das três esferas de governo, e os fóruns de discussão política e usuários da assistência social, como o Fórum Nacional de Gestores das Assistência Social (CONGEMAS), Fórum Nacional dos Secretários de Assistência Social (FONSEAS) e Fórum Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social (FONGEMAS).

IMPORTANTE

Quais são as instâncias de pactuação do SUAS?
Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que é uma instância colegiada de negociação, articulação e pactuação entre os gestores municipais e a gestão estadual do SUAS.
Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Ela negocia e pactua sobre aspectos operacionais da gestão do SUAS e, para isso, mantém contato permanente com a CIB, de modo a garantir a troca de informações sobre o processo de descentralização.

O que são os Conselhos de Assistência Social?

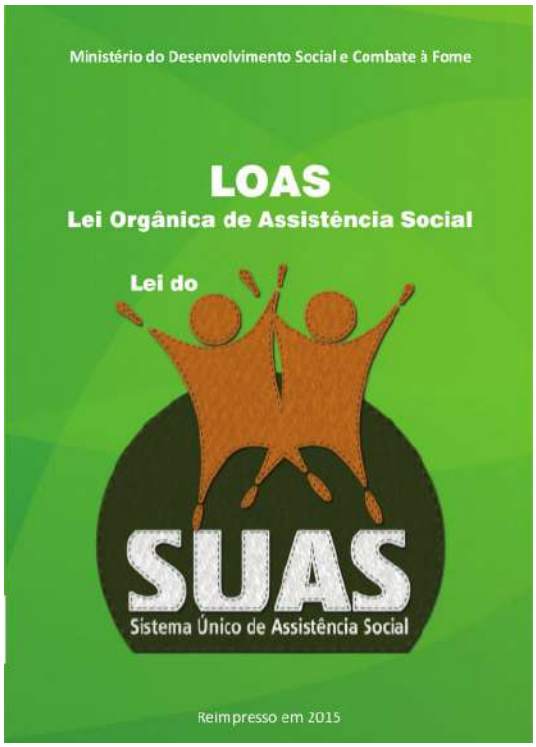
Os Conselhos de Assistência Social são instâncias deliberativas do Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social constituídos em cada esfera de governo, com caráter permanente e composição paritária, isto é, com igual número de representantes do governo e da sociedade civil.

No âmbito do Estado, o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) atua na formulação de estratégias, na aprovação, fiscalização e avaliação dos resultados da Política Estadual de Assistência Social, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros - na inscrição, para funcionamento, de entidades existentes nos municípios onde não haja conselho municipal - e na organização de assistência social competindo-lhes, ainda, a supervisão dessas instituições, conforme o Art. 9° da LOAS.

No âmbito do município, o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) também atua na formulação de estratégias e na aprovação, fiscalização e avaliação dos resultados da Política Municipal de Assistência Social e nos aspectos econômicos e financeiros, além da inscrição para funcionamento de entidades e organizações de assistência social, cabendo-lhes, ainda, a supervisão, conforme o Art. 9° da LOAS.

SAIBA MAIS

Você pode acessar a LOAS – Lei Nº 8.742/1993 clicando na imagem acbaixo:



LOAS – Lei Nº 8.742/1993

A gestão financeira e orçamentária da Assistência Social implica na observância dos princípios da administração pública, em especial: a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência (Art. 45 NOB-SUAS/2012). Nota-se que em 2012, após oito anos de implementação da Política de Assistência Social, foi identificada a necessidade de revisão da NOB-SUAS/2005. Sendo assim, a revisão da NOB-2005 passa pela adoção de mecanismos que possibilitaram avaliar os

estágios da organização do SUAS nos Estados, Distrito Federal e Municípios e o aprimoramento da gestão, dos serviços, dos programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Acrescenta-se ainda a realização do Censo-SUAS como um importante mecanismo de monitoramento. Esse processo gerou a NOB-SUAS/2012, que foi aprovada em novo texto no mês dezembro de 2012 pelo Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, que no Art. 40 da Resolução n0 33, revoga a Resolução n0 130 de 15 de julho de 2005, que aprova a NOB-SUAS 2005.

A NOB/2012, em consonância com o determinado na CF/88, define que a gestão financeira do SUAS deve-se efetivar com ênfase nos Fundos de Assistência Social. Os **Fundos de Assistência Social** são especiais por se constituírem na reunião de recursos financeiros para determinadas ações, de acordo com o definido na Lei 4.320/64.

Fundos podem ser definidos como “produtos da receita especificadas, que por lei, se vinculam à realização de determinados objetivos e serviços” (Lei 4.30 de 17 de março de 1964). A CF/88, ao instituir os fundos especiais, prevê também o controle social que deve ser exercido sobre eles desde o momento da definição do orçamento até ao processo de execução e aplicação dos recursos previstos.

Ressalta-se que o Fundo de Assistência Social não possui personalidade jurídica própria. Ele deve estar vinculado ao órgão gestor da Política de Assistência Social da referida esfera de governo utilizando o mesmo Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica-CNPJ. A NOB/2012 reforça o Art. 30 da LOAS, que preconiza que cada esfera de governo deve contar com alocação de recursos próprios em seu orçamento para o financiamento das ações dessas políticas. Além dessa questão, a NOB/2012 define que a gestão financeira da política deve ocorrer segundo a diretriz da descentralização político-administrativa.

SAIBA MAIS

Você pode acessar o NOB/SUAS 2012 completo clicando na imagem abaixo:

A importância do Fundo de Assistência Social para o Sistema Descentralizado e Participativo está no fortalecimento da implementação da política, na visibilidade da aplicação dos recursos destinados às ações de assistência social, na produção de informações qualificadas para o processo de monitoramento e avaliação.

SAIBA MAIS

Os Fundos de Assistência Social são formados pelas seguintes receitas:

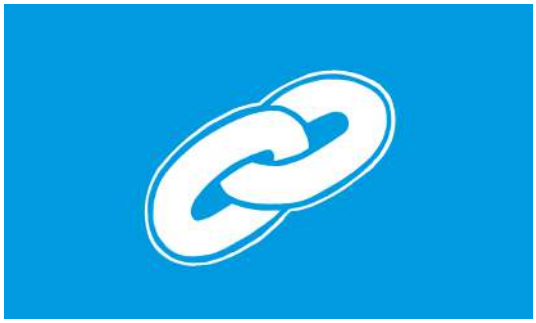
- Dotação orçamentária da União;
- Dotação orçamentária dos Tesouros de outros níveis de governo;
- Doações, contribuições em dinheiro, valores, bens móveis e imóveis que venham a ser recebidos de organizações e entidades nacionais e internacionais ou estrangeiras bem como de pessoas físicas e jurídicas, nacionais ou estrangeiras;
- Receitas de aplicações financeiras do Fundo;
- Receitas provenientes de alienação de bens móveis da União, no âmbito de assistência social;
- Transferências de outros Fundos.

A condição para repasses dos recursos financeiros da União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios depende da institucionalização e funcionamento dos Conselhos, Fundos e Planos de Assistência Social.
Você pode saber um pouco mais sobre quais receitas formam os Fundos de Assistência Social clicando na figura abaixo:

Agora, passaremos a falar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que, de acordo com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, define que a saúde é um direito fundamental do ser humano e deve ser garantido pelo Estado. O direito à saúde vai além do acesso à assistência médica e ao serviço de saúde. Engloba o conjunto de políticas públicas que visam à melhoria das condições de vida da população.

IMPORTANTE

É importante observar que a Política de Saúde tem interface orgânica com a Política de Assistência Social. A CF/88 define no Art. 196 que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas, a redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Art. 196 contemplado na CF/88 foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Por essa lei, a assistência à saúde deve ser integral, isto é, deve oferecer à população ações preventivas e curativas necessárias a cada problema. Os serviços de saúde devem garantir o acesso de forma igualitária a todos os cidadãos. A rede privada deve complementar as ações do serviço público orientadas pelas diretrizes, por meio de contratos pagos pelo SUS.<



O poder público - governos municipal, estadual e federal - tem que investir recursos financeiros, materiais e humanos a fim de resolver os problemas de saúde. Os serviços devem ser hierarquizados, permitindo assim que os atendimentos básicos sejam realizados nas unidades mais simples e que os hospitais atendam os casos mais complexos ou os níveis de atendimento básico, médio e de alta complexidade.

Segundo os preceitos da lei, os governos federal e estadual devem coordenar, criar normas, assessorar e avaliar as ações de saúde que são planejadas e executadas pelo município, por meio de um processo de descentralização e municipalização das ações.

TOME NOTA

Cada esfera de governo deve ter um comando único. Desta forma, cabe à Secretaria Municipal de Saúde administrar toda a rede pública de unidades de saúde existentes no município, com responsabilidade e atividades preventivas e educativas, que evitem agravos no processo de adoecimento. Também devem ter comando junto às unidades de saúde filantrópicas e privadas, que deverão atender como rede complementar.

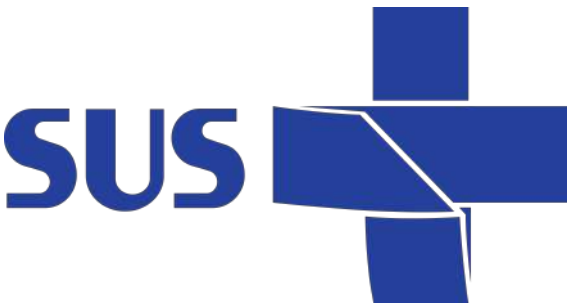
Você conhece os princípios do SUS?

Podemos ver que o SUS compreende dois princípios, quais sejam:

Princípios *Doutrinários*: expressam as ideias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS e personificam o conceito ampliado de saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

- *Universalidade:* é a garantia constitucional de acesso da população aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, sem preconceito ou discriminação.
- *Equidade:* o princípio da equidade tem relação direta com os conceitos de igualdade e justiça social de modo a atender aqueles que apresentam maior necessidade em função de situação de risco e das condições de vida e saúde. Significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
- *Integralidade:* A integralidade, enquanto princípio do SUS, garante ao cidadão uma assistência à saúde que transcenda à prática curativa, em todos os níveis de atenção, e que considere o cidadão no contexto social, familiar e cultural.

Os princípios *Organizativos* representam a forma de organização e operacionalização do SUS. Orientam seu funcionamento de modo a contemplar seus princípios doutrinários. Tratam de formas para concretizar o SUS na prática.



- *Descentralização e Comando Único:* Redistribuição de poder, responsabilidades e de recursos entre os três níveis de governo, sob concepção institucional de “mando único”. A Lei 8.080/90 estabelece a descentralização política-administrativa com ênfase na municipalização, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

- *Regionalização e Hierarquização:* referem-se à forma de organização do SUS, com base territorial e populacional, proposta pela CF/88 e LOS/90, que visa à distribuição de serviços, à utilização de recursos e à racionalidade de gastos. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolutividade, ou seja, de solução de seus problemas.

- *Participação e Controle Social* - É a garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução em todos os níveis, desde o federal até o local. São institucionalizados por meio da participação nos Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde.

SAIBA MAIS

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
ABC do SUS - Doutrinas e Princípios Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.
http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf

A Lei 8.142, de 28/12/90 criou essas duas instâncias colegiadas para assegurar o Controle Social. Essas instâncias existem nos três níveis de governo: municipal, estadual e federal. O Conselho de Saúde tem composição paritária, com 50% de representantes da sociedade civil e 50% de representantes do governo:

50% usuários

25% prestadores

25% profissionais de saúde

Os usuários são cidadãos que utilizam dos serviços de saúde pública, os prestadores de serviços de saúde são os donos de hospitais e clínicas conveniadas, e os profissionais de saúde são representantes dos diversos serviços de saúde.

As Conferências de Saúde são instrumentos de avaliação e controle social. Consistem em avaliar e propor diretrizes para o avanço da política de saúde no âmbito das três esferas de governo. As Conferências de Saúde são organizadas em fóruns democráticos, abertos à participação do conjunto de população, instituições e organismos que demonstrem interesse na formulação, gestão e controle da Política de Saúde.

3.2 Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde-SUAS e do Sistema Único de Assistência Social-SUAS

É objetivo desta aula é atualizar os conhecimentos sobre os instrumentos de gestão utilizados pelos sistemas SUAS e SUS.

Segundo a NOB/SUAS-2012, os instrumentos de gestão caracterizam-se como ferramentas de planejamento técnico e financeiro do SUAS, nos três níveis de governo. São eles:

- **O Plano de Assistência Social (PAS):** A responsabilidade pela elaboração do PAS é do órgão gestor e a análise e aprovação do PAS são de competência do Conselho de Assistência Social, a fim de garantir o controle social.
    - O PAS contempla os seguinte aspectos;
    - Análise situacional (diagnóstico);
    - Objetivos gerais e específicos;
    - Diretrizes e prioridades;
    - Ações estratégicas para sua implementação;
    - Metas, resultados e impactos esperados;

- Recursos materiais, humanos e financeiros;
- Mecanismos e fontes de financiamento;
- Cobertura da rede prestadora de serviços;
- Indicadores de monitoramento e avaliação e o espaço temporal da execução.

- **Orçamento e financiamento:** Dentre os instrumentos de gestão, encontra-se o orçamento público que é compromisso do governante com a sociedade no que se refere à execução das políticas públicas. O orçamento público reflete politicamente a direção, os compromissos e as prioridades por parte dos governos, bem como, a relação de força entre os grupos da sociedade civil organizada e o poder de influência dos parlamentares de cada nível federativo.
- **Gestão da informação:** Constitui um instrumento essencial do SUAS, na medida em que consolida mecanismos de registros, processamento e disseminação de informações, racionaliza os processos necessários à tomada de decisão e torna públicas as informações relevantes ao exercício do controle social de política de assistência social.
- **Monitoramento e a avaliação:** O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo e cotidiano por parte de gestores e governantes, do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos, benefícios e transferências de renda e das politicas em relação a seus objetivos e metas. É uma função inerente à gestão com capacidade de gerar informações aos gestores possibilitando executar ajustes necessários para melhoria de sua operacionalização.
- **Relatório Anual de Gestão:** O Relatório objetiva registrar e sintetizar informações sobre os resultados alcançados e a prioridade dos gestores da política de assistência social, além de divulgá-las às instâncias formais e de controle social do SUAS, ao Poder Legislativo, ao Ministério Público e à sociedade.

PARA PENSAR

Planejar possibilita delimitar o foco de atuação; evitar paralelismo de ações e o desperdício de recursos; identificar melhor os problemas existentes e fortalecer o compromisso com os resultados.

A gestão da política deve ser planejada, participativa e integrada. Planejar significa o ato de pensar antes e durante a ação, de forma estratégica, para que responda a problemas e desafios existentes na realidade social. Planejar possibilita delimitar o foco de atuação, evitar o paralelismo de ações e o desperdício de recursos, identificar melhor os problemas existentes e fortalecer o compromisso com os resultados.

Plano de Assistência Social (PAS)

A responsabilidade pela elaboração do PAS é do órgão gestor e a análise e aprovação do PAS são de competência do Conselho de Assistência Social, a fim de garantir o Controle Social.

O PAS contempla os seguintes aspectos:

- Análise situacional (diagnóstico);
- Objetivos gerais e específicos;

- Diretrizes e prioridades;
- Ações estratégicas para sua implementação;
- Metas, resultados e impactos esperados;
- Recursos materiais, humanos e financeiros;
- Mecanismos e fontes de financiamento;
- Cobertura da rede prestadora de serviços;
- Indicadores de monitoramento e avaliação e o espaço temporal da execução.

As ações previstas no PAS deverão ser organizadas de acordo com os tipos de proteção social. O PAS é elaborado para o prazo de uma administração, estabelecendo diretrizes, metas e ações, que deverão ser realizadas durante esse período. Porém, a cada ano, deve ser desdobrado em um Plano de Ação. Esse plano materializa o planejamento físico e financeiro dos repasses de recursos fundo a fundo (do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais, Municipais e Distrito Federal). Destaca-se que o PAS deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Assistência Social.

Orçamento público e financiamento

Dentre os instrumentos de gestão, encontra-se o orçamento público, que é o compromisso do governante com a sociedade no que se refere à execução das políticas públicas. O orçamento público reflete politicamente a direção, os compromissos e as prioridades por parte dos governos, bem como, a relação de força entre os grupos da sociedade civil organizada e o poder de influência dos parlamentares de cada nível federativo.

A elaboração do orçamento é obrigatória nas três esferas de governo: União, Estados e Municípios. Anualmente, os chefes do Poder Executivo - prefeitos, governadores e presidente da República - devem fazer a proposta de orçamento e enviá-la para discussão e votação na Câmara Municipal, no caso do município; na Assembleia Legislativa, no âmbito do Estado; e no Congresso Nacional, quando se trata do país. Esse processo resulta na Lei Orçamentária, que autoriza o Executivo a gastar os recursos arrecadados para manter a administração, pagar os credores e fazer investimentos. Mais do que um documento de receitas e despesas, o orçamento é um programa de trabalho, com metas e objetivos a serem alcançados.

SAIBA MAIS

O Art. 165 da CF/88 regulamenta quais são instrumentos de planejamento e orçamento que todos os entes da Federação obrigatoriamente deverão seguir:

- Plano Plurianual (PPA)
- Diretrizes orçamentárias
- Os orçamentos anuais

Esses três instrumentos compõem o ciclo orçamentário, que são as leis do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). O papel dessas leis é integrar as atividades de planejamento e orçamento para assegurar o sucesso da ação governamental nos municípios, nos Estados e no país. O ciclo orçamentário corresponde a um período de quatro anos que tem início com a elaboração do Plano Plurianual (PPA) e se encerra com o julgamento da última prestação de contas do Poder Executivo pelo Poder Legislativo. Essas leis são estritamente ligadas entre si, compatíveis e harmônicas, formando um sistema integrado de planejamento e orçamento, reconhecido na CF/88, que deve ser adotado pelos gestores municipais, estaduais e pela União.

O controle oficial do orçamento público pode ser interno ou externo. O interno é feito pelos órgãos de administração direta; o externo é realizado pelo Poder Legislativo, com auxílio do Tribunal de Contas; e o controle social é feito pela sociedade.

A sociedade civil monitora fazendo o controle social, pois o **artigo 74 da Constituição Federal** prevê que qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato pode denunciar irregularidades ou ilegalidades ao Tribunal de Contas da União (TCU), que é o órgão de controle externo na esfera dos recursos federais.

SAIBA MAIS

"Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União (§ segundo)"

Ressalva: Segundo Rita Santos, consultora de orçamento do Senado, o texto constitucional só menciona o controle social ou a participação da comunidade nos artigos que tratam dos conselhos de políticas públicas, como o da Saúde e o de Assistência Social, de fundos como os voltados para o combate à pobreza e nas diretrizes e decisões do Plano Nacional de Cultura.Fonte: Agência Senado.
Fonte: Agência Senado
https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/10/controle-social-de-orcamentos-publicos-e-desafio-constante-para-o-brasil, em 18/10/2021

O ciclo orçamentário tem início com a elaboração do PPA pelo Poder Executivo. Isso deve ocorrer no primeiro ano de governo do presidente, governador ou prefeito recém-empossado ou reeleito. Com base no PPA, o Executivo formula o projeto de Diretrizes Orçamentárias (LDO), definindo prioridades e metas de governo. **O Poder Executivo formula o Projeto de Lei Orçamentária Anual (LOA)**, de acordo com o PPA e a LDO. A elaboração da proposta orçamentária começa no início do ano e é concluída depois da aprovação da LDO. Na União, o presidente tem até 31 de agosto do ano em curso para encaminhar o projeto ao Congresso Nacional. Ressalta-se que até 30 dias após a publicação da LOA, o Poder Executivo estabelece o cronograma mensal de desembolso e a programação financeira de acordo com as determinações da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

IMPORTANTE

A elaboração dos projetos de lei do PPA, da LDO e da LOA cabe exclusivamente ao Poder Executivo. Em nenhuma esfera o Poder Legislativo pode propor tais leis.
Depois que a LOA é publicada no Diário Oficial, os órgãos e entidades da administração pública executam o orçamento, ou seja, passam a realizar as atividades que foram programadas e a aplicar o dinheiro de suas dotações orçamentárias. Após o encerramento de cada ano, o chefe do Executivo deve apresentar um balanço geral das receitas arrecadadas, das ações e das despesas efetuadas ao longo de cada ano.
Essa prestação de contas é analisada pelo Poder Legislativo e pelo Tribunal de Contas da União, do Estado e do Município e deve ser divulgada para conhecimento de todos os cidadãos e cidadãs.

É importante que a sociedade também participe da avaliação e do controle social do orçamento via Conselhos, conferência, fóruns e audiência pública para assegurar a correta aplicação dos recursos, corrigir rumos e garantir que as políticas públicas beneficiem toda a população. Esse controle visa não apenas a legalidade dos atos, mas a sua legitimidade e economicidade à eficácia da aplicação dos recursos. Portanto, é necessário acompanhar e fiscalizar o gasto público. Caso sejam identificadas irregularidades, a população deve buscar parceiros como o Ministério Público e o Tribunal de Contas para investigar as denúncias e responsabilizar os governantes.

A gestão da informação constitui um instrumento essencial do SUAS, na medida em que consolida mecanismos de registros, processamento e disseminação de informações, racionaliza os processos necessários à tomada de decisão e torna públicas as informações relevantes ao exercício do controle social da Política de Assistência Social.

SAIBA MAIS

Para conhecimento das ferramentas informacionais listamos a seguir:

- SISFAF - Sistema de transferência fundo a fundo;
- SIAORC - Sistema de Acompanhamento Orçamentário do SUAS – Acompanhamento Orçamentário;
- SISCON - Sistema de Gestão de Convênios;
- SUASWEB - é o aplicativo que fornece espaço de entrega de documentação eletrônica aos gestores estaduais e municipais;
- SIGSUAS - Sistema de Gestão do SUAS;
- GEOSUAS - Sistema de Georreferenciamento e Geoprocessamento do SUAS;
- CADSUAS - Cadastro Nacional do SUAS;
- INFOSUAS - sistema espelho das operações do SUASWEB e do Sistema de Gestão Financeira SISFAF e SIAORC;
- SICNASWEB - É o sistema de informações sobre gestão de processos do Conselho Nacional da Assistência Social;
- CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal;
- BF e BPC - Bolsa Família e Benefício de Prestação Censo SUAS - método utilizado pelo SUAS para monitoramento das ações e serviços, conforme diretrizes da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Ressalta-se que a gestão de informação, nesse sentido, consolida-se como mecanismo privilegiado para o alcance dos objetivos expressos na PNAS/2004 e na NOS/SUAS - 2012.

O monitoramento e avaliação no SUAS

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo e cotidiano, por parte de gestores e governantes, do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos, benefícios e transferências de renda e das políticas em relação a seus objetivos e metas. É uma função inerente à gestão e visa gerar informações aos gestores, possibilitando executar ajustes necessários para melhoria de sua operacionalização.

No **monitoramento** ou na **avaliação** de processos, a supervisão é instrumento preponderante, além de medir quantitativamente os ganhos e alcance social das ações, ela acompanha as decisões, os procedimentos dos agentes sociais, a participação dos beneficiários e a adesão da população aos programas. O monitoramento realiza-se por meio de indicadores, construídos a partir de diversas fontes de dados, a fim de disponibilizar aos gestores informações sobre o desenvolvimento das ações implantadas. Esse procedimento possibilita verificar em que medida os objetivos e metas das ações monitoradas estão sendo atingidos.

SAIBA MAIS

O **monitoramento** realiza-se por meio de indicadores, construídos a partir de diversas fontes de dados a fim de disponibilizar aos gestores informações sobre o desenvolvimento das ações implantadas. Esse procedimento possibilita verificar em que medida os objetivos e metas das ações monitoradas estão sendo atingidos.
A **avaliação** é realizada por meio de estudos específicos que analisam a relevância, eficácia, eficiência, efetividade, resultados, impactos de programas e projetos, conforme definidos nos objetivos. A função da avaliação é melhorar as atividades em desenvolvimento e fornecer subsídios para o planejamento e para a tomada de decisões futuras.

A avaliação é realizada por meio de estudos específicos que analisam a relevância, eficácia, eficiência, efetividade, resultados, impactos de programas e projetos, conforme definidos nos objetivos. A função da avaliação é melhorar as atividades em desenvolvimento e fornecer subsídios para o planejamento e para a tomada de decisões futuras.

PARA PENSAR

Para medir a eficiência, a eficácia e a efetividade deverão ser utilizados indicadores de processo, de resultados e de impacto:

- *Eficácia* - grau em que se alcançam objetivos e metas do projeto na população beneficiária em determinado período de tempo, independente dos custos implicados. Elementos básicos: a meta e o tempo.
- *Eficiência* – diz respeito aos aspectos financeiros. O recurso destinado deve ter o menor custo possível atingindo maior número de beneficiados.
- *Efetividade* - mede o impacto social produzido através do cálculo entre resultados e objetivos.

Ressalta-se que a avaliação deve ser realizada antes, durante e após a implementação de uma política, programa ou projeto, ou mesmo alguns meses depois para avaliar os resultados e o impacto produzido.

RESUMINDO

Para medir a eficiência, a eficácia e a efetividade deverão ser utilizados indicadores de processo, de resultados e de impacto:
Os indicadores de monitoramento e avaliação são medidas quantitativas ou qualitativas dotadas de significado social, usadas para quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato para formulação de políticas. Esses indicadores são usados para medir e acompanhar a evolução dos resultados. São reproduzidos regularmente com base em diferentes fontes de dados que dão aos gestores informações sobre o desempenho dos projetos e programas relativos à política desenvolvida. O monitoramento e avaliação são processos distintos, porém complementares, indissociáveis e em permanente interação. Destaca-se que os indicadores de monitoramento e avaliação devem ser criados a partir dos eixos estruturantes da Política Nacional de Assistência Social, com foco nos seguintes aspectos: Concepção; Territorialidade; Financiamento; Controle social; Recursos humanos; e Gestão e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social.

Ver vídeos:

1. Avaliação de Políticas: Aspectos conceituais e práticos. https://www.youtube.com/watch?v=_xuTaOAdUGI
2. O que é avaliação e monitoramento de projetos sociais? Squadra Assessoria e Consultoria – Captação de Recursos – Elaboração de projetos – SICONV. https://www.youtube.com/watch?v=VPPLoZOBep4

Relatório Anual de Gestão

O Relatório tem por objetivo registrar e sintetizar informações sobre os resultados alcançados e a prioridade dos gestores da Política de Assistência Social, além de divulgá-las às instâncias formais e de controle social do SUAS, ao Poder Legislativo, ao Ministério Público e à sociedade.

DICA

Devem constar no Relatório de Gestão:

- Dados sobre a realização do trabalho em função das metas prioritárias propostas no Plano de Assistência Social, nos três níveis de governo.
- A aplicação dos recursos em cada exercício anual, sendo submetido ao Conselho de Assistência Social em cada esfera de governo. Sem essa apreciação e aprovação, o Relatório Anual de Gestão não pode ser encaminhado às demais instâncias envolvidas no processo.

Fique de olho:
A responsabilidade por sua elaboração é do órgão gestor da Assistência Social e deve ser obrigatoriamente apreciado pelos respectivos Conselhos.

3.3 Rede de Assistência Social

Esta aula tem por objetivo apresentar um panorama geral da rede pública e da rede complementar

Rede de assistência social é a interconexão de entidades governamentais e não governamentais prestadoras de serviços assistenciais, que são oferecidas aos destinatários da Política Nacional de Assistência Social-PNAS. É de suma importância que os serviços assistenciais sejam organizados em rede, considerando que as redes sociais são instrumentos eficazes na mobilização de ações coletivas dentro do espaço público e elemento facilitador na captação de recursos. As redes são articuladas pelo órgão responsável pela Política de Assistência Social, possibilitando o fortalecimento institucional das organizações que as compõem pela troca de experiências e apoio na capacitação de recursos humanos.

IMPORTANTE

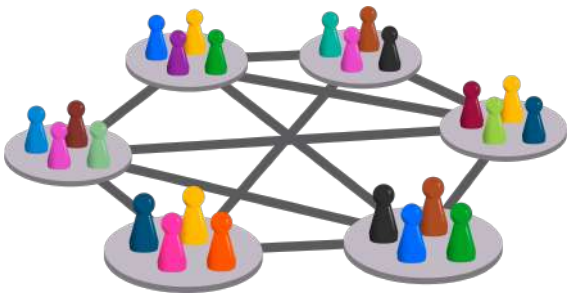
A organização dos serviços assistenciais em rede é muito importante considerando que as redes sociais são instrumentos eficazes na mobilização de ações coletivas dentro do espaço público e elemento facilitador na captação de recursos.

A rede deve ser monitorada pelo órgão gestor da Política de Assistência Social, com a finalidade de verificar como os serviços estão sendo prestados e os seus resultados, tendo como instrumento fundamental a supervisão com caráter formativo. Nesse contexto, o Conselho de Assistência Social tem um papel importante, como mostra o exemplo abaixo:

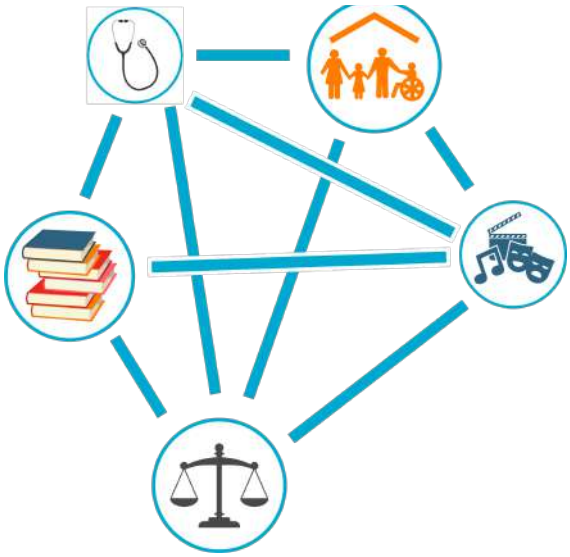
EXEMPLO

- O Conselho inscreve e fiscaliza as entidades e organizações, conforme define a LOAS;
- Delibera sobre a alteração da rede prestadora de serviços a partir do monitoramento realizado pelo órgão gestor;
- Propõe ao gestor da Política de Assistência Social a capacitação e a qualificação de recursos humanos e entidades e organizações.

O processo de monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social deve ser compartilhado com gestores das diferentes instâncias de governo, técnicos, usuários de serviços, programas e projetos desenvolvidos pela rede socioassistencial. Enfim, o trabalho em rede exige a necessidade real de articulação dos programas e projetos de cada um dos setores envolvidos, com propósito de atender à população demandatária compreendendo o papel e a função de cada um.



Trata-se, portanto, de compreender que os setores de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura e Justiça, isolados ou justapostos, não alcançam a cobertura e a resolutividade necessárias. Daí a importância do desenvolvimento da estratégia da intersetorialidade, que pressupõe articulação entre os diferentes setores da política pública e privilegia a integração das políticas em sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação. Busca superar a fragmentação das políticas, respeitando as especificidades de cada área (BELO HORIZONTE, 2001).



Referências

AGUIAR, Zenaide Neto (org.). **SUS. Sistema Único de Saúde** - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Ed. Martinari, 2011.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Dicionário de termos técnicos da Assistência Social.** Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Plano de acompanhamento e fortalecimento dos Conselhos de Assistência Social.** Brasília: sigla 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **SUAS. Sistema Único de Assistência Social:** implicações do SUAS e da gestão descentralizada na atuação dos Conselhos de Assistência Social, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica** (NOB/SUAS). Brasília: MDS/SNAS, novembro de 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social** (PNAS/2004). Brasília: MDS/SNAS, novembro de 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria sobre a política de avaliação e monitoramento do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Brasília: MDS, 2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. **Ementário de classificação das receitas orçamentárias.** Brasília, 2004.

CARVALHO, A.I. **Conselhos de Saúde no Brasil:** participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: IBAM/FASE, 1995.

CARVALHO, A.I. Conselho de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. *In*: FLEURY, S. (org.). **Saúde e democracia:** a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997.

COHEN, E.; FRANCO, R. Avaliação: conceito e especificidade. *In*: - **Avaliação de projetos sociais.** Petrópolis: Vozes, 2007.

COHEN, A. Políticas sociais e pobreza no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília: IPEA, n° 12, junho/dezembro 1995.

COUTO, B. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira:** uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.

DRAIBE, S. M. Introdução. *In*: BARREIRA, M.C.R.N; CARVALHO, M.C.B. (orgs.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais.** São Paulo: IEE/PUC, SP, 1993.

GIACOMONI, James. **Orçamento público.** 11° edição ampliada, revista e atualizada. São Paulo: Atlas 2002.

GRAÇA, Eliana; SADECK, Francisco. **O orçamento público a seu alcance.** Instituto de Estudos Socioeconômicos. Brasília: INESC, 2006.

RAICHELES, R. **Esfera pública e conselhos de assistência social.** São Paulo: Cortez, 2000.

SPOSATI, A. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, número 55, 1997.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. *In*: DAGNIRIO, Evelina (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil.** Paz e Terra, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelita. Estado, políticas sociais e implementações do SUAS. *In*: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacita SUAS.** Brasília, 2008.

4.1 Instrumentos de Gestão dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa

O objetivo desta aula é apresentar aos cursistas instrumentos de gestão dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. Este é um tema de extrema importância para os municípios que ainda não têm esses Conselhos instalados. Consideramos que esta aula venha a ser parte essencial para quem tem a intenção de criar novos Conselhos, fortalecer os Conselhos existentes e de serem capacitados para a função de conselheiros.

Vamos então apresentar um esquema passo a passo que deverá nortear o trabalho de todos. Esse trabalho demanda uma ação conjunta do Poder Executivo, do Poder Legislativo e da sociedade civil organizada.

Conhecendo um pouco mais sobre a gestão do Conselho de forma a colocar em cumprimento suas atribuições

Bom, essa tarefa deve ser iniciada sabendo que os instrumentos de gestão foram instituídos como ferramentas norteadoras das execuções do Conselho Municipal de Direitos do Idoso, de forma a assegurar a participação social na sua elaboração e apreciação de suas propostas e devem ser elaborados conforme estrutura e prazos definidos. Para uma boa gestão, é importante que os conselheiros conheçam os instrumentos utilizados e suas finalidades. Também é importante que se conheça a estrutura mínima dos instrumentos de gestão de um Conselho de Direitos da Pessoa Idosa.

Vale a pena conhecer cada um destes instrumentos!

TOME NOTA

São instrumentos principais de gestão dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa:

- Regimento interno
- Ata
- Resoluções
- Deliberações
- Relatório de gestão

Regimento Interno

De acordo com Brasil (2010), Regimento Interno é um instrumento que define a composição do Conselho, a periodicidade das reuniões, o quórum de votação, as regras de eleição (ou indicação), a seleção e substituição de conselheiros, dentre outros. É um documento de caráter normativo que rege ou regula a estruturação, o funcionamento e os procedimentos internos dos Conselhos. Vejamos, então, qual é a importância do Regimento Interno de um Conselho de Direitos da Pessoa Idosa e quais seriam os mecanismos necessários para sua elaboração, aprovação e divulgação.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.Capacitação para controle social nos municípios: SUAS e Bolsa Família.--Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.

O Regimento Interno deverá prever como o Conselho irá funcionar, estabelecendo os procedimentos para condução das reuniões, conforme apresentamos abaixo:

Os trabalhos das reuniões terão a seguinte ordem:

I. Verificação do quórum necessário para a instalação dos trabalhos;

II. Apresentação das justificativas de ausências;

III. Abertura da sessão pelo Presidente;

IV. Leitura da ata anterior, discussão, aprovação e assinatura pelo Presidente e demais membros do Conselho;

V. Comunicações do Presidente;

VI. Comunicações dos demais membros do Conselho;

VII. Leitura do expediente;

VIII. Leitura da pauta do dia;

IX. Pedido de inclusão de matéria nova na “ordem do dia”;

X. Discussão e votação da “ordem do dia”;

XI. Apresentação dos relatórios das Comissões Permanentes e grupos temáticos;

XII. Deliberações e encaminhamentos;

XIII. Encerramento da sessão.

SAIBA MAIS

Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência no Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
[http://www.ampid.org.br/ampid/Ampid_no_CNDI.php]
Política Nacional do Idoso
[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm]
Estatuto do Idoso
[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm]

Em continuidade no Regimento Interno, deve apresentar a estrutura do Conselho, ou seja, deve prever quais são as formas de trabalho do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa.

As Comissões Permanentes e Grupos Temáticos, de natureza técnica, serão constituídas com caráter permanente e transitório, com a finalidade de subsidiar as tomadas de decisão do CMI no cumprimento de suas competências. Na sequência, o Regimento Interno deverá definir as competências do Presidente, Vice- presidente, do Plenário e das Comissões e Grupos de Trabalho. Observa-se que dentre as comissões permanentes, é recomendável que tenha, além de outras, a comissão responsável por questões orçamentárias e de acompanhamento, monitoramento e avaliação das políticas.

Leituras importantes:
Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência no Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
L8842 - Política Nacional do Idoso
L10741 - Estatuto do Idoso
Atas
Ata é o resumo do que aconteceu em uma reunião ou assembleia. No entanto, o Conselho deve seguir as regras do Regimento Interno para garantir sua viabilidade legal.

Nos Conselhos, as atas das sessões ordinárias ou extraordinárias serão lavradas pelo secretário-executivo. Constará a presença de cada membro do Conselho e o nome dos ausentes, com as justificativas, se apresentadas. Principais tópicos que devem constar da Ata:

EXEMPLO

Modelo de Ata
ATA DA 102ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA

TOME NOTA

Principais tópicos que devem constar da Ata

- Local, hora, data, início e fim da assembleia, para que todos saibam quando a reunião aconteceu e quais foram as temáticas discutidas;
- Registrar quais conselheiros estavam presentes na reunião e os órgãos que representam, bem como
- Registrar as ausências dos membros faltosos

Nestas atas, todos os assuntos tratados serão registrados de forma resumida, sem que isto venha a prejudicar a sua essência.

Links: file:///C:/Users/citab/Downloads/cartilha-quer-um-conselho-guia-prático-para-a.pdf

http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/fac080992961.pdf

Resoluções

A partir das deliberações do plenário, são expedidas as resoluções impressas pelo Secretário-Executivo que deverão ser publicadas no Diário Oficial e encaminhadas ao gestor para que tome conhecimento e providências necessárias às demandas do Conselho e, após, poderão ser arquivadas em pasta destinada a esse fim.

O que é uma resolução de um Conselho de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa?

As resoluções são atos administrativos normativos que partem do plenário do Conselho, através das quais disciplinam matéria da sua competência específica, relacionada à promoção e garantia dos direitos das pessoas idosas. As resoluções não podem contrariar o Regimento Interno, mas, explicá-los e podem produzir efeitos externos e, basicamente, o que faz a resolução administrativa é detalhar, desenvolver ou complementar aquilo que é estipulado por lei.

SAIBA MAIS

MANUAL DE REDAÇÃO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
[http://www4.planalto.gov.br/centrodeestudos/assuntos/manual-de-redacao-da-presidencia-da-republica/manual-de-redacao.pdf]
EXEMPLO DE RESOLUÇÃO
https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cmdpi/legislacao/arquivos/res_12_110408.pdf
SIGA O LINK ABAIXO E CONHEÇA RESOLUÇÕES DE UM CONSELHO MUNICIPAL, ISSO PODERÁ AJUDÁ-LO UM POUCO MAIS
Para ampliar seu conhecimento leia mais resoluções: https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/resolucoes-conselho-municipal-dos-direitos-do-idoso-comdi-2018/

A importância das resoluções do Conselho radica na sua flexibilidade e devem apresentar informação atualizada e específica que não faz parte do texto da lei. Há que destacar que as resoluções administrativas são complementares às leis, articulando-se com estas, mas nunca contradizendo-as.

A Resolução terá como partes essenciais:

I. denominação dos órgãos;

II. título e número;

III. ementa;

IV. fundamento legal, seguido da expressão "Resolve";

V. texto;

VI. local e data.

Deliberações

As Deliberações são atos administrativos, normativos e ou decisórios, emanados de órgãos colegiados. Ato administrativo decisório sobre assunto submetido ao estudo e à decisão, praticado por órgão colegiado. As decisões tomadas no Conselho e nas Conferências são atos administrativos que tem por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar ou extinguir direitos, visando à realização do interesse público. Em geral, os Conselhos expressam o conteúdo de suas decisões por meio de deliberação, recomendação, diligência e resolução. (BRASIL,2010).

EXEMPLO

ANEXO IV - DELIBERAÇÃO:
http://www.cedi.pr.gov.br/sites/cedi/arquivos_restritos/files/migrados/File/2020/1Deliberaca_001_2020.pdf
Siga o link para saber mais:
http://www.cedi.pr.gov.br/pagina/deliberacoes-e-resolucoes-2020
http://www4.planalto.gov.br/centrodeestudos/assuntos/manual-de-redacao-da-presidencia-da-republica/manual-de-redacao.pdf

Relatório de Gestão

O relatório de gestão é um documento que demonstra o desempenho das atividades desenvolvidas pelo colegiado, constando as particularidades das ações, ou seja, o que foi executado para alcance dos objetivos e quais foram os resultados obtidos em um determinado período. O relatório tem por objetivo registrar e sintetizar informações sobre os resultados alcançados e a prioridade dos gestores da política de assistência social, além de divulgá-las às instâncias formais e de controle social da política do idoso, ao Poder Legislativo, Ministério Público e à sociedade civil.

Estrutura simplificada de Relatório de Gestão

Não há um modelo único e global a ser seguido no momento de estruturar um relatório de gestão. No entanto, listamos e explicamos elementos básicos que devem estar presentes no relatório para garantir objetividade e clareza. São eles:

- título: deve conter o nome da empresa responsável pela elaboração, seu departamento e data de entrega;
- termos de referência: são os objetivos do relatório;
- resumo: texto sucinto sobre o que será abordado;
- conteúdo: deve seguir um sequenciamento lógico, começando pela exposição de uma situação, apresentar os problemas e elencar as possíveis soluções; dependendo do relatório, deve ter índices, avaliação de cenário etc.

- resultados: observações, análises e conclusões sobre o relatório, deve ter tabelas, gráficos e estatísticas para fundamentar os argumentos;
- fontes e referências: origem dos dados para posterior conferência, se necessário.
- conclusão: pode expressar os pontos bloqueadores (negativos) e pontos facilitadores (positivos) das ações. A conclusão poderá gerar necessidade de avaliação da política executada no período.

Considerando todos os temas abordados neste Módulo IV, o que deve ser percebido por todos que possuem assento em um Conselho de Direitos de Pessoas Idosas é que, ao exercer essa forma de democracia representativa, devem estar atentos às possibilidades e às necessidades de se criar formas qualitativamente melhores de relacionamento entre os representantes e representados, ou seja, será nesta instância que, em nível local, vão se reunir aqueles que, de fato, exercem o papel de mudar uma dada realidade.

Nas reuniões vão surgir, a partir dos debates e das ideias, maiores possibilidades de desenho das formas e instrumentos de participação cidadã mais efetiva. Trata-se de um exercício, sugere Alvarez (2000), não apenas de exercer atos meramente administrativos, ou nossos direitos políticos, mas, acima de tudo, atuar nas tomadas de decisões e assim nos envolvermos em diferentes espaços de atuação.

No exercício de seu mandato, o conselheiro deverá não apenas executar meramente ações administrativas mediante os diferentes instrumentos de gestão, mas agir de forma a tornar as decisões do colegiado mais eficazes no que diz respeito à efetivação dos direitos de pessoas idosas. Esses processos de tomada de decisões somente virão com a percepção de que incorporam interesses particulares (não individuais). Alvarez (2000) afirma que para essa efetivação é preciso conquistar espaços de participação cada vez mais abertos, com regras claras sobre o que deve reger as relações dos atores envolvidos, no caso, as pessoas idosas. Essa visão crítica de atuação dos conselheiros nesses processos levará à participação cidadã, gerando, assim, compromissos institucionais e irá requerer dos conselheiros um clima de trabalho comunitário, em que haja a convicção de que a deliberação pública, a interação social e o respeito pelo pluralismo são valores e práticas positivos e essenciais da democracia.

Historicamente, o Brasil convive com importantes decisões do governo que rejeitam esse processo participativo e de valorização da cidadania, que obrigam, mediante atos ou decretos, a não execução de determinados projetos ou ações que nem sempre correspondem às necessidades e demandas da população, nesse caso, população idosa. Nesse sentido, o colegiado deve estar ciente de seu compromisso e de que as decisões não podem ser tomadas sem a consulta e aprovação do público no momento da ação. Alvarez (2000) ainda diz que compreender o significado de atuar nestes espaços e se opor, sempre que necessário, às medidas tomadas de forma antidemocrática pelos governantes, devem nos levar a agir de forma a buscar uma reversão, mesmo quando, de fato, os regulamentos neles contidos dão origem a mudanças intensas no uso por meio da informalidade ou corrupção.

A institucionalização dos instrumentos de gestão, no olhar de Fuginami et al (2020), quando efetivamente ocorrer, será um marco para consolidação da planificação das ações protetivas dos direitos de pessoas idosas no Brasil. Porém, seu funcionamento efetivo é diretamente proporcional ao interesse, conhecimento e envolvimento dos gestores e do controle social. Observa-se, então, que grande parte dos Conselhos apresentam, eventualmente, alguns equívocos na construção dos instrumentos de gestão, apontando, também, fragilidades do planejamento das ações e serviços nos três níveis de governo. Os instrumentos de gestão, segundo Fuginami *et al* (2020), não podem ser apenas documentos a serem burocraticamente preenchidos, sem conexão com a realidade. É necessário institucionalizar a sua construção e seu uso efetivo no planejamento e na execução das ações voltadas a garantias de direitos, orientando a alocação de recursos orçamentários e identificando as fragilidades e necessidades de ajustes de acordo com a realidade da população, o que acaba por reforçar o controle social.

Mesmo que a fragilidade do controle social esteja exposta, evidenciamos a necessidade de educação permanente aos conselheiros e profissionais que compõem esses Conselhos, para que se apropriem dos conhecimentos necessários para participar de forma mais efetiva nesse processo. Tatagiba (2012) diz que nesse processo os Conselhos também se converteram, ao longo desses últimos vinte anos, em tema relevante dos debates sobre a democracia, contribuindo efetivamente para projetar a categoria sociedade civil no centro das formulações teóricas sobre as possibilidades das democracias contemporâneas. Assim, seguindo a trilha aberta pelos estudos seminais sobre o Orçamento Participativo, as análises sobre os Conselhos alimentaram e foram alimentadas pelo debate teórico a respeito de modelos alternativos de democracia.

Tatagiba (2012) reforça que, apesar dessas considerações que atestam o impacto teórico e institucional dos Conselhos gestores, os estudos sobre o assunto mostram à exaustão que essa densa e variada arquitetura participativa tem esbarrado em limites que, muitas vezes, esvaziam ou restringem seus potenciais democratizantes. Conclui afirmando que:

> “parece que estamos diante de um paradoxo: a vitalidade do modelo conselho/conferência/fundo e o seu peso no redesenho das políticas setoriais parece vir acompanhada de sua baixa capacidade para incidir nas correlações de força que conformam o jogo político em suas áreas específicas.” (TATAGIBA, 2012.p.71).

Em síntese, nesta aula destaca-se o fato de que no Brasil existe ampla experiência na formação de organizações sociais autônomas e instâncias institucionalizadas de participação, tais como as Conferências, os Fóruns, e os próprios Conselhos de Direitos, mas isso não significa que sejam, de fato, eficientes, enquanto formas de participação e controle social, a partir das quais as políticas sociais podem ser democratizadas. Os principais obstáculos residem nas formas tradicionais de representação da cidadania, na ausência de desenhos originais de participação, na resistência que dirigentes, técnicos e políticos têm para dialogar e tomar decisões em conjunto com a população.

4.2 Fundo Especial do Idoso

Com a lei de criação do Conselho aprovada e estando prevista nela a criação do Fundo Especial do Idoso, vamos saber um pouco mais sobre este relevante aspecto no funcionamento do Conselho de Direitos

Fundo Especial do Idoso, mas afinal do que estamos falando?

Constitui o Fundo Especial aquele criado por lei, cujos recursos devem ser destinados à execução de políticas, programas, projetos e ações voltados ao atendimento do idoso, especialmente às organizações não governamentais, cabendo ao Conselho de Direitos do Idoso destiná-los mediante prioridade e por deliberação.

Ao criar o Conselho, em Lei Municipal específica, a mesma lei já deve também contemplar a criação do Fundo Municipal do Idoso, seguindo as diretrizes da Política Nacional do Idoso.

Vamos entender nesta aula um pouco mais sobre o Fundo e saber como ele pode ser operacionalizado pelos gestores.

Observa-se que o Conselho de Direitos do Idoso tem a prerrogativa exclusiva de deliberar sobre a aplicação dos recursos do Fundo do Idoso, por intermédio de um plano de aplicação gerido por uma das Secretarias Municipais, de acordo com o estabelecido na Lei de Criação do Conselho. Competirá a essa Secretaria a gestão da contabilidade do Fundo, da escrituração dos livros, da liberação de recursos, assinatura de cheques, pela prestação de contas e pela administração dos recursos mediante deliberações do Conselho. Isso também deve ser publicado no Diário Oficial, considerando o princípio da transparência e da publicidade dos atos do Conselho.

E depois de criado o Fundo, como se dará a sua operacionalização?

Segundo a Lei 4.320 de 17 de março de 1964, em seu artigo 71, os fundos especiais são definidos como “os produtos das receitas especificadas, que por lei, se vinculam à realização de determinados objetivos e serviços”. Assim, nas instâncias onde forem criados, estes Fundos Especiais podem ser considerados como unidades de captação de recursos financeiros (BRASIL, 2020). Segundo estas orientações, para a operacionalização do Fundo Municipal de Direitos do Idoso devem ser observados os seguintes passos: criar o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) público em nome do Fundo; fazer abertura de uma conta bancária em nome do Fundo, em um banco público; fazer o Regulamento do Fundo e enviá-lo ao prefeito para elaboração do decreto e publicação em Diário Oficial. O gestor do Fundo, servidor do órgão ao qual o Conselho está vinculado, se responsabilizará pela operacionalização, pelo acompanhamento da contabilidade e prestação de contas (para aprovação do Conselho).

Onde buscar recursos ou receitas?

Com o Fundo criado, é necessário ir em busca de recursos.

Veja onde há recursos para serem incorporados ao Fundo Especial do Idoso de seu município:

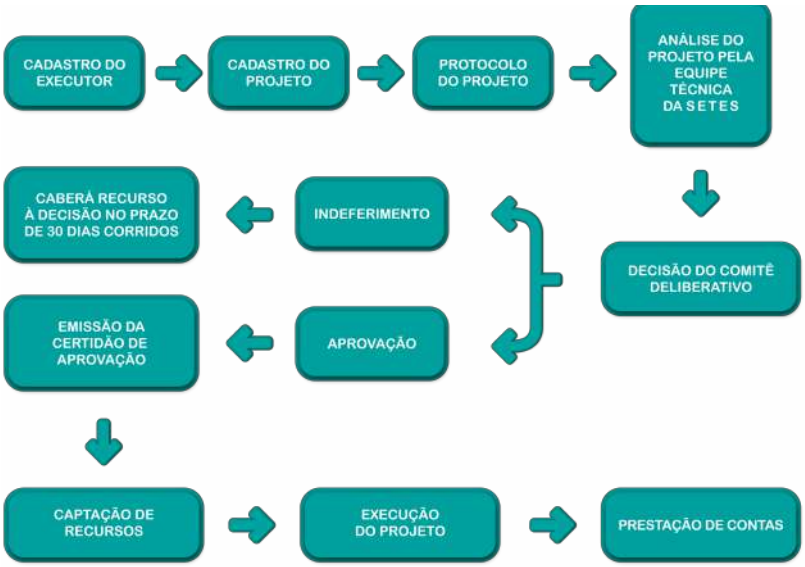
FONTE: https://www.slideshare.net/CaptacaoABCR/2016-palestra-online-sobre-plano-de-captao-de-recursos

Então, o Fundo poderá ter como principais fontes:

A dotação orçamentária do governo no âmbito do município, Estado ou do Distrito Federal, poderá advir de transferências de outras esferas governamentais;

- Doações de pessoas físicas ou jurídicas (com incentivos fiscais e deduções de imposto de renda);
- As multas previstas na Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), entre elas, as multas administrativas aplicadas pela autoridade em razão do descumprimento, pela entidade de atendimento ao idoso, às determinações do Estatuto do Idoso ou pela prática de infrações administrativas;
- As multas aplicadas pela autoridade judiciária no caso de irregularidade em entidade de atendimento ao idoso;
- A multa aplicada pela autoridade judiciária em decorrência do não cumprimento das determinações contidas na Lei 10.741/2003 e demais legislação em vigor sobre a prioridade de atendimento ao idoso;
- A multa aplicada ao réu, no caso de ser suficiente e compatível com a obrigação, nas ações que tenham por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer;
- E a multa penal aplicada em decorrência da condenação pelos crimes do Estatuto do Idoso ou mesmo advindas de transações penais relativas à prática daqueles; entre outras formas de captação.

OBSERVE O QUADRO ABAIXO:



FONTE: http://incentivo.esportes.mg.gov.br/wpontent/uploads/cartilha/index.html

Há alguns aspectos importantes que devem ser considerados na proposição do Fundo Especial do Idoso, vamos conhecê-los?

- Deve estar claramente definido na Lei de Criação do Fundo como se dará a captação e distribuição dos seus recursos, o que implica na elaboração do Regimento do Fundo do Idoso.
- É necessário constar na Lei de Criação do Conselho e do Fundo Especial do Idoso que este ficará vinculado diretamente a uma secretaria de governo, que geralmente é aquela responsável pela política pública de garantias de direitos da pessoa idosa.
- É muito importante que a abertura da conta bancária deva ocorrer somente em instituição financeira oficial, sob a denominação “Fundo Especial de Direitos do Idoso.”
- Para a movimentação dos recursos financeiros do Fundo será elaborado mensalmente balancete demonstrativo da receita e da despesa que deverá ser, depois de sua aprovação pelo Conselho, publicado na imprensa oficial, onde houver. Em caso de inexistência de imprensa oficial, deve ser dada ampla divulgação nos painéis do Paço Municipal onde são fixados os Decretos, as Resoluções e demais instrumentos de gestão do Poder Executivo.

SAIBA MAIS

Assista aos vídeos que ensinam os caminhos para captação de recurso para o Fundo Especial do Idoso:
https://www.consultoriasquadra.com.br/blog/captacao-de-recursos/como-captar-recursos-do-fia-para-sua-instituicao/
Também é preciso participar das discussões que acontecem atualmente sobre os Fundos Especiais dos Idosos. Que tal acompanhar a Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos – FNFC?
Assista e siga:

- www.instagram.com/frenteconselhosidosos
- www.youtube.com/fortalecimentoconselho

4.3 Conferências de Direitos de Pessoas Idosas

O objetivo dessa aula é discutir o processo de organização, estruturação e funcionamento das Conferências.

Falar sobre velhice em um país que ostenta o ideário de ser uma nação jovem não é algo fácil e, de acordo com Costa (2020), vivemos em uma sociedade que consome a força, a beleza e a vitalidade e tende, portanto, a olhar a velhice com certo descaso, pois ela seria a negação de uma ideologia dominante. O que se pode dizer é que esse assunto foi, durante algum tempo, quase um “tabu,” na medida em que falar de velhice e corpos envelhecidos incomoda a uma sociedade que tem como base à produção e que tem pautado suas ações, durante os últimos séculos, em dicotomias do tipo: corpo e espírito; novo e velho; feio e bonito; branco e negro, entre outros. (BALESTRA, 2002, p.1). Nesta sociedade, atingidas por essas contradições dicotômicas, a mulher e a criança, a pessoa com deficiência e os idosos são, segundo Bosi (1994), instâncias privilegiadas das crueldades provocadas por tais distorções.

Foto de Anna Shvets no Pexels. Licença: CC0 1.0

Vivenciamos na atualidade um conflito na efetivação destas políticas que ultrapassam a ordem legal e acabam por mesclar questões de ordem social, cultural, econômica e, acima de tudo, de poder. Bobbio (2004) aponta que há o entendimento de que o reconhecimento e a proteção dos direitos da pessoa humana estão na base das Constituições democráticas modernas e que a paz, por sua vez, é o pressuposto necessário para o reconhecimento e a efetiva proteção dos direitos da pessoa em cada Estado e no sistema internacional. Em outras palavras, Bobbio (2004) sugere ao leitor que a democracia é a sociedade dos cidadãos e os súditos se tornam cidadãos quando lhes são reconhecidos alguns direitos fundamentais; haverá paz estável, uma paz que não tenha a guerra como alternativa, somente quando existirem cidadãos não mais apenas deste ou daquele Estado, mas do mundo.

O desafio do presente, segundo Berzins (2012), é criar essa nova realidade a partir da efetiva consolidação dos direitos das pessoas idosas, ora implementadas por agentes governamentais que atuam nas pressões sociais e que interferem em questões socioculturais, políticas, econômicas, enquanto um conjunto de decisões que raramente saem do papel.

Em 1982, em Viena, foi realizada a I Conferência Internacional sobre envelhecimento, representando um grande marco sobre essa questão e, como produto, foi definido o Plano de Ação de Viena sobre Envelhecimento, sendo este o primeiro documento internacional a abordar questões pertinentes ao envelhecimento global. Foi dada ênfase às questões relacionadas às políticas públicas específicas de saúde, nutrição, moradia, meio ambiente, família e bem-estar social. Após a publicação deste documento, o mundo passou por grandes transformações e afirma que, definitivamente, a longevidade já não é mais um privilégio do primeiro mundo, ou seja, todos os países, neste mundo globalizado, experimentam esse processo.

WORLD ASSEMBLY
ON AGING

Vienna, Austria, 26 July - 6 August 1982

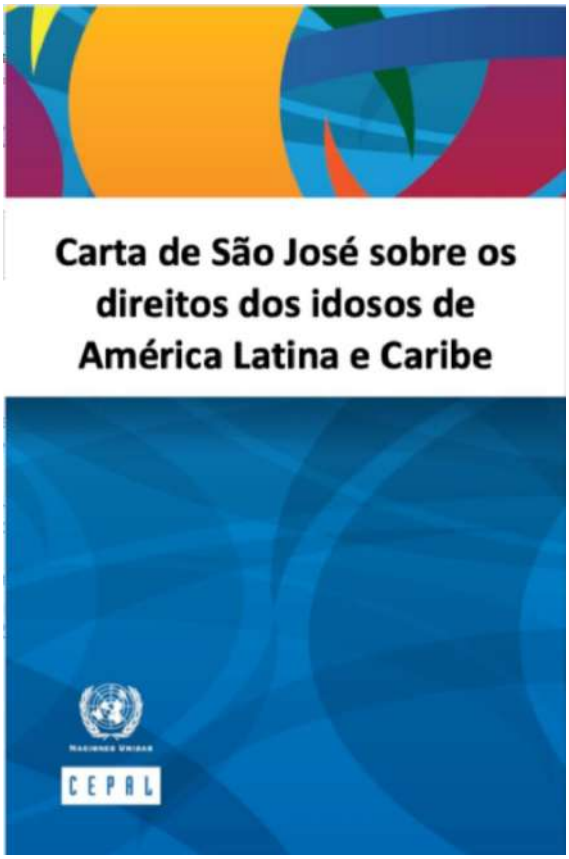
Conforme o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003), sua produção se deu à época da I e II Conferência Mundial do Envelhecimento, e nas conferências celebradas na década de 1990, foram formulados novos compromissos internacionais que culminaram nos Objetivos de Desenvolvimento da Assembleia do Milênio. Esses compromissos estão presentes na Declaração Política, que traz nos seus 19 artigos, o compromisso de cada nação no desenvolvimento de uma política voltada ao processo de envelhecimento.

SAIBA MAIS

Acesse o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e veja os 19 artigos da Declaração Política clicando na imagem abaixo:

Como se pode depreender dos inúmeros entraves para efetivação destas políticas de garantia de direitos, vamos encontrar a "Carta de São José sobre os direitos dos idosos na América Latina e Caribe", escrita por ocasião da III Conferência Internacional sobre Envelhecimento na América Latina, realizada em 2012, com o apoio do Fundo da População das Nações

Unidas, em São José da Costa Rica (CEPAL, 2013). O documento expressa uma evidente preocupação pela dispersão das medidas de proteção dos direitos das pessoas idosas no âmbito internacional, o que tem dificultado sobremaneira sua aplicação, gerando, consequentemente, falta de proteção no âmbito local e deixa evidente, portanto, que devem ser adotadas, medidas em todos os níveis de atenção, de forma progressiva, com cobertura e qualidade das ações do sistema de proteção social, incluídos aí os serviços sociais, para uma população que envelhece de forma acelerada.



A "Carta de São José" (CEPAL, 2013) também reconhece que devem ser colocadas em prática ações dirigidas para reforçar os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas idosas, sem nenhum tipo de discriminação, e determina em compromisso expresso, na Carta de São Jose para populações envelhecidas, anteriormente confirmados na Carta de Brasília em 2006, é de que não se deve medir esforços para promover e proteger tais, trabalhando de forma incansável a erradicar a discriminação e as diferentes formas de violência e ainda, criando as redes de proteção das pessoas idosas para tornar efetivos os seus direitos.

Assim, na ótica dos autores citados, há uma urgência para que se avaliem e que se realizem conferências, cujos resultados, ou seja, as propostas, sejam os mecanismos ideais para implementar as ações de garantias de direitos, adotando-se medidas adequadas (legislativas, administrativas e de outra natureza) que garantam às pessoas idosas um tratamento diferenciado, exortando o respeito a sua autonomia e promovendo sua integração social no contexto que os insere.

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ocorreu em âmbito nacional, no Distrito Federal, realizada no período de 23 a 26 de maio de 2006, com o objetivo de "Definir as estratégias para a implementação da Rede de Proteção e de Defesa da Pessoa Idosa." Conforme o artigo quinto do regimento interno, essa conferência, assim como suas análises, formulações, proposições e deliberações, têm aplicação de abrangência nacional.

A "Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa" (CONFERÊNCIA, 2006), em seu relatório, ensejou novos rumos na luta pela realização dos direitos humanos da pessoa idosa em nosso país. À época, colocou-se como desafio, acolher o conjunto da diversidade das perspectivas e das lutas por direitos da pessoa idosa, congregando os agentes que as conduzem, com vistas a produzir novos caminhos e novas possibilidades. Os temas discutidos na conferência e aprofundados em oficinas de trabalho resultaram nas deliberações e moções que se encontram no corpo do relatório pesquisado.

SAIBA MAIS

Acesse os anais da I CNDPI clicando na imagem abaixo:

De acordo com Vannuchi (2006), o conteúdo do relatório refletiu a voz da população idosa brasileira que reivindicava e buscava priorizar suas necessidades, potencialidades e direitos a partir da reestruturação e revitalização da Rede de Proteção e Defesa de Direitos nas esferas federal, estadual e municipal, bem como da participação efetiva da pessoa idosa, das famílias e da sociedade. A voz da população idosa e as especificidades da qualidade de vida desse segmento indicavam, segundo Vannuchi (2006), a urgência em implementar as deliberações da Assembleia Mundial do Envelhecimento, ratificadas pelo Brasil, quando deveriam estabelecer prioridades a médio e longo prazo, investindo ativamente na efetivação de políticas públicas que possibilitam assegurar os direitos fundamentais da população idosa.

As ações desenvolvidas desde a implantação da Política Nacional do Idoso, em 1994, passando pela implementação do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de 2002 e culminando com a promulgação da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, fizeram com que o tema da I Conferência se transformasse na principal estratégia técnico-política das organizações sociais e dos órgãos públicos ligados às questões da pessoa idosa. Fica evidente no Relatório de 2006 que essa abordagem, estabelecida para a Conferência, demonstrou à sociedade, enquanto preocupação central, as questões prioritárias de atenção às violações de direito, e que deveriam receber apoio por parte das políticas governamentais. Nesse sentido, governos e sociedade foram convocados a pensar e a agir de modo a atender as necessidades e garantir os direitos desta faixa etária populacional, bem como combater violências e discriminações ainda praticadas contra os idosos.

Nesta percepção, encontramos em Vick e Lavalle (2020) o entendimento de que as conferências parecem constituir caso precioso de efetividade deliberativa em que processos inusitadamente amplos de participação, que tendem à produção de leis em tempos relativamente curtos, conectando a produção social inclusiva de consensos sobre determinados problemas e suas soluções com o poder vinculante das leis. Sugerem as autoras:

> a agenda da efetividade das instituições participativas (IPs) nasceu, no Brasil, como resposta a um desafio duplo, a um só tempo cognitivo e político. De um lado, o crescimento desse conjunto de inovações democráticas, especialmente de conselhos gestores e conferências nacionais, tornou-as parte do arcabouço institucional do funcionamento de diversas políticas públicas – notadamente daquelas de caráter social – e desafiou o campo dos estudos da participação, tradicionalmente orientado a formular indagações sobre democratização, atores sociais e emancipação, a enveredar no campo das políticas públicas e da sua avaliação para responder quais seriam, de fato, os efeitos das IPs no desempenho das políticas (VICK; LAVALLE, 2020, p.558).

Compartilhando a mesma opinião, Avritzer (2006) diz que para justificar sua relevância no funcionamento do Estado, essas conferências se tornaram um propósito animado pela cautela: se bem-sucedida, a agenda da efetividade, não fortuitamente impulsionada, poderia servir como anteparo das instituições públicas, ante uma eventual mudança de governo no plano federal. As razões de tal cautela mostraram-se proféticas, argumenta o autor. As conferências no Brasil diversificaram-se tematicamente e multiplicaram-se, entre 50 a 164 temas, e, ainda de acordo com Avritzer (2006), os processos conferencistas envolviam participação em ampla escala, mobilizando milhares de participantes ao longo de suas etapas municipal, estadual e federal (SOUZA, 2008) e ao redor de 20 milhões se consideradas em conjunto.

Os meses de mobilização e deliberação desses processos deveriam então,

> culminar na definição de diretrizes gerais sobre áreas e setores de políticas, direitos humanos, direitos dos idosos, cidades, ou educação, saúde, assistência social, para mencionar apenas as áreas e setores de algumas conferências. Assim, as conferências apareciam imbuídas de vitalidade, munidas de capacidade de inclusão e portadoras de potencial centralidade na definição das políticas, o que não apenas as diferenciavam dos conselhos – seu número modesto de conselheiros e escopo decisório comparativamente acanhado –, mas lhes concedia hierarquia superior, situando os segundos na condição de fiscalizadores do cumprimento pelos governos locais das diretrizes gerais por elas elaboradas. (VICK;LAVALLE, 2020,p.559).

Para Pogrebinschi e Santos (2011), não seria um exagero afirmar que, do ponto de vista da literatura, as conferências pareceram oferecer evidências incontestáveis da efetividade da participação para além dos canais eleitorais em escala macro e argumentam que ao olhar-se para essas novas práticas democráticas, nota-se logo seu intuito comum de ampliar a participação dos cidadãos.

Os autores complementam afirmando que,

> O principal pressuposto a nortear tais experiências, portanto, é o de permitir que os cidadãos se envolvam de forma mais direta na gestão da coisa pública, em particular na formulação, execução e controle de políticas públicas. O efeito esperado com tais práticas, por sua vez, é o de permitir que o exercício da democracia não se esgote nas eleições, propiciando que os cidadãos se manifestem (POGREBINSCHI; SANTOS, 2011, p.260).

Reafirmam Pogrebinschi e Santos (2011) que há, por um lado, a democracia representativa e, de outro, as experiências participativas e deliberativas, não sendo, portanto, um momento trivial e a sua elucidação é necessária a fim de evitar sejam oportunismos, que tanto mal fazem às ideias, seja o oportunismo acadêmico ou político, que tanto dano pode causar às instituições. Contudo, complementam os autores dizendo que o surgimento de novos espaços democráticos, assim como de novos atores envolvidos na gestão da coisa pública, pode, por outro lado, ser encarado como forma de fortalecimento da representação política, e não como um sinal de enfraquecimento das suas instituições, sendo este o caso das conferências nacionais de políticas públicas.

Trilhando esse pensamento, reforçam que:

> As Conferências nacionais consistem em instâncias de deliberação e participação destinadas a prover diretrizes para a formulação de políticas públicas em âmbito federal. São convocadas pelo Poder Executivo através de seus ministérios e secretarias, organizadas tematicamente, e contam, em regra, com a participação paritária de representantes do governo e da sociedade civil. As conferências nacionais são usualmente precedidas por etapas municipais, estaduais ou regionais, e os resultados agregados das deliberações ocorridas nestes momentos são objeto de deliberação na conferência nacional, da qual participam delegados das etapas anteriores e da qual resulta um documento final contendo diretrizes para a formulação de políticas públicas na área objeto da conferência. (POGREBINSCHI e SANTOS, 2011, p.261).

Com a sua primeira edição datada de 1941, as conferências nacionais não constituem experiência nova na história política brasileira, muito embora tenham adquirido contornos participativos e deliberativos mais nítidos a partir de 1988 e se tornado significativamente mais amplas, abrangentes, inclusivas e frequentes a partir de 2003.

E nesse compasso, afirmam Pogrebinschi e Santos (2011) que as conferências

> tornam-se mais inclusivas, como consequência do aumento de sua amplitude e abrangência, por reunirem um conjunto cada vez mais diversos e heterogêneo de grupos sociais, sobretudo aqueles representativos da sociedade civil, distribuídos entre ONGs, movimentos sociais, sindicatos de trabalhadores, entidades empresariais e outras entidades, profissionais ou não. Tornam-se, por fim, mais frequentes as conferências nacionais por trazerem muitas vezes entre as suas diretrizes a demanda pela sua reprodução periódica, a qual encontra respaldo em políticas dos ministérios, secretarias, conselhos nacionais ou grupos de trabalho envolvidos na sua convocação e organização e, em alguns casos, na própria legislação, que assegura a periodicidade de algumas delas (POGREBINSCHI e SANTOS, 2011, p.262).

As conferências, portanto, devem ser convocadas, planejadas, organizadas e realizadas pelos Conselhos em parceria com o Poder Executivo, com a sociedade civil organizada e realizada nos diferentes níveis: Federal, Estadual, Municipal (local ou territorial) e no Distrito Federal.

Como Devem Ser Organizadas e Realizadas as Conferências dos Direitos das Pessoas Idosas?

Segundo Pereira (2005), as conferências, assim como os Conselhos previstos em lei, são instrumentos de controle e participação social. As conferências se constituem em grandes fóruns, com a função de fazer um balanço periódico da política e apresentar recomendações que deverão ser respeitadas pelos gestores, Conselhos, entidades privadas e asseguradas pelo Ministério Público. Constituem lugares de encontro de diferentes representações e interesses, arena de discussão e consenso popular, bem como canais de veiculação da vontade coletiva.

O objetivo das orientações sobre como devem ser organizadas e realizadas as conferências, de acordo com o IPEA (2016), é estimular que haja uma relativa unidade no processo de realização das conferências, culminando na etapa nacional, em que todos deverão estar reunidos para definir as diretrizes e prioridades da Política Nacional do Idoso.

LINK: https://www.sds.sc.gov.br/index.php/conselhos/cei/conferencias/2485-orientacoes-e-passo-a-passo-iv-conferencia-10-11-12/file

---

Como forma de esclarecer o entendimento do significado das conferências, vejam as perguntas e respostas que elencamos:

Quais são os objetivos geral e específicos de uma conferência?

Geral: Debater temas relevantes para o campo do envelhecimento, assim como conferir os avanços e desafios da Política Nacional do Idoso, na perspectiva de sua efetivação.

Específicos:

- Sensibilizar a sociedade do município de …….. para o contexto de envelhecimento da população brasileira;
- Mobilizar a população do município……., especialmente a idosa, para a conquista do direito ao envelhecimento com dignidade;
- Fortalecer o compromisso dos diversos setores da sociedade e do poder público com o atendimento, a defesa e a garantia dos direitos da pessoa idosa, indicando prioridades de atuação para os órgãos governamentais, nas três esferas de governo; e
- Avaliar a implementação e a efetivação da Política Nacional do Idoso, no âmbito da esfera de governo que a realiza.

Providências básicas a serem tomadas na realização da conferência:

Para que servem as conferências?

Elas têm como objetivo, “CONFERIR,” isto é, verificar se as coisas acontecem como estão previstas na lei (Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, Políticas estaduais e municipais do Idoso), para avaliar o desempenho das políticas públicas com relação às metas propostas e para propor avanços e novas diretrizes, com o intuito de consolidar e ampliar os direitos das pessoas idosas. As conferências têm caráter consultivo, deliberativo, avaliativo e recomendatório. Isto é, o que elas definem tem extrema relevância pública e devem ser considerados pelos gestores das políticas e pela sociedade brasileira, cabendo aos Conselhos estimular e fiscalizar o cumprimento de suas deliberações.

Como são as conferências?

Elas se configuram enquanto espaços amplos e democráticos de discussão e articulação coletivas em torno de propostas e estratégias que apontam diretrizes para as várias políticas envolvidas, como a Assistência Social, Educação, a Saúde, o Transporte, a Mulher, e Igualdade Racial, para citar apenas algumas. A principal característica dessas conferências é reunir representantes do governo e do povo para debater os principais desafios e decidir as prioridades para as políticas públicas que refletem no envelhecimento da população e na condição de vida dos idosos, atualmente e nos próximos anos.

Quem pode participar?

A ideia é aproveitar esses espaços de debate coletivo para que haja uma participação social mais representativa e efetiva das pessoas idosas, assegurando momentos para discussão e avaliação das ações governamentais e, também, para a eleição de prioridades políticas para os respectivos níveis de governo e para as diferentes organizações da sociedade civil e das entidades de defesa de direitos das pessoas idosas. Os participantes das conferências serão eleitos conforme o respectivo regimento.

Esse é um importante espaço de inclusão e participação do idoso.

Há três categorias de participantes: os delegados - representantes eleitos para participar da conferência no nível municipal, distrital ou estadual, que têm direito à voz e ao voto nos grupos e plenárias, os convidados e observadores que podem participar, mas não podem fazer uso do voto.

Nas conferências a participação é direta, ou seja, a própria pessoa se manifesta. Na conferência, têm direito à voz e ao voto os delegados, ou seja, pessoas que têm a delegação para falar, atuar em nome de outro ou de um grupo. Há delegados da sociedade civil e delegados que representam o poder público. No total de participantes da etapa nacional, deve-se privilegiar a maior participação de idosos, pelo menos a metade deve ser de pessoas idosas, conforme o Informe nº 1 do CNDI (dizer a sigla), que orienta sobre a realização das conferências. Ainda sobre os participantes, 60% devem ser representantes da sociedade civil - idosos ou pessoas que atuam junto a idosos ou entidades que atendem idosos - e 40% de representantes do governo. Essa decisão se justifica para aumentar a oportunidade de participação das pessoas idosas na discussão e definição das políticas de seu interesse.

Quais são os fundamentos legais para a realização das conferências?

Os direitos dos idosos, para serem discutidos nas conferências, estão contemplados em várias leis. Destacamos: a Constituição Federal de 1988; a Política Nacional do Idoso (1994); o Estatuto do Idoso (2003).

Além destas, as conferências são organizadas com base no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento proposto pela Organização das Nações Unidas e nas deliberações da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos, além de outros instrumentos legais referentes à implementação da Política Nacional do Idoso.

Pontos principais que devem ser seguidos na realização de uma conferência:

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso apresenta orientações para delegados às conferências nacionais (CONSELHO, 2011). As principais são:

Onde e como acontecem as conferências?

No espaço de atuação dos Conselhos municipais, estaduais, do DF e nacional. A Conferência Nacional é realizada em três etapas: a primeira no âmbito municipal ou regional, de onde são escolhidos os delegados para a Conferência Estadual; a segunda é a etapa estadual e do DF, na qual é realizada a escolha dos delegados para a terceira e última etapa, que é a Conferência Nacional. Onde ainda não houver Conselho Municipal do Idoso, os municípios podem se organizar de forma regionalizada. A realização de uma conferência não ocorre de modo isolado, faz parte de um processo amplo de diálogo e de democratização da gestão pública. Pois, uma vez que os diversos segmentos participam dos debates promovidos em cada uma das etapas da conferência, é possível, além da troca de experiências, estabelecer as prioridades, direcionar metas comuns e fortalecer as políticas públicas.

Como uma conferência deve funcionar?

De um modo geral, as conferências são organizadas por eixos. Veja alguns eixos da última Conferência de 2019:

- **01** - Envelhecimento e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais;
- **02** - Pessoa idosa: protagonista da conquista e efetivação dos seus direitos;
- **03** - Fortalecimento e integração dos Conselhos: existir, participar, estar ao alcance, comprometer-se com a defesa dos direitos dos idosos;
- **04** - Diretrizes Orçamentárias, Plano Integrado e Orçamento Público da União, Estados, Distrito Federal e Municípios: conhecer para exigir; exigir para incluir; fiscalizar.

Outros subeixos poderão ser definidos pela respectiva Comissão Organizadora, buscando a efetivação dos direitos dos brasileiros da cidade, do campo e das comunidades tradicionais de envelhecer com Justiça, Saúde, Previdência Social, Assistência Social, Educação, Cultura, Esporte, Lazer, Habitação, Transporte, Acessibilidade e, ainda, para implementar ações efetivas de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa e de promoção de uma cultura da paz.

A formação dos grupos de trabalho considerará o número de participantes e a oportunidade para que as pessoas participem de fato. Os grupos de trabalho deverão ser compostos por pessoas do governo e da sociedade motivadas e comprometidas com a importância deste momento. Em cada etapa, os participantes deverão definir de 3 (três) a 10 (dez) prioridades para cada eixo, conforme o que está proposto no respectivo Regimento da Conferência Municipal, Regional, Estadual ou do DF.

SAIBA MAIS

D678 (planalto.gov.br): DECRETO No 678, DE 6 DE NOVEMBRO DE 1992/ Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica)-Novembro de 1969.
file:///C:/Users/citab/Desktop/DIREITO%20FACMAIS/DIREITO%20IX/TCC/PNDI%20-%20PACTO%20NACIONAL%20revisado%2. Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa- PNDPI. Compromisso da Década do Envelhecimento 2020 - 2030
Estatuto do Idoso - Lei nº 1.0741 de 2003.pdf. https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoaidosa/CARTILHA_PACTO_ENVELHECIMENTO_.pdf

4.4 Fóruns da Política da Pessoa Idosa

Essa aula tem por objetivo proporcionar elementos de discussão dos Fóruns do Idoso como espaço de fortalecimento da Política da Pessoa Idosa. Em conformidade com as lições do Fórum Social Mundial (2001), os fóruns se constituem em espaços plurais, abertos a muitas atividades, laboratórios e grupos de trabalhos sem direção nem orientação e sem necessidade de produção de um documento final.

No âmbito da Política de Direitos das Pessoas Idosas, os fóruns representam uma alternativa de participação popular e mecanismo de controle social. Assim, o fórum de discussão se constitui em um momento indispensável para ampliar a discussão e diversidade de ideias sobre o enfrentamento da questão social, tais como a violência, o preconceito, isolamento, situações de vulnerabilidade e outras. Possibilita também ao participante atualização de novos conhecimentos ou de novas ideias relevantes para a formação sociopolítica do conselheiro. (SEDUC, Piauí, 2017).

Além disso, os fóruns devem ter questões norteadoras para alimentar as discussões. Todos esses elementos só adquirem fundamento e, consequentemente, tornam o fórum produtivo quando ocorre a mediação e colaboração entre todos os participantes. (UFJF, 2020).

SAIBA MAIS

#TVCâmara #CâmaraDosDeputados #Política - DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - Fórum "Cidade Amiga do Idoso"

Momento I. Organizando o Fórum:

- Mobilização da sociedade civil organizada
    - Articule a participação de representações do segmento com gestores, representações de classe, representantes governamentais e todos os que de alguma forma trabalham com o tema.
- Definição dos objetivos e metas do Fórum
    - Estude detalhadamente as possibilidades de desdobramento das discussões, estabeleça metas para as discussões e sempre priorize a interação dos participantes. É importante a participação dos presentes para o avanço das discussões.
- Planejamento e definição de uma agenda de trabalho
    - O planejamento e a agenda de trabalho são fundamentais para garantir o alcance dos objetivos do fórum. Quando há um grande número de participantes, há

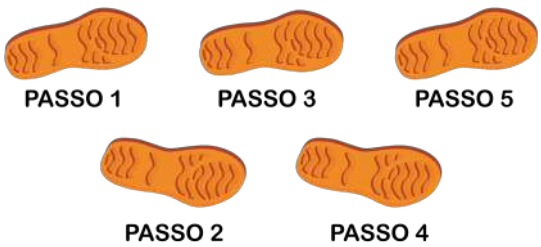
grande possibilidade de desvio do tema central. Por isso, é muito importante ter um plano bem estruturado e mantê-lo durante todo o evento.

Para saber mais: LINK: https://doity.com.br/blog/forum-de-discussao/

Momento 2. Definindo objetivos e metas:

Os objetivos e metas são essenciais a todo planejamento. Estão relacionados àquilo que se busca, quer realizar, aos propósitos, e propiciam referenciais para avaliação.

Momento 3. Sugerindo um passo a passo:



Passo 1. Identificar pessoas interessadas na criação do Fórum

Passo 2. Identificar as instituições da sociedade civil organizada existentes no território

Passo 3. Criar um grupo de trabalho (GT)

Passo 4. Realizar uma audiência pública com os objetivos de criar e divulgar o Fórum

Passo 5. Definir uma agenda de trabalho, incluindo a elaboração do Regimento Interno.

Momento 4. Atentando para alguns desafios do Fórum:

- Estabelecer parcerias com outros movimentos sociais além daqueles que lidam com pessoas idosas.
- Contribuir com o fortalecimento das redes de assistência à pessoa idosa e suas interfaces.
- Gerir o Fórum de maneira horizontalizada, isto é, usar métodos do consenso ou do consentimento para tomada de decisões, deixando a “maioria” como última opção.
- Proceder uma escuta cuidadosa dos participantes de modo a compartilhar saberes e práticas e envolvendo a corresponsabilidade dos atores no processo.

IMPORTANTE

- Seja criativo na condução do Fórum
- Como o Fórum é um espaço aberto e plural é importante integrar novos participantes
- Estabeleça uma rotina de avaliação.

Pronto! Agora você está preparado para organizar ou participar do Fórum.

Tenha essa iniciativa, pois, sempre vale a pena acompanhar bons debates que agregam valor à experiência como um todo e despertam ideias inovadoras.

LEMBRANDO

O Fórum pode discutir grandes temas e fortalecer o controle social na medida em apresenta novas demandas da sociedade aos Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, nas diferentes esferas de governo.

Referências

ALCÂNTARA, Alexandre Oliveira. **Pessoas idosas no Brasil:** abordagem sobre seus direitos. Brasília: Instituto Atenas; AMPID, 2009.

ALCÂNTARA, A. O; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política nacional do idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 68-92, jan./mar. 2012.

ALVAREZ, Lucía y ZICCARDI, Alicia. "Las organizaciones sociales de la ciudad de México" en GARZA, Gustavo. **La ciudad de México en el fin del segundo milenio.** COLMEX, DDF, 2000.

ALVES, José Augusto Lindgren. É preciso salvar os direitos humanos. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 86, p. 51-88, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452012000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2021.

ALVES, W. A.; MOTA, L. A.; SILVA, J. A. **Capacitação para Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa.** S.L.: Frente Nacional de Fortalecimento de Conselhos, 2021. Disponível em: https://843c4987-3769-447a-a8ed-e02bb33ba343.filesusr.com/ugd/fe3b26_fa6397d4d7744dc5a4381f3342c92a53.pdf.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DOS IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - AMPID. Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte. **Cartilha de Orientação para a Criação de Conselhos de Direitos do Idoso.** Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa das Pessoas com Deficiência, das Comunidades Indígenas, do Idoso e das Minorias Étnicas. Junho de 2007.

AVRITZER, Leonardo. Sociedade Civil, Instituições Participativas e Representação: da Autorização à Legitimidade da Ação. **DADOS: Revista de Ciências Sociais.** v. 50, nº 3, pp. 443-464, 2006.

BERQUÓ, Elza. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. *In:* I SEMINÁRIO INTERNACIONAL — ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO. 1996, Brasília. **Anais [...].** Brasília: MPAS, SAS, 1996, p. 16-34.

BERZINS, Marília; BORGES, Maria Cândida. **Políticas públicas para um país que envelhece.** São Paulo: Martinari, 2012.

BEZERRA, Rebecca Monte Nunes Bezerra. **Cartilha de Orientação para a Criação de Conselhos de Direitos do Idoso.** Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte-Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa das Pessoas com Deficiência, das Comunidades Indígenas, do Idoso e das Minorias Étnicas. Natal: 2007.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia:** uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória:** de senectude e outros escritos autobiográficos. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. A quinta geração de direitos fundamentais. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça.** Programa de Pós-Graduação em Direito Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, v. 2, n° 3, abr/jun.2008.

BOSI, E. **Memória e Sociedade.** São Paulo: EDUSP, 1994.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna Braga. **Curso de Direito do Idoso.** São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Capacitação para Controle Social nos municípios:** SUAS e Bolsa Família. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso:** repertórios e implicações de um processo democrático. MULLER, N. P., PARADA, A. (orgs.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso:** repertórios e implicações de um processo democrático. Carta de São José sobre os Direitos dos Idosos da América Latina e Caribe. MULLER, N. P., PARADA, A. (orgs.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Quer um conselho?** Guia prático para a criação de conselhos e fundos estaduais e municipais de defesa dos direitos da pessoa idosa. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *In:* I SEMINÁRIO INTERNACIONAL — ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO. 1996, Brasília. **Anais [...].** Brasília: MPAS, SAS, 1996.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº 8.842. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências em relação à pessoa idosa. **Diário Oficial da União.** Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Estatuto do Idoso:** Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF:, 2004.

CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60? Rio de Janeiro, RJ: Ipea, 2004.

CAMARANO, A.A. (org.). **Novo regime demográfico:** uma nova relação entre população e desenvolvimento. Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA - CEPAL. Carta de São José sobre os Direitos dos Idosos da América Latina e Caribe. *In:* MULLER, N. P., PARADA, A. (orgs.). **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso:** repertórios e implicações de um processo democrático. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - 2ª CNDPI. Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios. **Anais [...].** Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 2009.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI. **Anais [...].** Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, 2006.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Direito à informação:** o papel do Ministério Público e a importância do controle social. Brasília: CNMP, 2017.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO. **Orientações para a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.** Brasília: Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2011.

FÓRUM ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO PIAUÍ - FEEPI. Secretaria de Educação e Cultura. **Passo a passo para organizar um fórum de discussão em educação.** 2017. Disponível em: https://seduc.pi.gov.br/feepi/wp-content/uploads/2017/07/Passo-a-passo-do-f%C3%B3rum.pdf.

FUGINAMI, Cássio Noboro; COLUSSI, Claudia Flemming; ORTIGA, Maria Blatt. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. **Saúde em Debate**, v. 44, nº 126, Jul-Sep 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202012620.

GHISI, Letícia Sachet. **Estatuto e regimento interno:** o que são e quais as diferenças. Florianópolis: Locus Iuris, 2020.

IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI** – Subsídios para as Projeções da População. IBGE, 2015.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013:** acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Relatório de Pesquisa Projeto Conselhos Nacionais:** perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: Ipea, 2010.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos. Acesso em 17 nov. 2021

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento.** 2002. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. **Controle democrático como garantia de direitos.** Brasília: Subsecretaria dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção dos Direitos Humanos, 2005.

POGREBINSCHI, Thamy; SANTOS, Fabiano. Participação como representação: o impacto das Conferências Nacionais de Políticas Públicas no Congresso Nacional. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 54, nº 3, 2011, pp. 259 a 305.

SILVA, Antônio Luiza de Paula e Silva. **Utilizando o planejamento como ferramenta de aprendizagem.** São Paulo: Global Editora e Distribuidora Ltda, 2000. (Coleção Gestão e Sustentabilidade).

SOUZA, Luiz Alberto Gomez de Souza. Fórum Social Gestão de Políticas. **Serviço Social & Sociedade.** Revista Quadrimestral, n0 66, São Paulo, Cortez Editora, julho, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Como criar fórum na plataforma Moodle: tutorial para professores. Disponível em: http://www.cead.ufjf.br/wp-content/uploads/2020/09/08-como-criar-forum-tuto-prof-1920g2.pdf.

VANUCCHI, P. de T. Pronunciamento do Secretário Especial dos Direitos Humanos. *In:* CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI. **Anais [...]** Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, 2006. p.127-130.

VICK, F.; LAVALLE, A. G. É a política… A efetividade das conferências e seus mecanismos causais. **Opinião Pública**, Campinas, SP, v. 26, n. 3, p. 556–586, 2021. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/op/article/view/8663884. Acesso em: 20 out. 2021.

Anexos

ANEXO I

REGIMENTO INTERNO:

https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/61184/decreto-5989

ANEXO II

ATA:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/atas/ata-da-102a-reuniao-ordinaria-do-cndi.pdf

ANEXO III

RESOLUÇÃO:

https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cmdpi/legislacao/arquivos/res_12_110408.pdf

ANEXO IV

DELIBERAÇÃO:

http://www.cedi.pr.gov.br/sites/cedi/arquivos_restritos/files/migrados/File/2020/1Deliberaca_001_2020.pdf

5. Desafios e Limites do Controle Social

Vanessa Helena Santana Dalla Déa

> Os mecanismos de controle social foram implementados a partir dos anos 1990, num cenário de regressão dos direitos sociais, de mundialização do capital que tem na financeirização da economia um novo estágio de acumulação capitalista (BRAVO, CORREIA, 2012, p.132)

A participação das pessoas com 60 anos ou mais é prevista na legislação brasileira na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994), que em seu quarto artigo, no inciso II, diz que as pessoas devem participar, por meio de suas organizações representativas, nas políticas, planos, programas e projetos direcionados para essa população desde a formulação, na implementação e na avaliação. No Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003), a participação é prevista no artigo dez, no inciso V, que diz da participação na vida familiar e comunitária; e no inciso VI, que cita o direito à participação na vida política, na forma da lei. Como já discutimos, o protagonismo da pessoa idosa na luta, discussão e efetivação de seus direitos é uma das principais conquistas que deve ser valorizada e realizada pelos Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas.

Segundo a Controladoria Geral da República:

> Cada cidadão possui fundamental importância na tarefa de participar da gestão e de exercer o controle social das políticas públicas e dos recursos nelas investidos. Com a ajuda da sociedade, será mais fácil controlar os gastos dos governos em todo Brasil. (BRASIL, 2021, P.1)

Bravo e Correia (2012) relatam que o termo controle social é utilizado no Brasil como sinônimo de vigilância da sociedade civil sobre as ações do Estado referentes às políticas sociais e surge na década de 80 com o período de redemocratização à frente de um Estado autoritário, resultante da ditadura militar.

Como já dissemos, o envelhecimento populacional traz um novo desafio para a sociedade que ainda vive em uma concepção capitalista, que tem uma visão negativa do envelhecimento e que em seu caminho cavou o assistencialismo e o silenciamento das pessoas com 60 anos ou mais. A alteração demográfica proporcionou a visibilidade social do envelhecimento em um país (Brasil) visto anteriormente como dos jovens, o que vem instigando a discussão da pessoa idosa como ativa, competente e como protagonista dos seus direitos. Justo, Rozendo e Correa (2010) relatam que a expressão “sujeito” tem sido substituída por “atores sociais” em uma concepção de atuação das pessoas idosas na sociedade e nas políticas públicas.

> Aquela imagem do idoso trancafiado em um asilo ou recluso nos espaços domésticos, às vezes sendo até escondido pelos familiares, está cedendo lugar para outras imagens, nas quais os idosos aparecem nas ruas, no comércio, nos clubes, salões de dança, em caminhadas, academias de ginástica, excursões, viagens de turismo, nas universidades abertas à Terceira Idade e em tantos outros lugares (JUSTO; ROZENDO; CORREA, 2010, p. 45).

Os mesmos autores relatam que os Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas devem ser o principal canal democrático, proporcionando o Controle Social por meio da efetivação do exercício do protagonismo, da democracia, da cidadania e da

participação social das pessoas com 60 anos ou mais (JUSTO; ROZENDO; CORREA, 2010, p.48).

5.1 Domínio da Legislação e da Política da Pessoa Idosa

É sabido que a partir das leis, dos direitos e deveres constituídos por meio da Constituição Federal de 1988, ocorre uma busca efetiva de proteção aos idosos no Brasil, buscando melhoria nas condições de vida e da cidadania dessa parcela da sociedade.

Para tanto, é importante reconhecer o debate em que se fez distanciar a Assistência Social do "assistencialismo", onde o primeiro passou a ser lei, especificamente a Lei nº. 8742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Chamamos atenção que a LOAS traz, em seu artigo terceiro, que as entidades e organizações de assistência social, que prestam serviços e executam programas ou projeto, devem estar voltadas prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças (BRASIL, 1993). Assim fortalece a importância do protagonismo dos atores sociais e do controle social, descartando ações de

assistencialismo que agem pelos sujeitos, valorizando ações e projetos que atuem com os atores, nesse caso, atores sociais com 60 anos ou mais. Os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa e outras instâncias de participação e controle social têm como função fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução da política de serviços prestados à pessoa com 60+, atuando, assim, na defesa e garantia dos direitos.

Então, o Conselho de Direito da Pessoa Idosa deve dar voz, empoderar e apoiar as pessoas idosas, exigindo a efetivação de seus direitos. Simples, né? Não é não. A população idosa é bastante heterogênea. Isso significa que existem diferenças cognitivas, sociais, financeiras, culturais, entre outras. Dessa forma, é imprescindível que políticas públicas, acompanhadas pela sociedade civil organizada, sejam pensadas para que contribuam com a elevação da qualidade de vida da pessoa idosa.

Logo no início, no preâmbulo do lindo documento da Constituição Federal Brasileira de 1988, diz que busca “instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos” (BRASIL, 1988, P.01).

A complexidade do “Domínio da Legislação”, que é o tema dessa aula, é aparente na riqueza, plenitude, amplitude, entre outros muitos adjetivos que poderíamos colocar nesse momento, presente nesse pedacinho inicial da nossa lei maior: a Constituição. Mas gostaria de, nesse momento, chamar a atenção da igualdade e do quando é necessário cuidar da “igualdade na diversidade” quando tratamos de direitos da pessoa idosa.

> Quando se fala em igualdade, não se refere que as pessoas sejam iguais, mas numa sociedade em que as pessoas tenham direitos iguais, independente da situação social, econômica ou étnica. Portanto, políticas públicas são direitos legalizados que foram conquistados por lutas sociais, e que, também, podem ser consideradas uma forma do Estado diminuir os equívocos cometidos com seus cidadãos, ofertando mais oportunidades a estes. Como é o caso das políticas públicas de assistência aos estudantes, aos negros, aos índios e aos velhos (VAZ, 2020, p. 19).

Referência: VAZ, Fábio Pereira. **Captação de recursos:** qualidade de vida de idosos no município de Palmeirópolis – 2015 a 2019. 113f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Palmas, 2020. Palmas/TO, 2020.

O controle social é previsto na política do idoso tanto na Política Nacional de Idoso e no Estatuto do Idoso. A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, tem por objetivo "assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade" (BRASIL, 1994, p. 04). Já o Estatuto do Idoso, que rege a PNI, apresenta as linhas de ação da política de atendimento ao idosos no inciso VI do artigo 43, dizendo que deve-se realizar a "mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso" (BRASIL, 2003, p.08).

> Estimular o controle social implica incentivar a sociedade a participar da vida pública em todas as nuances, enfatizando o viver coletivo e a busca pelo bem-estar comum. É importante que os governos estimulem e fortaleçam a participação de uma multiplicidade de atores na gestão pública, pluralizando as vozes no espaço público e possibilitando a construção de uma Administração mais eficiente, aberta e democrática (BRASIL, 2021, p.1)

Um fato importante de se verificar na legislação e na Política da Pessoa Idosa é que apesar dos encaminhamentos da participação das pessoas com 60 anos ou mais nos projetos, ações e discussões sobre o seu direito, não há nenhuma indicação que essas pessoas devem compor os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, o que vai ao contrário aos princípios do Controle Social.

> Ao excluir os mais velhos da gestão dos seus próprios interesses, deixando-os de fora dos Conselhos do Idoso, o Estado acabou revelando sua subestimação das idades avançadas da vida, enxergando-as como limitadas e dependentes, relegando-as a passividade e resignação (JUSTO; ROZENDO; CORREA, 2010, p. 49).

Justo, Rozendo e Correa (2010) relatam que, buscando uma atuação mais coerente com o controle social, alguns Conselhos criaram vaga para garantir a participação de pessoas idosas nos Conselhos, mas que, muitas vezes, essas vagas são ocupadas por pessoas com 60 anos ou mais de órgãos públicos ou de classes dominantes, não trazendo representatividade das pessoas idosas que mais necessitam das políticas públicas.

Não estando previsto na legislação, a participação de pessoas idosas de diferentes características na composição dos Conselhos de Direitos do Idoso não é garantida. Andrade (2007) aponta diversos fatores que dificultam a participação da sociedade nos Conselhos de Direitos, entre eles, a burocratização e os cargos criados por convite, onde a constituição dos Conselhos acontece por indicação de confiança.

As conferências regionais, municipais, estaduais, nacionais e mundiais são importantes momentos de participação popular e de controle social. Esses momentos reforçam a condição das pessoas com 60 anos ou mais como protagonistas na luta pelos seus direitos, nas decisões relacionadas a sua concepção e necessidades para qualidade e expectativa de vida, assim como participação ativa nas discussões e decisões. As decisões, discussões e encaminhamentos realizados nas conferências municipais são encaminhadas para as conferências estaduais, da mesma forma das estaduais para nacionais, e das nacionais para as mundiais. Dessa forma, a representação da participação social surte efeito nos direitos mundiais das pessoas idosas.

Algumas vezes os Conselhos podem atuar considerando apenas seus interesses individuais e de instituições que representam, onde a participação da comunidade idosa fica muito restrita. Mas temos visto também muitos Conselhos atuando com clareza de sua missão, que possuem domínio da legislação e da Política do Idoso, e que facilitam e estimulam a participação das pessoas com 60 anos ou mais que mais necessitam das políticas públicas e que fazem parte de grupos sociais que sofrem maior violação de seus direitos nos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, proporcionando uma gestão diferenciada, efetiva e verdadeiramente participativa.

Independente da discussão de composição dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, a participação e protagonismo das pessoas com 60 anos ou mais na busca de direitos e de políticas públicas, como já dissemos, está prevista na legislação. Para isso, os Conselhos devem evitar modelos de gestão tradicional e burocrático adotando o modelo participativo.

Outra reflexão que é importante fazer é que muitas vezes a participação popular não acontece em função de uma cultura e educação que não prepararam esse indivíduo para esse papel. Losso (2011, p. 170/171) relata que entre as dificuldades que os Conselhos enfrentam para efetivar o controle social estão:

> falta de consciência cívica da população, que não raramente tem a convicção de que somente o governo deve resolver os problemas públicos; ausência de tradição de cidadania. A falta de conhecimento dos direitos inibe a população de participar. Não é comum a atitude fiscalizadora do cidadão – ao contrário, usualmente as pessoas não querem se envolver, se preocupar com os problemas públicos, salvo quando estes as atingem diretamente; existência relativamente recente dos Conselhos, que dada à falta de exercício prático (e às vezes a sua inexistência) e o desconhecimento de suas possibilidades, por parte da maioria dos Conselhos Setoriais, como elementos de formulação de políticas públicas para a população, podem resultar em espaço livre a ser ocupado e utilizados como mecanismo político dos ocupantes do poder.

Referência: LOSSO, Marcelo Ribeiro. Conselhos setoriais como elementos de formulação de políticas públicas. **Rev. Direito Econ. Socioambiental**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 151-178, jan./jun. 2011.

Temos que ter clareza que para se chegar em um nível de construção coletiva, onde todos os atores participam de forma efetiva, é necessário, antes de tudo, oportunizá-los, oferecendo ferramentas para que estes tenham condições e conhecimento necessários para contribuir, pois, caso contrário, a detenção do conhecimento fica para um ou parte pequena do grupo e os demais ficam impossibilitados do debate e, consequentemente, da construção coletiva. Para isso, será necessário o envolvimento da comunidade idosa, com processos de formação, de valorização e empoderamento desses indivíduos, para que se sintam parte do processo de busca de direitos e cidadania, e que tenham conhecimentos e liberdade de expressar suas demandas.

Nesse processo, um conceito que é bem útil é a escuta sensível. Quando falamos de escuta sensível buscamos muito mais que ouvir, a sensibilidade está no sentir os sentidos dos gestos, dos incômodos, e das vivências. Ouvir a pessoa idosa com sensibilidade é se deixar entrar em seu mundo, buscando sua essência, realidade, necessidade, e quais direitos, políticas públicas e projetos poderiam fazer a diferença na qualidade de vida e cidadania desta pessoa e das demais pessoas idosas que convivem na mesma comunidade. Trazemos algumas questões de Brandão (2013) para refletirmos:

> No mundo que envelhece, qual o espaço social do indivíduo idoso? Quem o escuta e valoriza? (p. 43).

> Mas indagamos: uma escuta sensível, no sentido de abertura, empatia e acolhida, não deveria ser incorporada por todos os profissionais da área gerontológica? (p.44).

A escuta sensível e o acolhimento do sofrimento e necessidades sociais dos sujeitos e sua família, sem pré-julgamentos e expectativas, são importantes para criar laços de confiança. O acolhimento auxilia na superação de ações que se estabelecem de forma normativa e impositiva, a partir de preconceitos estabelecidos sobre participação, desejo, corpo, esporte, performance, saúde etc. A elaboração de projetos sociais com estas características contribuem para que as pessoas possam conquistar autonomia, reelaborando suas dificuldades e potencialidades, com apoio profissional e familiar. Além disso, podem fortalecer a relação dos sujeitos com o território onde vivem e ampliar suas maneiras de pertencimento quando envolvidos em projetos participativos, inclusivos, acolhedores e elaborados a partir da gestão democrática, como já trabalhado neste material.

Com a participação das pessoas idosas na busca pelos seus direitos, maximizada pela escuta sensível, será possível efetivar políticas públicas que atendam a problemas reais dessa população e não se faça política sem sentido.

> Política sem sentido; é aquela elaborada sem conhecimento específico sobre o problema ou sem alternativas de solução para o problema, além de ser vazia de intenções políticas genuínas [...] Política pública real; quando incorporam a intenção de resolver um problema público com o conhecimento para resolvê-lo (SECCHI, 2014, p. 22).

Assim, os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa em que os conselheiros dominam e respeitam a legislação e a política da pessoa Idosa, exercendo o controle social com escuta sensível e atenta aos problemas reais dessa população, terá uma maior possibilidade de fiscalizar a política com sentido, mudando as condições de vida da pessoa idosa e alcançando o reconhecimento da sociedade.

5.2 Captação de Recursos para o Fundo da Pessoa Idosa

> Os conselhos de defesas dos direitos da pessoa idosa são instrumentos de participação e controle social, são entidades indispensáveis à defesa e promoção dos direitos de cidadania e da qualidade de vida da população idosa e à gestão democrática das políticas públicas. O envelhecimento, por ser um direito que possui uma dimensão transversal que perpassa cada uma das políticas de Direitos Humanos, necessita de uma gestão participativa de suas políticas (BRASIL, 2013, p. 11).

Os recursos são fundamentais para que os Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas possam financiar benefícios, serviços, programas e projetos das instituições da sociedade civil que atuam na área do idoso. Assim, é importante entender como acontece a captação destes recursos e como funciona o Fundo da pessoa idosa. Segundo Brasil (2013, p.26):

> Nos termos da Lei 4.320 de 17 de março de 1964, em seu artigo 61, os fundos são “os produtos das receitas especificadas, que por lei, se vinculam à realização de determinados objetivos e serviços”. Assim, nas instâncias onde forem criados, estes fundos podem ser considerados como unidades de captação de recursos financeiros.

O primeiro Fundo do Idoso foi criado pelo Conselho Nacional do Idoso (CNDI), via Lei 12. 213 de 20 de janeiro 2010, que institui 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. E, a partir dessa lei, os Estados, municípios e o Distrito Federal começaram a criar os fundos nos respectivos territórios.

O Fundo da Pessoa Idosa não é citado na Política Nacional do Idoso, mas a questão dos recursos para efetivação dos direitos é citada em três momentos e tem relação com recursos humanos. O artigo quarto diz que entre as ações que constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso estão a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços (item V). No artigo 10, que fala sobre as competências dos órgãos e entidades

públicos na implementação da política nacional do idoso, na área de promoção e assistência social (item I), diz, entre outros aspectos, da competência de promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso. O artigo 19 se refere mais especificamente aos recursos financeiros e apresenta que “os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos”.

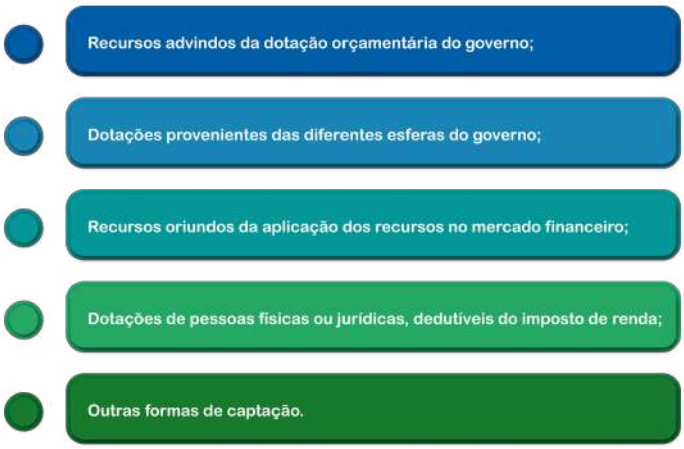
Segundo a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa Ministério do Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, uma das possibilidades de captação de recursos para o Fundo do Idoso consta no Estatuto do Idoso, com a possibilidade de utilização de multas aplicadas no Fundo do Idoso, e é citado em Título IV no Capítulo IV, em Título V no Capítulo III, nos artigos 83 a 84 e Parágrafo e Título VI (BRASIL, 2020).

O Título IV é sobre a “Política de Atendimento ao Idoso” e seu Capítulo IV apresenta as multas por Infrações Administrativas referentes a não atendimento às obrigações das entidades de atendimento (artigo 50), a deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento (artigo 57) e a deixar de cumprir as determinações desta lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso (artigo 58) (BRASIL, 2003).

O Título V refere-se do “Acesso à Justiça”, em seu capítulo III, o artigo 83 diz que “na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento” e o artigo 84 que refere-se a “os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso” (BRASIL, 2003).

E o último título, citado por Brasil (2020), é o Título VI que dispõe sobre “Dos Crimes”.

Ainda na apostila “Fundo do Idoso: orientações para os conselhos” (BRASIL, 2020, p.06), além das multas que constam no Estatuto do Idoso, outras fontes de recursos para os fundos dos idosos são:



Segundo Brasil (2020, p. 07), a partir de 2020, passou-se a ter duas modalidades de doação para os Fundos do Idoso que geram redução por meio de benefício fiscal do Imposto de Renda.

a) Doações realizadas diretamente ao fundo:

Nessa modalidade não é necessário o cadastro específico do Fundo junto à Receita Federal. Entretanto, é preciso que o Fundo esteja inscrito no CNPJ e este esteja ativo. As doações podem ser feitas por pessoa física ou jurídica. O fundo deverá emitir recibo das doações e declarar os valores recebidos dos contribuintes. Este procedimento é necessário para que os doadores não

caiam na malha fina. O fundo que receber doações deverá anualmente, no exercício seguinte ao recebimento das doações, fazer constar em sua Declaração de Benefícios Fiscais (DBF) o CNPJ/CPF e os valores recebidos de cada doador;

b) Doações realizadas via ajuste anual do imposto de renda

Nessa modalidade, além do CNPJ ativo como especificado no item anterior, o Fundo precisa se cadastrar junto ao Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, através da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, que repassará as informações cadastrais à Receita Federal para que o Fundo esteja apto a receber as doações diretamente quando o contribuinte declarar o seu ajuste anual de imposto de renda.

Tão importante quanto entender como captar recursos para o Fundo do Idoso, é relacionar o objetivo e princípios que devem direcionar a utilização desses recursos. Brasil (2013, p.26) relata que a aplicação dos recursos do Fundo do Idoso deve ser utilizada de forma exclusiva “nas ações, programas, projetos e atividades voltados ao atendimento da pessoa idosa sob a orientação e supervisão dos conselhos, por meio de um plano de aplicação de recursos."

Em pesquisa de doutorado, especificamente sobre gestão do Fundo do Idoso e os desafios dos Conselhos, Ferreira (2019) reforça a necessidade dos Conselhos de garantir “os princípios de participação social da sociedade, emanados da Constituição Federal” (p.109). Relata que na gestão dos Conselhos e de seus fundos é preciso capacitação técnica contínua na busca de efetivar os direitos das pessoas com 60 anos ou mais, por meio do controle social, e que nesse processo “é preciso superar o caráter assistencialista e a sua vertente política, que ainda se mantêm” (FERREIRA, 2019, p. 110).

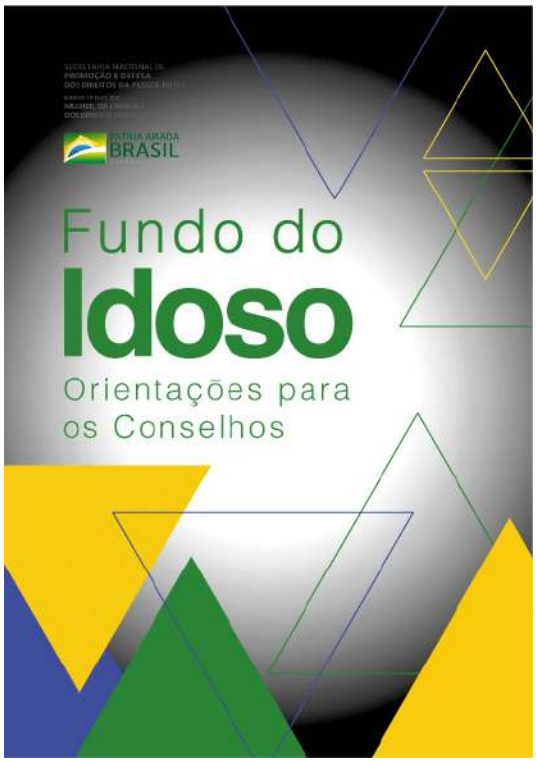
A instituição do Fundo do Idoso certamente significou um ganho para a garantia dos direitos para as pessoas idosas, gerando recursos financeiros para viabilizar ações para o bem-estar dessas pessoas. No entanto, os princípios dos direitos das pessoas com 60 anos ou mais previstos na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) devem ser assegurados sempre em todas as ações nos Conselhos, principalmente o princípio da participação e do protagonismo da pessoa idosa, em especial na discussão da destinação dos recursos dos Fundos do Idoso.

Assim, alguns limites e desafios dos Fundos são:

1. A dificuldades dos gestores entenderem que é Conselho que delibera sobre os recursos do Fundo;
2. Dificuldade do Conselho, por vezes, de entender que quem faz a gestão do Fundo é o gestor da política ;
3. Dificuldades do poder público em assegurar dotação orçamentária para o Fundo.
4. O não cumprimento dos gestores, nas respectivas esferas de governo, da política do cofinanciamento, e da consequente transferência dos recursos fundo a fundo para as ações e serviços socioassistenciais.

SAIBA MAIS

Para maiores aprofundamentos e orientações sobre o Fundo do Idoso, indicamos a leitura de Brasil (2020) no link https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/cartilhaFundoAtualizada.pdf



5.3 Articulação e Integração entre os Diversos Conselhos das Políticas Setoriais para Criação de uma Agenda Comum de Luta e de Trabalho

A complexidade e multidimensionalidade do envelhecimento exige dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa conhecimento de diferentes áreas, no entanto, considerando os recursos escassos e a presença de profissionais com diferentes formações nas discussões de políticas públicas para essa população, isso não é uma realidade atual. Assim, construir parcerias e uma agenda comum de luta e trabalho de diversos conselhos das políticas setoriais pode trazer benefícios e efetivação de ações que realmente atendam às demandas da população com 60 anos ou mais.

> A incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos, já que os especialistas em determinada área passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns. Nesta perspectiva, a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios. Ao mesmo tempo, abrem-se novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas, sobretudo se considerarmos a cultura clientelista e localista que ainda vigora na administração pública (NASCIMENTO, 2010, p. 96).

São muitas as dificuldades para se concretizar essas parcerias intersetoriais. Os trabalhos em conjunto muitas vezes não acontecem por direcionamentos de pessoas que fazem parte dos próprios Conselhos, Nascimento (2010) relata que

“devemos focar na análise dos interesses, pois no âmbito das políticas é comum os interesses individuais se sobrepor aos interesses coletivos” (p. 98).

Outras vezes, existe a consciência e a vontade de realizar discussões, projetos e ações juntamente com outros órgãos e Conselhos, mas o cotidiano nos Conselhos não ajudam. “Pode-se observar que os conselhos têm sido absorvidos de tal modo por funções técnico-administrativas que parecem ter sufocado a sua possibilidade de atuar na politização de novos temas e questões” (PONTUAL, 2008, p. 13).

Outro fato que dificulta é que a política setorial tenha um avanço da gestão da política pública, com direcionamento intersetorial, pelas características dos Conselhos de muitas vezes seus conselheiros serem indicados. “Isto por conta da própria cultura, dificuldades político-partidárias e outras questões que vão incidir sobre a execução das políticas, já que vão se defrontar interesses e mecanismos lobistas para a sua existência e importância” (NASCIMENTO, 2010, p. 102).

Apesar da articulação e integração entre os diversos Conselhos das políticas setoriais para criação de uma agenda comum de luta e de trabalho não ser uma realidade na maioria dos Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas, não se pode generalizar. Essa discussão da necessidade da intersetorialidade tem sido debatida nas reuniões e conferências e não há dúvida que seria importante e que todos ganhariam. Alguns estudos têm mostrado que o perfil dos conselheiros tem feito diferença nos encaminhamentos dentro dos Conselhos.

Os estudos dos conselhos realizados pelo Observatório (2007) mostraram que o perfil do conselho se modifica de forma significativa em função do perfil dos conselheiros do governo e da sociedade civil que o compõe e do grupo que exerce hegemonia em determinados momentos. O perfil dos participantes em cada gestão do conselho se expressa em padrões diferenciados de disputa política, com conseqüências para o processo de formação da agenda do conselho, sobre o nível de explicitação e encaminhamento dos conflitos, sobre a lógica de interação entre governo e sociedade que, por sua vez se traduzem, em níveis diferenciados de influência política do conselho sobre a respectiva política pública (PONTUAL, 2008, p. 13).

Ainda falta um direcionamento mais enfático e formal, por meio da legislação, que direcione e incentive a articulação, integração e agenda comum do Conselho do Idoso com outros órgãos e Conselhos. Brasil (2013), no décimo quarto artigo, no inciso VI, relata que é uma das competências do presidente do Conselho de Direito da Pessoa Idosa “participar das discussões na plenária nas mesmas condições dos outros conselheiros”.

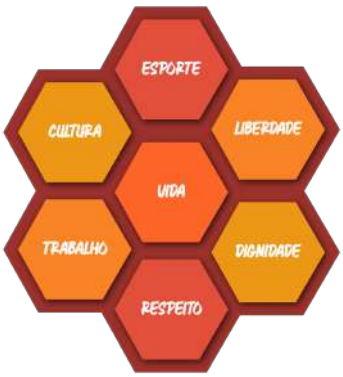
Temos que lembrar que quando falamos de pessoa idosa estamos, antes de mais nada, falando de “pessoas”, que as necessidades dessas pessoas se assemelham muito às necessidades das demais, apenas maximizadas pelas características biopsicossociais do envelhecimento que já apresentamos. Assim, necessidades básicas de todas as pessoas da sociedade são necessidades das pessoas com 60 anos ou mais, como habitação, alimentação, segurança, saúde, entre outras. Todos os direitos das demais pessoas devem ser dados às pessoas com 60 anos ou mais

> O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003, Art. 2o).

Então, seria muito importante e produtivo para políticas públicas e conquistas de direitos que o envelhecimento e a questão das pessoas idosas estivessem transversalmente nas discussões em todos os órgãos e Conselhos municipais, estaduais e federais.

Toda essa multisetorialidade que envolve a pessoa idosa está presente no Estatuto da Pessoa Idosa. O Título II do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) diz dos direitos fundamentais da pessoa idosa e tem como capítulos direito à: vida; liberdade, respeito e dignidade; alimentos; saúde; educação, cultura, esporte e lazer; profissionalização e do trabalho; previdência social; assistência social; habitação; e do transporte. Cada um desses capítulos trata de uma ou mais áreas específicas do conhecimento, com especificidades próprias, conceitos complexos que merecem aprofundamentos, com anos de discussões, ações, encaminhamentos e políticas públicas próprias e específicas. Certamente, uma parceria, articulação, integração e agenda comum com órgãos e Conselhos de qualquer uma dessas áreas com o Conselho do Direito do Idoso traria diversos avanços no direito, nas políticas públicas, nos projetos e nas ações direcionadas para essas pessoas, juntando o conhecimento e sabedoria do Conselho do Idoso sobre o envelhecimento com o conhecimento dos setores específicos.

Por exemplo, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 38, diz que “nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria”. Indica ainda que 3% das unidades habitacionais residenciais devem ser reservadas para pessoas idosas, que nas cidades devem se ter implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados a esse grupo, que ao se determinar os critérios de financiamento das habitações deve-se buscar condições compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão e que devem ser efetivas a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso (BRASIL, 2003).



O Conselho do Idoso, com todo seu conhecimento e discussão sobre os direitos, as necessidades de mobilidade, de condições econômicas para aquisição de moradia própria e necessidades biossociopsicológicas das pessoas idosas, juntamente com todo conhecimento dos órgãos, secretarias e Conselhos responsáveis por urbanização, arquitetura, planejamento habitacional e cidade sustentável, pode assegurar todos os direitos previstos no Estatuto do Idoso e muitas outras conquistas para as pessoas com 60 anos ou mais e suas famílias.

Uma outra parceria que acreditamos que poderia ser um trabalho intersetorial de grandes avanços, que certamente resultaria em qualidade de vida para toda a população, seria do Conselho do Idoso com os órgãos, secretarias e Conselhos da pessoa com deficiência. Quando se fala de pessoa com deficiência, geralmente se pensa nas deficiências severas ou em pessoas com deficiências múltiplas, no entanto, essas pessoas com deficiências mais significativas representam apenas 5% do total de pessoas com deficiência. Assim, a maior parte das discussões, ações e políticas públicas sobre acessibilidade e tecnologias assistivas estão em sua maioria direcionadas para pessoas que possuem necessidades parecidas com as pessoas idosas, com pessoas com mobilidade reduzida e com pessoas com outras necessidades específicas.

Hoje a discussão mais avançada sobre acessibilidade busca o desenho universal, que tem como princípio, acessibilidade para todas as pessoas. Assim, um espaço acessível para pessoa com deficiência na concepção do desenho universal será muito útil e mais acessível para gestantes, para pessoas com carrinho de bebê, para crianças carregando bolsas escolares com rodinhas, para pessoas obesas, e servirá com excelência para melhorar a qualidade de vida da pessoa com 60 anos ou mais.

SAIBA MAIS

Para saber um pouco mais sobre o Desenho Universal e sua aplicabilidade a pessoas idosas, convido você a assistir ao vídeo abaixo.

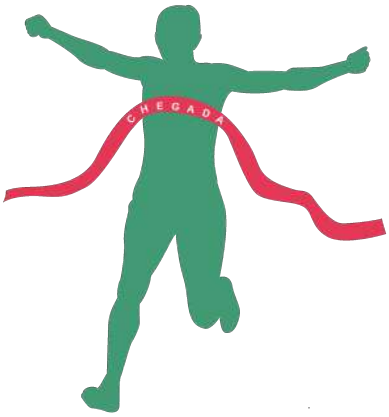
Estudos de Bandeira, Rocha e Dalla Déa (2020) versam sobre a diversidade motora, visual, auditiva e neurodiversidade, ampliando a discussão da acessibilidade com os princípios do desenho universal da aprendizagem. Como vimos no módulo 1, as diversas modificações físicas com o envelhecimento levam a declínios físicos, visuais, auditivos e neurológicos, onde a acessibilidade discutida por esses autores poderia facilitar e aumentar a qualidade de vida das pessoas com 60 anos ou mais. Assim, a articulação e integração entre os Conselhos das políticas setoriais da pessoa idosa e da pessoa com deficiência, com a criação de uma agenda comum de luta e de trabalho, trariam inovação, avanço e políticas públicas para os dois setores e para toda a sociedade.

Para finalizar este módulo, voltamos à discussão transversal e principal que buscamos realizar que é a importância do controle social:

> O controle social pressupõe a efetiva participação da sociedade, não só na fiscalização da aplicação dos recursos públicos como também na formulação e no acompanhamento da implementação de políticas. Um controle social ativo e pulsante permite uma maior participação cidadã, o que contribui para a consolidação da democracia em nosso país. (BRASIL, 2021, p.1)

Acreditamos que alguns dos desafios da articulação e integração entre os diversos Conselhos das políticas setoriais para criação de uma agenda comum de luta e de trabalho sejam a interlocução com a sociedade, a vocalização dos segmentos sociais representados, o estímulo ao debate político e à formulação de propostas de aperfeiçoamento das políticas públicas.

Os Conselhos não desenvolvem a estratégia de política pública intersetorial, essa articulação fica a cargo do órgão gestor da política. O Conselho do Idoso deve articular com os demais Conselhos das políticas públicas setoriais (saúde, educação, etc) para definir lutas e agendas comuns, tais que: a violência à pessoa idosa, violência à mulher (idosa), incluir a luta pela acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência idosa, não discriminação contra a pessoa idosa, entre outras.



Nesse módulo buscamos discutir os Desafios e Limites do Controle Social, assim a participação e protagonismo do idoso serviu como discussão transversal para apresentarmos informações, dados e reflexões sobre a importância do Domínio da Legislação e da Política da Pessoa Idosa, a Captação de recursos para o Fundo da pessoa Idosa e sobre Articulação e integração entre os diversos Conselhos das políticas setoriais para criação de uma agenda comum de luta e de trabalho.

Referências

ANDRADE, G. **A dinâmica da participação da Sociedade Civil em Conselhos de Políticas Sociais no Município de Piraí.** 2007. (Doutorado em Saúde Pública) – Fiocruz, Rio de Janeiro. 184p.

BRANDÃO, Vera. Longevidade, empatia e esperança – novos rumos. **Revista Portal de Divulgação** (São Paulo), 32, Ano III, maio 2013.

BRASIL. Controle Social. Procuradoria Geral da União. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/controle-social. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Fundo do Idoso: orientações para os conselhos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de Março de 1964.** Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial da União. 1964

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social.** Brasília, setembro de 2004. Disponível em: (Microsoft Word - PNAS - Vers\343o Final.doc) (sigas.pe.gov.br)

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Quer um conselho?** Guia Prático para Criação de Conselhos e Fundos Estaduais e Municipais de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. Disponível em: cartilha-quer-um-conselho-guia-prático-para-a-criação-de-conselhos-e-fundos-estaduais-e-municipais-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa (www.gov.br)

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

FERREIRA, Adriana Aparecida. **Gestão do Fundo do Idoso:** análise acerca dos desafios pelo Conselho Municipal do Idoso. Tese (Doutorado)-Universidade Estadual Paulista - UNESP - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Franca, 2019.

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva; CORREA, Mariele Rodrigues. O idoso como protagonista social. **Revista A Terceira Idade**, São Paulo, v. 21, n. 48, p. 39-53, jul. 2010.

LOSSO, Marcelo Ribeiro. Conselhos setoriais como elementos de formulação de políticas públicas. **Rev. Direito Econ. Socioambiental**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 151-178, jan./jun. 2011.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

PONTUAL, Pedro. **Desafios à construção da democracia participativa no Brasil:** a prática dos conselhos de gestão das

políticas públicas. (Coleção Cadernos da CIDADE, 2008).

VAZ, Fábio Pereira. **Captação de recursos:** qualidade de vida de idosos no município de Palmeirópolis – 2015 a 2019. 113f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Palmas, 2020.

6. Ética e Violência contra a Pessoa Idosa

Carmencita Márcia Balestra

Com este módulo encerramos o Curso de Capacitação de Conselheiros de Direitos da Pessoa Idosa. Esperamos que você, cursista, tenha compreendido bem as questões abordadas até aqui, que faça uma boa reflexão sobre a temática que será tratada neste módulo conclusivo do curso, e que a sua intervenção nos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa seja profícuo.

O objetivo deste módulo é abordar a ética de modo a tornar mais claro seu entendimento a partir de uma reflexão sobre a mesma nos dias atuais. De acordo com Amorim(2019), a ética nos remete a norma, a liberdade e responsabilidade. Assim, falar em ética significa falar de liberdade, pois não há sentido falar de norma ou de responsabilidade se não partimos da suposição de que o ser humano é realmente livre para agir ou pode sê-lo.

Ética é a área da filosofia dedicada às ações e ao comportamento humano. Tem por objeto de estudo os princípios que orientam as ações humanas e a capacidade de avaliar essas ações. Para Marilena Chaui (2003), Ética é a filosofia da moral ou ciência da moral: “é uma reflexão que discuta, problematize e interprete o significado dos valores morais” e, de acordo, com Pena (2016), considerando a ética e sua importância diante de uma realidade onde se observa, concomitantemente, um avançado desenvolvimento tecnocientífico, convivendo com uma diversidade de problemas que se apresentam no modelo de sociedade em que vivemos, tais como: doenças emergentes e persistentes; fome; miséria; violência; racismo; exclusão social; desrespeitos aos seres humanos e ao meio ambiente, dentre tantos outros que atentam contra a vida. Saliente-se que esta tensão entre progresso científico e desenvolvimento social traz para o cerne da discussão - questão da ética.

Cortella (2016), em palestra proferida, diz que: “a ética é o conjunto de valores e princípios que eu uso para a minha conduta no meio da sociedade, isto é, quais são os princípios para eu agir. Moral é a prática desses princípios.” Ana Paula Pedro (2014) relata que confundimos moral e ética quando nos referimos, indistintamente, ora ao universo das normas ora ao dos valores sociais. Para a autora, os termos ética e moral aplicam-se tanto a pessoas quanto a sistemas ou teorias morais, o que agrava, ainda mais, o estado de confusão, pois, quando desejamos classificar a natureza da ação humana e de sistemas mais alargados em que os sujeitos se inserem, o cidadão comum oscila sempre indistintamente sobre a utilização de cada um desses termos.

Segundo Leonardo Boff (2003): "a ética é parte da filosofia. Considera concepções de fundo acerca da vida, do ser humano, do universo, e de seu destino, afirmam os princípios e valores que orientam pessoas e sociedades (...). A moral é parte da vida concreta. Trata da prática real das pessoas que se expressam por costumes, hábitos e valores culturalmente estabelecidos".

Para um maior discernimento, observem as diferenças entre ética e moral:

ÉTICA	MORAL
Lida com o certo e o errado	Lida com o certo e o errado

ÉTICA	MORAL
Modo social de Agir: envolve consenso e adesão da sociedade.	**Modo pessoal de Agir:** adquire-se e forma-se ao longo da vida pela experiência.
Normas e regras sociais: direcionadas pela cultura da sociedade.	**Normas e regras pessoais:** direcionadas pela consciência.
Coletivo: construída a partir do consenso de várias morais.	**Individual:** é o que fundamenta a ética

6.1 A Ética no Exercício do Controle Social

Com a crescente complexidade que assumem as relações sociais nas quais a pesquisa está inserida, Sobottka (2015) nos diz que, em especial com o crescente entrelaçamento de interesses econômicos, políticos e de carreira pessoal com a produção do conhecimento, a questão ética assume uma importância que não pode ser desconsiderada. Quanto mais a ciência transita da produção de conhecimento para a produção de tecnologia, maiores as razões para que seus pressupostos, seus procedimentos e o uso de seus resultados sejam debatidos na esfera pública e sujeitos a modalidades diversas de controle social.

A Constituição Federal de 1988 definiu como diretrizes das políticas públicas nacionais, em especial na organização da assistência social, instância onde geralmente estão juridicamente ligados: o Conselho de Direitos, a descentralização político-administrativa e a participação popular na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. Desta forma, o controle social das ações que envolvem os Conselhos de Direitos será sempre realizado por meio da participação da população na gestão da política, sempre com participação popular na formulação e no controle da Política Nacional o Idoso (PNI,1994), conforme o apresentado no documento produzido em 2016 pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Fome sobre Capacitação para Controle Social nos Municípios: Assistência Social e Programa Bolsa Família.

A partir destas considerações está claro que a gestão do Conselho de Direitos atua em consonância com os princípios da participação comunitária e do controle social, no entendimento de que a sociedade é parte legítima para acompanhar sua gestão. Assim exposto, é necessário identificar quais condutas irão oportunizar o uso da ética nas ações cotidianas do colegiado, no exercício do controle social:

- garantir que as informações e documentos atualizados, úteis ao exercício das funções de conselheiros, como cópia de documentos e prazos a serem cumpridos, cheguem em tempo hábil para serem usados no que for necessário;
- registrar as reuniões do Plenário (atas) e manter a documentação atualizada;
- publicar as decisões/resoluções no Diário Oficial ou similar;
- manter os conselheiros informados das reuniões e da pauta, inclusive das comissões temática (se houver);
- organizar e zelar pelos registros das reuniões e demais documentos do Conselho e torná-los acessíveis aos conselheiros.

Conforme legislação em vigor, os conselheiros, ao exercerem o controle social conjuntamente com a participação da sociedade, deverão agir dentro dos preceitos éticos, no momento em que realizam o acompanhamento, a avaliação e a fiscalização da política de transferência de renda e de inclusão social. Cabe a eles, a responsabilidade de acompanhar a efetivação do controle social e estas ações não podem ser asseguradas apenas pelo preceito legal ou pelo formalismo de sua estrutura, atos e ações. É importante que o conselheiro da instância de controle social entenda e exerça eticamente seu papel. Nesse sentido, o conselheiro deve reconhecer e valorizar a relevância ética de sua missão, sempre tendo em mente que o Conselho é um espaço para a manifestação social e para o exercício da democracia.

TOME NOTA

Destaca-se que os princípios éticos devem ser observados, também, ao se realizar pesquisas que envolvam seres humanos. Para tanto, sugerimos a leitura das resoluções do Conselho Nacional de Saúde-CNS: Resolução CNS n. 466/12 Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo **Seres Humanos** Resolução CNS n. 510/16 - Resolução que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em **Ciências Humanas e Sociais**, disponibilizadas no endereço https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_inicial.htm

6.2 Violência Contra Pessoas Idosas

O objetivo dessa aula é provocar a reflexão sobre o impacto da violência na saúde mental da pessoa idosa.

Não podemos ignorar essa discussão. Vamos falar sobre isso?

Dados da Secretaria Nacional de Direitos Humanos (SDH, 2020) mostram que a violência contra a pessoa idosa deve ser entendida como uma grave violação aos Direitos Humanos e, de acordo com o Art. 3º, da Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2020.p.12).

SAIBA MAIS

A violência contra os idosos não ocorre só no Brasil: faz parte da violência social em geral e constitui um fenômeno universal, conforme expõe Minayo (2003). Ela alerta que em muitas sociedades as diversas expressões dessa violência, frequentemente, são tratadas como uma forma de agir “normal” e “naturalizada” ficando ocultas nos usos, nos costumes e nas relações entre as pessoas. Tanto no Brasil como no mundo, a violência contra os mais velhos se expressa nas formas de relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder político, institucional e familiar.
Acessem os links e documento abaixo para complementar seus conhecimentos:
https://docplayer.com.br/11172719-Violencia-contra-a-pessoa-idosa-discutindo-indicadores-maria-cecilia-de-souza-minayo.html
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/3.pdf
https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf

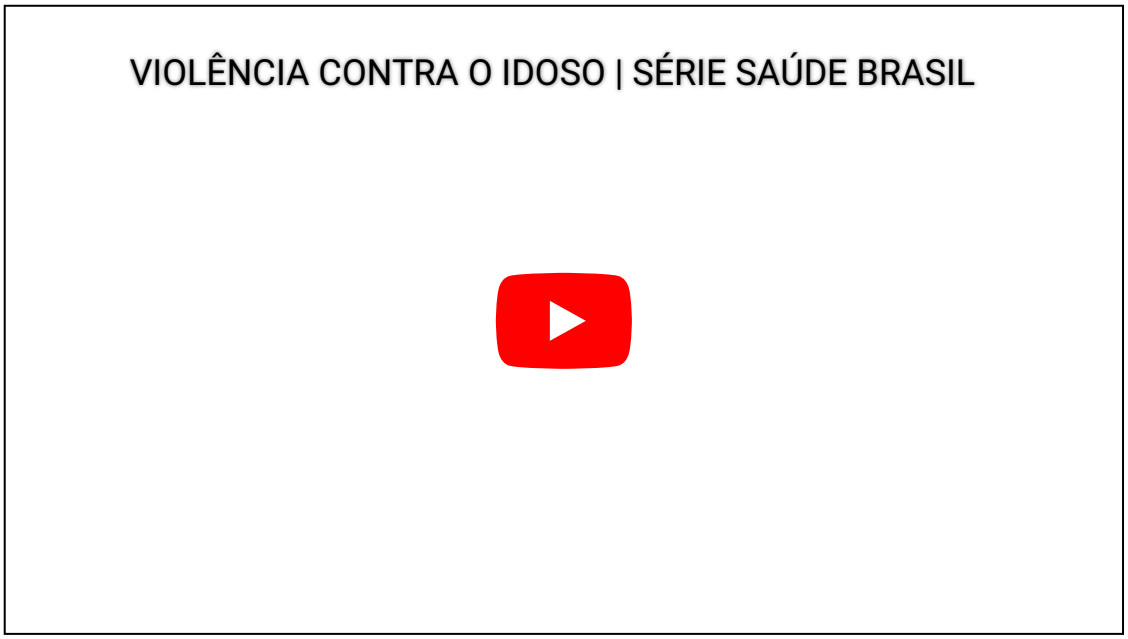
Identificando a violência contra a pessoa idosa

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), a violência contra o idoso é definida como “um ato único, repetido ou a falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que exista uma expectativa de confiança que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa”. Esta é uma questão social que afeta a saúde e os direitos humanos de milhões de idosos em todo o mundo e que merece a atenção da comunidade. Existem três fatores determinantes da violência (Caderno de Violência Contra Pessoa Idosa, Secretaria de Saúde-São Paulo. 2007):

1. Um vínculo significativo e pessoal que gera expectativa e confiança;
2. O resultado de uma ação: dano ou o risco significativo de dano;
3. A intencionalidade ou não intencionalidade

PARA PENSAR

O abuso de idosos continua sendo um tabu, subestimado e ignorado pelas sociedades mundialmente e há evidências científicas que indicam que o abuso de idosos é um importante problema de saúde pública , no entanto, os sistemas de notificação da violência nem sempre são alimentados com dados que correspondem a realidade, provocando a subnotificação do sistema.
Leia mais em: https://www.paho.org/pt/brasil
Assista ao vídeo:



Identificando os tipos de violência contra as pessoas idosas

- *Violência Institucional:* Constitui violência institucional o expresso no Art.98 do Estatuto do Idoso: abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado. Segundo o Ministério da Saúde, violência institucional é aquela exercida no e pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. Esta violência pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso até a má qualidade dos serviços. Ela abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições.

EXEMPLO

Exemplos de como a violência institucional pode ser manifestada nos serviços de saúde:

- Peregrinação por diversos serviços até receber atendimento;
- Falta de escuta e tempo para a clientela;
- Maus tratos dos profissionais para com os usuários, motivados por discriminação, abrangendo questões de raça, idade, opção sexual, gênero, deficiência física, doença mental; desqualificação do saber prático, da experiência de vidas diante do saber científico.

- *Violência Física:* A violência doméstica, quando é manifestada de forma física, geralmente é utilizada para sujeitar os idosos a realizarem algo que não desejam, causar, por diversos motivos, ferimentos e lesões que podem gerar a morte, devido à fragilidade física que, comumente, faz parte de suas estruturas corpóreas.
- *Violência Psicológica:* as ações de restrição da liberdade de locomoção, convívio social ou simplesmente a negação aos seus hábitos de lazer e diversão, são consideradas como um ataque à saúde mental da pessoa idosa e, consequentemente, como uma forma de violência psicológica. Muitas vezes, as pessoas agem desta forma contra os idosos devido às “dificuldades” (falta de tempo, dinheiro, paciência) em acompanhá-los nestes eventos.
- *Abuso Financeiro ou Material:* é uma das ações mais praticadas pelos membros da família, devido aos problemas de locomoção ou de incapacidades psíquicas de controlarem os seus rendimentos e patrimônio. Os idosos passam a ter as suas economias e benefícios previdenciários apropriados por outros, constituindo em uma exploração ilegal e indevida.

EXEMPLO

Exemplos violência financeira ou material
Caracteriza pela exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou o uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. O Estatuto do Idoso, em seu Art. 104, dispõe que reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento, com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida, acarreta como pena: detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa. Assim, a violência financeira ocorre com a indevida exploração da renda do idoso, às vezes obrigando-o a contrair empréstimos e outras dívidas. A violência patrimonial contra a pessoa idosa é qualquer prática ilícita que comprometa o patrimônio do idoso, como forçá-lo a assinar um documento sem lhe ser explicado para que fins é destinado, alterações em seu testamento, fazer uma procuração ou ultrapassar os poderes de mandato, antecipação de herança ou venda de bens móveis e imóveis sem o consentimento espontâneo do idoso, falsificações de assinatura, etc.
Para saber mais acesse: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf

- *Abuso sexual:* a violência sexual, praticada contra os idosos pode ser de caráter hétero (sexo oposto) ou homo (mesmo sexo) e incluem a relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças

sem o consentimento do idoso.

- *Negligência:* é a omissão ou a negação em fornecer assistência básica que os idosos necessitam em sua vida, por parte dos seus responsáveis (família ou instituição). Este ato é mais comumente praticado ao idoso que se encontra em situação de dependência do outro, possui limitações ou incapacidades físicas, psíquicas ou emocionais.

- *Abandono:* este tipo de violência está se tornando muito comum nos dias de hoje. O acúmulo de funções e atribuições da vida social e profissional que os familiares do idoso, em sua vida ativa e produtiva se encontram, é a principal "desculpa" para que as pessoas se ausentem dos idosos.

- *Discriminação:* refere-se à comportamentos discriminatórios, ofensivos, desrespeitosos em relação à condição física característica de uma pessoa idosa, desvalorizando-a e inferiorizando-a simplesmente por sua condição.

TOME NOTA

O conceito de *violência estrutural* é um norteador que funda um ordenamento civilizatório, conforme afirma Menezes (2014), destacando que o conceito de violência estrutural, que oferece um marco à violência do comportamento, se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos, que conduzem à opressão de determinadas pessoas a quem se negam vantagens da sociedade, tornando-as mais vulneráveis ao sofrimento e à morte.
Minayo (2004) reforça o conceito de *violência estrutural* afirmando que é aquela violência que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação, e que a violência estrutural reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais.

Violência e Controle Social

Diversas formas de violência ocorrem pela desigualdade social e são naturalizadas nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação interpessoal, que se referem às interações e relações cotidianas e institucional, que dizem respeito à aplicação ou à omissão na gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência. Araújo e Silva (1999) afirmam que a situação do idoso, no Brasil, deve ser avaliada no contexto de marginalização a que a sociedade impõe a todas as populações excluídas do processo produtivo e submetido à condição de ser incapaz, inútil e senil.

Por força dos movimentos da sociedade civil organizada e dos movimentos ligados aos idosos, a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) deu um maior reconhecimento ao idoso, colocando-o como cidadão e portador de direitos humanos e sociais. Desde então, essa questão assume relevância social e política que cabe aos membros de um Conselho de Idosos reconhecer como diretriz. O Art. 230 da Constituição Federal de 1988 diz o seguinte: 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. (BRASIL, 2005).

É no bojo dessas considerações que a questão da violência contra o idoso sai das esferas privadas do cotidiano familiar em que, historicamente, ficou confinada para se tornar visível, pública e exigir respostas do Estado e da sociedade para a luta contra a violência. É, também, no bojo das considerações que incidem estudos e reflexões que buscam compreender as raízes e o modo como se expressa a questão social vinculada à violência contra o idoso.

SAIBA MAIS

Para saber mais sobre estas classificações leia: Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001) no LINK: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf

Identificando situações que podem ser objeto de fiscalização, pelo Conselho, nas Instituições de Longa Permanência-ILPIs para detectar casos relacionados à violência institucional

- Quando você for fiscalizar uma ILPI, procure observar bem as situações que podem configurar negligência e/ou abandono e até maus-tratos.
- É muito importante verificar se os idosos acolhidos apresentam aspecto de extrema fragilidade (Ex.: desnutrição, caquexia - idoso muito fraco e debilitado);
- Também é preciso observar atentamente quais são as condições de higiene do local e dos próprios idosos. As condições precárias de higiene e limpeza do ambiente onde o idoso vive caracteriza sim uma violência.
- Outro aspecto é observar, em conjunto com um técnico da saúde, se as medicações estão sendo disponibilizadas mediante receita prescrita por um profissional da área médica. Verifiquem se elas estão atualizadas.
- Observem a qualidade das refeições que são servidas, a variedade de legumes e verduras, e se os alimentos estão sendo oferecidos adequadamente em termos de quantidade de refeições
- Quando entrar em uma quarto da pessoa idosa, verifiquem possíveis situações que podem predispor às quedas, tais como: tapetes, iluminação precária, altura das camas
- Procure saber como estão acontecendo a participação da pessoa idosa em grupos sociais, consultas médicas e atividades que elas tinham o hábito de frequentar e procurar saber a causa do distanciamento social da pessoa idosa;
- Deve ser avaliado se as instituições públicas ou privadas estão prestando serviços de atendimento com zelo e respeito

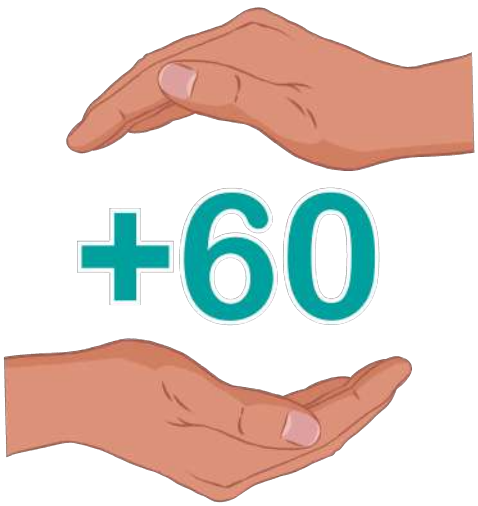
à condição da pessoa idosa.

DICA

Em caso de dúvidas sobre os sinais de negligência, abandono ou descumprimento das leis de defesa aos direitos da pessoa idosa, procure ajuda de um profissional da área ou do Ministério Público.

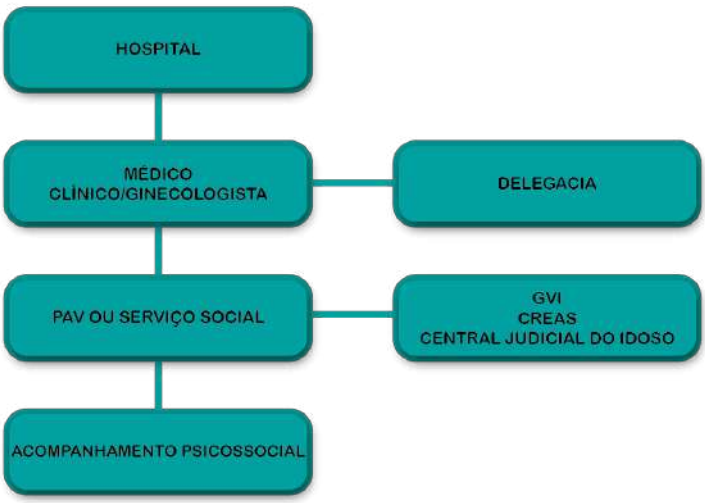
A relação entre o cuidador e a pessoa idosa

Com a pandemia aumentou o risco de ocorrência de práticas abusivas e negligentes, tornando este risco mais acentuado quando o estado de saúde do idoso é precário e ele se encontra isolado da sua rede de parentesco, dos amigos e da própria comunidade. É importante entender e reconhecer que muitos idosos estão em situação de extrema vulnerabilidade, às vezes ocasionadas por patologias preexistentes que podem deixar os sinais da violência física camuflados em meio às debilidades físicas. Silva (2019) observa que o comportamento de familiares que possam estar agindo de forma mais agressiva, ou mesmo o comportamento do próprio idoso em buscar um certo distanciamento físico de alguma pessoa ou rejeição a contatos afetivos, podem ser sinais de alerta sobre violências físicas. Em caso de dúvidas sobre os sinais de violência física, procure avaliação médica ou de profissionais capacitados ou ajuda da polícia que poderão avaliar as condições que o idoso se encontra.

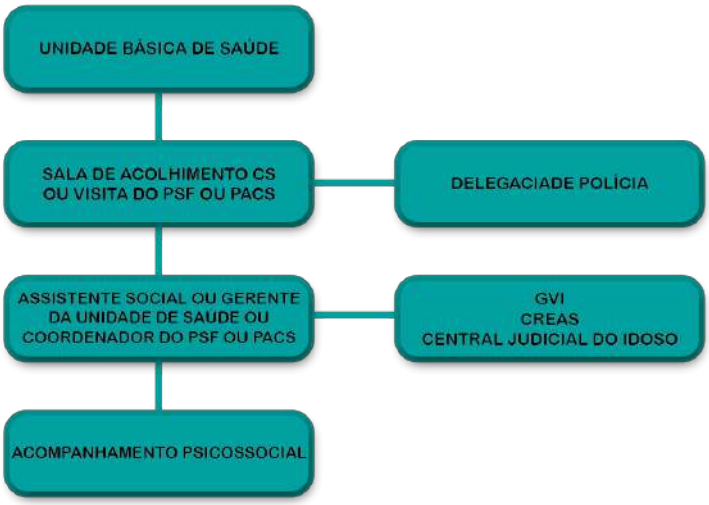


Na visão de Silva (2019), o enfrentamento da violência requer ações intersetoriais. É da competência do Estado garantir os direitos desses cidadãos e fomentar medidas protetivas, sem eximir o papel da sociedade. Considerando a rapidez da mudança do perfil demográfico, parece haver ainda muito que avançar para melhorar a qualidade do envelhecimento no Brasil. O Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741), criado em 1º de outubro de 2003, é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Conforme o Art. 19, “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde à autoridade policial.”

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS IDOSOS NOS HOSPITAIS



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO, EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE AOS IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA



TOME NOTA

Em hipótese alguma aceite situações de violência. Denuncie nos diversos canais existentes:

- Disque 100;
- Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso;
- Caso no seu município não tenha Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso, procure qualquer outra Delegacia;
- Conselho de Direitos de Pessoas Idosas;
- Conselho de Assistência Social;
- Ministério Público.

Para saber mais acesse:
https://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Manual_Atendimento_Vitimas_Violencia_Saude_Publica_DF.Pdf
ATENÇÃO: violência contra a pessoa idosa é crime! E assim deve ser tratada.

6.3 Importância da Convivência Familiar

O objetivo desta aula é destacar a importância da participação da família na proteção e no cuidado com a pessoa idosa, considerando que não há um modelo único de configuração familiar.

A compreensão da importância da participação da família na proteção e cuidado com a pessoa idosa é necessária para concluirmos a discussão feita até aqui. Segundo a Constituição Federal de 1988, Art. 226, parágrafo 4, “entende-se como entidade familiar a comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes”. As referências da CF/88 e do Estatuto do Idoso (2003) são fundamentais para a definição de deveres da família, do Estado e da sociedade em relação ao idoso e, também, para definir responsabilidades em casos de inserção em programas de apoio à família e de defesa dos direitos do idoso.

No entanto, somente a definição legal não é suficiente para compreender a complexidade e a riqueza dos vínculos familiares e comunitários que podem ser mobilizados nas diversas frentes de defesa dos direitos, sendo necessário recorrer a uma definição mais ampla de família, com base socioantropológica. Dessa forma, ela pode ser pensada como um grupo de pessoas unidas por laços de consanguinidade, de aliança e de afinidade, constituídos por representações, práticas e relações que implicam obrigações mútuas.

A evolução da ideia e do conceito de família

A ideia do que venha a ser família, suas características e sua formação tem passado por transformações ao longo do tempo, de acordo com a evolução dos ideais sociais, das descobertas científicas e dos costumes da sociedade, sendo impossível se construir uma ideia única e fixa do que vem a ser família e quais suas características. Conforme Tavares e Augusto (2015), a ideia que temos de família hoje não é a mesma de tempos atrás, uma vez que estamos em um momento de desenvolvimento social e jurídico sobre o tema em que o conceito do que vem a ser família está sendo ampliado. Com o passar do tempo e a evolução que passou a sociedade, o modelo familiar mudou, sendo influenciado pela ideia da democracia, do ideal de igualdade e da dignidade da pessoa humana. A família passou a ser mais democrática, o modelo patriarcal já não é hegemônico com a abertura para um modelo igualitário, onde todos os membros devem ter suas necessidades atendidas e a busca da felicidade de cada indivíduo passa a ser essencial no ambiente familiar.

IMPORTANTE

Conforme Tavares e Augusto (2015), a ideia que temos de família hoje não é a mesma de tempos atrás, vez que estamos em um momento de desenvolvimento social e jurídico sobre o tema em que o conceito do que vem a ser família está sendo ampliado. Com o passar do tempo e a evolução que passou a sociedade, o modelo familiar mudou, sendo influenciado pela ideia da democracia, do ideal de igualdade e da dignidade da pessoa humana. A família passou a ser mais democrática, o modelo patriarcal já não é hegemônico com a abertura para um modelo igualitário, onde todos os membros devem ter suas necessidades atendidas e a busca da felicidade de cada indivíduo passa a ser essencial no ambiente familiar.

Link: https://advocaciatpa.jusbrasil.com.br/artigos/176611879/a-evolucao-da-ideia-e-do-conceito-de-familia
Assista ao vídeo:

Novos arranjos familiares

A dinâmica da família tem sofrido influências das grandes mudanças em sua estrutura, que se refletem nas relações entre seus membros, nas formas de cuidado e apoio aos mais frágeis. Essas mudanças são importantes quando nos referimos aos idosos, ao envelhecimento, e à família patriarcal que foi tomada como modelo pela legislação civil brasileira, ao longo do século XX, e que deixou de ser a principal referência no plano jurídico, pelos valores introduzidos na Constituição de 1988 e consolidados pelo Código Civil de 2002. A família é considerada o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

SAIBA MAIS

A família está matrizada em um fundamento que explica sua função atual: a afetividade. Matos (2008) diz que enquanto houver afeto haverá família, unida por laços de liberdade e responsabilidade, desde que consolidada na simetria, na colaboração, na comunhão de vida não hierarquizada. A estruturação familiar também reflete no modo como os membros mais jovens se relacionam com os mais velhos, sinalizando uma transformação na construção dos vínculos, nas vivências nos desafios enfrentados na velhice.

De acordo com Mattos (2008), a valorização da pessoa idosa, no contexto familiar, perpassa por uma mudança de paradigmas onde o velho ainda tem sido visto por muitos como um indivíduo inútil e doente, ou seja, é percebido como um fardo para a sua famílias. Tal concepção, complementa o autor, nos remete a uma visão da velhice como algo penoso e temido, gerando um sofrimento às pessoas quando se aproximam de uma idade avançada, podendo provocar uma exclusão social do idoso. Assim, os fatores que estão ligados diretamente ao ambiente familiar, representam, portanto, um importante papel na vida do idoso. É nesse ambiente que acontecem as interações que se fundamentam em vínculos, onde cada membro busca exercer o seu papel, devendo respeitar a individualidade do outro.

SAIBA MAIS

Para saber mais, acesse: https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-idoso-e-familia-nos-dias-de-hoje/

A família vai se formando de maneira mais ampla com novos modelos e diferentes formas de ligações entre os membros, podendo, em algumas composições da atualidade, dificultar a aproximação dos membros da família com as pessoas idosas. Fonseca, Lacerda & Maftum (2006) afirmam que na contemporaneidade, com a influência das novas tecnologias sobre a sociedade, especialmente relacionadas às formas de reprodução assistida e às influências sociais do mundo globalizado, ocorreram profundas transformações culturais e com a família. Observa-se que na organização e no funcionamento familiar onde o número de filhos é reduzido, há uma tendência em gerar uma situação em que os cuidados daqueles que envelhecem sejam fragilizados.

Observe a figura abaixo e reflita sobre as mudanças que ocorreram ao longo do tempo na estrutura, na organização e no funcionamento familiar, tal como a redução do número de filhos.

Uma família há 50 anos atrás

Fonte: https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/familia-envelhecimento-e-novos-tempos/

Com as diferentes configurações da família na atualidade, os Conselhos de Direitos, enquanto representantes do governo e sociedade civil, devem estar atentos para propor políticas de garantias de direitos da pessoa idosa que contemplem as necessidades de todos os grupos familiares, pois, os mesmos se apresentam com diferentes estruturas e formatos.

IMPORTANTE

Um exemplo disso é que as mudanças na estrutura, organização e funcionamento da família também podem refletir em mudanças dos papéis da mulher que, em alguns casos, passa a exercer a função de chefe da família, a ser a provedora dos recursos financeiros, muitas vezes escassos, de cuidadora dos pais velhos e, ao mesmo tempo, dos filhos e netos que retornam à casa. Quando isso ocorre, esse tipo de família pode ficar em situação de extrema vulnerabilidade social. O mesmo ocorre quando a pensão ou aposentadoria dos avós - insuficiente para ofertar uma vida digna a esses idosos - passa a ser a única fonte de renda de toda família.

Portanto, todos os conselheiros precisam compreender essas mudanças familiares para que possam agir na implementação das políticas públicas e seus impactos nas famílias, especialmente, nas famílias em que os idosos estejam inseridos, respeitando os novos arranjos familiares.

Encerramos com esta aula e com este módulo o nosso curso de capacitação. Esperamos ter contribuído para a qualificação do seu trabalho como conselheiro de direitos da pessoa idosa.

Bom trabalho!

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Capacitação para Controle Social nos municípios:** SUAS e Bolsa Família. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BOFF, Leonardo. **Ética e moral:** a busca dos fundamentos. Petropólis, RJ: Vozes, 2003.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia.** São Paulo: Ática, 2003.

DIAS, Isabel. Envelhecimento e violência contra os idosos, **Sociologia:** Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, vol. XXV, 2005, pp. 249-273.

FONSECA, A. L. N.; Lacerda, M. R. & Maftum, M. A. (2006). O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e sua família. **Revista Cogitare Enfermagem**, 2015. https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/131/99

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Teresinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm.** USP 44 (2), Jun 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pVX7LsgkVwcD9p8gkLkdhbT/?lang=pt

KATZER, Mônia Datiane; GOBBO.Edenilza. **Percepção sobre convivência familiar e comunitária da população idosa.** 2015. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual de Santa Catarina, Santa Catarina, 2015. Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/Monografia-M%C3%B4nia-Datiane-Katzer.pdf

LEMOS, Daniela de et al. **Velhice.** 2013. Disponível em: https://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A .C . M., & LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**; vol.18, n°. 4, 2005.

MINAYO, M. C. S. Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, 19(3): 783-91, Jun. 2003.

MIZAN, Margherita de Cassia. **Família, envelhecimento e novos tempos.** Envelhecimento, família, vínculos. Portal do Envelhecimento, 2019. Disponível em: https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/familia-envelhecimento-e-novos-tempos/

PEDRO, Ana Paula. Ética, moral, axiologia e valores: confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion:** revista de filosofia, 55 (130), Dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/kr/a/zMJGSvfJCfxBQwQRCyHnjgt/abstract/?lang=pt

PIATO, R. S.; ALVES, R. das N., & de MARTINS, S. R. C. (1). Conceito de família contemporânea: uma revisão bibliográfica dos anos 2006-2010. **Nova Perspectiva Sistêmica**, 22(47), 41-56. Disponível em: https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/131

REZENDE, Shara. **Conheça os tipos de violência contra idosos.** Governo do Tocantins. 2020. Disponível em: https://www.to.gov.br/cidadaniaejustica/noticias/conheca-os-tipo-de-violencia-contra-a-pessoa-idosa-e-os-canais-de-denuncia/54bprkx8xcv1

SAQUETTO, Micheli; SCHETTINO, Ludmila; Pinheiro, Paloma; SENA, Edite Lago da Silva; YARID, Sérgio Donha; FILHO, Douglas Leonardo Gomes. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. **Rev. Bioét.** 21 (3) • Dez 2013.

SILVA, Elsa Mariz; LAMELA, Diogo. Pesquisa em Ética e Deontologia na Gerontologia: Reflexões para o desenvolvimento de um código deontológico em Portugal. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, 12 (2) • Maio-Ago. 2009.

SILVA, Paulo Henrique. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. Colaboradores: Paulo Henrique Silva Maia; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; MELO, Elza Machado de; VARGAS, Andréa Maria Duarte. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. 72 (suppl 2) • Nov 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014

SOBOTTKA, Emil A. Regulamentação, ética e controle social na pesquisa em ciências humanas. Sociedade Brasileira de Sociologia – SBS. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 03, nº. 05, Jan./Jun./2015.

VAZ, Henrique C. de Lima. **Escritos de Filosofia V** – Introdução à Ética Filosófica 2. São Paulo: Ed. Loyola, 2000.

VILELA, Laurez Ferreira. **Manual para atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

TIPOGRAFIA
Montserrat

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO
Ciar UFG
Câmpus Samambaia, Goiânia-GO,
Brasil. CEP 74690-900
Fone: (62) 3521-1846
https://ciar.ufg.br

PUBLICAÇÃO
Cegraf UFG
Câmpus Samambaia, Goiânia - Goiás, Brasil.
CEP 74690-900
Fone: (62) 3521-1358
https://cegraf.ufg.br