

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

ADRIANA APARECIDA FERREIRA

**GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: análise acerca dos desafios pelo
Conselho Municipal do Idoso.**

**FRANCA/SP
2019**

ADRIANA APARECIDA FERREIRA

**GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: análise acerca dos desafios pelo
Conselho Municipal do Idoso**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista – UNESP – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- FCHS-Franca/SP, como exigência para o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Curso de Doutorado para obtenção do título de doutora em Serviço Social.

Área de Concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade. Linha de Pesquisa: Serviço Social: Mundo do Trabalho.

Orientadora: Prof.^a Dra. Josiani Julião Alves de Oliveira.

**FRANCA/SP
2019**

F383g Ferreira, Adriana Aparecida
 GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO : análise acerca dos
desafios pelo Conselho Municipal do Idoso / Adriana
Aparecida Ferreira. -- Franca, 2019
 131 p.

 Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
(Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
Franca
 Orientadora: Josiani Julião Alves de Oliveira

 1. Conselho do Idoso. 2. Fundo do Idoso. 3. Gestão
Pública. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo
autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

ADRIANA APARECIDA FERREIRA

GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: análise acerca dos desafios pelo Conselho Municipal do Idoso.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de doutora em Serviço Social. Área de Concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade. Linha de Pesquisa: Serviço Social: Mundo do Trabalho.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves de Oliveira

1º examinadora: _____

Prof.^a Dr.^a Nanci Soares

2º examinadora _____

Prof.^a Dr.^a Maria José de Oliveira Lima

3º examinadora _____

Prof.^a Dr.^a Vânia Claudia Spoti Caran

4º examinadora _____

Prof.^a Dr.^a Tais Pereira de Freitas

Franca, 28 de março de 2019

DEDICATÓRIA

À minha amada filha Marina F. Marques, com quem divido minhas alegrias e tristezas, uma parceira fantástica, minha grande inspiração quando me deparo com desafios. Obrigada pelo amor mostrado em forma de paciência e pelo apoio com esse “nosso” objetivo.

Minha filha, meu encanto, meu maior presente de Deus, seu sorriso é meu maior presente. Obrigada por eu ser sua mãe. Te amo eternamente.

À minha mãe Helena e às minhas queridas irmãs e suas famílias, pelo incentivo e por compreenderem minha ausência. Vocês foram as incentivadoras dessa minha conquista.

À profa. Dra. Josiani Julião, que confiou em mim e me aceitou como sua aluna, e com quem aprendi muito, por me oferecer seu conhecimento com paciência e sabedoria. Tenho uma enorme admiração pela amiga, professora e assistente social. Enfim, por ser um exemplo de dedicação e respeito às pessoas, sempre demonstrando muito carinho. Ela é um doce de ser humano!

DEDICATÓRIA AO UNIVERSO DA PESQUISA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que em seu processo de envelhecer se sentem desrespeitadas, humilhadas e desemparradas pela sociedade e pelo Estado. Em contrapartida, por uma vida se dedicaram, produziram e amaram essa sociedade.

Infelizmente, a realidade dessa sociedade é que a ignorância e a vaidade pelo poder e pelo dinheiro fazem com que a velhice não torne a vida de muitas pessoas um momento sublime, e sim triste, restando elas sós e doentes.

AGRADECIMENTOS

São tantos os agradecimentos que não poderei pecar pelo esquecimento.

Meu primeiro e maior agradecimento é a DEUS. Sem ele nada seria possível.

“Obrigada, meu Pai, por essa benção”.

Assim, a todos com quem já conversei e conviveram comigo esse tempo, meu abraço e minha enorme gratidão.

Início agradecendo à Prof.^a Dr.^a Josiani Julião, norteadora desta tese, por toda dedicação, paciência, sabedoria, compreensão e, acima de tudo, exigência. É, com certeza, um exemplo de ser humano que levarei sempre comigo com grande carinho e respeito.

À profa. Dra. Tais Pereira de Freitas, docente da UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por sua contribuição para que eu buscasse essa oportunidade. Com sua doçura e orientações, tornou-se uma incentivadora deste trabalho. Agradeço também a profa. Dra. Cirlene Ap. H. da Silva Oliveira, pelas suas contribuições com essa pesquisa e de forma sempre muito cuidadosa e delicada de orientar.

À minha amiga Helcimara, que me deu a primeira oportunidade de entrar na docência. Ela acreditou na minha capacidade, mesmo antes de finalizar o mestrado. É uma grande parceira da vida.

Agradeço, portanto, os professores da banca de qualificação pelas orientações que nortearam o caminho da escrita deste trabalho e por me darem confiança para seguir adiante e concluir esta tese.

Meus agradecimentos aos profissionais da UNESP, Franca, de todos os setores, especialmente o Mauro, da secretaria da pós-graduação, sempre nos atendendo com carinho, respeito e buscando colaborar.

À equipe de docentes do Programa de Pós-Graduação, por toda orientação e conhecimento transmitido ao longo dessa trajetória. As disciplinas foram não somente fonte de teoria, mas também de conhecimento humano, e darão suporte para vencer etapas importantes.

À equipe do Conselho do Idoso de Ribeirão Preto/SP, sob a direção da Telma Sanchez Vendruscolo, que abriu as portas para a apresentação da pesquisa e possibilitou que a pesquisa fosse realizada.

Aos meus familiares, em memória do meu amado pai, Benedito, minha amada mãe, Helena e irmãs: Sonia, Edna e Priscila. Também agradeço as palavras de incentivo do meu cunhado Antônio Carlos.

Meu especial agradecimento à minha doce e amada filha, *Marina Ferreira Marques*, por sua compreensão, que foi, sem dúvida, o maior incentivo para a concretização desse sonho. *“Você, filha, sempre ao meu lado, me dizendo o quanto me ama e se dedicando também para os seus sonhos, me faz muito feliz pelo presente de ser sua mãe”*.

Especialmente a meu amigo e professor Fernando Italiani, um ouvinte: suas palavras de ensinamento estiveram presentes em todos os momentos em que eu mais precisei. Agradeço a família Valdete, amiga irmã e seu esposo, Fábio, sempre me ajudou muito com a Marina. Também agradeço, Cristian Felipe, nos últimos dois anos foi um grande incentivador e sempre teve muita paciência comigo.

Agradeço todos (as) que estão ou estiveram presentes em minha vida, colaborando para a realização desse projeto. Meu abraço de gratidão.

Por fim, antecipo minha gratidão aos professores doutores da banca de defesa e também os professores suplentes, pelo aceite e carinho. Cada um de vocês, tem uma contribuição especial na minha vida, para a concretização desse momento, que se eterniza hoje.

*“Toda pesquisa é um permanente início-reinício
em ciclos convergentes que representam a
expressão pessoal cada vez mais livre, produtiva e
construtiva em prol do benefício de todos.”*
Cerato SMM.

*“Assim, apenas quando somos instruídos
pela realidade é que podemos
mudá-la.”*
Bertolt Brecht

FERREIRA, A. A. **GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: análise acerca dos desafios pelo Conselho Municipal do Idoso**. 2019. 130 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2019.

RESUMO

Introdução: O tema envelhecimento da população constitui uma preocupação mundial e especialmente na realidade brasileira, onde é necessário entender como se tem construído a gestão para a efetivação de direitos da população idosa, as limitações e os eventuais avanços legais, bem como o comprometimento político-social de governantes, da sociedade e do setor privado. **Objetivo:** Investigar os impactos do Fundo do Idoso, pela gestão realizada por meio do Conselho Municipal do Idoso na cidade de Ribeirão Preto/SP, buscando entender as facilidades e dificuldades de sua implantação como garantia dos direitos da pessoa idosa. **Metodologia:** Com base na teoria crítica marxista, observam-se as categorias da realidade, com aproximações e a constituição de totalizações provisórias, lançando mão de dados que ampliam as possibilidades de análise, dando sentido e explicação à realidade observada. Numa perspectiva dialética, intenta-se captar o movimento permanente no processo de construção histórica, em busca da superação de uma visão estagnada e que dificulta concretizar o devir: o movimento que traz possibilidades de grandes mudanças. É uma pesquisa inovadora, com aporte bibliográfico, documental e de campo, de caráter investigativo, com abordagem de análise quantitativa e qualitativa. Os dados foram apreendidos por meio da participação de representantes do Conselho Municipal do Idoso de Ribeirão Preto/SP-CMIRP/SP: conselheiros municipais, conselheiros da sociedade civil, das entidades sociais e participante ativo da sociedade. **Resultados:** Os resultados apontam que os projetos aprovados pelo CMIRP/SP atendem à política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos dos idosos, entretanto o estudo revela que o valor arrecadado anual ainda é muito baixo em relação ao potencial da cidade de Ribeirão Preto/SP. Quanto ao doador/destinador dos recursos financeiros, muitos acompanham os projetos sociais, mas a maioria desconhece a existência de algum programa que reforça esse direito pelo CMIRP/SP. Da amostra pesquisada, a maioria concorda que a população tem o CMI como um recurso importante na construção de políticas públicas de qualidade, embora ressalte que precisa de melhorias, como, por exemplo, quanto à capacitação dos membros do CMI. **Conclusão:** Espera-se que esta pesquisa contribua para os avanços da gestão do Fundo do Idoso sob a responsabilidade do CMI e que motive refletir os desafios no alcance de maior impacto nos projetos voltados à população idosa.

Palavras-chave: Conselho do Idoso. Fundo do Idoso. Gestão Pública.

FERREIRA, A. A. **THE MANAGEMENT OF THE ELDERLY FUND: Analysis of the challenges by the municipal council of the elderly**. 2019. 124 p. Thesis (PhD in Social Work) - Faculty of History, Law and Social Work, "Júlio de Mesquita Filho" Paulista State University, Franca, 2019.

SUMMARY

Introduction: The theme of aging of the population is a worldwide concern and especially in the Brazilian reality. It is necessary to understand how management has been constructed for the realization of rights of the elderly population, the limitations and the possible legal advances, as well as the social political commitment of the rulers of the private sector. **Objective:** Investigate the impacts of the Elderly Fund, through the management carried out through the Municipal Council of the Elderly in the city of Ribeirão Preto/SP, seeking to understand the facilities and difficulties of its implementation as a guarantee of the rights of the elderly. **Methodology:** Based on the critical Marxist theory, we observe the categories of reality, with approximations and the constitution of provisional totalizations, using data that expand the possibilities of analysis, giving meaning and explanation to the observed reality. In a dialectical perspective, it is tried to capture the permanent movement in the process of historical construction, in search of overcoming a stagnant vision that makes difficult to concretize the becoming: the movement that brings possibilities of great changes. It is an innovative research, with a bibliographical, documentary and field contribution, of investigative character, with quantitative and qualitative analysis approach. The data were seized through the participation of representatives of the Municipal council of the Elderly of Ribeirão Preto/SP-CMIRP/SP: municipal councilors, civil society councilors, social entities and active participants of the society. **Results:** The results show that the projects approved by the CMIRP/SP comply with the policy of promotion, protection, defense and fulfillment of the rights of the elderly. However, the study reveals that the anual amount collected is still very low in relation to the potencial of the city of Ribeirão Preto/SP. As for the donor of financial resources, many follow social projects, but most are unaware of any program that reinforces this right by the CMIRP/SP. From the sample surveyed, most agree that the population has the CMI as an important resource in the construction of quality public policies, although it points out that it needs improvements, such as, for example, the training of CMI members. **Conclusion:** It is expected that this research contributes to the advancement of the management of the Elderly Fund under the responsibility of the CMI and motivates the reflection on challenges aimed at the elderly population.

Keywords: Elderly Council. Elderly Fund. Public administration.

FERREIRA, A. A. **GERENCIA DE LA PROFUNDA DE ENVEJECIDA: análisis referente a los desafíos para el consejo de ciudad de envejecido.** 2019. 130 P. Tesis (Doutorado en servicio social) - universidad de la historia, de la derecha y del servicio social, universidad de estado São Paulo “Júlio del hijo de la mezquita”, carta Franca, 2019.

INTRODUCCIÓN

SUMARIA: El envejecimiento sujeto de la población constituye especialmente una preocupación mundial y en la realidad brasileña, donde está necesario entender como si haya construido a gerencia para el efetivação de las derechas de la población envejecida, de las limitaciones y de los avances legales eventual, así como el comprometimento politicosocial de gobernar, de la sociedad y del sector privado. **Objetivo:** Investigar los impactos del Fondo del Anciano, por la gestión realizada por medio del Consejo Municipal del Anciano en la ciudad de Ribeirão Preto / SP, buscando entender las facilidades y dificultades de su implantación como garantía de los derechos de la persona anciana. **Metodología:** En base de la teoría crítica marxista, las categorías de la realidad se observan, con acercamientos y la constitución de totallings provisory, lanzando la mano de los datos que amplían las posibilidades de análisis, dando el fieltro y la explicación a la realidad observada. En una dialéctica de la perspectiva, una se prepone coger el movimiento permanente en curso de construcción histórica, en busca de la superación de una visión del estagnada y eso hace difícil de materializar el devir: el movimiento que trae posibilidades de grandes cambios. Es una investigación innovadora, con llega en bibliográfico portuario, documentary y de campo, del carácter del investigativo, con subir del análisis cuantitativo y cualitativo. Os dados foram apreendidos por meio da participação de representantes do Conselho Municipal do Idoso de Ribeirão Preto/SP- CMIRP/SP: municipal, aconsejando miembros de consejo de la sociedad civil, las entidades sociales y el activo del participante de la sociedad. **Resultados:** Los resultados señalan que los proyectos aprobaron para el cuidado de la toma de CMIRP/SP a la política de la promoción, de la protección, de la defensa y de la atención de las derechas envejecidas, no obstante el estudio divulga que la publicación anual recogida del valor sigue siendo muy baja en lo referente al potencial de la ciudad de Ribeirão Preto /SP. Cuánto al destinador giver/of los recursos financieros, muchos siguen los proyectos sociales, pero la mayoría es inconsciente de la existencia de un cierto programa que consolide la esta derecha para el CMIRP/SP. De la muestra buscada, la mayoría conviene que la población tiene el CMI como recurso importante en la construcción de la política pública de la calidad, sin embargo standes hacia fuera que necesita las mejoras, as, por ejemplo, cuánto a la calificación de los miembros de el CMI. **Conclusión:** Uno cuenta con que esta investigación contribuya para los avances de la gerencia de la profunda de envejecida bajo responsabilidad de el CMI y que motiva para reflejar los desafíos en el alcance de un impacto más grande en los proyectos se vuelve a la población envejecida.

Palabras clave: Consejo del Anciano. Fondo del Anciano. Gestión pública.

LISTA DE SIGLAS

APAMPO	Associação dos Professores Aposentados do Magistério Público Oficial
BPC	Benefício da Prestação Continuada
BR	Brasília
CED	Conselho Estadual do Idoso
CF	Constituição Federal
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
COBAP	Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas
CNDPI	Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados da Assistência Social
CPT	Comissão Pastoral da Terceira
DATAPREV	Soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação
DHPR	Direitos Humanos da Presidência da República
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FNI	Fundo Nacional do Idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IR	Imposto de Renda
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MROSC	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
OSMCS	Organização da Sociedade Civil
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PT	Partido dos Trabalhadores
PEA	População Economicamente Ativa
QV	Qualidade de vida
PMRP	Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

RP	Ribeirão Preto
SP	São Paulo
SEDS	Secretaria do Desenvolvimento Social
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRANSERP	Empresa de Trânsito e Transporte Urbano de RP S/A
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Participantes da pesquisa.....	72
Gráfico 2: Acompanhamento do projeto social pelo doador/destinador.....	74
Gráfico 3: Gestão de recursos financeiros do FI junto à RF.....	76
Gráfico 4: Capacitação dos gestores do CMIRP/SP.....	79
Gráfico 5: Resultado em % sobre a gestão das entidades referente aos projetos e captação de recursos financeiros.....	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quadro representativo sobre os aspectos gerais metodológicos de pesquisa.....	30
Figura 2: Mapeamento da metodologia criada pela pesquisadora.....	33
Figura 3: <i>Site</i> do CMIRP/SP	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados: IBGE – Censo Demográfico 2017/2010.....	35
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	20
PERCURSO METODOLÓGICO.....	27
Sujeitos e cenário da pesquisa.....	34
Análise dos dados.....	36
CAPÍTULO 1: O CONSELHO DO IDOSO: ESPAÇO DE GESTÃO DEMOCRÁTICA.....	39
1.1 A população idosa no Brasil.....	39
1.2 A pessoa idosa e sua legislação.....	43
1.3 A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Conselho do Idoso nas três esferas governamentais.....	48
1.4 Aspectos históricos e legais do Conselho Municipal do Idoso na cidade de Ribeirão Preto/SP.....	54
CAPÍTULO 2: GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: ASPECTOS CONCEITUAIS, SOCIAIS E LEGAIS.....	64
2.1 A contextualização da legislação e seus desdobramentos.....	64
2.2 O Fundo da Pessoa Idosa: legislações e constituição.....	69
2.3 As Ações do Conselho Municipal do Idoso: a experiência da cidade de Ribeirão Preto/SP.....	71
CAPÍTULO 3: CONSIDERAÇÕES DO ESTUDO PELAS DIMENSÕES: GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS E HUMANOS E A DISCUSSÃO DO TEMA EM NÍVEL INTERNACIONAL - ELEMENTOS PARA ANÁLISE CRÍTICA.....	84
3.1 A promoção do protagonismo social da pessoa idosa.....	84
3.2 O reconhecimento da velhice como categoria social.....	87
3.3 O compromisso com o exercício da cidadania da pessoa idosa.....	95
3.4 O contexto internacional sobre o tema envelhecimento na agenda de pesquisa e seus avanços.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
REFERÊNCIAS.....	113
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Live e Esclarecido.....	125
APÊNDICE B - Entrevista semiestruturada.....	126

INTRODUÇÃO

A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autônomo, ativo e plenamente integrado. A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos uma bomba relógio a explodir em qualquer altura.

(Kofi Annan)

A tese aborda o tema envelhecimento da população, assunto prioritário na agenda mundial e especialmente na realidade brasileira, sendo necessário buscar o entendimento de como se tem construído a gestão para a efetivação de direitos dessa população e as suas limitações e eventuais avanços legais, bem como o comprometimento político-social e a criação e controle de políticas e programas sociais.

O estudo tem como pano de fundo a garantia de direitos da população idosa baseados na Constituição Federal de 1988 e na lei nº 10.471/2003, que trata do Estatuto do Idoso. São leis que demonstram claramente a ampliação referente à preocupação com a idade avançada e suas necessidades no Brasil:

O processo de envelhecimento e velhice revela-se como uma questão nova e urgente, ocorrendo assim um adensamento nos debates, sejam eles no âmbito acadêmico, da sociedade civil e do Estado, visando à busca por soluções viáveis que contribuam para um melhor enfrentamento desta expressão da questão social (SOARES; COSTA, 2016, p. 3).

O Estatuto do Idoso representa um avanço em busca da efetivação dos direitos, mas pode-se inferir que na prática ainda apresenta dificuldades. São inúmeras as barreiras para se chegar a resultados satisfatórios quanto à qualidade de vida e, sobretudo, da qualidade de vida relacionada à saúde, conceitos de dignidade nessa fase da vida, e assim ter a pessoa idosa como protagonista desse processo.

A dignidade da pessoa humana é o princípio fundamental de mais precioso valor da nossa Carta Magna. Toda atividade do Estado deve obedecer a esse valor supremo. Assim, acompanha todos os direitos fundamentais inerentes ao homem na prática das ações sociais e políticas realizadas pelo Estado, a visar à elevação do ser humano e sua realização existencial plena.

Ao avançar no entendimento sobre o envelhecimento, não se pode esquecer que é possível e natural que todas as pessoas cheguem nessa fase de vida. O contrário ocorrerá no caso de uma fatalidade (acidente/doença), que se altera a depender do seu processo histórico de vida e também do de seus familiares.

Intenta-se que ela exista para todos, sem um rompimento precoce. É o curso natural de qualquer pessoa, pois todos irão envelhecer independentemente das suas experiências ou atividades. A qualidade de vida deve existir em qualquer idade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sobre os cuidados para com a pessoa idosa, o ideal é que ocorra o que se encontra preconizado na legislação atual: a importância de viver com a família, a possibilidade de cuidar, amar, proteger e não permitir que nada de mal aconteça. É obrigação do Estado promover e assegurar os direitos da pessoa idosa. Infelizmente, a violência contra a pessoa idosa ocorre em sua própria casa e, muitas vezes, por parte de seus cuidadores.

Além dos maus-tratos, muitos ainda sofrem com a negligência, que pode ser configurada em sua forma ativa ou passiva, e ser causada de forma intencional ou não. Muitas vezes o indivíduo sabe que deve ter determinada conduta, porém, simplesmente, se omite, deixando de cumprir com suas obrigações e responsabilidades.

Os maus-tratos podem ser ainda vislumbrados no momento em que existe a negação de serviços médicos e sociais, necessários para o bem-estar da pessoa idosa. Como exemplo, um familiar que se nega a levar a pessoa idosa ao médico está a maltratá-lo. Desta forma, novamente se mostra que muitos casos de comportamentos abusivos contra as pessoas da terceira idade são exercidos pelos próprios membros da família, que não possuem estrutura emocional/mental para lidar com a situação e acabam maltratando-os. Conforme confirma no estudo a seguir:

O estudo também confirma a existência de várias formas de violência familiar contra idosos. A forma mais frequente de maus-tratos na família brasileira parece ser o abandono. Isso sugere a falta de informação e de capacitação adequada da família para o cuidado do idoso dependente. Por outro lado, não existem políticas públicas eficientes que auxiliem a família a cuidar de seus membros idosos (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006, p. 7)

Desta forma, este estudo retratou como essa gestão está sendo feita e se tem conseguido atingir resultados em relação à sensibilização da sociedade quanto ao objetivo da criação do Fundo do Idoso e sua contribuição em projetos voltados às pessoas idosas, tendo em vista que muitos possuem sua saúde debilitada e precisam de amparo, e há, no Fundo do Idoso, um recurso destinado a minimizar essa situação; sua gestão compete ao Conselho do Idoso Municipal.

O entendimento é que o trabalho exaustivo e estressante, seja ele físico ou intelectual, a alimentação incorreta, a falta de exercícios, doenças, o próprio “tempo” e o avançar da idade, formam um conjunto que faz com que o ser humano não tenha mais a mesma capacidade que da juventude. Esse fato deve ser considerado pelos representantes públicos, pelas empresas e por toda a sociedade como uma realidade a ser planejada, com responsabilidade para a busca da valorização da pessoa humana que muito contribuiu até então (OMS, 2005).

Faz-se necessário, portanto, que existam políticas públicas direcionadas à pessoa idosa, com efeitos esperados na sua efetivação em relação à qualidade de vida; que reconheçam suas necessidades; que a população idosa tenha voz ativa na participação de todo processo, como protagonista para o planejamento destas políticas.

De fato, o tema é amplo, visto que o processo de envelhecimento da população brasileira está relacionado a um fenômeno mundial característico tanto dos países desenvolvidos como dos países em desenvolvimento. Outros fatores devem ser levados em conta: o aumento da expectativa de vida e a queda do número de filhos (OMS, 2005), o que traz grandes mudanças na forma como a sociedade se organiza estruturalmente.

É fundamental estudar esse tema e colaborar para uma sociedade que transforme seu olhar e deixe de perceber o envelhecimento apenas com uma previsão catastrófica ou como um peso para a sociedade, ou até mesmo como um novo mercado de consumidores, afinal essa é uma realidade.

É preocupante ter na Constituição de 1988, como mencionado anteriormente, a construção de direitos para a pessoa humana como principal conduta das autoridades e dos cidadãos, e em paralelo, a realidade social que mostra uma grande parcela da população abandonada e privada dos seus direitos fundamentais (DEBERT, 1999). Um retrato da população sem informação sobre o processo de envelhecimento ativo de seus direitos, mesmo com as legislações em vigor.

O tema do envelhecimento ativo deve ser entendido e discutido no meio de profissionais que atuam com a formulação e a implantação de políticas públicas, tanto para os indivíduos quanto para grupos populacionais, trazendo a percepção do potencial para o bem-estar físico, social e mental no curso da vida, de forma que as pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Proteção, segurança e cuidados adequados à saúde são fundamentais para que essa realidade possa ser construída na sociedade (OMS, 2005).

Desta forma, a palavra “ativo” traz o entendimento de participação contínua nas manifestações da questão social, econômicas, culturais, espirituais e civis. Não implica somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho para a garantia da sobrevivência. As pessoas com idade avançada que se aposentam e aquelas que apresentam patologias ou estão com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente com seus familiares, companheiros, comunidades e países. É preciso repensar na utilidade do ser humano, e não somente na visão capitalista.

O objetivo fundamental do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas, principalmente as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados, tornando a sociedade consciente e preparada para esse processo natural, que é envelhecer, e resgatando o que o ser humano nesse período pode oferecer: carinho, amor, companheirismo etc. (OMS, 2005).

Por meio do conceito sobre Qualidade de Vida–QV, como um passo fundamental que requer notório esforço na garantia da dignidade, é possível a compreensão de que cada ser humano, em cada fase de sua vida, tem suas necessidades gerais, mas também específicas, a depender do seu processo histórico de vida, da sua Qualidade de Vida Relacionada à Saúde – QVRS.

Generalizar o conceito de QV é um equívoco, pois é limitante e não contempla o histórico de vida e a própria classe social a que a pessoa pertence, ou seja, suas facilidades e dificuldades em conseguir um trabalho, moradia, segurança, alimentação saudável etc.

No Serviço Social, a desigualdade social é fator essencial para o entendimento da questão social, porquanto todo recurso financeiro gerado no país concentra-se nas mãos de poucos. A desigualdade social é fator que agrava a possibilidade de vida digna para a população que envelhece.

Apesar das políticas públicas protecionistas em relação aos direitos da pessoa idosa, a realidade demonstra vários contrastes, conforme Faleiros (2008, p. 63) sustenta:

A velhice não estanca o processo de relações e de autodesenvolvimento, nem encerra o ciclo da vida, mas constitui um momento, uma etapa de ganhos e de perdas num equilíbrio instável entre ambos. Para entender esse equilíbrio instável no caminhar da vida é necessário situarmos, no mesmo contexto, as compreensões sobre envelhecimento individual e envelhecimento socialmente considerado.

Nesse entendimento, o que se observa na realidade são medidas de proteção ainda, incapazes de garantir que a pessoa idosa não seja vítima de violência, embora constituam um mecanismo relevante para evitar abusos e vacilações do Poder Judiciário no sentido de punir aqueles que maltratam as pessoas envelhecidas.

Quando a discussão é referente ao envelhecimento ativo, a sociedade tem importante destaque, pois o envelhecimento tem impacto na sociedade e vice-versa. É necessário pensar nos desafios decorrentes dessa mudança, visto que as pirâmides etárias se expressarão de cone para barril, com alargamento do topo da pirâmide, mostrando que o número de pessoas idosas corresponderá ao número de crianças e adolescentes em pouco mais de 25 anos, uma realidade que necessita ser seriamente debatida mundialmente para a adoção de novas ações (FALEIROS, 2008).

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2014) menciona em seu último relatório técnico, “Previsões sobre a população mundial”, elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, que nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será muito maior: três vezes mais do que o atual. A população idosa representará um quarto da população mundial projetada, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) considera pessoa idosa aquela que vive em um país em desenvolvimento com sessenta (60) anos ou mais, e o habitante de país desenvolvido com ou acima de sessenta e cinco (65) anos.

Estima-se que em 2050 a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para o sexo masculino e de 92,5 anos para o sexo feminino, contra 70,6 e 78,4 anos em 1998. Já nos países em desenvolvimento, será de 82 anos para o sexo masculino e de 86 anos para o sexo feminino, ou seja, 21 anos a mais do que

os 62,1 e 65,2 atuais. Isso decorre da redução nas taxas de fecundidade e mortalidade observadas mundialmente (ONU, 2014).

Nessa perspectiva, este estudo teve como fundamento principal a legislação existente no Brasil para a proteção da pessoa idosa. Estudos podem colaborar para o avanço na construção de políticas públicas que de fato mantenham a dignidade da pessoa idosa, levando-se em consideração a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

O Conselho Municipal do Idoso é a porta de entrada para a garantia de projetos sociais na área do envelhecimento, com apoio e envolvimento da sociedade. Não basta ter recursos financeiros, mas principalmente atuar como cidadão em busca de garantir que a população idosa seja respeitada. É por meio do Fundo do Idoso, com a gestão realizada pelo Conselho Municipal, que os projetos sociais são criados, aprovados e realizados. Nesse sentido, faz-se necessária uma equipe de profissionais no Conselho Municipal, com conhecimento técnico e próximo da sociedade.

Dessa forma, percebe-se que o caminho é longo, pois desde 1982, com o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, que se reconheceu a necessidade de preparar a sociedade para essa fase da vida e que se buscam políticas sociais que na prática possam garantir um futuro menos sofrido para a população idosa (OMS, 2005).

Assim, o Fundo do Idoso nasce como um espaço em busca de sensibilizar a sociedade para a possibilidade de ter recursos financeiros para criar projetos que tragam qualidade de vida as pessoas idosas que estão desamparadas, como também de criar condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva desse segmento na sociedade. É uma forma de colaborar com as instituições de longa permanência (associações e lares de idosos) que, na sua maioria, recebem pessoas idosas de classe social baixa, funcionam com recursos escassos e têm grande dificuldade para prover melhor qualidade de vida às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

O Fundo do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, em seu art. 115, em conformidade com a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, visa facilitar a captação, o repasse e a aplicação de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de atendimento à pessoa idosa nos municípios. Objetiva assegurar os direitos fundamentais da população idosa por meio de campanhas, pesquisas e estudos da situação no município, desenvolver programas de capacitação

e aperfeiçoamento de recursos humanos nas áreas-fins e na prestação de serviços à pessoa idosa.

Está na responsabilidade do Conselho Municipal do Idoso essas ações, é o gestor imediato do Fundo do Idoso, objeto de estudo dessa pesquisa.

PERCURSO METODOLÓGICO

A dialética, como lógica viva da ação, não pode aparecer a uma razão contemplativa (...). No curso da ação, o indivíduo descobre a dialética como transparência racional enquanto ele a faz, e como necessidade absoluta enquanto ela lhe escapa, quer dizer, simplesmente, enquanto os outros a fazem.

(Sartre, *Crítica da Razão Dialética*)

O objetivo deste estudo é investigar os impactos do Fundo do Idoso, pela gestão realizada por meio do Conselho Municipal do Idoso na cidade de Ribeirão Preto/SP, buscando entender as facilidades e dificuldades de sua implantação como garantia de mais um espaço de arrecadamento financeiro para a garantia dos direitos da população idosa. Tem centralidade nessa responsabilização o Conselho Municipal do Idoso, na garantia dos direitos da pessoa idosa, o que culmina na melhor qualidade de vida, conforme está preconizado no Estatuto do Idoso.

A pesquisa escolheu como percurso metodológico caminhar entre dois entendimentos diversos para obter resultados que sejam desenvolvidos como forma de saber para a sociedade:

– Como constituição do saber feita pelo estudioso, pelo cientista, pelo filósofo, resultante da reflexão e da pesquisa sistemática que leva a novos conhecimentos. Nesse sentido, construíram-se e constroem-se através do tempo, os conteúdos da Física, da Química, da Biologia, da Medicina [...]. O homem não “descobre” o conhecimento pronto na natureza, mas relaciona os dados dela recebidos, constituindo os saberes. A ciência é o resultado desta elaboração mental, da reflexão, do estabelecimento de relações, da observação de causas, de consequências, de continuidades, de contiguidades, de oposições [...]. Pode-se, portanto, entender a construção do conhecimento como a constituição dos saberes que resulta da investigação filosófico-científica.

– Outra possibilidade de compreensão da ideia de “construção” do conhecimento refere-se apenas ao modo pelo qual cada um apreende a informação e aprende algum conteúdo. Neste caso, o participante não propriamente “constrói” o saber, somente se apropria de um conhecimento já estabelecido. O conteúdo é passado pelo ensino, já pronto e definido, embora sempre passível de modificações, e cada um vai apreendê-lo de modo semelhante, mas não idêntico. Note-se, no entanto, que essa apreensão é feita de modo semelhante por todos, caso contrário não poderia ser entendida pela comunidade

científica. Há, como mostra Husserl (1980), uma intersubjetividade entre os que dominam a mesma área do saber, o que atesta uma identidade na construção do conhecimento (WERNECK, 2006, p. 4).

O entendimento sobre a “construção do conhecimento” não é, portanto, totalmente livre e aleatório, pois corresponde a uma unidade de pensamento e demonstra uma intenção na busca de uma concordância da pessoa humana, para que exista um consenso universal. Desta forma, de fato o pesquisador não constrói seu conhecimento de maneira totalmente pessoal e independente, pois possui vínculos com sua construção histórica de vida, com a comunidade científica e com o saber universal.

A ciência traz variedades de conceitos, desde os mais simples até o mais complexo. De forma geral, entende-se ser o conhecimento sistematizado das causas do fenômeno, conforme Barembliitt (1978, p. 16),

[...] uma ciência, um sistema de apropriação cognoscitiva do real e de transformação regulada desse real, a partir da definição que a teoria da ciência faz de seu objeto.

Assim, de forma menos complexa, o conhecimento humano inicia-se na primeira infância, ou seja, ao nascer, e vai se formando por imitação: a criança repete os gestos, as expressões faciais e as palavras dos adultos com quem convive, ou seja, socializa. Assim nasce o conhecimento empírico, apreendido pela experiência, pelo senso comum; mesmo com pouca teoria comprovada cientificamente, já se tem um saber. Esse tipo de conhecimento é influenciado pelo imaginário social, marcado pelo preconceito e pelas interpretações ideológicas (WERNECK, 2006).

Atualmente, a ciência não é necessariamente analisada como positiva quando o indivíduo acumula conhecimento, porquanto existe uma revisão constante, decorrente da possibilidade de novos pontos de vista e de avanços possíveis e necessários. Assim, o mesmo objeto pesquisado pode e deve ser analisado por diferentes metodologias, trazendo diferentes visões e reflexões, retirando o relativismo e trazendo a constatação da relatividade do conhecimento.

Nesse processo do conhecimento, percebe-se que não existe uma visão neutra e imparcial do pesquisador na construção dos saberes, já que sempre estará presente uma interferência dos valores éticos e morais na produção do novo conhecimento e de aprendizados, internalizados e refletidos.

A temática deste estudo mostrou como problema uma legislação que é muito pouco conhecida pela população e ainda bem pouco estudada pelos pesquisadores. A ideia é apontar quais os elementos fundamentais na existência do Fundo do Idoso, as facilidades e dificuldades de sua implantação, bem como suas fragilidades quanto à própria existência, visando à garantia de mais um espaço de arrecadamento financeiro para o atendimento dos direitos da população idosa, sob a responsabilidade do Conselho Municipal do Idoso.

Como método científico, este estudo embasou-se na teoria crítica marxista, apropriando-se das categorias da realidade observada, com aproximações e constituição de totalizações provisórias, contradições que permeiam as transformações históricas que resultarão em dados que ampliam a possibilidade de análise, dando sentido e explicação à realidade observada.

Adotou-se uma perspectiva dialética, a fim de apreender o movimento permanente no processo de construção histórica, em busca da superação de uma visão estagnada, que obste concretizar o devir, o movimento que traz possibilidades de grandes mudanças.

Na concepção marxiana, um indivíduo só pode ser considerado autônomo quando

[...] é senhor de si mesmo, quando deve a si seu modo de existência. Se, ao contrário, considera-se dependente, não só no que tange à sua própria manutenção, mas na fonte de sua vida, a última, por não ser sua própria criação, fundamenta-se fora dele, aliena-se (MARX, 1978, p. 14).

Assim, na teoria marxista, o método de investigação possibilita uma pesquisa profunda e com foco na realidade observada, e o estabelecimento de categorias, cenários e participantes que sejam relacionáveis e viabilizem identificar as contradições e se a existência de correlações entre esses dados (PRATES, 2012). Trata-se do materialismo histórico-dialético marxista, uma abordagem ontológica do conhecimento da realidade, com base na construção da imagem de mundo – um referencial teórico na busca de explicações para os problemas dos fenômenos do plano da realidade.

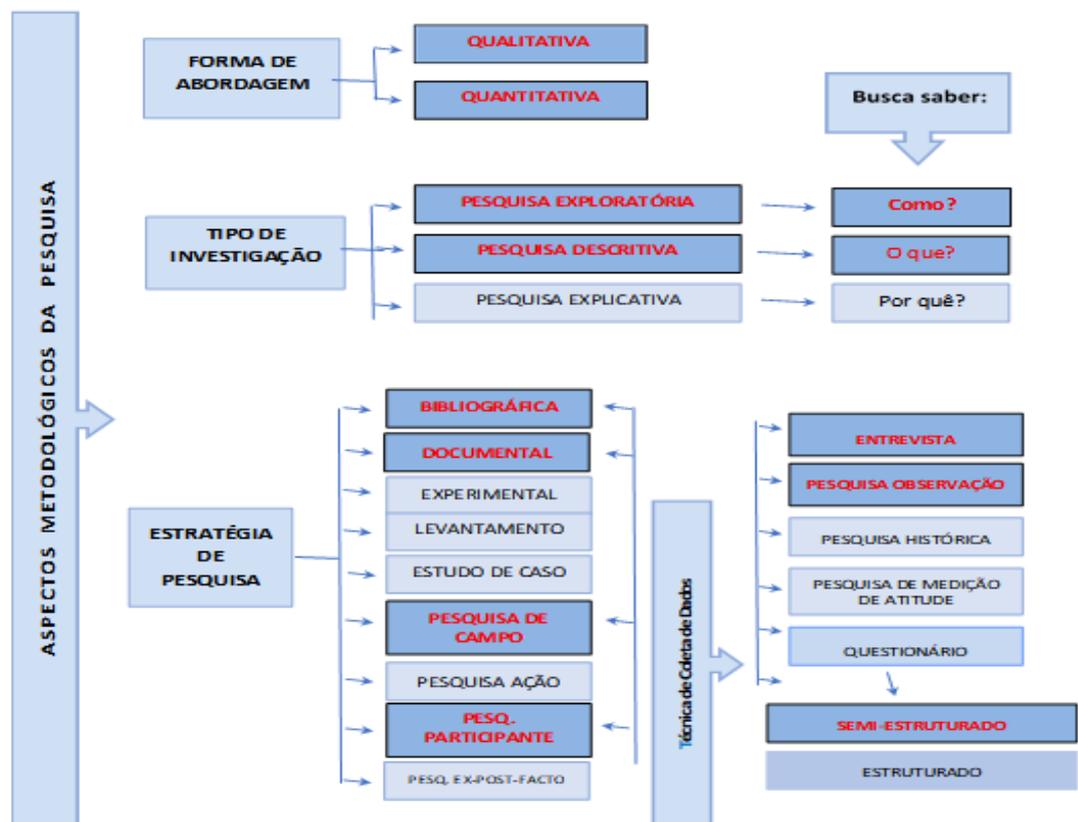
Entendeu-se que o materialismo histórico dialético proporciona um enfoque metodológico mais apropriado e que mais contribui para o desenvolvimento de pesquisas neste campo de investigação. Desta forma, o contexto materialista retrata

a condição material da existência humana e o histórico como parte do entendimento de que a compreensão da existência humana vincula a apreensão de seus condicionantes históricos; e, por fim, o dialético como o pressuposto ao movimento da contradição produzida na própria história.

Foi realizado, durante toda a pesquisa, um estudo bibliográfico e documental descritivo, consultou-se o material já publicado sobre envelhecimento, Fundo Nacional do Idoso, políticas sociais, papel do Estado e da sociedade, buscou-se, ainda, entendimento sobre os fundamentos da dignidade da pessoa humana em todas as fases da vida, panorama internacional sobre o tema e demais assuntos que fazem interação para o aprofundamento do tema pesquisado.

Antes de prosseguir com as escolhas metodológicas dessa pesquisa, consta representado a seguir uma figura que apresenta os aspectos gerais metodológicos de uma pesquisa, e traz o direcionamento metodológico para essa pesquisa, destacado na cor vermelha:

FIGURA 1: Quadro representativo sobre os aspectos metodológicos de pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora. Adaptado de SOUZA (2007, p.125).

Portanto, a metodologia buscou mediar explicações a serem trabalhadas em seu caráter descritivo e exploratório, nas dimensões filosófica, teórica e empírica, ou seja, tem caráter investigativo. Um estudo que permitiu uma investigação que resguardasse as características significativas da totalidade e os eventos da vida real, e que atesta o acerto da estratégia escolhida, ao se examinar acontecimentos reais contemporâneos e a capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências.

Gil (2007) aponta que as pesquisas envolvem em sua construção a busca de bibliografia sobre a temática e entrevistas com pessoas que vivenciaram experiências práticas em relação ao tema, ao objeto pesquisado. Traz a possibilidade de análise de exemplos que instiguem a sua compreensão, possibilitando o uso de variáveis qualitativas e quantitativas.

Assim, foi utilizada como instrumento a coleta de dados documental, para acesso a todo o conteúdo histórico, sem interferência do pesquisador, e visando à apreensão dos dados empíricos.

Também foi realizada entrevista semiestruturada para coleta de dados com o grupo de profissionais que atuam diretamente com a legislação de proteção aos direitos da população idosa. Nesse instrumento, observam-se questões que permitem a análise quantitativa e qualitativa, o que atesta a dimensão da realidade observada. No final desse trabalho de pesquisa consta o referido instrumento de coleta de dados, na íntegra.

Conforme explica Triviños (1995, p. 140):

[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa singular, seja estudando em seus atos, atividades, significados e relações, etc.

A análise dos dados na abordagem das variáveis quantitativas, como campo de práticas e objetivos, busca trazer indicadores e tendências observáveis que abarcam, do ponto de vista social, grandes aglomerados de dados, classificando-os e tornando-os inteligíveis. As variáveis qualitativas operam com valores, crenças, representações, palavras e frases associativas, hábitos, atitudes e opiniões que podem dar aprofundamento à complexidade de fenômenos, fatos e processos específicos de um grupo mais ou menos delimitados em extensão e capazes de ser abrangidos (MINAYO; SANCHES, 1993).

A relação entre a pesquisa quantitativa e a qualitativa é o enfoque para repensar o real, para o alcance de suas intencionalidades. Na pesquisa quantitativa, o entendimento está na possibilidade de conhecimento descritivo, experimental, da observação, visando extrair como resultado dados numéricos, o que sinaliza um conhecimento exato, que não teria sido atingido e aplicado sem as noções básicas de contar, e está acompanhado de instrumentos matemáticos para a sua análise.

Essa abordagem metodológica utilizou tanto os dados quantitativos como os qualitativos, para complementar como contraprovas históricas, reforçando os resultados e garantindo maior confiança aos dados observados.

Esse tipo de percurso é possível de ser encontrado na obra marxiana *O capital* (1989), que apresenta dados numéricos e extrai também fragmentos de expressão dos participantes (PRATES, 2012).

A triangulação se justifica por se tratar de um estudo orientado pelo materialismo histórico-dialético, com coleta de dados empíricos e dados objetivos e subjetivos. Desta forma, a presença de aspectos quantitativos e qualitativos se fez necessária. A teoria dialética busca essa conversação por apresentar dados importantes para a análise; uma é a complementação da outra.

Martinelli (2012) faz pensar sobre a importância de ser o pesquisador um “ativo descobridor de significados das ações e das relações” ocultas nas estruturas sociais e nas singularidades dos participantes. Não se trata de um ser mero captador de dados, de relatos passivos. Sua atividade exige a imersão no cotidiano e na cultura, a familiaridade com os acontecimentos diários, o respeito às representações, com a cultura dos envolvidos na pesquisa e sua experiência. Deve possuir uma conduta participante e um compromisso social, ético e político.

Portanto, essa pesquisa, segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), utilizou importantes abordagens de pesquisa, a saber:

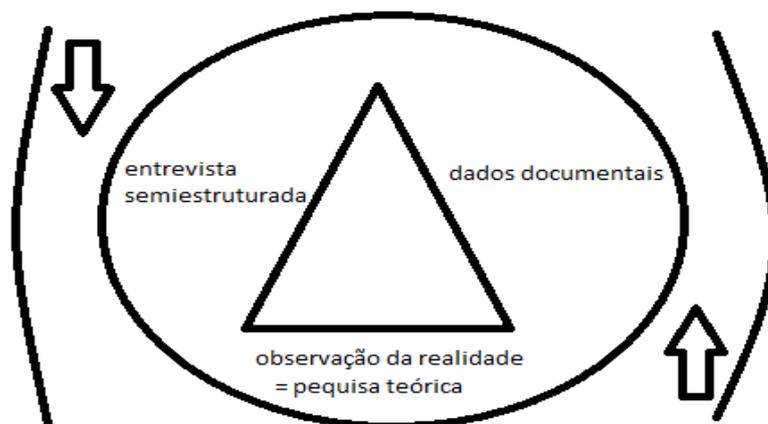
- 1) Bibliográfica: explicou e/ou identificou o objeto pesquisado a partir de referências teóricas: teses, artigos, livros etc.
- 2) Descritiva: apresentou dados observados, registrados e analisados sem manipulá-los, verificando como a situação ocorre, sua natureza e características.
- 3) Exploratória: consiste em trazer uma maior proximidade com o objeto de estudo e orienta a formulação das hipóteses da pesquisa.

Ainda em seu estudo, Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 57) mostram que a pesquisa:

[...] parte, pois, de uma dúvida ou problema e, com o uso do método científico, busca uma resposta ou solução, sendo que três elementos – dúvida/problema, método científico e resposta/solução – são fundamentais. A solução poderá ocorrer somente quando algum problema levantado tenha sido trabalhado com instrumentos científicos e procedimentos adequados. Essa é a perspectiva de unir a análise da prática e da documental.

A coleta de dados ocorreu de modo concomitante, atribuindo pesos a ambos os instrumentos utilizados. Abaixo, um esquema do caminho metodológico da pesquisa:

Figura 2: Mapeamento da metodologia.



Fonte: Elaborado pela autora: Adriana Aparecida Ferreira (2017).

Nesta pesquisa foi realizado um teste piloto, conduzido com uma amostra com três membros da população-alvo que não integra a amostragem final. O teste piloto permitiu medir a confiabilidade e a consistência do instrumento de coleta de dados, buscando detectar erros de variação, capacidade de medição, de repetição e dos mesmos resultados com as mesmas pessoas.

Segundo Canhota (2008), a importância de conduzir um estudo piloto confere-se na possibilidade de testar, avaliar, revisar e aprimorar os instrumentos e procedimentos de pesquisa a ser realizado. Tem como objetivo descobrir pontos fracos e problemas em potencial, para que sejam resolvidos antes da implementação

da pesquisa. Portanto, para a sua realização, a amostra de participantes não precisa ser superior a 10% da almejada.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE empregado consta no apêndice. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética Nacional em Pesquisa, em fevereiro de 2018.

Participantes e o cenário da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram selecionados por apresentarem critérios que atendiam aos objetivos propostos pela presente pesquisa que em movimento mostram a condição de observação na totalidade da realidade e pelo aceite voluntário em participar da pesquisa após convite. Trazem em sua individualidade uma dimensão que é social e coletiva, demonstrando a vivência pessoal e profissional com o tema estudado, bem como dados que respondem aos objetivos da pesquisa.

A relação com os participantes e com as informações que se podem colher com eles é contextualizada, fazendo pensar em sua própria historicidade e trazendo as expressões das relações sociais e seus elementos constitutivos engendrados nessas relações. Assim, na análise, são possíveis a identificação e a compreensão dentro das perspectivas de investigação do pesquisador. Mais do que a busca por dados e informações coletadas, o pesquisador se vê diante de observações práticas, trazidas pelos participantes sem sua construção histórica (KHOURY, 2001).

Foram realizadas sete entrevistas com: três representantes do poder público, dois representantes conselheiros da sociedade civil e dois participantes (ativos) do Conselho do Idoso.

O cenário escolhido foi a cidade de Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo/SP, com área da unidade territorial de 650,916 km², Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em 2010 de 0,800, população de 604.682 pessoas, PIB *per capita* (2015) de R\$ 41.736,07 e salário médio mensal dos trabalhadores formais de 2,9 salários mínimos (IBGE, 2017).

No censo demográfico de 2010, constam as características da população e dos domicílios, quanto à idade considerada para a pessoa idosa no Brasil: 8,7% dos habitantes da cidade (52,5 mil pessoas) tinham mais de 65 anos, número superior aos 7,8% da média no Estado. A pesquisa mostrou o aumento da longevidade da população: a chance de uma pessoa chegar aos 60 anos em Ribeirão Preto/SP

passou de 79,6%, em 2000, para 85,5%, em 2010. No Estado, esse índice subiu de 79,2% para 84,3% no mesmo período (IBGE, 2017).

A cidade de Ribeirão Preto/SP, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), é a terceira cidade mais populosa do interior de São Paulo e do Brasil, se excluídas as regiões metropolitanas e capitais, sendo as duas maiores, Campinas e São José dos Campos. No *ranking* dos estados brasileiros, os dois mais populosos estão na região Sudeste: São Paulo e Rio de Janeiro.

A região metropolitana de Ribeirão Preto/SP é composta por 34 municípios, com população estimada em 1,6 milhão de habitantes; está entre as 28 regiões metropolitanas, das 71 brasileiras, que possuem população superior a 1 milhão de habitantes. Ela é responsável pela produção de 2,8% do Produto Interno Bruto (PIB) paulista, sendo a 18ª mais populosa e a 17ª com maior PIB do País. A cidade de Ribeirão Preto/SP é a mais populosa; a seguir, Franca (SP), com 344.704 e crescimento demográfico de 0,75%, Sertãozinho (SP), com 121.412, e Barretos (SP), com 119.948 (IBGE, 2017).

Tabela 1: Dados: IBGE – Censo Demográfico 2017/2010.

Código do Município 3543402	Gentílico ribeirão-pretano
Prefeito ANTONIO DUARTE NOGUEIRA JUNIOR	
POPULAÇÃO	
População estimada [2018]	694.534 pessoas
População no último censo [2010]	604.682 pessoas
Densidade demográfica [2010]	928,92 hab/km ²

Fonte: IBGE (2017).

A cidade de Ribeirão Preto/SP foi escolhida por se tratar de uma região de polo comercial, acadêmico, econômico, centro de pesquisa de medicina e de negócios avançados. Possui atendimento de atenção médica às necessidades de grande complexidade (Universidade de São Paulo – USP), sendo considerada a sexta metrópole do Estado de São Paulo; também atende a toda a região. Trata-se de um território potencial para fornecer dados que respondessem ao objetivo desta pesquisa, com potencial para a criação um Conselho do Idoso e estrutura para atender ao Estatuto do Idoso.

O município se mostra com potencial de recursos humanos para atender com qualidade técnica ao que determinam as regras do Fundo do Idoso, principalmente as pactuadas pela gestão com qualidade. É, portanto, um fator que será analisado nessa pesquisa.

A pesquisa é fundamental a fim de trazer dados para a construção de uma nova gestão, apontando dificuldades e potencialidades. Registra-se aqui o livro de LAGES (2016), que trata com propriedade da construção da cidade de Ribeirão Preto/SP, com mais de 130 fotos de época, tabelas, além de periódicos, artigos, teses e dissertações, todas devidamente referenciadas em sua bibliografia. Narra a construção histórica da cidade e sua evolução socioeconômica e política.

Como o autor afirma:

Sua política passa também por outras vias, como no passado. Mesmo com toda essa sensação, aliás, mais realidade que sensação, da dispersão, da desagregação, da desinformação, enfim, a política nos últimos anos vem sendo ocupada por nós, autores (LAGES, 2016, p. 224).

Por fim, cumpre destacar o sigilo absoluto dos nomes e dados pessoais dos participantes da pesquisa, a veracidade do aceite em participar da pesquisa pelo TCLE, e que a pesquisa foi realizada em local e horário da escolha do participante. O documento está arquivado. Todo cuidado ético foi tomado para que os participantes contribuíssem de forma voluntária, com respeito e dignidade à sua pessoa humana na participação da coleta de dados. Importante ressaltar ainda, que não houve grau de autoridade entre o pesquisador e os pesquisados.

Análise dos dados

A análise de dados foi realizada por meio de um estudo de triangulação das abordagens: quantitativa e qualitativa, em busca de ampliar a articulação dos fundamentos teóricos e o cruzamento de dados observáveis (documentos e entrevista), bem como as observações do pesquisador nesse processo.

Em resumo, a análise qualitativa buscou as ideias e informações comuns acerca de uma mesma unidade observada, assim como o caráter multidimensional de uma experiência vivida para uma reflexão crítica. A análise quantitativa possibilitou

compor um valor numérico dos dados para análise em conjunto sobre o objetivo observado, subsídios concretos para a compreensão dos resultados.

Esse tipo de análise é considerado por Creswell (2010) como reivindicatória e participativa, bases que estão fundamentadas especialmente nas obras de Marx, Adorno e, Marcuse, com a defesa de que a investigação se faz com uma interligação entre ação e agenda política, incorporadas nas expressões da questão social.

Desta forma, consegue-se dar voz aos participantes e trazer uma nova visão para a superação da alienação, com novas teorias e práticas, novas ideias que podem resultar numa melhoria observada na práxis, no sistema e na vida das pessoas (PRATES, 2012).

O instrumento de coleta de dados foi enviado aos participantes do Conselho do Idoso de Ribeirão Preto/SP, em cópia oculta, convidando-os a participar. Depois de respondido, ocorreram as seguintes situações: entrega por *e-mail*, realização da entrevista e entrega pessoalmente. Em todas as situações consta o TCLE assinado.

Contextualizando as palavras de Netto (2000), está na riqueza cultural do participante que pesquisa, o fator fundamental para garantir dados confiáveis nos resultados da investigação, o que implica o conhecimento de modelos e padrões analíticos que direciona suas opções. Desta forma, é papel do pesquisador a atenção quanto ao rigor dos conceitos teóricos e a busca de respostas ao tema pesquisado.

É fundamental sentir-se livre para coletar dados da realidade investigada, a fim de que a sua sensibilidade possibilite captar a essência das informações/observações que não estão evidentes, o que exige um conhecimento prévio da realidade investigada.

Abaixo, destaca-se a trajetória de como funcionou o convite para os sujeitos da pesquisa participarem e a abordagem para responder ao instrumento:

- Foi enviado *e-mail* com informações sobre a pesquisa para todos os membros e convidados do Conselho do Idoso de RP/SP;
- Participação presencial de três reuniões para apresentar o projeto e realizar o convite;
- No envio da resposta com aceite em ser participante da pesquisa, foi novamente encaminhado um *e-mail* (em cópia oculta) para os participantes com os anexos na busca de disponibilizar instrumento de coleta de dados para leitura e TCLE, informando como gostaria que fosse a abordagem: (1) realizar a pesquisa, assinar o TCLE e digitalizar

os documentos para envio por *e-mail*, (2) marcar um local para que a entrevista ocorresse de forma presencial. As duas formas de abordagem foram realizadas.

Importante relatar que durante a coleta de dados algumas dificuldades ocorreram, a exemplo de:

- Não aceitação em participar da pesquisa;
- Dificuldade de entendimento teórico para responder ao instrumento;
- Negação em participar da pesquisa, sem reposta concreta.

É importante mencionar que o número de participantes conquistados para a coleta de dados não se mostrou um trabalho fácil. Em alguns casos, algumas pessoas informaram não ter conhecimento suficiente para responder à pesquisa, como também não terem tempo, ou simplesmente se negando a participar.

Os membros do Conselho do Idoso obtiveram majoritariamente uma recusa inicial quanto à participação, mas com muitos diálogos entre o pesquisador e os convidados, muitos se mostraram positivos e a valorização desse trabalho de pesquisa ocorreu, com a aceitação do convite como sujeitos dessa pesquisa.

CAPÍTULO 1: O CONSELHO DO IDOSO: ESPAÇO DE GESTÃO DEMOCRÁTICA

1.1 A população idosa no Brasil

A velhice é um direito humano; o desejo de ter longevidade sempre foi fomentado e, devido a isso, passou-se a investir nas áreas da medicina, ciência e tecnologia, para que seja possível viver mais e com qualidade de vida. A longevidade, sem dúvida, é uma conquista do ser humano; ocorre que, depois de alcançar a possibilidade de uma vida longa, a sociedade não sabe o que fazer com essa realidade. A percepção é que ninguém quer ser velho ou se sentir velho, numa rejeição a essa etapa da vida.

Assim, uma das possíveis explicações para realidade acima, entre tantas outras que podem ser dadas, deve-se ao fato de a velhice ser excludente. Sem significado e sem lugar, a população idosa é vista como um peso e um problema social.

A gerontologia, termo adotado por Metchnicoff em 1903, originário do grego (gero = envelhecimento + logia = estudo), é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas dimensões biológica, psicológica e social. É a ciência que estuda/analisa o processo do envelhecimento em todos os aspectos, caracterizando-se uma área de análise multidisciplinar, com foco multi e interdisciplinar para detalhar e explicar as mudanças normais do processo de envelhecimento humano e de seus determinantes genético-biológico, psicológico, sociopolítico-cultural e histórico (GONÇALVES, 2007).

Assim, Gonçalves (2007) explica que há subdivisões na gerontologia em busca dos amplos estudos especializados no envelhecimento. Na área da saúde, a gerontologia social e a geriatria são parceiras em empreendimentos para pesquisa e ensino, requerendo profissionais das mais variadas formações. São profissionais especializados em envelhecimento e que atuam na tentativa de uma postura multidisciplinar.

A geriatria, termo cunhado por Nascher em 1909, dedica-se ao estudo clínico das afecções comuns ocorrentes na velhice, bem como dos fatores condicionantes de envelhecimento saudável e que traz dignidade humana (GONÇALVES, 2007).

A pessoa idosa, na sua grande maioria, não está preparada para enfrentar mudanças:

Toda mudança, exige certa adaptação, o que faz com que a pessoa idosa passe por muitos problemas de ordem social, devido à sua não adaptação (ZIMERMAN, 2000, p. 101).

Conforme o entendimento de Zimerman (2010), o envelhecimento é um tema que tem sido alvo de discussões. Muitos pesquisadores buscam aprofundá-lo, com a finalidade de aumentar o conhecimento nesse assunto para a população idosa e as novas gerações, que precisam e devem entender desde cedo esse processo humano e natural. Nos países em desenvolvimento, o avanço da questão social mostra a clara desproporcionalidade entre o aumento da população idosa e a falta de suporte para acolhê-la, revelando o despreparo do Estado e da sociedade sobre o tema.

De fato, a fragilidade que as pessoas idosas possuem é imensa. Adoecem com mais facilidade, podem fraturar ossos com frequência, enfim, precisam de mais cuidados do que as pessoas de menos idade. São essas reflexões do envelhecimento e aspectos socioeconômicos e culturais que devem estar incluídos, com a finalidade de uma maior percepção quanto às consequências que esse processo traz, para assim avaliar quais as medidas que devem ser adotadas (FALEIROS, 2008).

Segundo Zimerman (2000, p. 160),

[...] pode-se inferir que é preciso haver uma mudança de valores, sobretudo no que tange à imagem negativa que a sociedade propaga dos idosos, de fragilidade e dependência. As pessoas devem conscientizar-se de que envelhecer não é algo ruim, nem pode ser discriminatório. Os idosos merecem respeito, atenção e cuidados.

Caminhando nesse entendimento, a classificação de um indivíduo como pessoa idosa não deve limitar-se apenas à idade, embora esta tenha sido adotada como parâmetro nas discussões que envolvem o envelhecimento. É fundamental levar em consideração as idades biológica, social e psicológica. Entender que existe um conjunto de dados que não se limita somente à idade, e sim todo um contexto histórico de vida da pessoa, como, por exemplo: doenças preexistentes, tipo de trabalho realizado, etc.

Assevera Duarte (2007, p. 140) sobre a idade cronológica menciona:

Cronologicamente, devemos considerar antes de tudo que os calendários são diversificados e a idade cronológica é adotada de maneira também distinta, conforme a sociedade considerada. Em nosso caso, a utilização do calendário greco-romano dá a cada um e à nossa sociedade a idade própria da civilização euro-americana. Seria diverso se pertencêssemos à cultura egípcia, terena ou fenícia.

Nessa linha de estudo, a pessoa idosa castigada pelas diversas formas das expressões da questão social é privada de uma boa alimentação, de atendimento à saúde de qualidade, ao lazer, esporte, cultura e habitação, etc. Como consequência, há o processo de envelhecimento debilitado e até antecipado quanto à idade em anos de vida considerada pessoa idosa no Brasil. Essa situação reduz a expectativa de vida com qualidade e nega direitos sociais garantidos (FALEIROS, 2008).

Segundo Camarano (2004, p. 26):

O envelhecimento da população é acompanhado pelo envelhecimento do indivíduo, de outros segmentos populacionais, como a População Economicamente Ativa (PEA) e as famílias (crescimento do número de famílias nas quais existe pelo menos um idoso, verticalização das famílias etc.). Esse processo altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade.

Carvalho e Andrade (2000, p. 82) entendem que,

no plano individual, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social importantes para a percepção da idade e do envelhecimento.

Desta forma, segundo Faleiros (2008, p. 70) no Brasil existe um grande desafio para se viver e envelhecer: a desigualdade. Ela se expressa na desigualdade de renda, que está refletida também na condição da pessoa idosa para ter qualidade e dignidade de vida. Desta forma, é preponderante que se considere, apesar da previdência social, a realidade do enfrentamento da pobreza na velhice. Muitas pessoas idosas buscam compensar a baixa aposentadoria com outro emprego e continuam trabalhando, mesmo sem condições laborais para isso, na informalidade.

Camarano (2004c, p. 85) observa que “o crescimento da esperança de vida coloca uma questão importante para as políticas públicas: em que condições de saúde viverão os longevos? ”. Tal pergunta se mostra pertinente ao se tratar das normas atuais voltadas para as pessoas idosas, visto que não se sabe quando esta população

terá realmente seus direitos mantidos de forma concreta, pois somente elaborar leis não garante a plena validação dos preceitos.

Desta forma, percebe-se a existência das leis, mas não, de fato, uma gestão transparente que traga avanços positivos quanto à diminuição da questão social. A população não entende que essas ações são consistentes e garantidoras de direitos, mas sim usadas como uma ferramenta que, por dificuldades de articular a política e o social, torna a gestão fraca e corrupta.

Silva (2008, p. 02) menciona que o “envelhecimento populacional no Brasil vem avançando nas regiões mais ricas do país; esse crescimento está mais evidente em três estados da federação: São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, os quais detêm 45% da população idosa brasileira”. Possibilita o entendimento do quanto o processo histórico influencia na qualidade de vida da pessoa idosa.

Quando se estuda sobre a pessoa idosa, tem-se a questão social como causa fundamental para avaliar a gravidade do peso social e financeiro que gera para as famílias responsáveis por seus idosos, sem contar com políticas públicas de qualidade para atender essa população e sua família.

Para o entendimento sobre a pessoa idosa, é fundamental considerar as condições em que ela vive, pois isso influencia diretamente em seu processo de envelhecimento, como já tratamos aqui esta dimensão. Está nas condições objetivas de vida o reflexo que irá diretamente interferir no envelhecimento, bem como no aumento da expectativa de vida e na qualidade de vida, trazendo desta forma as potencialidades das políticas sociais, principalmente nas áreas da saúde, previdência e assistência, o tripé da seguridade social.

Veras (1997) observa que um país que tem um vasto contingente de pobres, com pessoas que precisam de políticas públicas em todas as idades, e sofre com uma política de saúde caótica, com benefícios previdenciários ínfimos, e uma assistência social praticamente inerte e com um forte preconceito contra as pessoas idosas, certamente deve considerar as dificuldades relevantes para a manutenção de sua dignidade.

1.2 A pessoa idosa e sua legislação

Historicamente, a legislação de proteção da pessoa idosa é nova no Brasil. Os debates do governo com a população surgiram na década de 1970 e culminaram com a Constituição Federal de 1988, que traz em seu artigo 230:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. A CF-88 responsabilizou a família, a sociedade e, por fim, o Estado como responsáveis em assegurar o amparo necessário à pessoa idosa.

A Previdência Social está caracterizada como política de proteção social, e no processo histórico teve sua evolução ao longo do século XX. É o ponto de partida das amplas transformações sociais, políticas, econômicas e institucionais por que passou o país naquele século.

Conforme Batista (et al., 2008, p. 19):

Os sistemas de proteção social em todo o mundo vêm enfrentando uma série de desafios nas últimas duas décadas. As restrições ao financiamento têm impulsionado reformas nos campos tradicionais da proteção social, como previdência e saúde, atingindo principalmente sistemas de gestão, condições de acesso e valor dos benefícios e contribuições.

Na construção dessa trajetória, percebe-se que somente após a década de 1980, com a realização de um número expressivo de estudos em diversas áreas da ciência, o tema envelhecimento populacional brasileiro e suas implicações tornou-se pauta obrigatória nas agendas de universidades e centros de pesquisas, bem como no planejamento dos órgãos públicos e previdenciários e nos discursos políticos.

Surge, a partir deste contexto, a Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, antes da sua implantação relata Rodrigues (2001, p. 149-158): “Ocorreu, no caso da assistência a essa faixa etária, a inclusão de alguns artigos do Código Civil de 1916, do Código Penal de 1940, do Código Eleitoral de 1965, entre outras leis, como, por exemplo, a Lei nº 6.179, de 1974, da Renda Mensal Vitalícia, e a Constituição de 1988, tendo em relevância os aspectos sobre aposentadoria proporcional por tempo trabalhado e por idade, e também a pensão por morte do cônjuge”.

Promulga-se então, o Estatuto do Idoso, com o Projeto de lei nº 3.561, de 1997, fruto da organização e mobilização de um grupo de aposentados, pensionistas e

idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), como uma importante conquista para a população idosa e, conseqüentemente, para toda a sociedade, visto ser uma conquista também a médio-longo prazo, pois, quem ainda não é idoso, certamente um dia será.

Em 2000, institui-se na Câmara Federal, uma comissão especial para tratar das questões relacionadas ao Estatuto do Idoso, com o objetivo de regular os direitos assegurados às pessoas idosas, considerando-se a idade cronológica igual ou superior a 60 anos e, assim, de dispor de seus direitos fundamentais e de cidadania, bem como de assistência judiciária. Inicia-se com isso um processo de discussão sobre os aspectos da execução dos direitos pelas entidades de atendimento que promovem sua vigilância e defesa.

O Estatuto do Idoso tem 108 artigos, distribuídos em seus sete títulos (BRASIL, 2003), e está sendo implementado no Brasil de maneira bem gradativa, por meio do aumento de forma acelerada da população idosa. Torna-se cada vez mais importante a união de esforços para a prática de políticas públicas destinadas a este segmento populacional, assim como a conscientização dos seus direitos. Tem, portanto, como objetivo geral, assegurar os direitos da pessoa idosa.

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República realiza um trabalho essencial na divulgação do Estatuto e também na implementação de suas ações com parceria entre os Estados e Municípios. Mas ainda se caracteriza como tímido quando se analisa o desconhecimento da população sobre o referido Estatuto (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso garante a participação de parcela significativa do povo brasileiro (pessoa idosa), através de entidades representativas, os conselhos, através da Lei nº 8.842 (de 4 de janeiro de 1994), assim, verifica-se a deliberação sobre políticas públicas, o controle das ações de atendimento e o zelo pelo cumprimento dos direitos da pessoa idosa.

Assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Estatuto do Idoso (2003) é mais um instrumento para a realização da cidadania. Não pode ficar somente na teoria; deve ser do conhecimento de todos para que se efetive em cada esfera e em cada indivíduo.

Está na compreensão desse segmento como possuidor de direitos à: liberdade, dignidade, integridade, educação, saúde, ambiente de qualidade, entre

outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos). É fundamental reconhecer o valor do compromisso e a responsabilidade que cabe ao Estado, à sociedade e à família para a concretização desses direitos à pessoa idosa.

Na Constituição Federal, em seu Capítulo VII, Título VIII (Ordem Social), os artigos 229 e 230 tratam de princípios e direitos que devem ser assegurados as pessoas idosas. Os mencionados artigos trazem de forma clara, a responsabilidade de os filhos para com seus pais na velhice, como uma das obrigações da sociedade.

O Estatuto do Idoso passou anos sendo discutido. Quando aprovado, depois de mais dez anos em vigor, constata-se que não vem atingindo seus objetivos; sua efetivação caminha com deficiência, pois não existe consonância na conscientização da população e do Estado quanto aos direitos inerentes à pessoa idosa.

De acordo com Groisman (1999), como mencionados por outros autores nessa pesquisa, essa situação vivenciada pela pessoa idosa no Brasil é fruto da falta de atuação da sociedade e do Estado, se mostram inertes diante de tantos absurdos que ocorre em nosso dia-a-dia. O Estado proporciona uma aposentadoria que mal dá para o sustento; o indivíduo, quando consegue manter-se no mercado de trabalho, tem de continuar contribuindo com a Previdência Social, mesmo já estando aposentado. A aposentadoria paga é ínfima, o serviço de saúde fornecido é bastante precário e não existe uma preocupação em adotar políticas públicas que o beneficiem.

A partir do momento que um direito é devidamente positivado, a sociedade evolui e reafirma seu papel cidadão: vislumbra-se um avanço. As novas leis são fruto de reivindicações, porém, deve-se ressaltar que devem surtir o efeito esperado, proporcionando ao cidadão o que já se acha devidamente regulamentado (FALEIROS, 2008).

Sobre o Estatuto do Idoso, pode-se afirmar que ele apresenta um campo bastante estimulante para que a sociedade se mobilize e seja a motivação maior em busca da efetivação da lei em benefício da pessoa idosa. Seguindo nesse caminho, é necessário tratar das principais garantias por ele asseguradas e da necessidade de sua ampliação constante, o que deve ocorrer levando em conta as transformações da sociedade, as novas formas de trabalho e a longevidade, conforme Netto (2000, p. 87), cumpre observar:

- A preferência na formulação de políticas sociais;

- O privilégio para os idosos na destinação de recursos públicos;
- A viabilização de formas eficazes de convívio, ocupação e participação dos mais jovens com os idosos;
- A prioridade no atendimento público e privado
- A manutenção do idoso com a sua própria família;
- O estabelecimento de mecanismos que esclareçam à população o que é o envelhecimento;
- E a garantia de acesso à rede de saúde e à assistência social.

O art. 13, § 3º, do Estatuto do Idoso diz que

é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Este artigo gera discussões devido à proibição a qualquer forma de discriminação a pessoa idosa pelos planos de saúde. Assim, em hipótese alguma, pode ocorrer cobrança de tarifa diferenciada a pessoa idosa por conta de sua idade. Entretanto, o que se percebe na prática, pela maior parte dos planos de saúde privados, é a tabela de custo por idade, principalmente com limitações para entrada no plano após a idade avançada e cobranças altas pela utilização do plano de saúde (um exemplo dessa situação consta postado no Apêndice desse trabalho de pesquisa)

Com um salário mínimo inferior a mil reais e com os elevados preços dos planos de saúde, fica praticamente impossível ter um plano assegurado para a maioria da população idosa. A viabilidade acaba ocorrendo através de um plano empresarial, de vínculo empregatício, quando se tem, pois, o aumento do trabalho informal nessa idade é alto. Ainda devem ser computados gastos com moradia, alimentação, remédios, vestuários, lazer, impostos, entre outros, que não podem ser caracterizados como de menor prioridade para a pessoa idosa, no contexto estrutural familiar.

Dentro dessa realidade legal, o artigo confirma o que já está garantido na Constituição Federal em seu art. 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem discriminação de qualquer natureza [...]”, ou mesmo o art. 3º, que trata sobre os objetivos fundamentais do Brasil e diz no inciso IV: “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

A pessoa idosa internada em hospitais tem direito assegurado a um acompanhante. O hospital deverá proporcionar alimentação e toda a estrutura para garantir a permanência com qualidade dessa pessoa, a fim de que a pessoa idosa se sinta protegida (BRASIL, 2003):

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

O Estatuto do Idoso possui normas gerais que se referem à proteção integral a pessoa idosa. Assim, no art. 2º, ao estabelecer a sucessão de direitos da pessoa idosa, visualiza sua condição como ser constituído de corpo, mente e espírito, ou seja, um ser genérico, sua preservação de seu bem-estar físico, mental e espiritual, o que identifica a necessidade da existência de instrumentos que assegurem seu bem-estar para manter a qualidade de vida (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso, no tocante à promoção da inclusão social e à garantia dos direitos desses cidadãos, considera os mais velhos como prioridade absoluta e traz institucionalizadas penas aplicáveis ao cidadão que desrespeitar ou abandonar a pessoa idosa. Tem como exemplos de suas garantias: distribuição gratuita de próteses, órteses e medicamentos; direito ao transporte coletivo público gratuito; reservas de 10% dos assentos em transportes coletivos interestaduais, com reserva de duas vagas gratuitas para pessoas idosas com renda igual ou inferior a dois salários mínimos.

O Estatuto do Idoso avançou em temas como a moradia digna. Traz o sistema de cotas de 3% das moradias construídas com recursos federais para facilitar o acesso à moradia digna à pessoa idosa e o salário mínimo mensal aos cidadãos contribuintes com mais de 65 anos de idade. Não se explica o motivo de essa garantia ocorrer a partir de 65 anos, já que é considerada pessoa idosa no Brasil todo aquele com 60 anos.

Também efetivou o Benefício da Prestação Continuada (BPC) para quem não tiver condições de se prover ou ser provido pela família, e a garantia de reajuste do benefício sempre que o salário mínimo for reajustado, também aos 65 anos.

A atuação do Ministério Público e do Estatuto do Idoso representa avanços importantes na luta pela afirmação da dignidade da pessoa humana, mas traduz na realidade a situação vivenciada pela população idosa. Falta ao Poder Judiciário

comprometimento com esse direito, inclusive por meio de criação de Varas Especializadas para o atendimento das demandas (VERAS, 1997) e atualizando esses dados, temos:

importante registrar que ainda há necessidade que unidades do Judiciário e dos órgãos auxiliares da Justiça (como Ministério Público e Defensoria Pública), principalmente das comarcas do interior, de 1ª e 2ª entrâncias, tenham melhor estrutura física e de pessoal habilitados para um atendimento de qualidade e eficiente aos nossos velhos. A acessibilidade arquitetônica, de comunicação e urbanística em muitos municípios ainda é deficiente para o acesso adequado dos idosos aos Fóruns e salas de audiência. Um diagnóstico amplo do Judiciário em relação ao trâmite dos processos com prioridade ao idoso precisa ser feito logo, para garantia da eficácia desse direito. Não esquecendo também da adequação das Delegacias de Polícia nos municípios, que precisam estar aparelhadas para atender as denúncias de discriminação e violência ao idoso com efetividade, remetendo as investigações ao Judiciário e Ministério Público para punição dos agressores com maior celeridade processual.

As carências e os sofrimentos da pessoa idosa não se iniciam na velhice, mas culminam nela. A pessoa idosa sofrida, na maioria das vezes, é resultado de uma infância abandonada, de uma adolescência difícil e desestruturada, de uma vida adulta marcada pelo desemprego estrutural, fruto da sociedade capitalista, de uma concentração de renda fortíssima e de uma questão social acirrada (FALEIROS, 2008).

Assim, é fundamental reconhecer legalmente no processo de envelhecimento todo contexto histórico da pessoa humana, principalmente as condições sociais e a participação do Estado no enfrentamento da questão social.

1.3 A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Conselho do Idoso nas três esferas governamentais

A Política Nacional do idoso, por meio da Lei 8.842/94, foi regulamentada em 3/6/1996 pelo Decreto 1.948/96, que ampliou de forma bastante significativa os direitos da população idosa. De acordo com o entendimento de Costa (1998), a Política Nacional do Idoso surgiu num cenário de crise no atendimento à pessoa idosa. Foi necessária uma mudança na estrutura disponível de responsabilidade plena do governo e da sociedade civil.

A política mostra a ampliação significativa dos direitos, assegurando amparo a esta população e propiciando condições para promover sua autonomia e participação na sociedade, como protagonista de sua condição humana. Os três primeiros artigos destacam a necessidade de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa:

Artigo 1º A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Artigo 2º Considera-se o idoso, para todos os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Artigo 3º A Política Nacional do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

- I – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio desta política;
- V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação desta lei (BRASIL, 1996, p. 1).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), criada em 1999 e que recebeu readequação e regulamentação em outubro de 2006, através da Portaria 2.528, explicita que o principal problema que pode afetar a pessoa idosa é a perda de sua capacidade funcional, ou seja, a perda de habilidades físicas e mentais necessárias à realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, para a sua permanência ativa na sociedade.

São diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006, p. 2).

Portanto, a finalidade maior da Política Nacional de Saúde do Idoso é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos, viabilizando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, sempre em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. O público-alvo dessa política é todo cidadão brasileiro com 60 anos de idade ou mais.

Já o Conselho do Idoso é um órgão deliberativo, consultivo, fiscalizador e proponente de políticas e serviços voltados à população idosa, exatamente em busca de efetivar as políticas mencionadas.

A implantação dos Conselhos do segmento da população idosa em todo o Brasil, assim como de outras áreas (Saúde, Assistência Social, Criança e Adolescente e outros), atende a uma antiga demanda social dos movimentos populares das décadas de 1970 e 1980. Neste sentido, é a Constituição Federal, promulgada no intuito da redemocratização do país, um marco fundamental destas organizações, prevendo a participação de diferentes segmentos da sociedade na gestão do Estado.

O Conselho do Idoso tem como finalidade a implantação, em todos os níveis da federação, da composição com representantes do poder público e por membros da sociedade civil organizada (ROZENDO; JUSTO, 2012). Organiza-se e se institucionaliza como um órgão superior de natureza e deliberação colegiada, permanente, paritário e deliberativo. É parte integrante da estrutura regimental da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR, com o objetivo de elaborar as diretrizes para a formulação e a implementação da Política Nacional do Idoso.

Sua criação ocorreu em 13 de maio de 2002, e trouxe avanços importantes na política de promoção dos direitos da pessoa idosa, com a centralidade desse importante avanço na criação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004).

Consta no Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, que:

As atribuições do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso foram definidas pelo Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, que dispõe sobre sua composição, estruturação, competências e funcionamento.

Conforme o Decreto, o CNDI tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), bem como acompanhar e avaliar a sua execução (BRASIL, 2004).

O referido decreto também traz o compromisso de discutir, fortalecer, elaborar e criar políticas públicas visando garantir um envelhecimento que compreenda toda a complexidade da natureza humana, da infância até a velhice. Considera qualquer proposta que infrinja os direitos conquistados uma violação dos direitos adquiridos na proteção de crianças, jovens e adolescentes (BRASIL, 2004).

O Conselho Estadual do Idoso (CEI), organizado e institucionalizado como um órgão deliberativo paritário, com vínculo à Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) e fundamentado na Lei 12.548, de 27/2/2007, tem as seguintes atribuições:

- Articular, mobilizar, estimular, apoiar, fiscalizar e deliberar projetos, questões relativas à Política Estadual do Idoso em todas as suas instâncias, em consonância com a Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso (artigos 52 e 53);
- Buscar parcerias com os Órgãos Públicos e Instituições da Sociedade Civil com foco na execução dos seus objetivos e zelando pelo cumprimento da Política concernente à pessoa idosa;
- Opinar sobre os critérios de atendimento e a respeito dos recursos financeiros destinados pelo Estado às Instituições que prestam serviços às pessoas idosas;
- Apoiar todas as iniciativas que visam promover a pessoa idosa em qualquer lugar do Estado (BRASIL, 2007a).

A formação do Conselho Estadual do Idoso é de 26 membros titulares e respectivos suplentes, nomeados pelo governador do Estado: 13 representantes da Sociedade Civil; dez representantes de Órgãos Públicos Estaduais (Secretarias de Estado); um representante do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo; um representante do Ministério Público e um representante da Defensoria Pública. A principal atuação do CEI consiste em estimular a criação do Conselho Municipal do Idoso.

Assim, analisando a formação do Conselho Municipal do Idoso (CMI) de Ribeirão Preto/SP, que foi instituída pela Lei Complementar nº 372, de 08 de setembro de 1994 (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO/SP, 1994, consolidada pela Lei Complementar nº 2467, de 8 de setembro de 2011 (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO/SP, 2011), e com Regimento Interno específico,

trata-se de um órgão consultivo e deliberativo, de caráter permanente, de composição paritária entre Governo e Sociedade Civil, responsável pela fiscalização, supervisão, acompanhamento e controle da Política Municipal do Idoso.

Consta no *site* do Conselho de Ribeirão Preto/SP que esse órgão tem por objetivo manter a atividade deliberativa, fiscalizando e executando políticas relativas aos direitos da população idosa, bem como ser o centro permanente de debates entre os vários setores da sociedade, tendo em sua composição 16 membros titulares e igual número de suplentes, representantes de entidades (PMRP, s/d).

É, portanto, o Conselho Municipal do Idoso, através de uma comissão executiva, que administra o FMI, sob a responsabilidade direta do (a) presidente e de seu secretário executivo. No capítulo II do Regimento Interno do CMIRP/SP há o artigo 4º do Conselho Municipal do Idoso e suas atribuições, sendo uma delas:

XIII - gerir, orientar, controlar e administrar o funcionamento do Fundo Municipal do Idoso (PMRP, 2013).

Desta forma, o CMI tem uma gama de competências, desde promover discussões intersetoriais para tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, até a implantação da política pública municipal da pessoa idosa, cabendo-lhe orientar, fiscalizar e deliberar sobre a aplicação dos recursos orçamentários, conforme disposto na Lei Federal nº 12.213/2010 (BRASIL, 2010), com prioridade aos casos de maior urgência.

Também deve realizar e apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos da população idosa, viabilizando processos de conscientização da sociedade em geral, com vistas à valorização da pessoa idosa; promover a cooperação e articulação entre administração pública e a sociedade civil organizada, de maneira intersectorializada, assegurando os direitos fundamentais e sociais. A implantação e a implementação das políticas públicas, bem como a formulação e a efetivação da legislação de interesse da pessoa idosa, são competências da CMI.

Tem ainda como competência a promoção de parcerias com organismos governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, no objetivo de identificar sistemas de indicadores para estabelecer metas e procedimentos com base nesses índices, e assim monitorar a aplicação das atividades relacionadas com o atendimento à pessoa idosa. Busca promover e colaborar na divulgação e realização de estudos, debates e pesquisas sobre a aplicação e resultados estratégicos já

alcançados pelos programas e projetos de atendimento a pessoa idosa. Ademais, fiscaliza e garante o cumprimento das leis que atendam aos interesses da pessoa idosa.

É também de sua competência formular diretrizes, ampliar e aperfeiçoar os mecanismos que têm como objetivo a garantia de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, em busca de eliminar discriminações e realizar a plena integração da pessoa idosa na vida familiar e social em todos os seus aspectos. Para isso, deve avaliar e fiscalizar a elaboração de políticas públicas e privadas que abrangem instituições de atendimento à pessoa idosa, bem como promover o intercâmbio com outros conselhos e com a rede socioassistencial (BRASIL, 2010).

Ainda está sob a competência do CMI, conforme a Lei Federal nº 12.213/2010, planejar, coordenar, supervisionar estudos, debates e pesquisas, objetivando prestigiar e valorizar a população idosa, bem como gerir, orientar, controlar e administrar o funcionamento do Fundo Municipal do Idoso. Desta forma, deve orientar na elaboração e aprovar planos, serviços, programas, projetos e benefícios voltados a pessoa idosa, e os critérios para a programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal do Idoso, fiscalizando a movimentação dos recursos, apreciando e deliberando sobre as peças orçamentárias no que diz respeito aos direitos dessa população.

O CMI promove simpósios, seminários e encontros específicos, em busca de oferecer apoio à captação de recursos humanos para o atendimento à pessoa idosa; desenvolve ações voltadas ao atendimento das necessidades básicas dessa população, por meio da participação da família, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais; busca fomentar a articulação das diversas áreas para o fortalecimento da rede de atenção à pessoa idosa no Município, e assim, incentivar o desenvolvimento de ações intersetoriais que possam fortalecer ambientes de convívio intergeracionais com fundamento no conceito de envelhecimento ativo (BRASIL, 2010).

Por fim, é um instrumento fundamental, pois formula diretrizes para a inclusão produtiva da população idosa, principalmente daquela que se encontra em situação de vulnerabilidade social.

1.4 Aspectos históricos e legais do Conselho Municipal do Idoso na cidade de Ribeirão Preto/SP

Por meio da Lei complementar de nº 372/1994, foi criado no âmbito do Município de Ribeirão Preto/SP o Conselho Municipal do Idoso (CMI), que tem como objetivo manter a permanente atividade consultiva, fiscalizando e executando políticas relativas aos direitos da pessoa idosa. É um centro permanente de debates entre os vários setores da sociedade. O art. 4º estabelece a autonomia do Conselho, a ser exercida nos limites da legislação em vigor e do compromisso com a democratização das relações sociais em prol da sociedade.

No art. 5º estão as atribuições e a competência do Conselho, conforme abaixo (PMRP, 1994):

- I - fiscalizar o cumprimento das leis, que atendam aos interesses dos idosos;
- II - formular diretrizes e promover atividades que objetivem a defesa dos direitos do idoso, e a eliminação das discriminações e a plena integração do idoso na vida social, econômica, política, cultural e de lazer;
- III - desenvolver programas que visem a participação do idoso em todos os campos de atividade;
- IV - acompanhar a elaboração de programas de governo em questões relacionadas com os interesses do idoso;
- V - dar pareceres sobre projetos relativos à questão do idoso, quer sejam de iniciativa do Executivo ou do Legislativo;
- VI - sugerir ao Poder Executivo e à Câmara Municipal a elaboração de projetos de lei que visem assegurar ou ampliar os direitos do idoso;
- VII - estabelecer intercâmbio com entidades afins;
- VIII - criar comissões especializadas ou grupos de trabalho para promover estudos, elaborar projetos, subsídios ou sugestões para apreciação do CONSELHO, com prazo previamente fixado.

O art. 6º estabelece como o Conselho Municipal do Idoso de Ribeirão Preto/SP está constituído (PMRP, 1994):

1. 01 (um) representante da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Ribeirão Preto;
2. 01 (um) representante da Secretaria Municipal do Bem-Estar Social;
3. 01 (um) representante da Secretaria Municipal da Saúde;
4. 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Governo;
5. 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Esporte;
6. 01 (um) representante da Secretaria Municipal da Cultura;
7. 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Obras;
8. 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Educação;

9. 01 (um) representante da Secretaria Municipal do Meio Ambiente;
10. 01 (um) representante da TRANSERP;
11. 01 (um) representante da Associação da Velha Guarda;
12. 01 (um) representante do Centro de Defesa dos Direitos Humanos;
13. 01 (um) representante do programa "Terceira Idade" do SESC;
14. 01 (um) representante da Ordem dos Advogados do Brasil, Subseção de Ribeirão Preto;
15. 01 (um) representante da Comissão Pastoral da Terceira - CPT;
16. 01 (um) representante da Sociedade Espírita Cinco de Setembro "Casa do Vovô";
17. 01 (um) representante do Asilo Padre Euclides;
18. 01 (um) representante da Associação dos Eletricitários;
19. 01 (um) representante da Associação dos Ferroviários;
20. 01 (um) representante do Serviço Social da Indústria - SESI;
21. 01 (um) representante da Associação dos Aposentados do Banco do Brasil S/A;
22. 01 (um) representante do Sanatório Espírita "São Vicente de Paula";
23. 01 (um) representante do Asilo "Santa Rita";
24. 01 (um) representante da Associação dos Professores Aposentados do Magistério Público Oficial - APAMPO;
25. 01 (um) representante do Círculo Operário Ribeirão-Preitano.

Nesse artigo também ficou facultada a integração de novas entidades representativas ao Conselho Municipal do Idoso, mediante a indicação de um de seus conselheiros e a aprovação de 2/3 do total de membros; e que haverá suplente, em igual número ao de conselheiros, indicados segundo os mesmos critérios. O art. 7º determina que os conselheiros serão indicados por suas entidades representativas e estabelece que a designação de membros do conselho deve considerar e comprovar sua atuação na área da pessoa idosa (PMRP,1994).

No art. 8º fica estabelecido que o presidente, o vice-presidente e o secretário-geral do Conselho serão escolhidos entre seus pares, em eleição direta e mediante voto secreto. O art. 9º estabelece que a função de conselheiro do Conselho Municipal do Idoso não será remunerada; seu exercício é considerado relevante serviço prestado à comunidade. O art. 10 menciona que o mandato de conselheiro será de dois anos, permitida sua recondução por mais um mandato (PMRP,1994).

Já o art. 11 menciona que o Conselho Municipal do Idoso fará sua reunião ordinariamente de dois em dois meses, obedecendo ao calendário anual previamente estabelecido. O art. 12 estabelece que seja presidida pelo seu presidente, que em sua ausência deve ser substituído pelo vice-presidente e/ou pelo secretário-geral, sucessivamente.

Resta estabelecido no artigo art. 13 que os conselheiros terão direito a voz e voto. Segundo o art. 14, os suplentes de conselheiros poderão participar das reuniões, com direito a voz; e o art. 15 indica que poderão se reunir a qualquer época, em caráter extraordinário, mediante convocação: I - pelo presidente do Conselho; II - por 1/3 (um terço) dos conselheiros efetivos, mediante requerimento dirigido ao presidente, especificando os motivos da convocação. Quanto à notificação da convocação, fica estabelecido que esta deve se dar por escrito, entregue contra comprovante de recebimento a cada um dos conselheiros efetivos ou suplentes, no máximo 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião. Define também que durante a reunião será discutido e deliberado exclusivamente sobre o tema da convocação, o qual deverá constar da carta convocatória (PMRP,1994).

O art. 16 trata sobre as faltas nas reuniões; estabelece que o conselheiro efetivo que faltar a duas reuniões consecutivas, sem justificativa por escrito, será substituído por um suplente, mediante exoneração e convocação por escrito pelo presidente. O art. 17 define que a pauta de cada reunião será discutida e aprovada no início, devendo ficar as deliberações do Conselho sempre à disposição dos conselheiros.

No art. 18 consta que qualquer membro do Conselho poderá elaborar propostas ou fornecer sugestões, devidamente arrazoadas, a ser objeto de apreciação e aprovação por maioria simples de seus pares. De acordo com o art. 19, as reuniões serão realizadas, em primeira convocação, com a presença de maioria absoluta dos membros do Conselho ou, em segunda convocação, 30 (trinta) minutos após, com qualquer quórum.

O art. 20 determina que o Conselho deliberará mediante votação, presente a maioria de seus membros, nas seguintes ordens: 1º - Na ausência de conselheiros efetivos, assumirão, com direito a voto, seus respectivos suplentes, 2º - Não serão permitidos votos por procuração, 3º - Não será permitida a acumulação de votos, tendo cada conselheiro direito a voto individual, 4º - Em caso de empate, caberá ao presidente exercer o voto de desempate.

O art. 21 estabelece ao CMI a elaboração e aprovação de seu Regimento Interno. O art. 22 menciona que essa lei complementar entrou em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário (PMRP,1994).

Assim se constitui o Conselho Municipal do Idoso, foco desta pesquisa, como um espaço deliberativo institucionalizado e permanente, que tem em sua composição representantes do Governo e da Sociedade Civil.

Essa realidade traz uma nova arena deliberativa, em busca de elaborar, aprovar e fiscalizar as políticas públicas, e também visando dar constante regulamentação a suas responsabilidades por legislação infraconstitucional, pelos conselhos nos níveis federal, estadual e municipal (ANTONIETTO; SEVERI, 2015, p. 48-64).

Em relação à atuação da sociedade civil nos Conselhos, a sua efetiva contribuição traz o conhecimento da sua responsabilidade e da existência do Conselho. Assim, é representativo o seu voto e sua efetiva participação para que a política pública se torne presente na vida das pessoas, possibilitando a construção de um espaço para a gestão de recursos públicos e privados destinados a essa área social, principalmente em favor dos mais necessitados.

A efetiva compreensão dessa discussão com a sociedade participativa será maior na medida em que ela tenha informações claras e a vivência dos projetos realizados para a comunidade, com a compreensão da importância dessas instituições e das características básicas de seu funcionamento e seus significados sociais.

Tatagiba (2002, p. 47-103) define os Conselhos como

[...] espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais.

Há, portanto, imensos desafios para a concretização desses espaços, a fim de que de fato sejam plurais e paritários, na busca de formular e promover a gestão das ações, com equilíbrio de poder entre as representações, para que todas tenham instrumentos e possam influenciar nos resultados do processo deliberativo.

Em todo espaço de encontros, certamente ocorrem conflitos de pensamento e ideias, que culminam na necessidade de negociação em busca de tomada de decisão. Faz-se necessária a utilização do processo dialógico e de ferramentas para a resolução dos conflitos que nascem em um espaço plural no qual há interesses de poder. Desta forma, as decisões do Conselho devem ser pautadas primeiramente por princípios éticos, e jamais por práticas clientelistas, trocas de favores ou cooptações,

atitudes que não são sustentadas publicamente. Existem importantes ferramentas de desenho institucional que influenciam na efetividade desse processo a partir do grau de democratização e descentralização das relações internas e externas do Conselho (ANTONIETTO; SEVERI, 2015, p. 48-64).

Aqui está presente a dimensão ética, que traduz um conjunto de valores que vão determinar a escolha da moral praticada, escolhida por aquele grupo:

A ética é uma capacidade humana posta pelo ser social que possibilita o agir consciente e livre diante das escolhas de valor. É preciso que a ética apreenda criticamente os fundamentos dos conflitos morais e desvele o sentido e as determinações de suas formas alienadas; a relação entre a singularidade e a universalidade dos atos ético-morais, respondendo aos conflitos sociais, resgatando os valores genéricos e ampliando a capacidade de escolha consciente dos indivíduos, sobretudo, que possibilite a indagação radical sobre as possibilidades de realização da liberdade, seu principal fundamento (MARQUES, 2015, p. 30).

Revela-se desafiador um conselho que, mesmo com o objeto central em hegemonia, que nesse caso é a política pública para a pessoa idosa, está formado por construções históricas de vidas, vivências profissionais e interesses diversos. Está na construção ética e, por consequência, na moral praticada, a busca por esse equilíbrio:

A ética constitui-se em um instrumento para a crítica da moral do seu tempo e transforma-se em possibilidade para a construção de um novo projeto de sociedade, quando disponibiliza a oportunidade de escolha dos indivíduos, baseada na liberdade e na consciência ética. A reflexão ética se dá em um espaço específico de reflexão sobre o modo de ser constitutivo do homem como ser ético, racional, capaz de escolher valores e ações que conduzam à liberdade, entendida como um bem a ser construído e garantido a todos os homens (MARQUES, 2015, p. 21).

Em uma pesquisa realizada em 2015, intitulada “Participação Social, Estado democrático e Constituição: uma análise do perfil dos Conselhos Municipais de Ribeirão Preto/SP”, dados do IBGE (2001 – 2013) mostram que apenas 51,5% dos Conselhos nos municípios brasileiros atuam nas ações em busca dos direitos da pessoa idosa e que, embora os Conselhos existam há mais de duas décadas como instituições participativas de forma geral nos municípios brasileiros, não havia até o ano de 2014 um marco normativo geral sobre o tema.

Ao consultar o *site* do CMI de RP, em 04/05/2018, não foram localizadas as atas das reuniões para que se pudesse atualizar esses números, nem mesmo verificar as presenças nas reuniões realizadas.

Figura 3: Site do CMIRP/SP



Fonte: *Site* do CMIRP/SP, s/d.

Nessa mesma pesquisa, também foi identificada a criação de 47 Conselhos na história do município de Ribeirão Preto/SP. Ao analisar a criação e a alteração desses Conselhos a cada mandato do governo municipal, consta que o governo correspondente aos anos de 1993 a 1996 criou uma quantidade significativamente maior de Conselhos, além de reformas em grande número daqueles existentes.

Assim, sobre esse aumento em cada troca de governo, este estudo traz a contribuição de Avritzer, que relacionou esse aumento a dois fatores. O primeiro, fundado no princípio do surgimento de legislações locais sobre Conselhos no mesmo período, ampliando a presença da participação no Brasil. O segundo, a relação com a grande expansão que o Partido dos Trabalhadores (PT) conseguiu a partir do final da década de 1980, quando foram eleitos candidatos em cidades de potencial de governança e de número de população importantes. Com isso se percebeu o estímulo a formas específicas de participação local. Assim, segundo Avritzer, é expressamente marcante no processo histórico dos Conselhos de Ribeirão Preto/SP a gestão municipal do PT (ANTONIETTO; SEVERI, 2015, p. 48-64).

Em relação ao Conselho do Idoso, no tocante ao tema previsão de direito à voz nas reuniões, a mesma pesquisa mostra que o Conselho do Idoso limita manifestações, restringindo-as apenas a membros e convidados. Nos demais dados informados na pesquisa não constam os resultados para o Conselho do Idoso.

Em relação aos desafios ainda grandiosos sobre a atuação dos Conselhos, a contribuição da pesquisa traz como resultado:

O procedimento metodológico adotado revelou, em diversos momentos, a grande falta de transparência que existe sobre os Conselhos de Políticas Públicas de Ribeirão Preto. A Lei Municipal nº 12.389/10, que exige que informações sobre eles sejam disponibilizadas na internet, não é cumprida; a Prefeitura Municipal, mesmo quando provocada por solicitação formal, não prestou todas as informações solicitadas no prazo previsto em lei; e até mesmo a consulta às Leis Municipais é dificultada, pois os sistemas de consulta não disponibilizam a legislação compilada, o que dificulta a identificação das alterações ocorridas no decorrer do tempo. Os entraves encontrados no acesso à informação, que poderiam ser resolvidos com relativa facilidade pelo Poder Público, demonstram que as estruturas permanentes criadas para prestação de informações são bastante precárias e não priorizadas (ANTONIETTO; SEVERI, 2015, p. 13).

Em relação à sua formação para a gestão e abertura participativa da sociedade, a pesquisa observou o seguinte:

Entretanto, o perfil demonstrou que ainda persistem desenhos institucionais com algumas características que são um óbice à efetividade da participação. Conselhos em que a presidência é ocupada por pessoa indicada pelo Governo; em que há mais representantes do governo do que da sociedade civil; que exigem autorização do presidente para a convocação de reuniões extraordinárias; que são deliberativos, mas não tem suas deliberações acatadas pelo governo. São algumas características encontradas no perfil que claramente limitam a experiência democrática desses espaços (ANTONIETTO; SEVERI, 2015, p. 13).

Acerca da confiança da sociedade em relação aos Conselhos, há a análise de Tatagiba (2002), no citado artigo de Antonietto e Severi (2015, p. 60):

A gravidade maior da falta de transparência, nesse caso, está no fato de que a Sociedade Civil precisa ter acesso às informações sobre os Conselhos para poder consolidar a ideia de participação que eles propõem. É evidente que diante da ausência de informações sobre o local das reuniões, as pautas, os calendários, as atas, dentre outras, a participação fica prejudicada. Apesar do obstáculo da não transparência ter marcado nossa pesquisa, a elaboração do Perfil Institucional nos permite afirmar que o processo de constantes mudanças nos atos normativos dos Conselhos, identificados na incursão histórica, possibilitou algumas conquistas em

termos de variáveis institucionais. Há um número considerável de Conselhos que apresentam resultados positivos em algumas variáveis consideradas importantes para aumentar a efetividade de suas deliberações. Verificamos que todos eles são instituídos por Lei, a grande maioria Lei Complementar, a de maior força normativa no âmbito municipal; a maior parte é deliberativa, apresenta composições paritárias numericamente ou com maior representação da sociedade civil e realizam eleições para a presidência. Essas características foram algumas das principais pautas dos setores progressistas e movimentos sociais no início do processo de implementação dos Conselhos.

Assim, os desafios são enormes, a política pública para uma segura gestão se faz mediante a atuação responsável do Conselho, com transparência e larga participação da sociedade em relação às decisões.

Importante também destacar a Lei Federal de nº 13.019, de 31 de julho de 2014 (BRASIL, 1994c), que buscou definir novas regras para a celebração de parcerias. O Poder Público e as organizações da sociedade civil passaram a cooperar para alcançar um interesse comum de finalidade pública e reconhecer a importância das parcerias na aproximação das políticas públicas das pessoas e das realidades locais, visando à solução de problemas sociais específicos, de forma criativa e inovadora.

Essa lei, portanto, traz o entendimento sobre as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e estabelece como organizações privadas e com personalidade jurídica própria atuando na promoção e defesa de direitos em prol das atividades nas áreas de saúde, educação, cultura, ciência e tecnologia, desenvolvimento agrário, assistência social, moradia, direitos humanos, entre outras de interesse público, em busca de uma sociedade melhor.

Também nessa lei, recomenda para construção dessas parcerias, as entidades privadas sem fins lucrativos, sociedades cooperativas ou organizações religiosas, como, por exemplo: Creches, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Instituições para população idosa, Cooperativas de Produtores Rurais, Associações de Catadores e Reciclagem, Associações Esportivas, Associações Culturais, entre outras.

Desta forma, a Lei Federal 13.019/2014 estabelece novas regras para as parcerias entre a Administração Pública e as OSCs, importantes para seu avanço por trazer processos importantes na garantia da segurança de suas funções e objetivos. Vai em direção de se institucionalizar e buscar melhores resultados, como por exemplo, na transferência de recursos financeiros, com a celebração do Termo de Colaboração ou do Termo de Fomento.

Como exemplo desse processo, há o chamamento público, feito para seleção da OSC e a celebração da parceria com a Administração Pública. Busca garantir igualdade de competição entre as OSCs, recursos públicos e a seleção da melhor proposta. Esse chamamento deve ser realizado trazendo critérios claros e ter objetivos definidos no edital. Portanto, atender a legislação, na observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da divulgação, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e os princípios das políticas públicas setoriais. Fica claro nessa lei que todas as novas regras contidas no Marco Regulatório da Organização Civil (MROSC) serão aplicadas às OSCs que atuam nas áreas de assistência social e educação, menos quando existir a obrigatoriedade de chamamento público para celebração de parcerias para execução de atividades nestas áreas, nos casos em que houver credenciamento dessas entidades pelas Secretarias gestoras da política, como dispõe o art. 30, inciso VI, da mesma lei (BRASIL, 2014c).

Além disso, traz ao longo do texto, quanto à atuação dos conselhos de prever que as parcerias respeitem as normas específicas das políticas públicas setoriais, o objeto da parceria e as respectivas de pactuação e deliberação. A comissão de seleção de propostas é de responsabilidade dos conselhos municipais, bem como, seu monitoramento e avaliação, respeitadas as exigências do MROSC (BRASIL, 2014c).

Importante esclarecer que, sobre as entidades de assistência social, o modelo de parcerias proposto por essa lei federal não contraria as diretrizes e parâmetros estabelecidos pelas normativas vigentes no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), pois reconhece a importância e influência da Comissão Intergestores Bipartite e da Comissão Intergestores Tripartite e dos Conselhos Federal, Estadual e Municipal, conforme estabelecido no art. 60 da Lei Federal nº 13.019/2014 (BRASIL, 2014c):

Art. 60. Sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação existentes, em cada esfera de governo.

Desta forma, os conselhos continuam tendo o importante papel de acompanhar e fiscalizar a execução das parcerias entre a gestão local, ou seja, conselho municipal e as entidades de assistência social, sem nenhum prejuízo da fiscalização pela administração Pública e pelos órgãos de controle.

CAPÍTULO 2: GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: ASPECTOS CONCEITUAIS, SOCIAIS E LEGAIS

Crescendo numericamente, os velhos se tornam objeto de estudo. Propostas aparecem pela boca da 'ciência', do Estado, dos meios de comunicação...

Enquanto isso a história não se altera. Não mudando a história do trabalhador, não muda a história do menino, não muda a história do velho, não muda a história do homem.

(Eneida Gonçalves de Macedo Haddad, *A ideologia da velhice*, 1986)

2.1 A contextualização da legislação e seus desdobramentos

Importante destacar que esse estudo parte da construção histórica a partir da Constituição de 1988 até os dias atuais, mostrando seus avanços e entraves legais.

Desta forma, o objeto desse estudo, o Fundo Nacional, Estadual e Municipal do Idoso, deriva de uma lei recente e ainda em fase de implantação, como mencionam Rozendo e Justo (2012), instituído em janeiro de 2010, é ainda pouco conhecido. Assim, não se observam resultados visíveis para a sociedade, mas é bastante provável que se revele significativo nas práticas de gestão da velhice no futuro.

No cenário atual, o Estado brasileiro demonstra sua ineficiência com as políticas públicas que devem trazer a qualidade de vida às pessoas idosas. Isso leva a refletir para além da efetivação de políticas públicas, sobre a necessidade de mudanças culturais, de valores e da mentalidade brasileira. Faz-se necessário um olhar crítico sobre a velhice, em relação à percepção que a sociedade possui sobre o processo de envelhecimento e sobre a pessoa idosa, e provocar a ruptura dos mitos e preconceitos que emergem com o processo de envelhecimento.

É promover com os responsáveis um debate para discutir a preocupação permanente em todos os níveis da educação: da básica à pós-graduação, para que se afirme como um espaço na agenda de pesquisa, visando lograr avanços na sociedade no tocante à pessoa idosa.

A educação em sua totalidade gera desafios e incertezas que nos tempos atuais são de grande utilidade para a transformação da realidade, pois são subsídios capazes de gerar a compreensão do mundo, investigando dimensões objetivas e subjetivas que se coligam

na ação coletiva e refletem diretamente nas relações sociais, conseqüentemente formando uma nova e diferenciada reflexão das relações referentes à escola (SOARES et al., 2017, p. 2).

Um fruto do debate existente, mas ínfimo, que tem conseguido avançar no Brasil em relação aos direitos e cuidados com a pessoa idosa é, sem dúvida, o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Outro exemplo de ganho criado pelo Estatuto do Idoso é o que permite ao cidadão contribuinte, mediante o art. 115, e também em conformidade com a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, a dedução na declaração do Imposto de Renda das doações feitas ao Fundo do Idoso. No âmbito da pessoa jurídica, estabelece o limite máximo de 1% do lucro real para dedução do Imposto de Renda e de 6% para pessoas físicas. É um avanço para a captação de recursos financeiros e sociais, mas que precisa de sensibilização: a sociedade precisa entender e participar ativamente dessa construção e gestão, em busca de minimizar as ações que não são realizadas/garantidas pelo poder público.

Em seu artigo 1º, a Lei 12.213/2010 estabelece a finalidade do FNI:

Fica instituído o Fundo Nacional do Idoso, destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas a assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O Fundo Nacional do Idoso é um fundo de natureza especial, conforme está no art. 71 da Lei nº 4.320, de 17/3/1964, vinculado à realização de determinados serviços em prol da população idosa. Adota normas peculiares de aplicação: os recursos que o constituem transformam-se em recursos públicos e devem ser geridos e administrados de acordo com os princípios constitucionais que regem os orçamentos públicos, como: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Por meio do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), instituído pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e do Fundo Nacional do Idoso, os Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e seus respectivos Fundos são instituídos, organizados por lei do ente federado ao qual se vinculam. Cabe, portanto, aos Conselhos Municipais formular, deliberar e controlar as ações de implementação da política dos direitos da pessoa idosa. É responsabilidade do Conselho Municipal gerir os fundos, fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos, bem

como acompanhar todo o processo. A Lei nº 8.842, de 4/1/1994, do Conselho Nacional da Pessoa Idosa, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (CNDI, 2004).

A existência do Fundo Nacional do Idoso não significa que todas as políticas públicas voltadas à proteção dos direitos da população idosa serão financiadas por essa fonte de recursos; de fato, não existe reserva de recurso para tanto. O objetivo é a utilização para o financiamento de quaisquer políticas públicas de caráter continuado; assim, o art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, define as despesas obrigatórias de caráter continuado:

Art. 17 Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo, que fixe para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

Cabe, portanto, a gestão dos Fundos aos Conselhos dos Direitos da pessoa idosa, e a aplicação dos recursos submetidos à prestação de contas aos órgãos de controle interno do Poder Executivo e aos Conselhos dos Direitos da pessoa idosa, bem como o controle externo por parte do poder Legislativo, do Tribunal de Contas e do Ministério Público.

Os Conselhos têm a responsabilidade da definição da utilização dos recursos dos Fundos dos Direitos da Pessoa Idosa, realizado com base no plano de ação anual, que contém programas sociais que deverão ser implementados no âmbito da política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa, bem como toda sociedade, que no papel de doador/destinador pode indicar a qual programa deseja destinar a aplicação dos recursos doados/destinados e acompanhar toda a gestão.

Na pesquisa intitulada “Fundo Nacional do Idoso: um instrumento de fortalecimento dos Conselhos e de garantia de direitos da pessoa idosa”, de 2013, o autor menciona que:

A dificuldade de efetivação da Política e do Fundo Nacional do Idoso revela que, no Brasil, entre prever na lei um equipamento e efetivamente criá-lo, entre publicar a lei e assegurar o direito, há diferenças e obstáculos que precisam ser amplamente conhecidos e superados pelos maiores interessados: os cidadãos brasileiros (ALCÂNTARA; GIACOMIN, 2013, p. 59).

Também se observa como obstáculos para efetivação do FI, o fato de que os Conselhos Municipais temem a responsabilidade da gestão em razão do desconhecimento das possibilidades que o Fundo oferta. A percepção é que pode haver desconhecimento do trabalho administrativo necessário para a aprovação dos projetos e o recebimento dos recursos. Verificam-se, ainda, as precárias condições de funcionamento dos CMI.

Buscando a proteção da utilização dos recursos do Fundo Nacional do Idoso, o Projeto de Resolução aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) estabelece em seu artigo 9º os recursos que deverão ser destinados ao financiamento de programas, projetos, serviços e ações governamentais e não governamentais, desde que:

- I - visem ao protagonismo da pessoa idosa;
- II - visem à integração e ao fortalecimento dos Conselhos dos Direitos de Idosos;
- III - propiciem o desenvolvimento de programas, projetos, serviços e ações complementares ou inovadores da Política Nacional do Idoso, por tempo determinado, não excedendo a 3 (três) anos;
- IV - promovam o envelhecimento ativo da pessoa idosa;
- V - fomentem a prevenção e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa;
- VI - promovam acessibilidade, a inclusão e a reinserção social da pessoa idosa;
- VII - financiem pesquisas, estudos, elaboração de diagnósticos, sistemas de informações, monitoramento e avaliação das políticas públicas de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa;
- VIII - fomentem a capacitação e a formação profissional continuada de:
 - a) operadores do Sistema de Garantia dos Direitos do Idoso, entre os quais, os Conselhos dos Direitos de Idosos, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Polícias e a Vigilância Sanitária;
 - b) outros profissionais na temática do envelhecimento, da Geriatria e da Gerontologia.
- IX - desenvolvam programas e projetos de comunicação, campanhas educativas, publicações, divulgação das ações de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa;
- X - fortaleçam o Sistema de Garantia dos Direitos do Idoso, com ênfase na mobilização social e na articulação para a defesa dos direitos do Idoso.

Importante para que a gestão do Fundo do Idoso seja bem-sucedida são as parcerias com as entidades governamentais e não governamentais. É fundamental a análise de cada projeto: os objetivos e metodologias que estejam em conformidade

com as necessidades da população idosa local e aferir a seriedade dos profissionais que buscam colocar em práticas essas ações.

Ainda hoje, percebe-se que o tema é pouco estudado. Por mais essa razão, esta pesquisa se mostra relevante e inovadora, pela possibilidade de observar o que foi construído após essas pesquisas realizadas, trazendo uma abordagem atual, conforme escrevem (ROZENDO; JUSTO, 2012, p. 288): “A discussão sobre o Fundo do Idoso é recente e, infelizmente, não encontramos outros trabalhos para compartilharmos nossas reflexões com mais autores sobre o tema em foco”.

Sobre a atuação do Estado, após o surgimento do FNI fica evidente a necessidade de uma análise crítica sobre a possibilidade de transferência de responsabilidades. A percepção é a de uma sobrecarga de responsabilidades sociais para a sociedade, que já contribui com os altos impostos praticados no Brasil.

Se o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ocupa uma posição de destaque como gestor do Fundo, não significa que Estado e Iniciativa Privada fiquem numa posição mais recuada, porque eles reaparecem no próprio Conselho na figura dos representantes do poder público e da chamada “sociedade civil” instituída por lei. O que efetivamente resulta dessa aparente divisão tripartite de poder entre governo, setor privado e Conselho do Idoso é o enfraquecimento dos próprios idosos como atores sociais e como gestores das políticas que lhes afetam diretamente, posto que são alijados do suposto canal de participação popular a eles destinados constitucionalmente (ROZENDO; JUSTO, 2006, p. 10).

Outro fator relevante que precisa ser analisado, diz respeito aos recursos existentes para os fundos destinados às políticas públicas no Brasil. O FNI não é o único, dividindo também com ações de arrecadações anônimas para pessoas com diversas dificuldades, principalmente em caso de problema de saúde.

Com a implantação do Fundo do Idoso, iniciar-se-á uma disputa entre os setores interessados em angariar recursos para o segmento da infância e adolescência e aqueles outros empenhados na atração desse tipo de recursos para o segmento da velhice. Tal situação será bastante propícia para que os dois segmentos sejam posicionados como adversários na disputa pelas migalhas que lhe serão destinadas pelas sobras do excedente do lucro ou dos impostos ao que empresários e governo podem dar-se ao luxo de renunciar. Não bastasse uma possível luta de cunho fratricida, o que cada segmento conseguir arrecadar acabará nas mãos daqueles que se colocam como mediadores entre as fontes de recurso e os idosos ou que oferecem serviços especializados (ROZENDO; JUSTO, 2006, p. 11).

Cabe, portanto, ressaltar a importância na gestão do Fundo do Idoso, que representa um instrumento de promoção do protagonismo social da pessoa idosa, de fortalecimento da imagem como participante e de reconhecimento da velhice como categoria social.

Em todos os projetos aprovados com os recursos do FI, é fundamental compreender que a gestão não é somente financeira, mas fundamentalmente humana, num compromisso com o exercício da cidadania da população idosa. Torna-se urgente que países em crise social e econômica criem condições de prover continuamente as ações, através de instrumentos de avaliação, na direção da construção das políticas públicas sociais efetivas para essa população, com gestão transparente.

2.2 O Fundo da Pessoa Idosa: legislações e constituição

O Fundo Nacional do Idoso, foi o primeiro passo para que, de fato, todos os municípios consigam avançar na garantia de política pública social consistente de acordo com cada realidade. A história mostra tentativas de conquistar avanços nessa direção:

Em novembro de 2011, na cidade de Brasília, foi realizada a III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (III CNDPI), que teve como tema “O Compromisso de Todos por um Envelhecimento Digno no Brasil”.

Ela teve como objetivo debater avanços e desafios da PNI e demais assuntos referentes ao envelhecimento. Essa III CNDPI foi abordada em cinco eixos orientadores (MINAS GERAIS, 2011):

- a) envelhecimento e políticas de estado: pactuar caminhos intersetoriais;
- b) pessoa idosa: protagonista da conquista e efetivação de seus direitos;
- c) fortalecimento e integração dos conselhos: existir, participar, estar ao alcance, comprometer-se com a defesa dos direitos dos idosos;
- d) diretrizes orçamentárias, plano integrado e orçamento público da União, Estados, Distrito Federal e Municípios: conhecer para exigir; exigir para incluir; fiscalizar;
- e) avaliação do impacto das últimas conferências nacional e estadual dos direitos da pessoa idosa (SILVA et al., 2013, p. 257-274).

O FI tem como objetivo realizar o financiamento de programas e das ações relativas à pessoa idosa, que visam assegurar os seus direitos sociais e criar

condições para a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

A lei expõe abaixo as condições de captação de recursos:

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

I- os recursos que, em conformidade com o art. 115 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, foram destinados ao Fundo Nacional de Assistência Social, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso;

II- as contribuições referidas nos arts. 2º e 3º desta Lei, que lhe forem destinadas;

III- os recursos que lhe forem destinados no orçamento da União;

IV- contribuições dos governos e organismos estrangeiros e internacionais;

V- o resultado de aplicações do governo e organismo estrangeiros e internacionais;

VI- o resultado de aplicações no mercado financeiro, observada a legislação pertinente;

VII - outros recursos que lhe forem destinados.

Art. 3º A pessoa jurídica poderá deduzir do imposto de renda devido, em cada período de apuração, o total das doações feitas aos Fundos Nacional, Estaduais ou Municipais do Idoso devidamente comprovadas, vedada a dedução como despesa operacional (BRASIL, 2010).

É de competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa gerir o Fundo Nacional do Idoso e fixar os critérios para a sua utilização. O mesmo ocorre com o Fundo Estadual e Municipal do Idoso, que fica na dependência do Estado e do Município no tocante à sua implementação e à gestão dos recursos. A lei que criou o Fundo Nacional traz a orientação para a gestão: criação, operação ou revisão (onde já haviam sido implantados) dos Fundos Estaduais e Municipais dos Direitos do Idoso.

Sobre o conceito de fundos, tem-se:

Fundos – Os Fundos do Idoso são uma reserva de dinheiro para ser utilizada na promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas. São recursos públicos, aplicados exclusivamente em projetos dessa temática com monitoramento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. A Lei nº 12.213 de 20 de janeiro de 2010, instituiu o Fundo Nacional do Idoso e autorizou a dedução do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas de doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais, Distrital e Nacional do Idoso (MPPE, 2015).

Essa mesma fonte traz dados relevantes sobre valores arrecadados no FNI em 2014, bem como acerca do procedimento para a legalização de um Fundo, seja estadual ou municipal:

Em 2014, só o Fundo Nacional dos Direitos do Idoso teve arrecadação de 9 milhões de reais. A portaria permitirá a adequação dos fundos regionais que apresentam pendências e dará início à busca ativa de 279 fundos que se encontram em situação regular, mas que ainda não possuem cadastro. Para que o ente federado crie um fundo, basta ter um Conselho de Direitos da Pessoa Idosa com CNPJ específico e conta registrada em instituição financeira pública. O cadastro deve ser feito por meio da página da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/cadastramento-de-fundos-da-pessoa-idosa> (MPPE, 2015)

Em 2014 foi assinada em Brasília uma portaria que regulamenta o Cadastro dos Fundos do Idoso, uma reserva em dinheiro para ser utilizada na promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Essa medida buscou aumentar a arrecadação de recursos financeiros para o Fundo Nacional e para os fundos regionais, e contribuir para a regulamentação dos fundos que existem em todo o país, devido à grande quantidade de fundos irregulares. Visa mostrar uma gestão mais forte e segura, tornando possível a consulta por pessoas físicas e jurídicas. A intenção é regulamentar cada vez mais a gestão do FI, para que a sociedade tenha segurança ao realizar as doações (MPPE, 2015).

2.3 As ações do Conselho Municipal do Idoso: a experiência da cidade de Ribeirão Preto/SP.

Neste momento da pesquisa, serão apresentados os dados coletados em campo, com o objetivo de fomentar a discussão para melhorias da gestão do CMIRP/SP e do FI. São dados que estão organizados em quadro pilares, a saber:

1º Gestão do CMIRP/SP: ações realizadas pelo conselho municipal, os avanços na deliberação da política de direitos da população idosa, como estão sendo geridos e quais são os critérios de utilização dos recursos.

2º Fontes de recursos: atendimento da política da pessoa idosa, participação do doador/destinador na gestão dos projetos e a existência de programa que reforça esse direito.

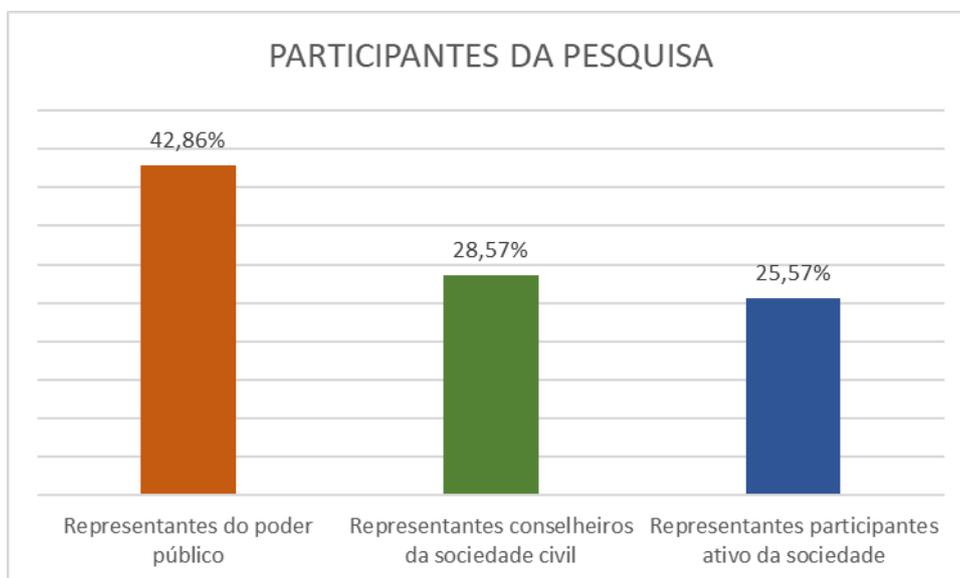
3º Condições para ser doador/destinador de recursos: acesso aos projetos aprovados, como o CMIRP/SP demonstra transparência e atualiza essas informações para população.

4º Dados da realidade quanto: projetos em andamento, divulgação do CMIRP/SP e do FI, capacitação para os gestores, preparação das entidades de atuar em equipe, maiores dificuldades encontradas na gestão, entre outras perguntas realizadas.

O conteúdo do instrumento para a coleta de dados foi extraído da Cartilha do idoso: “Sistema: CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO, CONSELHOS REGIONAIS DE ADMINISTRAÇÃO (CFA/CRAS). Fundo Nacional do Idoso – Como investir seu imposto de renda em benefício dos nossos idosos” (2012), bem como em todo o estudo constante desta pesquisa.

A coleta de dados traz a participação de 42,86% por representantes do poder público; 28,57% de representantes conselheiros da sociedade civil (população e das entidades sociais) e 28,57% de participantes ativos da sociedade (espaço aberto para a comunidade e principalmente para que o público-alvo participe como protagonista das ações). Conforme o gráfico (1) a seguir:

Gráfico 1: Resultado em % sobre os participantes da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora: Adriana Aparecida Ferreira, 2019.

Conforme já foi estudado nessa pesquisa, cabe ao Conselho Nacional, Conselho Estadual, Municipal e do Distrito Federal e seus respectivos Fundos serem instituídos por lei do ente federado ao qual estão vinculados. São responsabilidades

de cada conselho formular, deliberar e controlar as ações de implementação da política dos direitos da pessoa idosa, e principalmente fazer gerir os fundos, com critérios de utilização e com plano de aplicação dos seus recursos que atendam à população-alvo dessa política.

Assim, no Conselho do Idoso de Ribeirão Preto/SP, quando perguntado sobre essa gestão, 80% dos pesquisados mencionaram que anualmente é organizada uma comissão que determina quais as prioridades de atendimento à pessoa idosa e os critérios de elegibilidade para a OSC participar de chamamento público, através do edital. Somente 20% afirmaram que o Conselho tem o objetivo de manter a atividade deliberativa, quanto à fiscalização e execução de políticas relativas aos direitos da população idosa, sem mencionar de fato como essa gestão é realizada. Portanto, não foi possível descrever as ações realizadas pelo CMIRP/SP; tampouco consta algum documento sobre isso no *site* oficial do Conselho.

Quanto à forma como são geridos e quais os critérios de utilização dos recursos do FI, houve um entendimento único. Todos os pesquisados afirmaram que é o chamamento público a ferramenta para a aprovação ou reprovação de projetos sociais voltados a pessoa idosa, obedecendo à legislação: 80% do recurso vai para a instituição aprovada e 20% ficam para o Conselho do Idoso.

Importante destacar que apenas um participante mencionou a Lei 13.019/2014, que estabelece novos parâmetros na relação público-privada, ou seja, que as deliberações sobre as prioridades da política da pessoa idosa refletem a realidade de RP/SP, com dados coletados no núcleo especializado de atendimento a população idosa (municipal) e nas demandas verificadas no serviço e nas outras políticas. Esse mesmo participante diz que os critérios estão publicados na resolução CMI 01-2018, que estabelece os critérios para utilização, fiscalização e controle do fundo, e para o seu funcionamento, publicada no *site* do CMI.

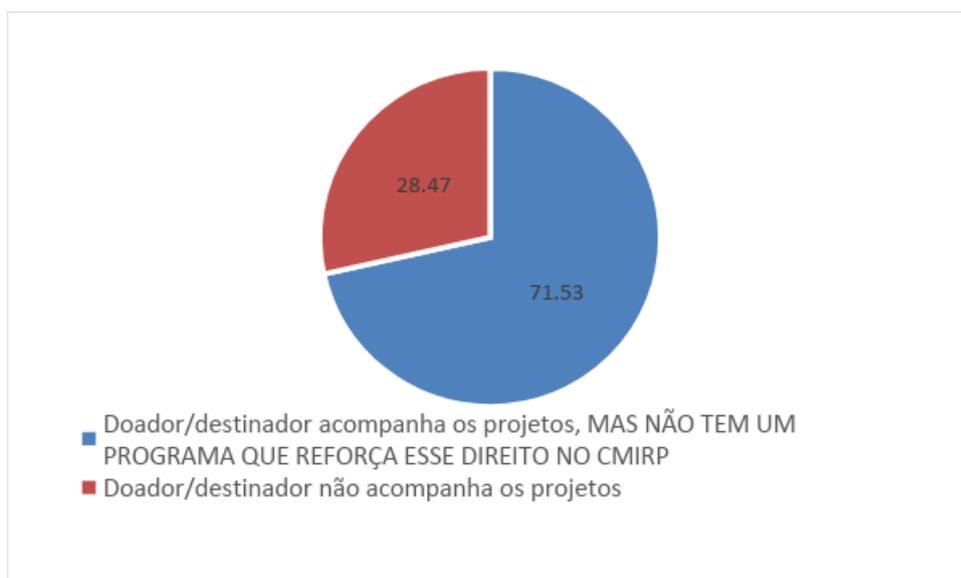
Quanto ao plano de aplicação desses recursos, 45% responderam que a responsabilidade é da instituição que teve seu projeto aprovado, ou seja, cabe à organização da sociedade civil – OSC determinar a melhor forma de aplicação dos recursos advindos do Fundo do Idoso, através do seu plano de ação, apresentado previamente ao Conselho Municipal do Idoso. Os demais, 55% mencionaram novamente o chamamento público, mas não direcionaram a responsabilidade das OSCs.

Na pesquisa sobre os projetos para a política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da população idosa, 100% confirmaram que sim, ou seja, os projetos seguem esses objetivos.

Em relação ao doador/destinador acompanhar os projetos aprovados pelo CMI, 71,53% responderam que sim e 28,47% que não tem esse acompanhamento. Ao se perguntar sobre a existência de algum programa que reforça esse direito, 28,47% responderam que sim e 71,53% que não existe. Na resposta positiva, não informaram como é acompanhada essa participação e como é reforçado esse direito.

Em pesquisa ao *site* do Conselho do Idoso, não é possível encontrar esses dados, o que não deixa claro se o doador/destinador realmente faz tal acompanhamento. O gráfico (2) a seguir demonstra essa realidade:

Gráfico 2: Resultado em % do acompanhamento dos projetos pelo doador/destinador e o incentivo/registro dessas informações pelo CMIRP/SP.



Fonte: Elaborado pela autora: Adriana Aparecida Ferreira, 2019.

Ainda sobre a condição para ser um doador/destinador, após definir qual o valor a ser doado, o contribuinte estabelece qual fundo deseja fazer sua doação, e poderá destinar a mais de um fundo, nas instâncias municipal, estadual, distrital e da União. É essencial que o contribuinte verifique junto ao Conselho se o Fundo para o qual deseja fazer a doação está devidamente regulamentado e efetivamente ativo. Uma importante ferramenta de consulta é o Conselho do Idoso Municipal.

Assim, foi perguntado aos representantes do Conselho do Idoso de Ribeirão Preto/SP como o doador/destinador tem acesso aos projetos aprovados para realizar a doação com segurança; 60% mencionaram que no *site* do CMI constam todas as organizações da sociedade civil que estão inscritas, ou seja, que possuem a aprovação. Os demais, 40% não responderam ou não souberam dizer como ocorre esse processo. Também não se explicitou quais informações se acham disponíveis no *site*.

Em pesquisa no *site* do CMIRP/SP, em maio de 2018, constam apenas oito instituições cadastradas: Associação de Caridade Santa Rita de Cássia; Assistência de Caridade Vicentina; Associação Assistencial Maria de Nazaré (Casa do Vovô Albano); Centro de Voluntariado de Ribeirão Preto/SP; Círculo de Trabalhadores Cristãos de Vila Tibério; Lar dos Velhos da Igreja Presbiteriana; Lar Padre Euclides e a Sociedade Espírita Cinco de Setembro (Casa do Vovô). Os projetos aprovados não constam no *site* para consulta; há apenas as informações: nome, endereço, nome do responsável e telefone.

Em todos os estados brasileiros devem ser constituídos os Conselhos dos Direitos do Idoso. Por meio deles é possível obter informações sobre os respectivos Conselhos Municipais e seus Fundos. Na cidade de Ribeirão Preto/SP, cerca de 90% dos pesquisados, concordaram que a população tem esse recurso, mas observam que ainda precisa ser melhorado e disponibilizado mais informações.

Ao perguntar sobre o caminho dessas informações, a maioria (90%) mencionou o *site* da Prefeitura de Ribeirão Preto/SP, não trazendo mais detalhamento. A minoria entrevistada (10%) não soube responder.

Ao se perguntar sobre quais as informações que estão disponíveis no *site* do CMI, 50% mencionaram: Atas das reuniões, telefone para denúncia, nomes dos membros do conselho, telefone de contato, conferência regional dos direitos da pessoa idosa, diretoria executiva, editais, entidades cadastradas, regimentos internos, resoluções, campanha de arrecadação, inscrições no CMI e eleições. Os demais 50% não souberam responder.

No *site*, em visita em maio de 2018, foi encontrada apenas a conferência realizada em 2014 e o edital de março de 2017.

Quanto a doação que é permitida ser realizada pela pessoa física, após a realização da contribuição financeira ao FI, o doador deverá enviar cópia do comprovante de depósito ao Conselho dos Direitos do Idoso do ente federativo

escolhido, juntamente com as seguintes informações: nome, CPF e endereço. Sobre esse acompanhamento pelo Conselho do Idoso municipal, 80% não responderam ou não souberam responder, e 20% informaram que é realizado pelo *site* do CMI, sem detalhamento do processo.

O participante da pesquisa, representante do CMIRP/SP informou que:

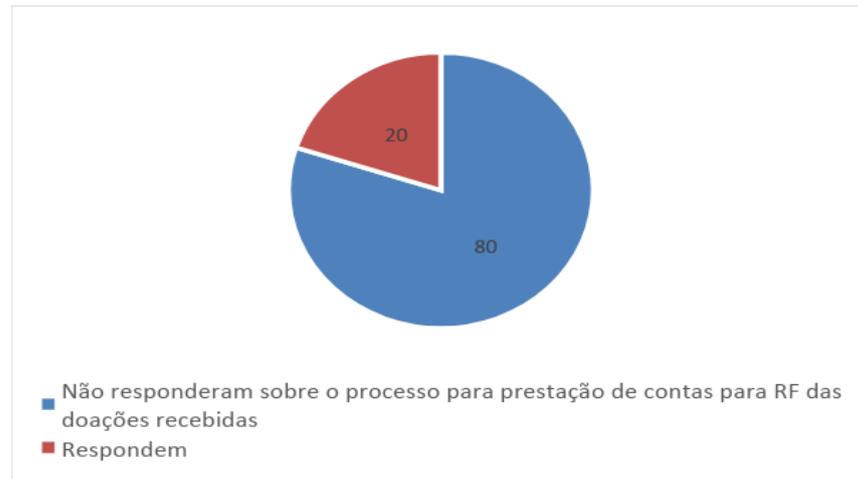
Existe uma relação do Banco do Brasil, a CODERP e a Receita Federal, para o acompanhamento dos depósitos. O funcionário público administrativo recebe extratos do Banco do Brasil, da CODERP para acompanhar a movimentação financeira, que é acompanhada também pela diretoria executiva e repassada ao CMI, nas reuniões quando solicitado ou semestralmente (representantes do poder público).

Em janeiro de 2019, foi publicado a lei 13.797/19 com novas regras que permite às pessoas físicas realizarem doações aos fundos controlados pelos conselhos municipais, estaduais e nacionais do idoso diretamente na declaração anual do imposto de renda, que poderá ser deduzida até o percentual de 3% aplicado sobre o IR devido apurado na declaração. Mas as novas regras entraram em vigor somente a partir de 2020 (BRASIL, 2019).

Em relação aos órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos do Idoso quanto à prestação de contas para Receita Federal, ou seja, às informações referentes ao valor das doações recebidas e ao registro em sua escrituração, 80% não souberam informar e 20% disseram que cabe ao presidente do CMI, através de assinatura digital, fazer a declaração anual, conforme demonstrado no gráfico (3) abaixo.

Nas respostas dos entrevistados, não constam detalhes de como é o funcionamento desse processo.

Gráfico 3: Gestão de recursos do FI junto à RF.



Fonte: Elaborado pela autora: Adriana Aparecida Ferreira, 2019

As doações para os projetos com destino ao FI também podem ser realizadas por pessoa jurídica, 60% dos participantes apontaram que pode ser realizada diretamente pelo *síte* do CMI, por meio de boleto bancário ou depósito em conta bancária. Assim, na análise dos dados, 60% trouxeram mais detalhes em suas respostas, mencionando que é possível destinar até 1% do Imposto de Renda (IR) devido, dentro do próprio exercício e no momento efetivo do pagamento do imposto. Após o pagamento, deverá ser trocado pelo recibo emitido pelo Conselho, que a empresa precisa arquivar por cinco anos, para o caso de fiscalização.

Quanto a se existem empresas que realizaram doação em 2017, número de empresas e o valor aproximado, 90% mencionaram que sim, mas, apenas uma resposta mencionou 25 empresas, e que foram efetivadas por meio de sensibilização. Em relação ao valor arrecadado em 2017, 80% afirmaram que o valor ficou em aproximadamente R\$ 540.000,00, e 20% não souberam responder.

De acordo com o tamanho da cidade e o poder econômico, observa-se que o valor é ínfimo para a realidade que precisa ser assistida nessa área de atenção social, já que em cinco anos, o PIB de Ribeirão Preto/SP cresceu 52%, e em 2010, a totalidade das riquezas na cidade chegou a R\$ 18,2 bilhões – é a 28ª cidade mais rica do país (IBGE, 2017).

Para o levantamento da realidade de números de projetos que estão em andamento na cidade de Ribeirão Preto/SP, os resultados demonstraram divergências de respostas em todos os participantes. Ao analisar as respostas dos 50% dos participantes, conclui-se que existem de sete a dez projetos em andamento, ou seja,

com recurso já aprovado, mas nenhum projeto novo para ser avaliado pelo CMI até a data da coleta (maio de 2018). É importante mencionar que 50% não responderam ou não souberam responder.

Sobre os temas dos projetos que estão com recurso aprovado, 50% dos participantes informaram: assistência, saúde e esporte, ILPI e fortalecimento de vínculos; já 50% informaram que constam na homologação final da apuração e aprovação após análises dos projetos realizada pelo CMI.

É atribuição do CMI a divulgação do Estatuto do Idoso e da lei que permite a doação. Assim, 90% dos participantes informaram que é realizada de forma indireta, ou seja, pelo *site*, folheto ou cartilha. Apenas um participante entre os 90% afirma que também é realizada por meio de campanha na mídia. Um entrevistado não respondeu ou não soube responder.

Também foi perguntado sobre as ações de divulgações realizadas nos últimos dois anos acerca do Estatuto do Idoso desenvolvido pelo CMI: 70% das respostas explicitaram que ocorrem por meio de ciclos de palestras ou meio de comunicação, mas não informaram quando ocorreu a última. O restante, 30%, não responderam ou não souberam responder.

Destaca-se a contribuição da resposta abaixo de um participante da pesquisa, representante conselheiro municipal:

Nos últimos dois anos foram feitas várias ações para divulgação do CMI, de sua importância para população idosa e sobre os direitos da pessoa idosa. Os conselheiros comparecerem nos veículos de comunicação de RP, rádio, televisão, nas universidades – USP e UNAERP –, nas associações como Rotary clube, entre outros (representantes do poder público).

A importância da participação ativa dos membros do CMI é fundamental e obrigatória para a realização da gestão. Assim, foi perguntado sobre o número de representantes atuais: 80% responderam que são 18 titulares e constam também os suplentes, 20% não responderam. No *site* do CMI consta que são 16 membros titulares e igual número de suplentes, representantes de organismos entidades. Ou seja, nenhuma resposta corresponde à realidade informada. A Lei Complementar nº 372, de 1994, menciona 25 cadeiras.

Também se perguntou quais são as cadeiras ocupadas no CMI de representação privada. Apenas 20%, responderam que são os representantes das

entidades da sociedade, inclusive das entidades atendidas, membros de faculdade e população idosa, 80% não responderam.

Sobre as cadeiras ocupadas pelos representantes públicos, 80%, responderam dez cadeiras sem mencionar quais são os departamentos públicos, e 20% não responderam sobre o número de cadeiras, informaram constar no *site*. Apenas um participante mencionou representantes da secretaria.

Na análise geral, fica a percepção que os participantes do CMI não têm clareza sobre as cadeiras ocupadas pelos membros do conselho – na esfera pública e privada. É importante esse entendimento para a interação e articulação da gestão, bem como para que possa ser sensibilizada a presença ativa dos ocupantes desses espaços, já que a lei prevê que em caso de falta a duas reuniões consecutivas, sem justificativa por escrito, será substituído por um suplente, mediante exoneração e convocação por escrito pelo presidente.

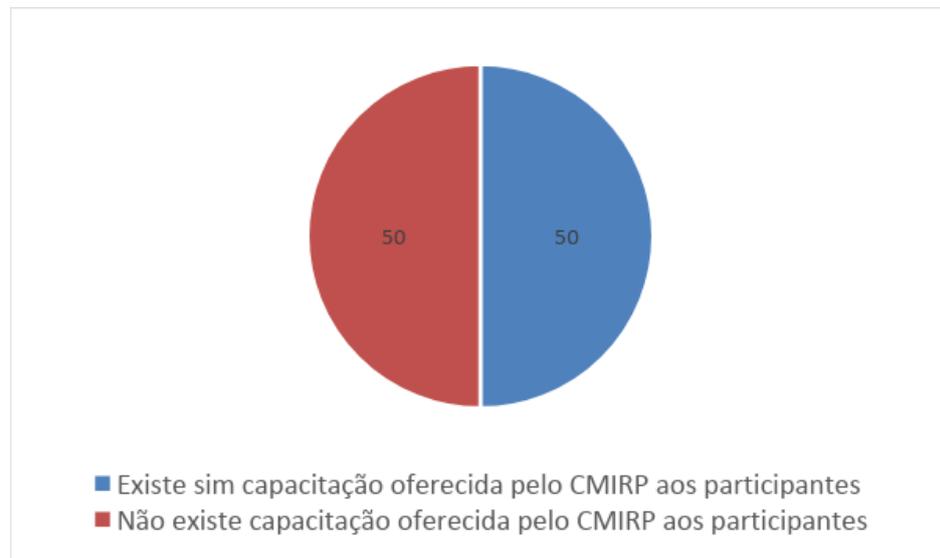
Ainda sobre a participação ativa no CMI nas reuniões mensais, a pesquisa traz que a minoria (20%) acredita ter uma participação de entre 20 e 22 pessoas nos encontros. A maioria (80%) não respondeu, indicando não ter essa informação. Sobre a periodicidade das reuniões do CMI, a reunião ocorre uma vez por mês. Ao perguntar para os participantes, 50% não souberam responder, e a outra metade informou que ocorreram seis reuniões no último semestre.

Para que a gestão do Conselho do Idoso ocorra, é relevante a existência de capacitações aos membros, até mesmo por serem cargos com duração de dois anos. Existe sempre a entrada de novos membros, até mesmo pelas atualizações necessárias e pela contínua busca de qualidade do trabalho oferecido à população.

Desta forma, ao questionar sobre se existe capacitação oferecida pelo CMI, 50% informaram que ocorre às vezes, e a outra metade, que não existe.

O gráfico (4) a seguir traz essa informação:

Gráfico 4: Resultado em % sobre o oferecimento de capacitação aos gestores do CMIRP/SP.



Fonte: Elaborado pela autora: Adriana Aparecida Ferreira, 2019.

Também foi perguntado sobre o tema da última capacitação. Ninguém soube responder. Foi questionado se a capacitação é suficiente, e a grande maioria, 90%, informam que não. Apenas uma pessoa desconhece essa necessidade.

Quanto às formas de comunicação entre os membros do CMI, todos informam usar os recursos: presencial, *e-mail* e telefone.

Vale salientar que a Conferência Municipal do Idoso é uma ferramenta importante para a discussão das necessidades na área da pessoa idosa; busca levar subsídios e propostas para a Conferência Estadual do Idoso. Os participantes da pesquisa ficaram confusos com relação à data da última conferência realizada: 70% indicaram que ocorreu em 2014. Também apareceu o ano de 2016. Uma pessoa não respondeu.

Quanto aos temas da última conferência realizada, os participantes não souberam responder. No *site* do Conselho do Idoso de Ribeirão Preto/SP consta divulgação da 5ª Conferência Municipal, realizada em 27/06/2018, com os temas: Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas. Subeixos: Saúde, Assistência Social, Previdência, Moradia, Transporte, Cultura, Esporte e Lazer. – Educação: assegurando direitos e emancipação humana. – Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa. – Os Conselhos de Direitos: seu

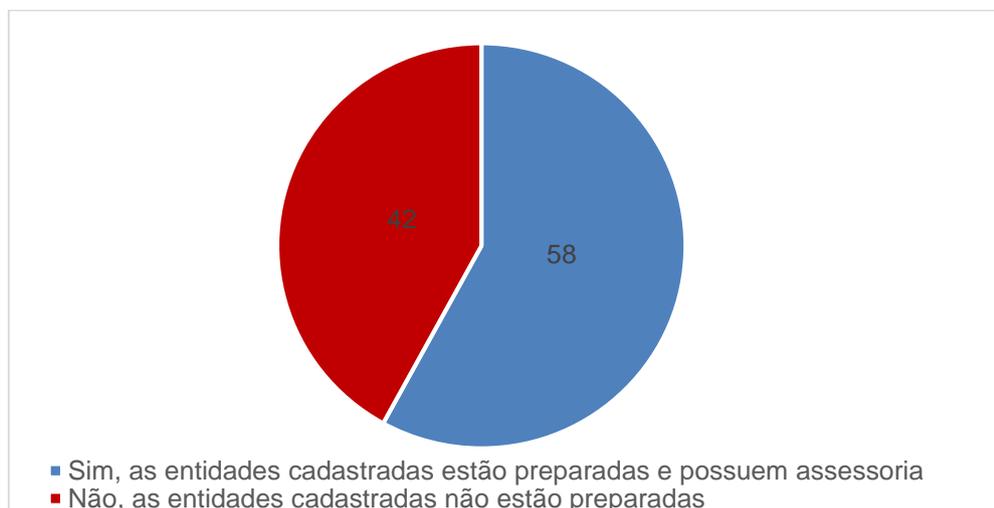
papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas (consulta no *site* em 18/06/2018).

Em relação aos membros do CMI atual, foi perguntado sobre a atuação do conselho anterior: 90% dos participantes responderam não ter conhecimento da gestão anterior. Já um participante ativo do CMI diz:

[...] sim, entendo que, como o CMI é de recente estruturação por obrigatoriedade legal, está indo bem (participante representante da sociedade)

Foi perguntando aos participantes da pesquisa em relação às entidades cadastradas no CMI, com projetos e serviços em atendimento a população idosa, quanto à sua gestão, ou seja, se estão preparadas e possuem assessoria na realização e acompanhamento de projetos em busca de captação de recursos financeiros: 58% responderam que sim, e 42% que não estão preparadas. Conforme o gráfico (5) a seguir:

Gráfico 5: Resultado em % sobre a gestão das entidades referente aos projetos e captação de recursos financeiros.



Fonte: Elaborado pela autora: Adriana Aparecida Ferreira, 2019.

Quanto às entidades se apoiarem, como suporte, e num trabalho de equipe, a maioria (90%) acredita que não. Apontaram que esse ano apresentou melhoras, porém um participante ativo do CMI, assim opinou:

[...] entendo um individualismo de trabalhos pela própria concorrência de acesso a recursos tanto advindos do Fundo do Idoso, mas especialmente por subvenção e doações (participante representante da sociedade).

Também foi perguntado sobre as grandes dificuldades para o a gestão do FI, visando garantir que bons projetos consigam captar recursos financeiros: 70% dos participantes não responderam a essa pergunta; o restante, 30%, apontam para a dificuldade de sensibilização dos contadores, das pessoas fiscais e jurídicas; a falta de uma cultura de cidadania; o papel ínfimo do Estado; a acomodação da sociedade diante dos problemas sociais; a prevalência de projetos de acolhimento institucional; a ênfase na vulnerabilidade de famílias e indivíduos; e também, a fragilização do protagonismo da pessoa idosa.

Como a maioria dos entrevistados não respondeu a essa questão, é possível que exista a necessidade de ampliar as discussões para que o mapeamento das dificuldades seja colocado em pauta, em busca de soluções planejadas e articuladas com todos os envolvidos, essa é uma premissa de gestão.

Comparando com a pesquisa realizada em 2015, intitulada “PARTICIPAÇÃO SOCIAL, ESTADO DEMOCRÁTICO E CONSTITUIÇÃO: Uma análise do perfil dos Conselhos Municipais de Ribeirão Preto/SP”, conforme dados do IBGE (2001-2013), existem apenas 51,5% da presença dos Conselhos nos Municípios brasileiros atuando nas ações em busca dos direitos da população idosa. A cidade de Ribeirão Preto/SP está dentro desse cenário, porém com uma atuação tímida, que não traduz a dimensão da capacidade da cidade.

Desta forma, os resultados mostram que a gestão existe, mas de forma fragmentada e não contributiva para a atividade em equipe e a articulação entre as organizações não governamentais. Fica claro também que falta treinamento de forma continuada e articulação entre o poder público e privado. O tempo dos profissionais que atuam no CMIRP/SP é muito limitado, não sendo possível estabelecer atividades que cumpram todas as responsabilidades que estão sob a competência do Conselho, já que é uma atuação voluntária.

No CMIRP/SP, bem como nas organizações não governamentais, há a atuação do profissional de Serviço Social, mas este ainda não consegue estabelecer sua atuação como assessoria, planejamento e avaliação de projetos sociais. Percebe-se a dificuldade que o CMI e as entidades têm para conseguir recursos financeiros pelo

FMI, levando-se em conta o valor arrecadado anualmente e o potencial financeiro e de produção de riqueza da cidade de Ribeirão Preto/SP, já discutido nesta pesquisa.

É, de fato, um grande desafio que o CMIRP/RP enfrenta desde o seu nascedouro até os dias atuais, em relação à sua capacidade para influenciar efetivamente o processo de políticas públicas. Há ainda de se mencionar que as reuniões do Conselho são desconectadas com o processo de gestão, não conseguindo garantir um processo de atuação das organizações não governamentais com começo, meio e fim.

O CMIRP/SP não possui uma agenda de trabalho anual que possa definir o fluxo de encaminhamento das decisões tomadas nas várias reuniões.

Portanto, é fundamental que os conselheiros societais sejam submetidos a treinamentos, os quais também irão contribuir para aumentar sua cultura política, diminuindo sua vulnerabilidade em relação aos seus interlocutores do Executivo, do Legislativo, além de representantes de outros setores da sociedade. Por conta disso, e no que concerne a esta questão, sugere-se que se institua a obrigatoriedade de sua participação em cursos de capacitação para conselheiros, destacando-se que, sem a devida compreensão do seu papel, neste organismo, dificilmente eles poderão se tornar participantes da política (ao invés de objeto da política), exercer efetivo controle social das ações conduzidas pelo Estado e colaborar para que esta arena assuma sua função estratégica e propositiva no contexto das políticas públicas voltadas para a defesa e os direitos do idoso (ARAUJO; BITENER, 2016, p. 99).

Por fim, os resultados bibliográficos e de campo confirmam que existem grandes desafios contemporâneos não somente deste organismo, mas principalmente do Estado e da sociedade brasileira, para ter consistência e materializar as referidas orientações protetivas da pessoa idosa.

É fato que a população mundial, assim como a brasileira, acha-se num processo acelerado de envelhecimento, com desdobramentos sérios nos impactos sociais, políticos, econômicos e culturais, portanto, é da competência do Estado e da sociedade civil cumprir o papel estratégico na construção conjunta de políticas públicas voltadas para a população idosa com visibilidade. Para tanto, é imprescindível que a gestão seja fortalecida.

CAPÍTULO 3: CONSIDERAÇÕES DO ESTUDO PELAS DIMENSÕES: GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS E HUMANOS E A DISCUSSÃO DO TEMA EM NÍVEL INTERNACIONAL - ELEMENTOS PARA ANÁLISE CRÍTICA

3.1 A promoção do protagonismo social da pessoa idosa

Este capítulo traz uma visão crítica e criativa referente à promoção do protagonismo social da pessoa idosa, com elementos que reforçam a necessidade de uma gestão realizada pelo CMI, articulada com a sociedade, e que preconize o reconhecimento da velhice como categoria social. É a busca de ir além, de atingir resultados que reconheçam e fortaleçam o compromisso com o exercício da cidadania da pessoa idosa. Por fim, mostra um estudo na dimensão do contexto internacional sobre o tema envelhecimento, como condição fundamental na agenda de pesquisa para a busca de avanços.

Vale destacar que se tem a construção de um Estatuto do Idoso que permite aos contribuintes do Imposto de Renda deduzir o valor das doações efetuadas aos Fundos do Idoso no IR, uma fonte de receitas para as entidades credenciadas no Conselho do Idoso, com regras atualizadas pela Lei n 13.797/2019, que entrará em vigor a partir do exercício de 2020, ano-calendário de 2019 (BRASIL, 2019).

Surge então uma relação de parceria, por onde as entidades com o auxílio, principalmente dos contadores e das empresas, investem em campanhas para que tanto as pessoas físicas como as pessoas jurídicas destinem parte do IR diretamente aos seus projetos de trabalho e contribuam com a formação de uma política pública na qual possam ativamente participar da gestão. É a responsabilidade da sociedade em gerir o dinheiro público em prol da sociedade.

Seguindo nesse raciocínio, essa necessidade viabiliza a realização dos objetivos das entidades do Terceiro Setor, pois necessitam de recursos de natureza financeira, e também de natureza humana. Nessa direção, há a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, que passou a vigorar no exercício de 2011; trata do Fundo Nacional do Idoso, que autoriza a deduzir do imposto de renda as doações efetuadas

pelas pessoas físicas e jurídicas aos Fundos municipais, estaduais e nacionais, não podendo ultrapassar 1% do valor do imposto de renda devido:

Art. 1º Fica instituído o Fundo Nacional do Idoso, destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2010).

A partir do exercício de 2020, ano-calendário de 2019, esse percentual se altera para a pessoa física, será menor:

Art. 2º-A. A partir do exercício de 2020, ano-calendário de 2019, a pessoa física poderá optar pela doação aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso de que trata o inciso I do caput do art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.

§ 1º A doação de que trata o caput deste artigo poderá ser deduzida até o percentual de 3% (três por cento) aplicado sobre o imposto de renda devido apurado na declaração.

Importante mencionar que não é permitido ser beneficiário (a) de doações ou patrocínios as pessoas físicas e jurídicas vinculadas aos doadores ou patrocinadores:

- Pessoa jurídica de que o doador ou patrocinador seja titular, administrador, gerente, acionista ou sócio, na data da operação ou nos 12 meses anteriores;
- Cônjuge, parentes até 3º grau e dependentes do doador, patrocinador ou dos titulares, pessoa jurídica vinculada ao doador ou patrocinador;
- Outra pessoa jurídica da qual o doador ou patrocinador seja sócio.

De forma geral, as entidades assistenciais utilizam o Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse, o SICONV, como ferramenta de acompanhamento da utilização dos recursos oriundos da subvenção governamental. Este sistema monitora os convênios celebrados entre entidades assistenciais e o Estado, zelando pela transparência na aplicação dos recursos e disciplinando a sua utilização.

É de caráter obrigatório o cadastramento dos convênios de recursos federais provindos da União Federal para entidades sem fins lucrativos no SICONV. No

entanto, o SICONV não supervisiona os convênios celebrados entre as entidades do Terceiro Setor e os governos municipais e estaduais, haja vista que os convênios de subvenções municipais e estaduais são fiscalizados por membros do Poder Público do órgão de repasse.

O processo de acompanhamento da aplicação dos recursos públicos no Terceiro Setor é relevante, especialmente para as entidades assistenciais que utilizam o recurso de forma contrária ao estabelecido nos instrumentos formais acordados, tendo por consequência seus repasses cessados, podendo até ser devolvidos, se constatada a sua incorreta aplicação. Dessa maneira, torna-se necessário para as entidades do Terceiro Setor a gestão das informações desde a apresentação do projeto ou programa para o Poder Público até a execução e controle, neste momento caracterizado pela prestação de contas.

Assim, a apresentação do projeto deverá ser tratada na etapa do planejamento estratégico; a sua execução nada mais é do que a utilização do recurso de forma adequada, atingindo os objetivos propostos. Caso a verba não seja suficiente, a instituição precisa ter recursos próprios, financeiros e/ou humanos, para realizar o projeto. Não pode deixar o dinheiro/a obra/serviço parado e a população sem atendimento, o que revelaria descompromisso e irresponsabilidade para com a sociedade.

O significado da palavra protagonismo social, para Santos (2015), é dar visibilidade à pessoa idosa, ressaltando a dimensão do respeito aos seus direitos. Intenta ir além de considerar a pessoa idosa apenas um “alvo” de políticas públicas, tendo a visão de um participante que faz jus a políticas públicas humanizadas e com qualidade. Que os projetos contemplem a qualidade de vida e o significado de pertencimento a essa sociedade e tenha espaço de atuação em todo processo das políticas voltadas para pessoa idosa.

Conforme está preconizada na Declaração de Madri, na II Assembleia da ONU sobre Envelhecimento (2002), as potencialidades da pessoa idosa são uma base sólida de desenvolvimento do futuro, o que permite que a sociedade tenha cada vez mais competências, experiências e sabedoria para a formação do valor de um saber aprendido, ou seja, a certeza do olhar para a pessoa idosa não apenas como um ser que deve ser ajustado para o convívio na sociedade e para se manter produzindo:

O idoso neste estudo é visto em sua totalidade, num constante processo de formação e transformação. A possibilidade e a capacidade de conseguir determinar sua vida de maneira autônoma, superando sua condição de heteronomia, demonstram com clareza a importância da conscientização desse participante enquanto cidadão, livre de sujeições. Sua consciência crítica é determinante nesse processo, desvelar seu protagonismo através de sua racionalidade e guiado pela práxis transformadora, o homem tem a possibilidade de emancipar-se, seguir suas vontades, seus desejos, suas escolhas. Autonomamente (SANTOS, 2015, p. 8).

Aniquilar o protagonismo da pessoa idosa, que infelizmente se percebe na sociedade e nos poderes públicos facilmente, é não reconhecer sua totalidade, não enxergar a possibilidade de seu constante processo de formação e transformação. Desta forma, a possibilidade e a capacidade de conseguir determinar sua vida de maneira autônoma cria a consciência crítica, que através da práxis traz ao ser humano a possibilidade de emancipar-se:

Os idosos no processo de envelhecimento estão cientes de que a mudança é condição para o livre exercício da cidadania, e sob esse ponto de vista, da cidadania, a prática é essencial (SANTOS, 2015, p.9).

O protagonismo é complexo, pois fomenta transformação, autonomia, autoestima e o exercício da cidadania por meio do processo de desenvolvimento de capacidades, habilidades e competências do ser humano, devendo ser propulsor de influência para a sociedade e resultar em maior articulação e mobilização da comunidade (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Portanto, quando o protagonismo de fato ocorre acontece uma maior participação das pessoas idosas e de suas famílias e sociedade, com possibilidade de ampliação da participação, em busca da construção de sua história e da transformação do meio em que vive.

3.2 O reconhecimento da velhice como categoria social

Por meio de debates sobre melhorias na aplicabilidade das políticas públicas em benefício também da pessoa idosa no Brasil, nasceu a Lei Orgânica da Assistência Social. Esta lei viabiliza a garantia dos direitos da atenção a pessoa idosa e de sua efetivação como direito e não mais como um benefício. Assim, resultou na

possibilidade de reduzir as atitudes de responsabilização do Estado e da sociedade quanto à falta de dignidade, do respeito e da qualidade de vida das pessoas idosas.

Após muitos embates e lutas, foi aprovada e sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, pelo presidente Itamar Franco, passando, então, a assistência social a se configurar como uma política social pública não contributiva:

Art. 1 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 das necessidades básicas (BRASIL, 1993).

De acordo com a LOAS, a assistência social passa a ser organizada de forma descentralizada e participativa. Estabelece aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a organização das ações socioassistenciais de forma articulada, o financiamento de serviços assistenciais, a coordenação e a execução dos programas a serem implementados nessa área. Outro elemento de grande relevância estabelecido pela LOAS, se refere à condicionalidade para a realização do repasse de recursos da União a outras esferas.

Os recursos da União serão transferidos para os respectivos entes federados mediante o cumprimento das ações previstas em lei. Seu descumprimento acarreta o não recebimento de verbas destinado à assistência social. Na Lei Orgânica da Assistência Social acham-se os princípios, as diretrizes, as competências, a gestão e o financiamento das políticas sociais.

Não obstante reconhecer a assistência social como direito social, cumpre realizar um paralelo quando existe um contexto em que se consolida no Brasil o projeto neoliberal, a partir de 1990.

As políticas governamentais orientadas pelo conceito teórico neoliberal articulam o desmonte do sistema de proteção social, sendo uma das características a tentativa do entendimento de solidariedade por meio do voluntarismo e da transferência da responsabilidade na execução e gestão dos programas sociais para a área privada e para a sociedade, afastando o Estado de suas responsabilidades centrais, conforme preconiza a Constituição de 1998 (COUTO; YAZBEK; RAICHELIS, 2010).

No caso da assistência social, isso vem acontecendo a partir de serviços assistenciais e programas sociais cada vez mais restritivos, pontuais e fragmentados, implicando o não atendimento de caráter universal das necessidades sociais da população, sobretudo em situação de pobreza e extrema pobreza. Essas novas configurações resultam no descumprimento de garantias sociais que constam na Constituição Federal de 1988, o que jamais poderia ocorrer.

Isso gera um verdadeiro retrocesso na área da assistência social, obscurecendo a perspectiva do direito e fazendo prevalecer a noção de caridade, reacendendo, com isso, o caráter assistencialista, tão fortemente presente na prestação de assistência social em décadas passadas, contrariando a LOAS e a própria Constituição Federal.

Essas tendências têm colocado em xeque os avanços no campo social, expressos nos textos legais que reconhecem as políticas públicas. Isso vem ocorrendo em virtude das transformações societárias ocasionadas pela crise do capital a partir do final do século XX, que aponta como solução a necessidade de redefinir os sistemas de proteção social, reformar o Estado e exaltar o mercado.

De acordo com Couto; Yazbek e Raichelis (2010), entre os direitos conquistados pela LOAS está um benefício muito importante proporcionado por esta lei, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), devidamente regulamentado em seu artigo 20, através do repasse de um salário mínimo mensal, destinado à pessoa idosa e às pessoas com necessidades especiais que não têm condições de sobrevivência ou de serem providas por sua família, tendo como finalidade a universalização dos benefícios e a inclusão social.

Ocorre que o processo de legitimação desse direito e o não conhecimento por essa população de como obter o benefício desvelam um caráter seletivo, pois muitas pessoas idosas não são incluídas. Alguns motivos dessa situação podem ser apontados como fora do patamar de pobreza: a renda *per capita* é severamente baixa (inferior a 1/4 do salário mínimo), a faixa etária estipulada pelos critérios da lei (65 anos) é muito alta e, muitas vezes, não possuem os documentos exigidos ou não se enquadram na condição de “incapazes para o trabalho”, conforme os parâmetros médicos estabelecidos.

O Decreto nº 8.805/2016 tornou obrigatória a inclusão dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Cadastro Único referente à manutenção e requerimento desse benefício. A pessoa idosa, atentando preferencialmente para o

mês de seu aniversário, deve realizar o cadastro. Não se cadastrando até 31 de dezembro de 2017, a pessoa idosa poderá ter o benefício suspenso, bem como quando o beneficiário já cadastrado não houver atualizado seus dados cadastrais nos últimos 24 meses. Cabe às organizações e entidades da rede socioassistencial, bem como ao Conselho do Idoso, a divulgação dos prazos e das implicações decorrentes do não cadastramento (BRASIL, 2017).

Para ter acesso ao benefício, a pessoa idosa ou com necessidade especial tem que provar achar-se numa condição vegetativa e não ser produtivo para a sociedade capitalista. Não se leva em consideração que há várias formas de deficiências que não permitem a inserção nas relações de trabalho. Ademais, mesmo que a pessoa idosa esteja apta para o trabalho, não possui a competitividade exigida, o que dificulta a sua permanência ou ingresso nele, fazendo com que muitos façam “bicos” para sobreviver.

Tramita, no momento, o Projeto de lei 9.236/17, que já teve avaliação pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e aprovação quanto à nova proposta que fixa parâmetros adicionais, além da renda, para caracterizar a situação de vulnerabilidade social que confere à pessoa com deficiência e idosa no recebimento do BPC. Esse projeto propõe as alterações necessárias discutidas acima, principalmente no tocante à renda mensal familiar de até 1/4 do salário mínimo para receber o benefício, que passaria para até 1/2 salário mínimo, a ser analisado combinadamente com outros fatores, como: grau dos impedimentos nas funções e nas estruturas físicas; o nível de perda da autonomia para o desempenho de atividades básicas da vida diária; circunstâncias pessoais e ambientais; e fatores socioeconômicos e familiares que agravam as barreiras e os impedimentos à plena participação social da pessoa humana. E, por fim, o grau de comprometimento do orçamento familiar em gastos com tratamentos médicos, alimentos caracterizados como especiais, medicamentos, enfim, toda a estrutura de saúde que a pessoa necessita para sua qualidade de vida (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018).

Outra preocupação muito séria é a realidade que se aproxima com a aprovação da aposentadoria após os 65 anos de idade, que não leva em consideração o acúmulo do desgaste físico e mental do ser humano. A longevidade é sim uma realidade, mas em se tratando de um país com deficiências políticas sociais graves e uma questão social acirrada, é desumano pensar que é possível seguir com igualdade num mercado de trabalho cada vez competitivo. Ignoram-se fatos relevantes como a

condição de saúde física e mental para atividades laborativas que o ser humano sempre exerceu em sua trajetória de vida.

Todavia, apesar do avanço da ideologia neoliberal no país, desde a promulgação da LOAS/93 multiplicam-se ações no sentido de consolidar as políticas públicas e formas de conseguir os recursos financeiros e humanos para a sua realização.

Como forma de ampliar as políticas públicas, em 2004 foi aprovada a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Isso significa que existe ainda, profissionais e representantes da sociedade em debate sobre esse tema, em busca de um olhar que traga uma construção propositiva para as demandas que surgem e afetam diretamente essa população.

A PNAS de 2004, define o novo modelo de gestão para a efetivação da política de assistência social a partir da implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, a partir de agosto de 2005. Este passa a ser definido como um sistema público descentralizado e participativo, que organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

Com a finalidade de centralizar os serviços de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, foram criados os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social – CREAS.

Para a efetivação dos serviços e ações da proteção social básica, o SUAS prevê a implantação dos CRAS e a contratação de equipe técnica para a efetivação dos serviços assistenciais nessa unidade.

O CRAS representa a “porta de entrada” dos usuários na rede socioassistencial do SUAS; estabelece uma unidade pública estatal que responde pela oferta de serviços, de forma contínua, da proteção social básica de assistência social, com o atendimento às famílias e indivíduos que se acham em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

Segundo a PNAS:

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas,

cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (PNAS, 2004, p. 37).

A proteção está dividida em dois níveis de complexidade. Assim, famílias em que o vínculo não foi rompido terão uma proteção especial, com um nível médio de complexidade; já as famílias que não possuem vínculo familiar ou possuem vínculos rompidos terão atendimento de alta complexidade.

Ao CREAS compete desenvolver um trabalho com as famílias que fazem parte da Proteção Social Especial de Média Complexidade; os serviços serão realizados de forma contínua, em busca de resultados diante da problemática individual ou familiar assistida.

Ainda de acordo com a PNAS (2004, p. 35):

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS constitui-se numa unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado.

O CREAS, para a realização das atividades que estão sob sua responsabilidade, precisa contar com uma equipe multiprofissional que ofereça atendimentos técnicos especializados, visando à superação da situação apresentada, com o intuito de fortalecer os laços familiares e de promover mudanças.

A política social no Brasil percorreu inúmeros caminhos até a sua regulamentação. Desde que foi incorporada ao tripé da Seguridade Social nos marcos da CF/88, verificam-se inúmeras mudanças e avanços, como os já referidos.

Vale ressaltar que quando se alude aos avanços da política social, está-se levando em consideração o reconhecimento desta como política pública não contributiva e dever do Estado, e o acesso da população, ainda que mínimo e restrito, a benefícios e programas assistenciais. Tal política não irá suprimir as desigualdades sociais nem resolver os problemas existentes no país. Antes, sua formulação e implementação se dão com forte tendência à focalização, seletividade e fragmentação, ainda que noções de universalidade e equidade estejam previstas em lei e devam ser assegurados pelo Estado.

A concretização dos avanços conquistados na assistência social torna-se ainda mais complexa com o processo de descentralização das políticas sociais. É verdade que esse processo deu certa autonomia aos municípios e fortaleceu a participação da população por meio do controle social, mas a falta de controle se mostra um prejuízo enorme, pois os escândalos de desvios de verbas e a corrupção chocam a sociedade, mostrando a fragilidade do processo descentralizador, como aponta Faleiros (2008) que sobre a viabilidade de um estado social, de direitos sociais, em uma economia capitalista que preconiza o mercado, a competição e o lucro.

Desta forma, torna-se mais aguda em referência à pessoa idosa, que é considerada socialmente improdutivo e sem função econômica como, muitas vezes, se menciona.

Estas condições explicitam as limitações da política de assistência nos marcos de domínio da ideologia neoliberal e comprometem a qualidade na prestação dos serviços sociais, e, com isso, as condições de trabalho dos trabalhadores que atuam no SUAS. Trazem um caráter de trabalho voluntário, inviabilizando a contratação de profissionais especializados e descaracterizando totalmente o conceito de voluntariado (FALEIROS, 2008).

Assim podemos contextualizar que as conquistas sociais contidas na CF/88, sobretudo em relação às políticas que constituem o sistema de proteção social no Brasil (previdência, saúde e assistência social), mal foram legalmente reconhecidas como direitos de cidadania. Nos anos de 1990, uma série de reformas estatais foi implantada no sentido de reordenar a estrutura dessas políticas. Essa demora resultou na restrição de garantias quanto ao acesso universalizante aos direitos sociais sentidas até hoje, conforme contribuição abaixo de Faleiros (2017, p.22):

As pessoas idosas têm direito à renda previdenciária ou assistencial e à atenção à saúde, mas o acesso ainda é profundamente desigual, cabendo à família o cuidado dos idosos dependentes. Por sua vez os idosos contribuem significativamente para a manutenção dos mais jovens.

As leis existentes carecem de reparos para proporcionar os direitos com equidade; a ideia de igualdade já não é suficiente. Pode-se dizer que as políticas voltadas à pessoa idosa necessitam de implementação e possuem sérias dificuldades – muitas delas já relatadas aqui –, como a precariedade de recursos financeiros, e conseqüentemente, humanos e materiais. O FNI se mostra uma promessa de

mudança, mas, como já mostrado neste trabalho, com o exemplo da cidade de Ribeirão Preto/SP, sua gestão ainda é micro e não possui abrangência que leve a sociedade a participar dessa política.

Importante mencionar que a Lei Orgânica da Saúde, que não visa apenas à pessoa idosa, não foi criada pensando tão só nessa população, portanto, se destina à população em geral, a quem dela necessitar.

A Lei Orgânica da Saúde, com seu compromisso de regular os serviços de saúde em todo o território brasileiro, explicita a garantia ao direito à saúde, como preconizado na CF de 1988, e não deve ser pensado apenas como sobrevivência individual e coletiva. Vai muito além, porquanto é direito ao bem-estar de uma forma mais complexa e completa, com vários fatores para uma condição de vida saudável, articulando vida biológica, cultural, social, psicológica e ambiental, conforme preceitua a Organização Mundial de Saúde – OMS.

Nesse sentido, é responsabilidade do Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade, ou seja, de toda a sociedade. O conceito de saúde estabelecido pela CF de 1988 em seu art. 196 afirma que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A partir dessa conceituação fornecida pela Carta Magna de 1988, abandonou-se a ideia de que o Estado deveria preocupar-se apenas com a saúde pública, como meio de evitar a proliferação de doenças contagiosas. Passou-se a se preocupar com o indivíduo, e principalmente com o contexto familiar.

O Sistema Único de Saúde – SUS deve ser entendido como uma organização estatal que, através de políticas públicas relacionadas à saúde, possibilita aos cidadãos usufruir de diversos serviços para a garantia de sua qualidade de vida.

Com isso, pode-se compreender que o SUS é um conjunto de serviços e ações de saúde articulados de modo a oferecer assistência no que diz respeito à saúde. Tem como porta de entrada para atendimento de toda a população as unidades básicas de saúde (UBS's), e a rede secundária e a terciária para casos mais complexos e de agravamento à saúde e risco à vida.

3.3 O compromisso com o exercício da cidadania da pessoa idosa

O caminho para a construção de uma sociedade que reconheça a importância do protagonismo da pessoa idosa está na educação. Isso porque está na educação a possibilidade de aprender a ver o mundo sem preconceitos, permitindo uma visão diferenciada acerca da pessoa idosa e do processo de envolvimento.

A educação é uma grande e valiosa oportunidade de ação, fonte principal para que a sociedade conheça e aprenda a respeitar o processo de envelhecimento e a pessoa idosa. Vai além, pode possibilitar para a pessoa idosa, novas condições de pertencimento, com direitos e oportunidades para vivenciar novas experiências.

Percebe-se então que a educação possui um caráter de transformação, ultrapassando a mera ideia de transmissão de informações. Nesse sentido, parafraseando Piconez (2002), a educação instrumentaliza crítica e criativamente, tendo em vista a inovação da realidade. Desta maneira, observa-se o quanto o processo educativo permite um estágio de mudanças, independente da idade (SANTOS, 2015, p. 10).

Nesse entendimento, analisa-se que está na educação a possibilidade de rever os estereótipos, os preconceitos e as atitudes que fazem com que a sociedade caminhe e mantenha a imagem negativa da velhice, um olhar para o que se tem construído sobre os valores éticos e morais dessa sociedade e a subjetividade que o envelhecimento carrega, sobretudo na construção da ideia de que o tempo de aprendizado de uma pessoa é responsabilidade de todos.

A base está na construção de uma sociedade em que a medida para a valorização humana não dê pelo caráter financeiro, pelo poder de compra exercido na sociedade.

A capacidade de percepção de que o idoso/a faz parte de uma sociedade, contribuindo com a economia do país, que tem presença marcante no seio familiar, faz parte de um processo muito particular, muitas vezes imperceptível para alguns. A segregação da pessoa idosa a leva a pensar que essa é uma condição permanente, deixando à margem a questão estrutural e as condições ínfimas que impossibilitam melhoria de vida e conseqüentemente de bem-estar. Perceber a realidade nesse contexto seria poder vivenciar a autonomia, se aperceber dela, até a sua conscientização, enfatizando o protagonismo no processo de envelhecimento (SANTOS, 2015, p. 6).

Portanto, temos o entendimento que é fundamental o reconhecimento em todas as fases de vida, de quanto é preciso entender o significado da qualidade de vida para si e para o outro. Que o determinante deve ser a dignidade com capacidade de direitos, a possibilidade de se sentir pertencente a essa sociedade, no contexto da cultura e do sistema de valores que envolvem suas expectativas, parâmetros e relações sociais.

Como a dimensão da qualidade de vida é ampla, abarca a saúde física, mental, o nível de independência, os relacionamentos sociais com a família e a sociedade, a relação com seu ambiente quanto à garantia de direitos com qualidade, que é sem dúvida o fator preponderante para que qualquer legislação de proteção aos direitos humanos existentes salte do papel para a realidade, a base para essa construção é a participação, o exercício da cidadania.

Segundo Alcântara e Giacomini (2013), a realidade mostra que o envolvimento dos movimentos sociais com o tema da pessoa idosa ainda é bastante tímido, especialmente o que envolve os Conselhos de políticas públicas, com pouca visibilidade nos meios de comunicação.

Em nível nacional, os movimentos sociais direcionados ao tema da pessoa idosa são pouco articulados, mesmo em cidades de médio e grande porte. Portanto, é necessário estimular a inserção da sociedade nestes espaços decisórios, vale dizer, nos Conselhos de políticas públicas, o que constitui uma das competências do CMI:

De fato, é a partir da presença e da participação dos atores da sociedade civil nestes organismos, que se conquistam e se materializam direitos e que se realiza o controle social, ou seja, que se procede à fiscalização das ações empreendidas pelo poder público, sendo que tudo isso, ao final, concorre para incrementar a efetividade dos conselhos, e por que não, promover o enraizamento da democracia (ARAUJO; BITENER, 2016, p. 82).

Desta forma, observa ser fundamental que se estimulem ações educativas, as quais podem ser desenvolvidas nas escolas e universidades, bem como na sociedade, em todas as faixas etárias, de forma continuada, em busca da construção de uma nova cultura sobre o processo de envelhecer, com a total atuação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

Portanto, para a construção de um processo do exercício da cidadania da pessoa idosa, é imprescindível a existência dos órgãos representativos, sobretudo o

CMI. Está entre as competências do CMI trazer a sociedade para a gestão do Conselho e fomentar a existência de uma cidadania que atua para transformar.

3.4 O contexto internacional sobre o tema envelhecimento na agenda de pesquisa e seus avanços

Por fim, empreende-se uma contextualização internacional sobre o tema, que traz alguns eventos importantes.

No ano de 1982, na Assembleia Mundial das Nações Unidas, abordaram-se os direitos da pessoa idosa, o que culminou na aprovação do Plano Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Especialmente no século XX, atentou-se para a longevidade da humanidade, fazendo com que diversos países passassem a deliberar sobre o tema (ALCÂNTARA; GIACOMIN, 2016).

No momento em que se tornou perceptível o declínio da taxa de mortalidade e a conseqüente longevidade humana, de maneira notável no século XX, houve por bem realizar, inicialmente, por meio das Nações Unidas, um plano de modo a ampliar os direitos para esta crescente população.

Neste diapasão, foi aprovado em 1982, pela Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, um projeto assegurando direitos, bem como estabelecendo mecanismos e a coibição à violação das referidas normas. Entrou em vigência o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, com 62 recomendações atreladas ao âmbito do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais:

A década de 1980 coincidiu com o período de redemocratização do país, o que possibilitou um amplo debate por ocasião do processo constituinte, resultando na incorporação do tema no capítulo referente às questões sociais do texto constitucional de 1988. Foi nesse contexto, com uma forte influência do avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento e de pressões da sociedade civil que foi aprovada, em 1994, a PNI, (Lei no 8.842/1994) e regulamentada pelo Decreto no 1.948/1996. Em 1994, a proporção da população idosa brasileira era de aproximadamente 8%. (CAMARANO, 2019, p16.)

Segundo Ana Amélia Camarano e Maria Tereza Pasinato (2004), é a base política para a população idosa; este documento que no ano de 1991 foi aprovado

pela Assembleia Geral firma os princípios das Nações Unidas em prol da pessoa idosa.

Segundo a Resolução nº 46 (1991), da Assembleia Geral das Nações Unidas, os princípios adotados foram:

I - Independência: 1. Os idosos devem ter acesso a alimentação, água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde adequados, através da garantia de rendimentos, do apoio familiar e comunitário e da autoajuda; 2. Os idosos devem ter a possibilidade de trabalhar ou de ter acesso a outras fontes de rendimento [...]

II - Participação: 1. Os idosos devem permanecer integrados na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens; 2. Os idosos devem ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades [...]

Assistência: 1. Os idosos devem beneficiar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade em conformidade com o sistema de valores culturais de cada sociedade; 2. Os idosos devem ter acesso a cuidados de saúde que os ajudem a manter ou a readquirir um nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional e que previnam ou atrasem o surgimento de doenças [...]

III - Realização pessoal: 1. Os idosos devem ter a possibilidade de procurar oportunidades com vista ao pleno desenvolvimento do seu potencial; 2. Os idosos devem ter acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade;

IV - Dignidade: 1. Os idosos devem ter a possibilidade de viver com dignidade e segurança, sem serem explorados ou maltratados física ou mentalmente; 2. Os idosos devem ser tratados de forma justa, independentemente da sua idade, gênero, origem racial ou étnica, deficiência ou outra condição, e ser valorizados independentemente da sua contribuição econômica. (ONU, 1991)

Os preceitos, antes enraizados e imutáveis, com a vigência destes princípios tornaram-se os moldes às diretrizes basilares para a elaboração de políticas públicas. Desta forma, foram adotados por diversos países onde a expectativa de vida populacional ensejava a manutenção e a melhoria de vida da pessoa idosa, bem como para que os problemas decorrentes desta modificação não tivessem efeitos devastadores no âmbito previdenciário e econômico (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Em todos os países, especialmente nos mais desenvolvidos, a população idosa cresce de forma muito rápida. A análise mostra que essa faixa etária da população cresce rapidamente, não sendo diferente a realidade brasileira, com estimativa para

2020 de se ter um número de pessoas com mais de 60 anos de idade superior ao de crianças de até cinco anos (BRASIL, 2015).

No entanto, há que se mencionar que o envelhecimento da população no mundo é reconhecido como uma conquista, fruto dos avanços tecnológicos e da medicina, que foram possíveis devido às avançadas pesquisas. Mas nos países em que a questão social impera, como consequência de um sistema capitalista que cria diferenças sociais cada vez maiores, tem se tornado um grande desafio “viver com qualidade de vida”, para a classe trabalhadora e para a população idosa. Importante mencionar que é exatamente nesse cenário que vive a maioria da população idosa.

Um dos mais importantes é o de assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir tanto um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 253).

Percebe-se que ao longo desses anos vêm se acumulando, nos países em desenvolvimento, questão social não resolvida, com números negativos que mostram o crescimento da pobreza a gerar um alto nível de desigualdades sociais (ARANÍBAR, 2001).

Os temas sociais ainda são desconectados nos planos econômicos e políticos na estrutura das Nações Unidas, faltando até que os direitos humanos recebam a importância devida. Após anos desse acontecimento, ocorreram fortes mudanças nos planos econômicos, sociais e políticos dos países.

Na década de 1990, o assunto passou a ser mais discutido, devido ao índice de expectativa de vida maior, visto como uma ameaça ao futuro das economias, associando a velhice à dependência e aos problemas sociais. Em contrapartida, alegava-se que as pessoas idosas poderiam contribuir com a sociedade para o desenvolvimento econômico e social.

As Nações Unidas em Assembleia Geral, no ano de 1991, adotou 18 princípios em favor dessa população conforme já mencionados. Em 1992, em Assembleia Geral da ONU foi aprovada a Proclamação sobre o Envelhecimento. Considerou-se 1999 como o Ano Internacional da Pessoa Idosa. Em 2000, a Declaração do Milênio convocou a humanidade para participar de um esforço com o objetivo de reduzir a pobreza e consagrar os direitos humanos (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Já em 2002, na segunda Assembleia Mundial, em Madri, o relatório do Conselho Econômico e Social da ONU ressaltou a necessidade de mudanças sociais, culturais e tecnológicas, o que resultou na colaboração entre o Estado e a sociedade civil, aprovando uma nova declaração política e um novo plano de ação, com orientações para a criação de medidas normativas sobre o processo de envelhecimento, visto como uma acumulação de capital humano, social e econômico, a possibilitar um avanço institucional, com políticas de trabalho, integração social e seguridade social.

O Plano de Madri era muito generalista, não levando em consideração as diversidades regionais. Os documentos dele decorrentes apresentavam as suas ênfases particulares: para a Europa, a necessidade de assegurar a plena integração e participação da pessoa idosa na sociedade, para a América Latina, uma proteção aos direitos humanos, com necessidade de provisão das necessidades básicas dessa população. Os textos regionais tinham pequenas variações no trato de respeito à solidariedade intergeracional (TORNEL, 2002).

O Brasil, que na época se apresentou como um dos pioneiros na América Latina na implementação de uma política de garantia de renda para os trabalhadores, implantou a universalização da seguridade social, em 1988. Avanços importantes ocorreram: a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961; o trabalho com um grupo pequeno de comerciários na cidade de São Paulo, por iniciativa do Serviço Social do Comércio (SESC); ações preventivas nos centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1974; a criação de benefícios não contributivos pelo Governo Federal: aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados das áreas urbanas e rurais (50% do salário mínimo), sendo as primeiras medidas de proteção a pessoa idosa carente; a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, com a criação de benefícios assistenciais derivados dos benefícios de prestação continuada (SOARES; COSTA, 2016).

Em 2002 foram editadas as diretrizes da política social para a população idosa (criada pelo MPAS em 1976), com propostas como:

- implantação de sistema de mobilização comunitária, visando, dentre outros objetivos, à manutenção do idoso na família;
- revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos;
- criação de serviços médicos especializados para o idoso, incluindo atendimento domiciliar;
- revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria;
- formação de recursos humanos

para o atendimento de idosos; - coleta de produção de informações e análises sobre a situação do idoso pelo Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social (Dataprev) em parceria com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre outras (ONU, 2002).

Historicamente, as pesquisas avançaram, bem como as políticas, e foram sendo institucionalizadas no mundo. Essa realidade ocorreu em países subdesenvolvidos; já em países em desenvolvimento, esbarram em grandes dificuldades para a sua efetivação, principalmente no cenário político, dada a corrupção pública, que envolve o cidadão e as empresas.

A discussão do tema envelhecimento na agenda governamental brasileira ocorreu devido a fatores como: os movimentos sociais que pressionaram o Estado em relação à necessidade de políticas voltadas ao segmento da pessoa idosa; a revolução demográfica mundial, decorrente do aumento significativo da população envelhecida; e as imposições de órgãos internacionais que determinavam a instituição de políticas destinadas à população idosa (SOARES; COSTA, 2016):

As décadas de 1980 e 1990 são marcadas pela emergência do envelhecimento na agenda social como um problema social e político relevante. Essa transformação da velhice em tema privilegiado deve-se tanto à revolução demográfica mundial, com o aparecimento do fenômeno da longevidade, também em países em desenvolvimento como o Brasil, quanto à força de grupos de pressão como o movimento de aposentados e pensionistas, as diversas organizações da sociedade civil, organismos internacionais, responsáveis pela vocalização do envelhecimento, sob a influência da Gerontologia Internacional, principalmente norte americana, cuja orientação influenciará o modo de interpretar a problemática do envelhecimento e as políticas públicas (TEIXEIRA, 2008, p. 170).

Portanto, o cenário ainda é distante do ideal, como apontam dados do 25º Congresso Internacional da População, que ocorreu em Tours, na França, em 2005. Mostra um estudo que o planeta Terra terá cerca de 15 bilhões de humanos em 2050. No processo histórico, há 1 bilhão em 1830, 2 bilhões em 1927, 3 bilhões em 1961, 4 bilhões em 1974, 5 bilhões em 1987, 6 bilhões em 1999, 6,5 bilhões em 2006 e, em 2007, 6,6 bilhões. Estudos indicaram em 2010, 7 bilhões de pessoas (VELOSO, 2012). É um grande desafio, que requer:

Uma nova sensibilidade capaz de valorizar o ser humano, inclusive o ser social que envelhece, como destaca Antunes (2001), só é

verdadeiramente possível por meio da demolição das barreiras existentes entre tempo de trabalho e tempo de não trabalho, impostos pela ordem do capital, com o fim da divisão hierárquica que subordina o trabalho ao capital, logo, em bases inteiramente novas e fundadoras de uma nova sociabilidade capaz de gerar atividade vital cheia de sentido, autodeterminada (TEIXEIRA, 2009, p. 76).

Quanto aos fatos sociais no mundo que contribuem para esse panorama, é possível citar: controle familiar do número de filhos e o avanço da medicina e da tecnologia. No Brasil, o controle da natalidade ainda se fez ao longo dos anos mais necessário, pois o país se acha em 2º lugar no mundo em termos de desigualdade social. Em 2011, 53 milhões de brasileiros viviam abaixo da linha da pobreza. Esse número vem crescendo, trazendo o Brasil para um patamar em que 43% da população vive abaixo da linha da pobreza (VELOSO, 2012).

Essa situação não é exclusividade do Brasil; na América Latina, segundo a CEPAL (2000), a população cresce de acordo com os dados abaixo:

A desigualdade social, como já demonstrado, não é exclusividade do Brasil. Na América Latina, segundo a CEPAL (2000), a população pobre cresceu de 204 milhões de pessoas em 1997 para 220 milhões, no fim de 1999/início de 2000. Por outro giro, cinco por cento da população local possui 25% da renda, reservando para 30% do povo apenas uma renda que, somada, chega a meros 7,5%. E se se levar em conta o grupo dos primeiros 15% mais ricos, conclui-se que detém mais de 50% da produção financeira da região latina. Especificamente sobre o Brasil, os primeiros 10% do povo mais abastado detém 46% da renda nacional e todo o dinheiro da metade dos brasileiros não ultrapassa 14%. No Brasil e no mundo “em desenvolvimento”, os Coeficientes Gini (índices que apontam a desigualdade na distribuição de renda, sendo que um é a desigualdade total e zero é a igualdade no espalhamento da renda de um povo) vêm sofrendo acréscimos consideráveis. Pelo PNUD/1999, o Brasil tinha Coeficiente Gini de 0,59, melhor apenas que o Peru e Equador, em se tratando de América, sendo igual ao Paraguai. Apenas para efeitos comparativos, os países nórdicos têm Coeficiente Gini de 0,25 e a média da América Latina é 0,58 (VELOSO, 2012, p. 7).

Esse cenário revela que na prática as políticas sociais não funcionam sem articulação política, sem a diminuição da concentração de renda e sem a participação ativa da sociedade nas decisões. De fato, a evolução das políticas públicas sociais, como esse breve histórico mostra, ocorreu no mundo, mas, na prática, o que se dá no Brasil são ações que beiram o assistencialismo:

Na contemporaneidade, os discursos da terceira idade, também generalistas, mascaram o envelhecimento de determinados grupos que tiveram uma trajetória marcada pela pobreza, reproduzida nessa etapa da vida. Esse discurso e essas práticas decorrentes passam a ressignificar as imagens e os estereótipos em torno da velhice, que “[...] passa a significar momento de lazer, de realização pessoal, criação de novos hábitos, hobbies, habilidades e o cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família” (SILVA, 2008a, p. 156).

Assim, nesse cenário que contradiz as leis existentes, principalmente as conquistas da Constituição Cidadã, de 1988, estão os excluídos socialmente, os desprovidos de dinheiro e de saúde, os desempregados, e, após anos de trabalho, a população idosa, sem garantias básicas de qualidade de vida:

Por outro lado, os atuais discursos sobre o envelhecimento, universalizantes e homogeneizadores – como o da terceira idade como sinônimo de melhor idade, como idade do lazer e do hedonismo, e o de que, segundo os demógrafos, vive-se mais e melhor, mascarando-se as desigualdades e a heterogeneidade nas formas de envelhecer –, vêm fundamentando os discursos dos reformistas da seguridade social, que querem justificar a ampliação do tempo para requerer aposentadorias, a equiparação de tempo para homens e mulheres se aposentarem e para trabalhadores urbanos e rurais ou o investimento no envelhecimento ativo na saúde de modo a dividir as responsabilidades pelo envelhecimento bem sucedido, com o próprio idoso, com a família cuidadora, dentre outros participantes envolvidos (TEIXEIRA, 2018, p. 135)

Portanto, nessa análise, percebe-se que no contexto de crescimento mundial da população idosa, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, é fomentada a preocupação com o envelhecimento da população. Isso se deve ao temor de que a força produtora de trabalho seja reduzida, tornando inviável manter a parte da população tradicionalmente considerada dependente (crianças e idosos):

Por detrás dessa "política assistencialista", que acena para a melhoria da qualidade do fim da vida, está a preocupação do prestativo Estado brasileiro com o ônus que o crescente aumento do número de idosos representa à Previdência Social. Aliás, a preocupação não é só dele. Dos Estados Unidos, da França, de organismos como a ONU e Centro Internacional de Gerontologia Social – GIGS, têm sido constantes – particularmente a partir da década de 70 – os apelos, as recomendações e, até mesmo, as advertências para que o Brasil dispense, enquanto é tempo, "cuidados" especiais ao "problema dos idosos" (HADDAD, 2017, p.1).

A proporção de dependência na população idosa (total da população com 60 anos ou mais dividido pelo total da população entre 15 e 60 anos) é um dado essencial para a análise de gestores públicos e privados. Por meio desses dados são construídos indicadores importantes para a gestão financeira das políticas de aposentadorias e pensões e, acima de tudo, para o planejamento por parte da administração dos serviços de assistência. O quadro é realmente alarmante. Em 2002, apresenta quase 400 milhões de pessoas com 60 anos de idade, e estudos mostram que em 2025 este número estará perto de 840 milhões, em países em desenvolvimento (OMS, 2005).

Desta forma, estudar e debater o conceito de envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, permitindo que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, e ainda, que tenham proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

O envelhecimento ativo é um tema importante, de estudo recomendado pela ONU (Organização das Nações Unidas) para a gestão das políticas públicas relacionadas ao envelhecimento. Se envelhecer é natural, isso não implica que a pessoa idosa vá aceitar a queda da saúde e da qualidade de vida como uma coisa natural (TORNEL, 2002).

Nesse contexto, o conceito da palavra “ativo” está diretamente relacionado à participação contínua na questão social, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não vinculado somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Essa palavra tem um conceito amplo, relacionado com todo o processo histórico de vida da pessoa.

Um dado internacional de Bruxelas, de 2012, ano que assinala o início de um novo posicionamento sobre o tema, destacado como Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, relevou um resultado importante: 71% dos europeus estão conscientes do envelhecimento da população, mas apenas 42% se mostram preocupados com essa realidade. Isso revela o quanto ainda se tem de avançar nesse tema (COMISSÃO EUROPEIA, 2012).

Esse dado contrasta com a percepção dos gestores políticos europeus que consideram o envelhecimento demográfico como um desafio fundamental. A maioria dos cidadãos com mais de 55 anos desempenha um papel essencial em áreas

fundamentais da sociedade, e mais de 60% estão conscientizados de que podem continuar a trabalhar após a idade considerada idosa; já um terço deseja prolongar a vida profissional (SILVA, 2016).

Abaixo, contribuição do artigo intitulado “Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal” (CARVALHO, 2010 apud SILVA, 2016, p. 13):

Em Portugal, as necessidades do processo de envelhecimento enquanto direitos de cidadania são realçadas pela compreensão do direito à segurança social como um direito irrenunciável, e nessa direção os esforços governamentais buscam promover a melhoria dos níveis de proteção e equidade social. O sistema de segurança social português assenta suas bases no conceito de solidariedade interpessoal e intergeracional, devido à transferência de recursos entre os cidadãos para garantir rendimentos aos mais desfavorecidos.

São dados essenciais para explicitar a importância da união de saberes entre os países, a união de conhecimento e a multidisciplinaridade requeridas para atuar nesse contexto social e trazer contribuições científicas que possam nortear as políticas públicas de diversos países.

O artigo mencionado traz um resultado importante sobre o caminho da organização das políticas públicas a nível internacional, mostrando preocupação com a organização e a valorização da gestão:

Nessa perspectiva, de acordo com estudos desenvolvidos pela Cepal sobre a institucionalidade social na América Latina, coordenados por Franco Pardo (2010), o Brasil e o México são os países que se destacam com maior grau de institucionalização das políticas sociais, seguidos por Argentina, Costa Rica, Peru e Uruguai. No segundo grupo se encontram Chile, Colômbia, Nicarágua e Panamá, com nível médio alto de institucionalização. Na sequência, Equador e Venezuela são considerados com nível médio baixo. Na escala de menor nível de institucionalização das políticas sociais figuram Bolívia, Paraguai, República Dominicana e El Salvador. Em Portugal, identificamos através dos estudos de Carvalho (CARVALHO, 2010, p. 11).

Ainda:

[...] que a esperança média de vida ao nascer aumentou aproximadamente em dez anos nas três últimas décadas. Este indicador se por um lado revela o aumento da qualidade de vida no país, por outro representa mecanismo de pressão sobre o sistema de segurança social, que tem os seus traços gerais e orientações expressas na Lei de Bases, Lei n. 4/2007. Trata-se de um sistema

destinado a todos e guiado pelos princípios gerais da universalidade, da igualdade, da solidariedade e da equidade social, entre outros.

Esse artigo traz a contribuição de Carvalho (2010) sobre o sistema de segurança social português, a maneira como se acha organizado: sistema de proteção social/cidadania, sistema providencial e sistema complementar. Tal sistema visa garantir a proteção social, direitos básicos e igualdade de oportunidades para todos os cidadãos, com promoção do bem-estar e coesão social, dividido em três subsistemas: ação social, solidariedade e proteção familiar.

Como no Brasil, em Portugal a proteção social constitui-se como um direito de todos os cidadãos, como está no artigo 63 da Constituição da República Portuguesa, concretizado pelo sistema de segurança social e aprovada pela Lei nº 4, de 16 de janeiro de 2007. Suas bases gerais são os princípios, os objetivos e a estrutura. Entre os objetivos consta a proteção dos trabalhadores e de suas famílias nas situações de falta ou diminuição de capacidade para o trabalho, de desemprego involuntário e ou de morte. A busca é a garantia da compensação de encargos familiares, e, em paralelo, garantir proteção às pessoas que se encontram em situação de falta ou diminuição de meios de subsistência e cuja família não pode prover essas necessidades (SILVA, 2016).

Importante também mostrar a ampliação das preocupações das políticas sociais de Portugal. Carvalho (2010) explica que naquele país, a população idosa está mais empoderada, em busca dos direitos de cidadania, fortalecida pela compreensão do direito à Segurança Social como a garantia de um direito irrenunciável. Portanto, nessa linha de esforços governamentais, intenta-se promover a melhoria dos níveis de proteção e equidade social, por meio de um sistema de segurança social com bases fortes e sólidas, sob o conceito de solidariedade interpessoal e intergeracional, mediante a transferência de recursos entre os cidadãos, a fim de garantir rendimentos à população necessitada.

Nesse artigo, afirma que em Portugal tem significado a introdução de mudanças no sistema de segurança social, visando assegurar maior cobertura às necessidades da população idosa. Mesmo com esse grande avanço, ainda são investimentos com percentuais médios, em relação aos praticados pelos demais países na União Europeia. Rosa (2013) menciona também a recessão econômica, que tem se agravado devido à política de austeridade, colocando em risco a sustentabilidade financeira do Estado português e de suas responsabilidades sociais.

No estudo de Ferraz e Vieira (2001) sobre Portugal, as produções teóricas e os documentos oficiais trazem relatos a respeito de como se processam as medidas de segurança social, ressaltando a preocupação do recorte de gênero com as reformas na lei de segurança social. Como exemplo, a partir de 1993 está entre as mudanças a igualdade de tratamento entre homens e mulheres, referente à idade-limite de reforma geral, em 65 anos.

Desta forma, a busca pela concretização de uma política pública que atenda às necessidades atuais e traga um conceito renovador sobre o envelhecimento ativo e saudável tem repercutido tanto nos países da União Europeia, da qual Portugal é Estado membro, quanto nos países da América Latina, nestes, com menos avanços quanto à conscientização da sociedade e do Estado.

É, sem dúvida, o objetivo central reforçar a condição de protagonista das pessoas idosas nas decisões relacionadas ao seu entendimento sobre qualidade e expectativa de vida, bem como sua participação ativa nessas discussões e decisões.

Enfim, reforçar cada vez mais os interesses já assumidos como compromisso na III Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, desenvolver políticas públicas e programas que aumentem a consciência sobre os direitos das pessoas idosas e que, de fato, promovam atitudes dignas de ser consideradas como tratamento humano, possibilitando perceber o processo de envelhecimento com uma imagem positiva (SILVA, 2016).

A busca pela participação da pessoa idosa é fundamental. Na III Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento o tema foi discutido: “a necessidade de garantir o direito à participação dos idosos nas organizações da sociedade civil e nos Conselhos, assim como na formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas que lhes dizem respeito”, mostra tratar-se de um tema amplo e ainda com muito a avançar (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2013, p. 511).

No entanto, existem desafios grandiosos aos sistemas de segurança social em todo o mundo: na Europa, em termos de sustentabilidade financeira, e nos países menos desenvolvidos, por sua fragilidade da segurança da gestão política.

A busca em manter a pessoa idosa como população economicamente ativa é apresentada como um dado econômico positivo; trata-se da garantia de ter o repasse de conhecimentos e experiências acumulados ao longo da vida aos jovens, com

contribuições para o avanço na perspectiva do envelhecimento ativo e saudável a toda a sociedade.

Esse conceito é um paradigma nobre, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também pela Organização das Nações Unidas (ONU), na Conferência Mundial sobre Envelhecimento (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2013).

Como afirma Paiva (2014), o envelhecimento é um processo iniciado antes de chegar a esse estágio, ou seja, tornar-se uma pessoa idosa é o resultado histórico de todo o processo de vida.

Paiva (2014) nos leva na direção do entendimento de que o destino biológico é resultado também dos determinantes sociais, que culminam no processo vital que faz com que o corpo humano consiga suportar uma determinada quantidade de mutações, pressões e carências. Quanto mais há sofrimento e limitação de atingir cuidados fundamentais, sociais e emocionais, mais se esgotam as possibilidades de vida, e se houver vida, de se ter qualidade nessa permanência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou contribuir com dados relevantes para o entendimento da legislação existente no Brasil no tocante à proteção da pessoa idosa, sobretudo em relação à gestão do Fundo do Idoso como medida propulsora na busca da garantia dos direitos sociais e qualidade de vida das pessoas idosas na esfera municipal.

A Constituição Federal de 1988, vigente até hoje, em seu processo de elaboração e definições representa um marco histórico para a sociedade brasileira. Demarcou avanços, reconheceu direitos, definiu as formas de institucionalização de participação e organização social. Consta em seu artigo 6º: “A Constituição Federal cidadã, como é designada, prevê e estabelece, como direitos sociais, entre outros, a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a assistência aos desamparados e a proteção”.

Daí decorre o papel do Conselho do Idoso. Os Conselhos são considerados condutos formais de participação social, de forma reconhecida legalmente e com competências definidas em seu estatuto. Não é o único canal de participação da sociedade, mas se reveste de características particulares, constituindo um canal permanente e sistemático a assegurar uma forma jurídica.

O Conselho traz em sua função a responsabilidade de garantir os princípios de participação social da sociedade, emanados da Constituição Federal, pois visa cumprir o dispositivo constitucional quanto ao controle social dos atos e decisões governamentais. Neste estudo foi apresentado a responsabilidade da gestão do Fundo do Idoso pelo Conselho municipal.

Na dimensão do controle social, é importante destacá-lo como um processo técnico, sendo necessário um conjunto de saberes, competências e habilidades para o exercício do processo, assim como sua fiscalização sobre as ações governamentais e não governamentais. Enquanto processo técnico, a fiscalização deve ocorrer em diferentes domínios, com destaque para o acompanhamento da gestão de recursos financeiros, a avaliação sobre a qualidade dos serviços prestados e sua efetividade para com os usuários: a população idosa.

Observou-se que há necessidade de buscar capacitação técnica contínua para a realização da gestão dos Conselhos Municipais, como parte de uma

engrenagem que dê suporte aos envolvidos na busca de efetivar direitos. É preciso superar o caráter assistencialista e a sua vertente política, que ainda se mantêm.

O Conselho Municipal do Idoso - CMI bem como a gestão do Fundo do Idoso – FI, exigem um maior envolvimento por parte da sociedade e da gestão pública, a fim de deixar mais claro seu papel como uma ferramenta de mudança.

Os resultados mostram que há pouco investimento para o fortalecimento dessa ferramenta, principalmente por se tratar no caso de Ribeirão Preto/SP, de uma cidade que possui estrutura para esse avanço, potencialmente por sua pujança econômico-financeira. É ínfima a arrecadação anual do FI para a população deste município.

Importante destacar também as fragilidades observadas na gestão do Conselho Municipal do Idoso, em todas as suas frentes, ou pilares da gestão, quais são: planejar as ações e seus sujeitos; organizar os recursos e insumos necessários; conduzir ações de suas equipes e por fim, monitorar o fluxo deste processo de gestão com vistas a garantir que as metas estabelecidas sejam de fato cumpridas ou, se não, das ações a serem implantadas para que possam ser reprogramadas num fluxo contínuo de melhoria. Essas etapas fazem parte do ciclo de gestão, um movimento clássico aplicado às instituições com o objetivo de garantir ou, buscar garantir, os resultados a que são propostos em essência.

Tal ciclo, apesar de curto, apenas quatro etapas, merece grande envolvimento de todos os sujeitos envolvidos, sobretudo no engajamento das pessoas, na colaboração das ações, na comunicação e repasse de informações para um fluxo informacional eficaz e o comprometimento de todos os envolvidos no projeto. São ações comumente alcançadas com capacitações e treinamentos, subsidiando a equipe para atender às demandas do programa. Ações essas, mais necessárias ainda, por se tratar de equipes compostas por pessoas idosas, sem um preparo e muitas vezes oferecendo apenas seu entusiasmo e boa vontade em ajudar, razão pela qual o aprendizado torna-se ainda mais imperativo.

Também importante destacar que a equipe tem entrada e saída de membros, bem como, a troca da equipe a cada nova eleição. Assim, ficou evidente que de uma forma geral, os membros da gestão atual não têm conhecimento sobre o processo histórico, ou seja, o que foi construído até então (gestões anteriores), para que possam ser analisados as necessidades de melhorias, ou seja, facilidades e dificuldades.

Portanto, essa pesquisa mostrou, ainda, que falta preparação para que a equipe atue produzindo um projeto social capaz de mostrar o trabalho realizado na gestão, criando uma imagem forte, de segurança quanto à aplicabilidade desses recursos financeiros para toda a população, ser visível e fazer o chamamento convidando a sociedade a participar das ações do CMI, constantemente. Esse é o papel fundamental na construção do CMI: fortalecer o FI.

O FI é, sem dúvida, um instrumento para conseguir recursos financeiros junto à população e empresários, e tentar amenizar a lacuna deixada pelo Estado quanto à proteção e qualidade de vida da população idosa. Visa amenizar as carências sociais sentidas por muitos idosos. A condição de vulnerabilidade em que se encontra a pessoa idosa é uma expressão da questão social, mas se tratando do cenário de Ribeirão Preto/SP, ainda não conseguiu mostrar a sua relevância.

Importante também registrar que a busca pela participação dos sujeitos da pesquisa, não foi um processo fácil, a resistência foi grande, mas com a participação nas reuniões e também mostrando a seriedade do trabalho foi possível ter o número suficiente para sua realização da pesquisa. Foram encontradas resistências e negativas pelos motivos: não ter tempo para participar da pesquisa e dificuldades quanto ao conteúdo em responder as perguntas. Teve negativa inclusive por mencionar incapacidade de responder o instrumento de coleta de dados.

Acredita-se que essa pesquisa traz potencialmente contribuições para a produção científica, por ser um tema de preocupação pública em nível mundial e por serem tímidas as agendas de discussões sobre a implantação, a gestão e os resultados do FI em prol da população idosa.

É um tema relevante também por se caracterizar inédita, uma vez que as produções científicas que demonstram a capacidade técnica dos conselhos no Brasil são raras, o que culminou também em grande dificuldade da pesquisadora em encontrar bibliografia sobre o tema. É possível encontrar grande valor bibliográfico sobre o FI, mas não sobre a gestão do FI pelo CMI.

Também não foram encontrados dados quanto à capacidade técnica dos conselheiros, ou seja, avaliação de competências por órgão público ou empresa especializada em gestão de pessoas, bem como pelo Conselho Municipal para medir o envolvimento e competências profissionais de forma contínua. A este quesito, sugere-se a criação de projetos que envolvam a elaboração e distribuição de apostilas, construídas numa linguagem simples e voltadas para o público identificado.

Esta ação poderia trazer benefícios a curto e longo prazo, muito eficazes por disseminar informação e capacitar os agentes envolvidos nos projetos, desenvolvendo expertises simples, porém capazes de fazer a diferença no cotidiano das ações.

Importante também registrar que, salta aos olhos a cultura jurídica, que sobrepõe leis à Constituição Federal, quando o esperado seria o contrário. De fato, é nesse cenário que o Estatuto do Idoso traz contribuições para um mais amplo conhecimento e maior respeito dos direitos fundamentais da pessoa idosa. Constatase, entretanto, que mesmo após sua implantação a nível nacional, o Estatuto do Idoso está longe de garantir o respeito humano e a valorização da vida da pessoa idosa, sobretudo pelo desconhecimento a seu respeito por parte da sociedade.

Sobretudo, reconhece-se que essa análise não cobre dimensões analíticas importantes que podem ser contempladas em estratégias qualitativas em outras agendas de pesquisa. Entretanto, acredita-se que essa pesquisa desperte interesses de pesquisadores, inclusive no sentido de aprofundar qualitativamente, determinados dados aqui tratados, em busca de se fazer gestão de políticas públicas cada vez mais técnica, humana e de presença constante de atualizações para novos conhecimentos e práticas de gestão. Importante também registrar que é tímida ainda a participação acadêmica na área do Terceiro Setor, não existe um curso específico na graduação voltada para essa área.

Afinal, para se fazer gestão é necessário estudo contínuo para aperfeiçoamento, é uma responsabilidade muito grande para quem assume e que não basta ter apenas um conhecimento específico, tem que ter uma visão generalista e competências específicas para essa função. Ser um bom gestor requer, sobretudo, dois atributos essenciais: empatia e liderança. Empatia para se colocar no lugar do outro, verdadeiramente, buscando entender seu constructo de vida e sua conexão com aquela realidade. E, liderança, pois nenhum programa atinge resultados excepcionais sem a condução das ações, capitaneadas por uma pessoa que represente aquele conjunto de pessoas.

O profissional pode ter um entendimento técnico muito bom, mas como gestor não conseguir motivar, organizar e elevar a equipe ao alcance de resultados precisos. Fica a contribuição para reflexão: *qual a capacidade técnica e humana se faz necessária para ser um conselheiro público em cada uma das três representatividades?! Temos muitos desafios pela frente.*

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O.; GIACOMIN, K.C. Fundo Nacional do Idoso: Um instrumento de fortalecimento dos Conselhos e de garantia de direitos da pessoa idosa. **Revista Kairós Gerontologia**, vol. 16, n. 01, p. 143 – 166, 2013. São Paulo/SP, Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2013.

_____; _____. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ANTONIETTO, A. L. G; SEVERI F. C. Participação social, Estado democrático e Constituição: uma análise do perfil dos Conselhos Municipais de Ribeirão Preto/SP. **Revista de Estudos Empíricos em Direito - Brazilian Journal of Empirical Legal Studies**, vol. 2, n. 2, jul. 2015, p.48-54. Disponível em: <<http://www.reedpesquisa.org/revista/index.php/reed/article/view/70>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

ARANÍBAR, P. **Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina**. Población y Desarrollo, n. 21, Santiago do Chile, Chile: Cepal, 2001.

ARAUJO, C.M; BITENER, P. O Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo: Desafios para Influenciar o Processo de Políticas Públicas. **Revista Kairós Gerontologia**, vol. 19, n. 01, p. 73-102. São Paulo/SP, Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28624>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

ARENDT, H. **A Condição Humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

BAREMBLITT, G. F. **Progressos e retrocessos em psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro/RJ: Global, 1978.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BATISTA, A. S. et al. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. **Coleção da Previdência Social**. vol. 28. Brasília/DF: MPS, SPPS, 2008. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

BOURGUIGNON, J. A. O processo da pesquisa e suas implicações teórico-metodológicas e sociais. **Revista Emancipação**, vol. 6, n. 1, p. 41-52, Paraná: UEPG, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/71/69>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

_____. **A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social**. 2005. 340f. (Tese de Doutorado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUC/São Paulo, 2005.

BRASIL. Lei 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] República Federativa do Brasil**, Casa Civil, Brasília/DF, 23 mar. 1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4320.htm>. Acesso em: 16 jan. 2019.

_____. Lei 6.179, 11 de dezembro de 1974. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília/DF, 12 dez. 1974. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6179.htm>. Acesso em: 12 jan. 2019.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília/DF, 5 out. 1988.

_____. Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Casa Civil, Brasília/DF, 08 dez. 1993.

Disponível em:

<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/lei8742.htm>>. Acesso em: 20/3/2016.

_____. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília/DF, 5 jan. 1994a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8842.htm>. Acesso em: 12 jan. 2019.

_____. Lei 13.019, de 31 de julho de 1994. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis n-8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília/DF, 01 ago. 1994c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-014/2014/Lei/L13019.htm>. Acesso em: 16 jan. 2019.

_____. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Seção 1 - 4/7/1996, Página 12277 (Publicação Original). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1948-3-julho-1996-435785-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

_____. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Casa Civil, Brasília, DF, 05 maio, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 16 jan. 2019.

_____. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília/DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 10 ago. 2015.

_____. CNDI - Conselho Nacional de Direitos do Idoso. **Decreto n. 5.109, de 17 de junho de 2004.** Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Casa Civil, Brasília/DF, 18 jun. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5109.htm>. Acesso em: 14 jan. 2019.

_____. **Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília/DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 13 jan. 2019.

_____. CEI - Conselho Estadual do Idoso. **Lei n. 12.548, de 27 de fevereiro de 2007.** Consolida a legislação relativa ao idoso. 2007a. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2007/lei-12548-27.02.2007.html>>. Acessado em: 4 maio 2018.

_____. FNI -Fundo Nacional do Idoso. Lei 12.213, de 20 de janeiro de 2010. 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 altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília/DF, 21 jan. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm>. Acesso em: 04 maio 2018.

_____. Decreto 8.805, de 07 de julho de 2016. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Casa Civil, Brasília/DF,

08 jul. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8805.htm>. Acesso em: 17 jan. 2019.

_____. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático** / Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (Orgs.). – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

_____. Lei n. 13.797, de 03 de janeiro de 2019. Altera a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, para autorizar a pessoa física a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, de 4.1.2019, Casa Civil, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13797.htm>. Acesso em: 16 jan. 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Assistência Social - **Comissão aprova novos critérios, além da renda, para concessão do Benefício de Prestação Continuada**. Câmara notícias, 01 nov. 2018. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/ASSISTENCIA-SOCIAL/564952-COMISSAO-APROVA-NOVOS-CRITERIOS,-ALEM-DA-RENDA,-PARA-CONCESSAO-DO-BENEFICIO-DE-PRESTACAO-CONTINUADA.html?utm_campaign=boletim&utm_source=agencia&utm_medium=email&fbclid=IwAR16JpTIO8Wqt5DF_25Al_OLr_hbgmFhnfUcZli6pqTAj4zV_0RIZ5ozVVU>. Acesso em: 7 nov. 2018.

CAMARANO A.A.; PASINATO MT. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 253-292. Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

CAMARANO, A.A., KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro?. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004a, p. 25-76. Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

_____; _____. Quão Além dos 60 Poderão Viver os Idosos Brasileiros?. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004b, p. 77-106. Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

CANHOTA, C. **Qual a importância do estudo piloto?**In: SILVA, E. E. (Org.). **Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica**. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

CARVALHO, S. R., GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. **Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007>. Acesso em: 17 jan. 2008.

CARVALHO, A.M.A. **Sistemas de poupança complementar para a reforma em Portugal**. Fundação para a Ciência e Tecnologia – FCT. Évora: Universidade de Évora, 2010.

CEPAL – Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Panorama social de América Latina**. Santiago, Chile: [s. n.], 2000.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Pearson, 2007.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino em educação física**. São Paulo: Cortez, 1992.

COMISSÃO EUROPÉIA. Comunicação da comissão ao parlamento europeu e ao conselho. **Concretizar o Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável**. Bruxelas, 29 fev. 2012. Disponível em: <[http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2012\)0083/com_com\(2012\)0083_pt.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0083/com_com(2012)0083_pt.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2019.

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO. **Criação e Ampliação**. Ministério Público de Santa Catarina. Florianópolis. 2014.

COSTA, N. R. Políticas públicas, justiça e inovação: saúde e saneamento na agenda social. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 15, n. 04, p. 907- 912. Rio de Janeiro: Hucitec, out./nov. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1032.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

COUTO, B.R; YAZBEK, M.C; RAICHELIS, R.I. A Política de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B. R. et al. (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Magda França Lopes. 3ª ed. Porto Alegre/RS: Artmed, 2010. 296p.

DANTAS, C. M. H. L. **Capacidade Funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência**. 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

DEBERT, G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 1999.

DUARTE, Y.A.O., ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 41, n. 02, USP, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

FALEIROS, V. P. **A política social do estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 2008.
FERRAZ, A.M.S.; VIEIRA, M. **Reforma do Sistema de Segurança Social em Portugal: um contributo crítico**. Braga: Nipe/WP14, 2001.

_____, V. P. **A política social do estado capitalista**. São Paulo, Cortez, 2008.

_____, V. P. **Direitos da pessoa idosa: sociedade, política e legislação**. São Paulo. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/idoso-pessoa-com-deficiencia-crianca-e-adolescente-direitos-da-pessoa-idosa-sociedade-politica-e-legislacao>. Acessado em: 20 de março de 2018.

FRANCO, L.J.; PASSOS, D.C. **Fundamentos de Epidemiologia**. 2. ed. revisada e atualizada. Barueri, SP. Manole, 2011.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, L. H.T. **O Campo de gerontologia e seus desafios**. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). In: SANTOS, C. L. Editorial. **Saúde.com**, [S.l.], v. 3, n. 1 jul. 2017. ISSN 1809-0761. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/98>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

GROISMAN, D. Velhice e história: perspectivas teóricas. **Cadernos do IPUB**, v. 1, nº 10, p. 43-56, 1999.

HADDAD, E. G. M. Para que servem os idosos? **Revista Lua Nova**. vol. 3, n. 2. São Paulo Dec. 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451986000300008>. Acesso em: 9/9/2018.

IAMAMOTO, M.V; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 34. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE - **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**, 2017.
Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>>.
Acesso em: fev. 2017.

JUNGES, J.R. O respeito à dignidade humana como fundamento de todo humanismo. In: OSO-WSKY, C. (Org.). **Teologia e humanismo social cristão – traçando rotas**. São Leopoldo: UNISINOS, 2000.

KHOURY, Y. Narrativas Oraís na investigação da História Social. Projeto História: história e oralidade. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História**, PUC, São Paulo, EDUC, vol. 22, p. 79 – 103, jan. /jun. 2001. Disponível em:
<<file:///C:/Users/arian/AppData/Local/Temp/10731-26518-1-SM.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

KONDER, L. **O que é dialética**. Coleção Primeiros Passos. Editora Brasiliense, 1998.

KOSIL, K. **Dialética do concreto**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, vol. 27, n. 1, jan.-abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

LAGES, J. A. **Ribeirão Preto Revisitada**. 1ª ed. Ribeirão Preto: Nova Enfim, 2016.

LIPSET, S. M.; TROW, M.; COLEMAN, J. **Union democracy**: The inside politics of the International Typographical Union. New York: Free Press, 1956.

MARQUES, A.A.F. **Ética profissional**. Rio de Janeiro: Editora Universidade Estácio de Sá, p. 21-30, 2015.

MARTINELLI, M. L. (Coord.). **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social**: um instigante desafio. Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade. 2. ed. renovada. São Paulo: PUC/SP, 1994.

_____. Os métodos na pesquisa. A pesquisa qualitativa. **Temporalis**, Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em serviço Social – ABEPSS/ Pesquisa e conhecimento em Serviço Social, Ed. Universitária da UFPE, Recife, ano 5, n. 9, jan. /jun. 2005.

_____. M. L. **Pesquisa Qualitativa**: Um Instigante Desafio. São Paulo: Veras Editora, 2ª ed., 2012.

MARX, K. **Miséria da filosofia**. São Paulo: Grijalbo, 1976.

_____. **O capital**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

_____. **Para a crítica da economia política**. São Paulo: abril Cultural, 1982.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 17, n. 04, p. 758 – 764, out-dez. de 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2019.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitative and qualitative methods: opposition or complementarity?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro, 2000.

MORIN, E. A.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262. Rio de Janeiro/RJ, jul. /set. 1993.

_____. Epistemologia da complexidade. In: MORIN, E. J. L. **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Fundação Peirópolis: 2000.

MINISTÉRIO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Material de divulgação – BPC no Cadastro Único**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/material-de-divulgacao-bpc-no-cadastro-unico>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política de Assistência Social, Brasília/DF**, 2003.

_____. **Centro de Referência (CRAS)**. 1 ed. Brasília/DF, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2019.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Ministro regulamenta Cadastro dos Fundos do Idoso nesta 4ª feira (5), em Brasília (DF)**. Publicado em 6 de agosto de 2015 por Caravana da Pessoa Idosa. Disponível em: <<http://www.mppe.mp.br/caravanadapessoaidosa/?cat=13>>. Acessado em: 4 maio 2018.

NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2007.

NETTO, J.P. Relendo a Teoria Marxista da História. In: SAVIANI, D.; LOMBARDI, J.C.; SANFELICE, J.L. (Orgs.). **História e História da Educação: O Debate Teórico Metodológico Atual**. Campinas/SP: Autores Associados: HISTEDBR, 2000.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo, Brasília/DF: OPAS, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **RESOLUÇÃO 46, de 16 de dezembro de 1991**. Trata dos direitos dos idosos. Disponível em: <http://www.rnpd.org.br/download/pdf/idoso_onu.pdf>. Acessado em: 23 de março de 2016.

_____. **Informe nacional brasileiro**. Elaborado para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Madri, Espanha, 2002.

_____. **A ONU e as pessoas idosas**. 2014. Consulta realizada em 10 de agosto de 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/populacao-mundial>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

PAIVA, S.O.C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo de capital**. 1. Ed. São Paulo: Editora Cortez, 2014.

PASINATO, M.T; CAMARANO, A.A; MACHADO, L. Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. **Textos para discussão**. Rio de Janeiro: IPEA, n. 1.200, p. 1-36, jul. 2006.

PRATES, J. C. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Textos e Contextos**. PUC: Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 116-128, jan./jul. 2012. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7985/2/O_metodo_marxiano_de_investigacao_e_o_enfoque_misto_na_pesquisa_social_uma_relacao_necessaria.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Conselho Municipal do Idoso de Ribeirão Preto**, São Paulo, s/d. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/scidadania/cmi/i27principal.php>>. Acesso em: 04 maio de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAL. Lei Complementar 303, de 19 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a política municipal do idoso, cria o Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**. Blumenal. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/blumenau/lei-complementar/2000/31/303/lei-complementar-n-303-2000-dispoe-sobre-a-politica-municipal-do-idoso-cria-o-conselho-municipal-do-idoso-e-da-outras-providencias-2000-12-19-versao-original>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Conselho Municipal do Idoso de Ribeirão Preto. Regimento Interno**. Ribeirão Preto/SP, p. 03, 27 de set. 2013. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/scidadania/cmi/pdf/reg-interno.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

_____. **Lei Complementar 372, de 29 de agosto de 1994.** Cria o Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências. Ribeirão Preto, 1994. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sp/r/ribeirao-preto/lei-complementar/1994/38/372/lei-complementar-n-372-1994-cria-o-conselho-municipal-do-idoso-e-da-outras-providencias-1994-08-29-versao-original>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. **Manual de Investigação em Ciências Sociais.** Lisboa: Gradiva, 2008.

RODRIGUES, N.C. Política nacional do idoso: retrospectiva histórica. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 3, p. 149-158, Porto Alegre, 2001. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/issue/view/344>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

ROSA, E. **A proteção social em Portugal e na UE e como garantir a sustentabilidade dos Sistemas de Segurança Social:** medidas, contributos e reflexões. Palestra proferida no Instituto de Investigação Jurídica da Universidade Lusófona do Porto. Portugal, Porto, fev. 2013.

ROZENDO, A.; JUSTO, J.S. Fundo Nacional do Idoso e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. **Revista Psicologia Política**, vol. 12, n. 24, p. 283-296, São Paulo, ago. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v12n24/v12n24a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

SANTANA, R. G; OLIVEIRA, M. E. S. **Idoso: do velho ao novo protagonista social.** Faculdade de Ciências Humanas Esuda, vol. 2, n.1. Recife/PE. Anais CIEH – 2015.

SANTOS, C. R. A. **O fortalecimento da autonomia no processo de envelhecimento:** protagonismo da pessoa idosa. VII Jornada Internacional de políticas públicas. Universidade Federal do Maranhão. São Luís/Maranhão, 25 a 28 ago. 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/o-fortalecimento-da-autonomia-no-processo-de-envelhecimento-protagonismo-da-pessoa-idosa.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Carta de São José sobre os direitos dos idosos da América Latina e Caribe.** Brasília/DF, p. 507-519, 2013.

SILVA, F. D. Políticas públicas e direitos dos idosos. **Revista eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais**, vol. 1, n. 1, 2008a. Disponível em: <<https://revista.ufrb.br/examapaku/article/download/1464/1058>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

SILVA, L.R.F. **Da velhice à terceira idade:** o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, mar. 2008b.

SILVA, C. C. et al. Principais políticas sociais, nacionais e internacionais, de direito do idoso. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento.** Porto Alegre, v. 18,

n. 2, p. 257-274, 2013. Disponível em:
<<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/28351>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

SILVA, M.R.F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. Aging and social protection: approaches between Brazil, Latin America and Portugal. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 126, p. 215-234, 2016.

SIQUEIRA, R.L.; BOTELHO, M.I.V.; COELHO, F.M.G. **A velhice**: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4. Rio de Janeiro, 2002.

SOARES, N.; COSTA, D. G. S. **Envelhecimento, Velhice e Políticas Públicas**: uma análise crítica. II Seminário Internacional de pesquisa em políticas públicas e desenvolvimento social. Unesp – Franca, São Paulo, 20 a 22 de setembro de 2016. Disponível em: <<https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspublicas/iisippedes2016/10.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2019.

_____. et al. Estatuto do Idoso na escola: os desafios intergeracionais. **REFACS – Revista Família, Ciclo de vida, Saúde no contexto social (revista eletrônica)**, vol. 5 (Supl. 2), p. 318-324, 2017. Disponível em:
<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/issue/view/164>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

SOUZA; H.A. **Gestão do Conhecimento da Pequena Empresa: A modelagem organizacional como ferramenta para gerir seu conhecimento e capital intelectual**. Dissertação de mestrado. EESC-USP São Carlos/SP., 2007. Disponível: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18140/tde-07042008-131656/publico/HelcimaraAffosodeSouza.pdf>. Acesso em março, 2016.

STEPANSKY, D. V; FILHO, W. M. da C; MULLER, N. P (Orgs). **Estatuto do Idoso. Dignidade humana como foco**. ISBN 978-85-60877-33-1- Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

TATAGIBA, L. Os Conselhos gestores e a democratização das políticas no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. p. 47-103. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

TEIXEIRA, S.M. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira**. 63, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez., 2009.

_____. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018.

THOMPSON, P. **A voz do passado**. História oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

TORNEL, I. G. El plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Celade/Cepal. **Textos Regionales sobre el Envejecimiento**: Estudio Comparado, vol. 30, n. 77, 2002.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

TROISI, J. Aging in a changing world: older persons as a resource. In: CALLEJA, J. (ed.). **Meeting the challenges of ageing populations in the developing world**. Malta: Instituto Internacional para o Envelhecimento das Nações Unidas, 1995.

VELOSO, W. P. A Desigualdade social e o Envelhecimento como desafios para o presente milênio. **Revista Brasileira de Estudos Jurídicos**. n. 2, jul./dez. 2012.

VERAS, R. P (org.). **Terceira Idade**: desafios para o terceiro milênio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Unati, 1997.

WERNECK, V. R. **Sobre o processo de construção do conhecimento: o papel do ensino e da pesquisa**. Revista Ensaio: Avaliação e políticas públicas em educação. Rio de Janeiro, v. 14, n. 51, p. 173-196, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n51/a03v1451.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**. Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice** – aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Art Med, 2000.

APÊNDICE A

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr. (a): _____
 E-mail e telefone: _____

Estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada: **GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: análise acerca dos desafios pelo Conselho Municipal do Idoso.**

O presente estudo tem o objetivo: **“Investigar os impactos do Fundo do Idoso e sua gestão pelo Conselho municipal do Idoso para sociedade e na garantia da qualidade de vida alicerçados pelos direitos do idoso no Brasil conforme está preconizado no Estatuto do Idoso”.**

Assim, gostaríamos de contar com a sua participação. As informações/opiniões emitidas por você não causarão nenhum dano, risco ou ônus à sua pessoa e serão tratadas anonimamente no conjunto dos demais participantes. Se você escolher não participar, não haverá nenhum prejuízo e ainda, a qualquer momento da pesquisa, caso não seja de seu interesse a continuidade na participação, você poderá retirar este consentimento. Se consentir em participar desse estudo, ao assinar no espaço abaixo estará nos dando sua autorização. Todas as suas informações serão tratadas confidencialmente, utilizadas apenas para fins de análise de dados, e jamais serão expostas ou identificadas individualmente com você. Agradecemos a sua colaboração e nos colocamos à disposição para qualquer informação que julgar necessária.

Atenciosamente,

Josiani Julião Alves de Oliveira

Orientadora – Professora Doutora do Departamento do Programa de Pós-graduação em Serviço Social – Área de Concentração – Serviço Social: Trabalho e Sociedade
 UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
 Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
 Telefone para contato: *E-mail:* josianiju@gmail.com

Adriana Aparecida Ferreira

Pesquisadora – doutoranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social – Área de Concentração – Serviço Social: Trabalho e Sociedade
 UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
 Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
 Telefone para contato: (16) 99752-1314
E-mail: dryferreira1@hotmail.com

Eu, _____, aceito participar da pesquisa em data e locais marcados antecipadamente, e estou ciente de que a minha participação terá seu resultado tratado sigilosamente. Caso não queira mais participar da investigação, tenho liberdade de retirar este consentimento.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20__

Nome do entrevistado: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B - Entrevista semiestruturada

FERRAMENTA PARA COLETA DE DADOS

Estudo sobre: GESTÃO DO FUNDO DO IDOSO: ANÁLISE ACERCA DOS DESAFIOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO.

- () A) representante conselheiro municipal
- () B) representante conselheiro – sociedade civil
- () C) participante ativo

1. CONSELHO DO IDOSO

O Conselho Nacional, os Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e seus respectivos Fundos devem ser instituídos por lei do ente federado ao qual eles estiverem vinculados, cabendo àqueles Conselhos formular, deliberar e controlar as ações de implementação da política dos direitos do idoso, assim como gerir os fundos e fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos.

a) Como são realizadas essas ações pelo conselho municipal?

b) Como estão sendo geridos e quais são os critérios de utilização dos recursos?

c) Como funciona o plano de aplicação desses recursos?

2. FONTE DE RECURSOS

Cabe aos Conselhos a definição quanto à utilização dos recursos dos Fundos dos Direitos do Idoso com base no plano de ação anual, que deverá conter programas a serem implementados no âmbito da política de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos do idoso. Aqui, convém ressaltar que ao doador/ destinador deve ser facultado o direito de indicar a qual programa deseja destinar a aplicação dos recursos doados/destinados.

a) Os programas em andamento atendem ao âmbito dessa política?

() sim () não

b) O doador/destinador acompanha os projetos?

() sim () não

c) Existe algum programa que reforça esse direito do doador/destinador?

() sim () não

3. CONDIÇÕES PARA SER UM DOADOR/DESTINADOR

Após definir qual o valor a ser doado, o contribuinte deverá estabelecer à qual Fundo deseja fazer sua doação, ressaltando que ela pode ser feita a mais de um Fundo, nas instâncias municipal, estadual, distrital e da União. Lembramos que, por lei, os Fundos dos Direitos do Idoso estão vinculados aos Conselhos dos Direitos do Idoso dos seus respectivos entes federativos. Assim, é essencial que o contribuinte verifique junto ao Conselho se o Fundo para o qual se deseja fazer a doação está devidamente regulamentado e efetivamente ativo.

a) Como o doador/destinador tem acesso aos projetos aprovados para realizar a doação com segurança?

Em todos os estados já estão constituídos os Conselhos dos Direitos do Idoso e por meio deles é possível obter informações sobre os respectivos Conselhos Municipais e seus Fundos.

b) Esta afirmação é uma realidade e por quanto tempo está ativo para a população? _____

c) Como é o caminho para essa informação?

d) Quais informações estão à disposição da sociedade?

Realizada a contribuição, o doador deverá enviar cópia do comprovante de depósito ao Conselho dos Direitos do Idoso do ente federativo escolhido, juntamente com as seguintes informações: nome, CPF e endereço.

e) Como é feito esse acompanhamento pelo Conselho do Idoso municipal?

É determinado também que os órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos do Idoso devem prestar à Receita Federal informações referentes ao valor das doações recebidas e, ainda, registrar em sua escrituração os valores recebidos.

f) Como ocorre esse processo?

g) Descreva como é o processo de doação na prática de recursos de pessoa jurídica.

h) É possível mencionar quantas empresas realizaram doação em 2017 pelo Fundo Municipal do Idoso? () sim () não

i) O valor é possível mencionar? () sim () não

Valor: _____

4. DADOS DA REALIDADE

É possível mencionar?

a) Quantos projetos já estão em andamento e quantos projetos estão em análise?

b) Em quais áreas de atuação?

c) O Conselho de Idoso de que forma faz a divulgação do Estatuto do Idoso e da lei que permite a doação para o Fundo do Idoso?

d) Quais as ações de divulgações realizadas nos últimos dois anos você pode mencionar?

5. DADOS GERAIS

a) Número de representantes do conselho atual: _____

b) Quais são as cadeiras ocupadas no conselho de representação privada:

c) Quais são as cadeiras ocupadas no conselho de representação pública:

d) Número médio de frequentadores nos últimos seis meses: _____

e) Quantidade de reunião realizada nos últimos seis meses: _____

- f) Os membros do conselho recebem capacitação? () sim () não
Data da última realizada: _____
- g) Qual tema da última capacitação?

- h) Na sua opinião, as capacitações são suficientes?
() sim () não
- i) Formas de comunicação entre os conselheiros:
() presencial () *e-mail*, telefone etc.
- j) A conferência municipal é realizada? () sim () não
Quando foi a última? _____
- k) Aponte três temas de destaque na discussão da última conferência:

- l) A atuação do conselho anterior, em sua opinião foi bem realizada?
() sim () não
- Mencione pontos positivos ou negativos:

- m) Em sua opinião as entidades de Ribeirão Preto estão preparadas, tem assessoria para criar projetos que consigam aporte financeiro de incentivos fiscais? () sim () não
- n) Em sua opinião aponte as grandes dificuldades para a gestão do Fundo Municipal do Idoso quanto garantir que bons projetos consigam aporte financeiro:

- o) Em sua opinião as entidades sociais de Ribeirão Preto conseguem trabalhar em conjunto, apoiando as demais para dar visibilidade à importância do Terceiro Setor no enfrentamento da questão social?
() sim () não

Fundamente sua resposta:

Indicação de material teórico sobre o assunto – Fundo do Idoso (legislação, artigos, cartilhas etc.):

Espaço livre para comentários que tragam elementos à pesquisa:

Todo o conteúdo foi extraído da Cartilha do idoso: Sistema: CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO, CONSELHOS REGIONAIS DE ADMINISTRAÇÃO (CFA/CRAS). Fundo Nacional do Idoso Como investir seu imposto de renda em benefício dos nossos idosos, 2012.

*Pesquisadora responsável: Adriana Aparecida Ferreira
Contato: dryferreira1@hotmail.com – 16- 997521314.*