

ARRANJOS DE GOVERNANÇA PARA PESSOAS IDOSAS: um breve panorama dos conselhos federativos no Brasil **GOVERNANCE ARRANGEMENTS FOR ELDERLY PEOPLE: a brief overview of federal councils in Brazil**

Leonice Aparecida de Fatima Alves Pereira Mourad¹
Maria de Lourdes Bernartt²

RESUMO: O artigo resulta de investigação bibliográfica e exploratória sobre a governança de políticas públicas para a pessoa idosa, no contexto brasileiro, a partir da capilaridade e das atribuições dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa. Objetivou-se compreender as modificações normativas destinadas a esse público, nacional e internacionalmente, e sua relação com a crescente percepção sobre a vulnerabilidade que incide sobre esse grupo. A pesquisa pautou-se na legislação nacional e internacional, e na base de dados disponibilizada pelo governo federal sobre a configuração destes Conselhos. Evidenciou-se a preocupação com o envelhecimento, em escala mundial, demandando uma série de normativas, as quais têm norteadado ações governamentais e civis protegendo os direitos de pessoas idosas. Arranjos de governança, como os conselhos federativos, especialmente os municipais, têm exercido função importante no fomento de estratégias de controle da execução das políticas públicas para pessoas idosas.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo. Controle Social. Governança Interfederativa. Sociedade Civil.

ABSTRACT: The article results from bibliographic and exploratory research on the governance of public policies for the elderly in the Brazilian context, focusing on the capillarity and duties of the Municipal Councils for the Elderly. The objective was to understand the regulatory changes aimed at this demographic, both nationally and internationally, and their relationship with the growing perception of the vulnerability affecting this group. The research was based on national and international legislation and the federal government's database regarding the configuration of these Councils. The study highlights the global concern with aging, which has prompted a series of regulations that have guided governmental and civil actions to protect the rights of elderly people. Governance arrangements, such as federative councils, particularly at the municipal level, have played an important role in fostering strategies to monitor the implementation of public policies for the elderly.

Keywords: Active Aging. Social Control. Interfederative Governance. Civil Society.

INTRODUÇÃO

A proposta constante neste artigo origina-se das preocupações das autoras com a temática da formulação, implementação e monitoramento de ações estatais que resguardem direitos de pessoas idosas no contexto brasileiro. Tais ações decorrem do reconhecimento

¹ Doutorado em Geografia e em História. Docente da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Ministério da Igualdade Racial. E-mail: profleomourad@gmail.com

² Doutorado em Educação. Docente da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR campus Pato Branco. E-mail: marial@utfpr.edu.br

da comunidade internacional, bem como da contribuição de estudos de diferentes áreas acerca do expressivo crescimento demográfico de pessoas idosas e seus impactos nas dinâmicas sociais, ainda muito aquém de ações que efetivamente protejam e resguardem esse grupo social. Trata-se de um artigo de revisão, cujo objetivo é apresentar ao/a leitor/a a principal política pública da área, qual seja o Estatuto da Pessoa Idosa, destacando a importância dos Conselhos na efetivação da política. Em relação aos objetivos informamos que consiste em uma investigação do tipo exploratória amparada nos pressupostos da pesquisa bibliográfica, disponibilizada em suportes físicos *on line*. Utilizamos da pesquisa documental, selecionando e analisando documentos, prioritariamente, de natureza legislativa (normativas do direito internacional e nacional), bem como dados primários e secundários, acerca da atuação dos Conselhos da Pessoa Idosa no Brasil, disponibilizados no site do Conselho Nacional da Pessoa Idosa.³ A escolha pela documentação guarda uma relação direta com o objetivo desta investigação, qual seja, compreender a estruturação normativa protetiva das pessoas idosas. Os autores selecionados constituem-se em referências clássicas do tema de políticas públicas, visto ser um artigo que resulta de uma primeira aproximação com o tema.

Utilizamos também os referenciais teóricos da análise de políticas públicas, destacando o conceito de *governança*, aqui concebido como arranjos institucionais que reúnem sociedade civil e Estado, na construção de estratégias para o bom encaminhamento de políticas protetivas às pessoas idosas. O artigo está organizado em três seções, além de introdução, considerações finais e referências. Na primeira seção, apresentamos sumariamente, a temática do envelhecimento e sua relação com novas demandas governamentais, materializadas em medidas protetivas às pessoas idosas, tema que será tratado na segunda seção. Na terceira seção apresentamos um breve panorama sobre a configuração dos Conselhos das Pessoas Idosas, na escala interfederativa, e suas potenciais contribuições para a efetivação do Estatuto da Pessoa Idosa e legislações correlatas, evidenciando a temática do controle social.

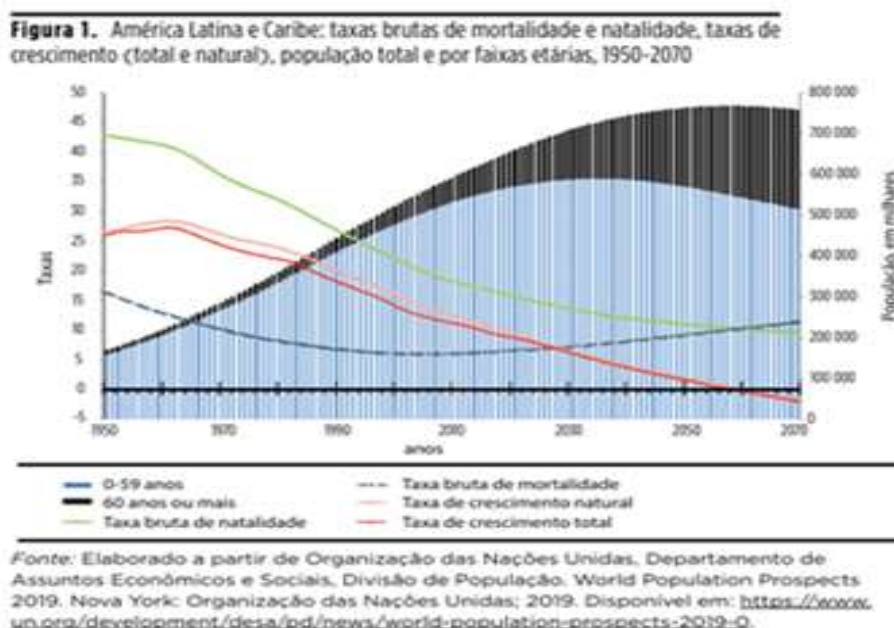
³ Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndpi>

1. NORMATIVAS INTERNACIONAIS E NACIONAIS SOBRE O ENVELHECIMENTO

Na África se diz, quando morre um ancião, que desaparece uma biblioteca. Talvez o provérbio varie de um continente a outro, mas seu significado é igualmente certo em qualquer cultura. As pessoas idosas são intermediárias entre o passado, o presente e o futuro. Sua sabedoria e experiência constituem verdadeiro vínculo vital para o desenvolvimento da sociedade (Kofi Annan).

A temática do envelhecimento vem ocupando uma pauta importante no cenário internacional e nacional, nas últimas décadas. Tal situação decorre da consolidação de um fenômeno demográfico, relacionado ao crescente envelhecimento da população mundial, visto que são os idosos o grupo que, em números absolutos, apresenta as mais elevadas taxas de crescimento populacional. (OPAS,2023) A população mundial está envelhecendo mais rapidamente do que no passado, mas na América Latina e no Caribe este processo está ocorrendo de forma ainda mais acelerada. Aproximadamente 8% da população tinha 65 anos ou mais em 2020. Estima-se que essa porcentagem dobre até 2050 e exceda 30% até o final do século (OPAS,2023) Abaixo consta uma representação gráfica da transição demográfica referida no parágrafo anterior, tomando como cenário a América Latina e o Caribe.

Figura 1- Transição demográfica na AL e Caribe



Fonte: OPAS (2023, p.13).

No material disponibilizado pela OPAS (2023, p. 24) encontramos:

[...] o aumento da expectativa de vida ao nascer ocorrido na região em um curto período da história, como o mencionado, afeta diretamente o envelhecimento populacional de duas formas: em primeiro lugar, aumentando o número de pessoas idosas, devido ao aumento da sobrevida; em segundo lugar, provocando um envelhecimento da população de pessoas idosas, ou seja, um aumento da idade média desse grupo.

Sobre o impacto dessa mudança:

A dinâmica demográfica está constantemente associada à vida das pessoas em um círculo de causas e efeitos. O processo da transição demográfica afeta não só a vida dos indivíduos; o aumento da expectativa de vida e a redução da fecundidade também têm efeitos na própria dinâmica demográfica que merecem a atenção das políticas públicas para realizar ajustes de longo prazo. O efeito mais visível, que ocorreu de modo muito rápido, foi o crescimento populacional decorrente da disparidade quando começou a queda da mortalidade infantil e da fecundidade e, atualmente, a redução do crescimento, que se traduz inclusive em decréscimo em muitos países. O outro efeito de mais longo prazo, mas talvez mais transformador, é decorrente das mudanças na estrutura etária da população: passou-se, de maneira gradual, de sociedades essencialmente jovens para sociedades mais maduras e cada vez mais envelhecidas (OPAS, 2023, p.41).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), é considerado idoso o sujeito com 60 anos ou mais. Contudo, existe uma variável, na qual, para os países em desenvolvimento é considerado idoso o cidadão com 60 anos ou mais, já nos países desenvolvidos é considerado idoso o cidadão com 65 anos ou mais. O envelhecimento populacional demanda da sociedade, e principalmente dos governos, aqui, tratados em suas diferentes escalas (nacional, estadual e municipal), um conjunto de ações materializadas em políticas públicas e programas, capazes de garantir condições dignas de vida para esta crescente população, decorrendo daí demandas que não podem ser tratadas de forma isolada, mas que precisam ser orientadas por uma perspectiva sistêmica e intersetorial, pois impactarão setores de saúde, previdência, assistência social, segurança pública, habitação, educação, lazer e cultura, entre outros. A temática do envelhecimento vem mobilizando a comunidade internacional, de forma expressiva, desde meados da década de 1970, sendo que, em 14 de dezembro 1978, a Organização das Nações Unidas, por meio da Resolução nº 33/52, convocou uma Assembleia Mundial para discutir o tema. No ano de 1982, foi realizada a 1^a. Assembleia Mundial da ONU sobre envelhecimento, na

cidade de Viena, na Áustria, oportunidade em que os países que se fizeram presentes, estabeleceram o denominado *Plano Internacional sobre o Envelhecimento*,⁴ cabendo destacar a seguinte meta:

fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade, e fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento (*apud* Ponciano, 2009, p.5).

A década de 1980 foi marcada no continente latino-americano, e especialmente no Brasil, por um processo de transição política e redemocratização, que mobilizou parcela expressiva da sociedade brasileira também em decorrência das atividades constituintes que resultaram na promulgação da Constituição Federal, no ano de 1988, oportunidade em que, a tutela efetiva aos direitos das pessoas idosas ganha guarida constitucional, no artigo art. 230. "A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida" (CF/88), sendo possível encontramos naquele texto um conjunto expressivo de garantias. Acerca da Constituição Federal de 1988, destacamos outro dispositivo, que será tratado na sequência, relacionado à temática do controle social por meio dos Conselhos, destacando que os Conselhos das pessoas Idosas será tratado, de forma específica, nas seções que seguem. Sobre a paulatina consolidação de normativas nacionais e internacionais, acerca da proteção às pessoas idosas, referimos em 16 de dezembro de 1991, através da Resolução nº 46, a Assembleia Geral das Nações Unidas fixou 18 direitos das pessoas idosas, concebidos com base nos princípios da independência, participação, assistência, auto-realização e independência⁵.

⁴ O Plano Internacional de Ação de Viena sobre o Envelhecimento é o primeiro instrumento internacional sobre o envelhecimento e fornece uma base para a formulação de políticas e programas sobre o envelhecimento. Foi endossado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1982 (resolução 37/51), tendo sido adotado no início desse mesmo ano na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena, Áustria. Inclui 62 recomendações de ação relativas à investigação, recolha e análise de dados, formação e educação, bem como às seguintes áreas setoriais: saúde e nutrição, proteção dos consumidores idosos, habitação e ambiente, família, bem-estar social, segurança de rendimento e emprego, e Educação. Disponível em <https://www.un.org/en/development/devagenda/ageing.shtml>

⁵**Interdependência:** -Ter acesso à alimentação, água, moradia, a vestuário, à saúde, ter apoio familiar e comunitário; Ter oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de geração de renda; Poder determinar em que momento deverá afastar-se do mercado de trabalho; Ter acesso à educação permanente e

No ano de 1992, ocorreu a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento, convocada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em razão do décimo aniversário da adoção do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, de 1982. A Assembleia Geral da ONU declarou 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas, sendo celebrado no dia 1 de outubro de cada ano o Dia Internacional das Pessoas Idosas (Ponciano, 2009, p.10). Ajustando-se às demandas internacionais, bem como à crescente organização da sociedade civil, o estado brasileiro, no ano de 1994, promulga a Política Nacional do Idoso (PNI), através da Lei Federal nº 8.842/94, regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996. A bibliografia consultada evidencia que os principais articuladores desta política foram entidades da sociedade civil, com especial destaque à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e às entidades técnicas, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (Alcântara, 2016, p. 360). A lei foi organizada em 22 artigos, distribuídos em seis capítulos, estabelecendo em seu artigo primeiro que seu propósito é “Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994). Na legislação encontramos referência à condição de pessoa idosa como aquela maior de 60 anos de idade (art. 2º), identificando o envelhecimento como um fenômeno social, de tal sorte que todos

a programas de qualificação e requalificação profissional; Poder viver em ambientes seguros adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam passíveis de mudanças; Poder viver em sua casa pelo tempo que for viável. **Participação:** Permanecer integrado à sociedade, participar ativamente na formulação e implementação de políticas que afetam diretamente seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades; aproveitar as oportunidades para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus interesses e capacidades; Poder formar movimentos ou associações de idosos. **Assistência:** Beneficiar-se da assistência e proteção da família e da comunidade, de acordo com os valores culturais da sociedade; Ter acesso à assistência da saúde para manter ou adquirir o bem estar físico, mental e emocional, prevenindo-se da incidência de doenças; Ter acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcionem proteção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, em um ambiente humano e seguro; Ter acesso a serviços sociais e jurídicos que lhe assegurem melhores níveis de autonomia, proteção e assistência; Desfrutar os direitos e liberdades fundamentais, quando residente em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, respeitando-se sua dignidade, crença e intimidade; Deve desfrutar ainda o direito de tomar decisões quanto à assistência prestada pela instituição e à qualidade de sua vida. **Auto-realização:** Aproveitar as oportunidades para total desenvolvimento de suas potencialidades; ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade. **Dignidade:** Poder viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e maus-tratos físicos e/ou mentais; ser tratado com justiça, independentemente da idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições econômicas ou outros fatores. (ONU, 1991).

devem ter informações sobre esse processo (art. 3º, inciso II). Destacamos que, no artigo 4º, constam diretrizes que permitem a efetivação da PNI.⁶

No capítulo 3 da legislação consta a criação do Conselho Nacional, Conselho Distrital e dos Conselhos Estaduais e Municipais, referidos como:

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área (Brasil, PNI, 1994).

Sobre a criação do Conselho devemos referir que os artigos 11 e 18 foram vetados, de tal sorte que a criação do Conselho Nacional do Idoso (CNI) somente foi efetivada no ano de 2002. No artigo 10 encontramos referência à dimensão intersetorial/interministerial da política, com a atribuições dos principais ministérios envolvidos com a matéria.⁷ No ano de

⁶ Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

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

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social (Art. 4º PNI, BRASIL, 1994).

⁷ Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

- I - na área de promoção e assistência social:
 - a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.
 - b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
 - c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
 - d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
 - e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;
- II - na área de saúde:
 - a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
 - b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

2002, em razão das duas décadas da Convenção de Viena, ocorreu a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madri, Espanha.⁸ Na

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casais;

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

⁸ A segunda conferência reuniu representantes de 160 países e cerca de 700 representantes de organizações não governamentais (ONGs), ocupadas com a matéria, reunir a comunidade internacional com o intuito de avaliar os resultados alcançados com base nas recomendações propostas na Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento ocorrida na cidade de Viena. Resultou na Declaração de Madri e no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002), ambos aprovados pela Assembleia Geral da ONU através da Resolução 57/167 (ONU, 2002).

Declaração de Madri encontramos 117 recomendações contemplando três eixos estruturantes: 1) como colocar envelhecimento populacional na agenda do desenvolvimento; 2) importância singular e global da saúde e 3) como desenvolver políticas de meio ambiente (tanto do ponto de vista físico quanto social) que atendam às necessidades de indivíduos e às sociedades que envelhecem.

Foi a partir das deliberações da Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madri, que se consolida o conceito de *envelhecimento ativo*, que, para a OMS, implica a participação contínua das pessoas idosas nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O documento também evidencia outro conceito importante para o estudo da temática, qual seja, *solidariedade intergeracional*, que diz respeito ao necessário fortalecimento da solidariedade entre as gerações. Como decorrência da Segunda Assembleia, organiza-se, no Brasil, a Carta de Ouro Preto, "resultado da reunião de especialistas brasileiros nas áreas de Saúde Pública, Geriatria e Gerontologia, em dezembro de 2002, cujo eixo central das discussões foi *Desigualdades Sociais e de Gênero e Saúde dos Idosos no Brasil*" (Ponciano, 2009, p.6). Em razão da forte mobilização da sociedade civil e da pouca efetividade da PNI, no ano de 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso⁹, com a promulgação da Lei nº 10.741¹⁰. Sobre o contexto de criação do Estatuto, destacamos assertiva de Alcântara, para quem:

A ideia do Estatuto nasceu, de certa forma, como já dito, da crítica em relação à falta de efetividade e não realização de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei no 8842/1994, que instituiu a PNI. A proposta de uma lei que trouxesse uma proteção específica ao grupo de pessoas idosas (grupo social vulnerável) também foi formada a partir da experiência social do Estatuto da Criança e do Adolescente (2016, p. 364).

⁹ Resultante da articulação de dois projetos de lei: o primeiro deles, em 1997, de autoria do deputado e atual senador pelo estado do Rio Grande do Sul, Paulo Paim, cujas linhas mestras haviam sido elaboradas em conjunto com a Federação de Aposentados e Pensionistas do Rio Grande do Sul e a Confederação Brasileira das Federações de Aposentados e Pensionistas. A segunda foi proposta em 1999, pelo então deputado pelo estado de Santa Catarina, Fernando Coruja (Alcantâra, 2016, p.364).

¹⁰ A Campanha da Fraternidade, do ano de 2003, teve como tema a pessoa idosa.

O Estatuto da Pessoa Idosa¹¹ está organizado em 118 artigos, avançando significativamente em relação à PNI. Como bem aponta Alcântara:

Embora seja alvo de críticas por sua ineficácia normativa em seus onze anos de vida, o Estatuto do Idoso, a meu ver, tem um grande mérito: criou o sistema de garantias de direitos da pessoa idosa, que, apesar de vários percalços, tem buscado efetivar os direitos sociais dos idosos brasileiros. O sistema de garantias previsto no Estatuto é composto pelas seguintes instituições/órgãos: Conselhos do Idoso; Sistema Único de Saúde (SUS); Sistema Único de Assistência Social (Suas); Vigilância em Saúde; Poder Judiciário; Defensoria Pública; Ministério Público; e Polícia Civil. Acredito que a eficiência desse sistema de garantias é uma das possibilidades para a efetividade dos direitos da pessoa idosa. Vale ressaltar, que o tema da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi justamente Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (2016, p. 366).

Destacamos outro documento importante que orienta as políticas públicas destinadas às pessoas idosas no contexto latino-americano, qual seja, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, do ano de 2015¹². O Brasil está em fase de retificação desta Convenção, sendo a que a matéria se encontra no Congresso Nacional, aguardando ratificação do Plenário. Ainda apontando contextos históricos importantes, acerca das normativas e orientações sobre pessoas idosas, cumpre referir que a Década de 2021-2030, foi declarada, pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, como a *Década do Envelhecimento Saudável*, concebida como uma estratégia para construir uma sociedade para todas as idades. Ao final deste tópico destacamos que, por muito tempo,

¹¹Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022 - alterou a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente.

¹² Nesta convenção são reconhecidos expressamente 27 direitos a saber: 1. Igualdade e não discriminação por razões de idade. 2. Direito à vida e à dignidade na velhice. 3. Direito à independência e à autonomia. 4. Direito à participação e integração comunitária. 5. Direito à segurança e a uma vida sem nenhum tipo de violência. 6. Direito a não ser submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. 7. Direito a manifestar consentimento livre e informado no âmbito da saúde. 8. Direitos do idoso que recebe serviços de cuidado de longo prazo. 9. Direito à liberdade pessoal. 10. Direito à liberdade de expressão e opinião e ao acesso à informação. 11. Direito à nacionalidade e à liberdade de circulação. 12. Direito à privacidade e à intimidade. 13. Direito à seguridade social. 14. Direito ao trabalho. 15. Direito à saúde. 16. Direito à educação. 17. Direito à cultura. 18. Direito à recreação, ao lazer e ao esporte. 19. Direito à propriedade. 20. Direito à moradia. 21. Direito a um meio ambiente saudável. 22. Direito à acessibilidade e à mobilidade pessoal. 23. Direitos políticos. 24. Direito de reunião e de associação. 25. Direitos em situações de risco e emergências humanitárias. 26. Direito ao igual reconhecimento como pessoa perante a lei. 27. Direito ao acesso à Justiça. - A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OPAS, 2023).

os dados demográficos do Brasil, evidenciavam um país de população jovem. Ainda que, no imaginário de parcela expressiva da população, esta visão ainda persista, os indicadores evidenciam um aumento expressivo da presença de pessoas com 60 anos e mais, ou seja, de idosos, o que demandará esforços coordenados para garantir a este grupo etário condições adequadas para o que se denomina de envelhecimento ativo.

[...]espera-se que o processo de envelhecimento populacional, que é uma mudança na composição da população por idade, ocorra em todos os países da região, expresso no aumento do peso relativo das pessoas idosas na população total. No entanto, os caminhos que cada país percorre ao passar de sociedades jovens para envelhecidas possuem especificidades que devem ser consideradas, principalmente no desenho de políticas públicas, para que o processo de envelhecimento populacional seja considerado como uma oportunidade e não como uma fatalidade, por meio de ações no âmbito dos direitos humanos e na busca pela redução das desigualdades sociais (OPAS, 2023, p.38).

Destacamos, ainda, a centralidade das políticas internacionais sobre o envelhecimento, haja vista que estas são as diretrizes para a consolidação da agenda brasileira sobre o tema. Na seção que segue priorizaremos a questão do controle social, a partir da atuação dos Conselhos.

O CONTROLE SOCIAL POR INTERMÉDIO DOS CONSELHOS

Nesta seção apresentaremos ao leitor alguns elementos, de natureza teórica-conceitual, sobre o papel dos conselhos na efetivação das políticas públicas. A temática dos conselhos de gestores ganha relevo, no Brasil, com as mobilizações decorrentes do processo de redemocratização que orientaram a sociedade brasileira, na década de 1980, as quais resultaram na promulgação da Constituição Federal, no ano de 1988. O princípio estruturante da constituição destes espaços está diretamente relacionado ao debate da participação social e dos mecanismos de controle social, como estratégias de democratização do Estado. Sobre isso, destacamos que:

Para alguns autores, os conselhos representam um avanço nos dispositivos democráticos de uma sociedade, dado que são compostos por representantes estatais, representantes da sociedade civil e representantes de prestadores de serviços de interesse público. Essa composição torna o processo decisório

mais permeável aos diversos interesses implicados na elaboração e na execução das políticas públicas, favorecendo decisões mais justas e legítimas e ampliando a fiscalização do Estado pela sociedade. Considerando que, quanto maior for a participação popular, mais qualificadas e próximas dos anseios da população serão as políticas públicas, os conselhos contribuiriam para a ampliação da cidadania de todos os atores sociais, reconhecendo, inclusive, novas formas de participação social (Debert e Oliveira, 2016, p.515).

O controle social pode ser acionado no planejamento e no acompanhamento da execução das políticas e programas. A ciência política, área por excelência dos estudos do tema, destaca alguns instrumentos clássicos para seu exercício, a saber:

Conselho de Políticas Públicas: Responsável por mobilizar, propor, monitorar e mensurar os resultados dos serviços aos cidadãos;
Audiências Públicas: Emite parecer sobre questões de interesse público coletivo;
Ação Civil Pública: Ação para dissuadir o abuso ou desvio de recursos de poder;
Orçamento Participativo por Gestores: Tem o papel de priorizar a implementação de políticas públicas;
Fórum/Associação/Sindicato: Ações que discutem, propõem e atuam para solucionar problemas coletivos ou melhorar a qualidade dos serviços à disposição ou prestados à sociedade (Gurgel; Justen, 2013, p. 361).

Ao utilizar a descrição constante em normativa do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS N^o 003/2009, é possível identificar as três dimensões materializadas no controle social:

Política - Mobilização da sociedade para influenciar a agenda governamental e indicar prioridades.
Técnica - Trabalho da sociedade para fiscalizar a gestão de recursos e a apreciação dos trabalhos governamentais.
Ética - Construção de novos valores e de novas referências, fundadas nos ideais de solidariedade, de soberania e justiça social.(Brasil, CNAS n^o 003/2009).

Assim, realizar controle social significa exercer a democracia participativa, por meio de canais de fiscalização, para acompanhar e certificar a qualidade das políticas públicas realizadas. Em material elaborado pelo Ministério Público de São Paulo encontramos que os conteúdos do controle social podem ser:

fiscalizatório, no acompanhamento e controle dos atos praticados pelos governantes;
mobilizadores, no estímulo à participação popular na gestão pública e às contribuições para a formulação e disseminação de estratégias de informação para a sociedade sobre políticas públicas;
deliberativos, sobre autoridade e competência para intervir, formular, propor alterações, acompanhar e avaliar as políticas públicas e, ainda, incentivar e/ou propor, junto aos poderes e autoridades competentes, a realização de ações e a criação de fundos especiais em sua instância política-administrativa.
consultivo, na emissão de opiniões e sugestões sobre assuntos que lhes são correlatos. Não possuindo caráter executivo (MPSP, Covas, s/d,s/p).

Com base nos conteúdos inerentes ao controle social, podemos afirmar que a sociedade civil organizada realiza intervenções na formulação, execução e avaliação dos serviços desenvolvidos por órgãos governamentais. Para tanto, há que se garantir a existência de espaços públicos de participação popular. Os conselhos são “canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos”. (Gohn, 2004, p.7). Sobre a caracterização dos Conselhos, destacamos que são órgãos colegiados, compostos por representantes do poder público e da sociedade civil; são permanentes, pois previstos pela Constituição, criados por lei e regulamentados pelos regimentos internos ou estatutos, que estabelecem normas de funcionamento, composição e critérios de nomeação; orientados pelo princípio da paridade entre representação do Governo e da sociedade civil; aqueles que administram fundos são fiscalizados pelos Tribunais de Contas ou de qualquer órgão de fiscalização pertinente. (MPSP, Covas, s/d,s/p). Tratando especificamente dos conselhos das pessoas idosas destacamos que, no inciso II, do Artigo 4º, da Lei nº 8.842/94, encontramos referência à

participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos”, havendo a previsão expressa da constituição de conselhos no artigo. 6º: “os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área (Brasil, 1994).

O Estatuto da Pessoa Idosa reitera a centralidade dos conselhos no seu artigo 7º, asseverando que estes, em todas as esferas de gestão, zelarão pelo cumprimento dos direitos

das pessoas idosas ali definidas (Brasil, 2003). Em relação aos conselhos de pessoas idosas, destacamos assertiva de Debert e Oliveira, para os quais:

Os conselhos de direitos do idoso foram criados para dinamizar as reivindicações da pessoa idosa e são formados por um colegiado de representantes do poder público e da sociedade civil. Essa nova institucionalidade é fruto do pressuposto de que a universalidade dos direitos só pode ser conquistada se a luta pela democratização da sociedade contemplar a particularidade das formas de opressão que caracterizam as experiências de cada um dos diferentes grupos desprivilegiados. Trata-se de um espaço criado especialmente para deliberar e definir diretrizes de políticas sociais voltadas para o segmento idoso da população; fiscalizar serviços e atendimentos de entidades públicas e privadas; e articular projetos e atividades que possam contribuir para a solução de problemas que afetam essa parcela da população (2016, p. 522).

Inobstante a importância dos conselhos, devemos trazer posicionamentos que identificam limites nas atuações destes¹³, sendo que os argumentos que corroboram esta assertiva podem ser subsumidos da forma que segue:

Nessa direção de identificar os riscos e os problemas no funcionamento dos conselhos, outras pesquisas têm chamado atenção e apontado os limites que restringem os potenciais democráticos dessas novas formas de participação. Elas o fazem particularmente no que diz respeito ao perfil social dos conselheiros; ao modo como são escolhidos; à baixa capacidade para incidir nas correlações de força que conformam o jogo político em suas áreas específicas; à frágil ancoragem institucional e societária dessas instâncias; e ao fato das disputas travadas no interior dos conselhos não extrapolarem suas fronteiras, de modo a repercutir no ambiente político-societal e político-institucional de forma mais ampla (Debert e Oliveira, 2016, p. 518).

A final desta seção evidenciamos a centralidade ocupada pelos conselhos na gestão das políticas públicas, com especial destaque aqueles referentes à população idosa. Ainda que tenhamos desafios importantes na configuração dos mesmos, é inegável o avanço em relação ao controle social. Passaremos, na sequência, a apresentar a configuração atual dos conselhos de pessoas idosas no país.

¹³ ISUNZA VERA, Ernesto; GURZA LAVALLE, Adrián. Arquitetura da participação e controles democráticos no Brasil e no México. Novos estudos – Cebrap, São Paulo, n. 92, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de jun.2024.

PANORAMA DOS CONSELHOS DE PESSOAS IDOSAS NO BRASIL

Nesta seção apresentaremos a regulamentação legislativa dos Conselhos de pessoas idosas em nosso país, assim como a descrição dos mesmos, a partir de dados nacionais disponibilizados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI. Tratando da governança relacionada às políticas de pessoas idosas, salientamos os expressivos desafios, pela complexidade especialmente decorrente da implementação destas, considerando o contexto nacional marcadamente heterogêneo. Neste artigo, como resultado de uma pesquisa exploratória, privilegiaremos a escala federal, responsável pela articulação interfederativa, de modo que centraremos nossa análise na atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), que é um espaço de governança de uma política pública, cujo propósito é o de articular setores de governo e sociedade civil na garantia e efetivação dos direitos das pessoas idosas. Em 2004, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI - foi regulamentado como um órgão colegiado de caráter deliberativo sob encargo do Ministério da Previdência e Assistência Social . Já no ano de 2009, passou a integrar a estrutura da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República, vinculada ao Ministério da Justiça. O CNDPI é um conselho de natureza deliberativa, que integra o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania – MDHC, tendo por atribuição precípua, elaborar as diretrizes para a formulação e a implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa, estabelecida na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, além de monitorar e avaliar sua execução. O Decreto nº 11.483, de 6 de abril de 2023, que regulamenta o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI, estabelece como competência deste:

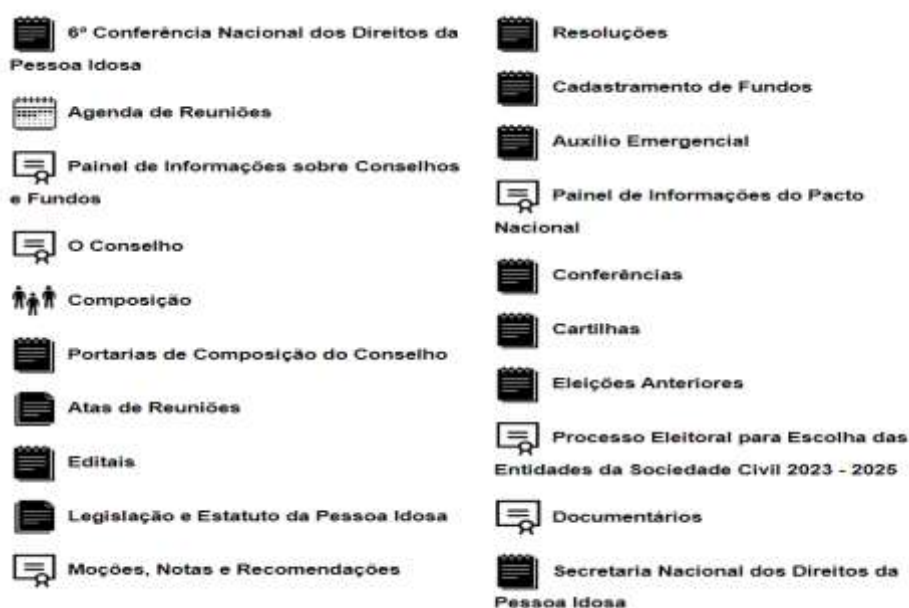
- I - propor as diretrizes, os objetivos e as prioridades da Política Nacional da Pessoa Idosa;
- II - supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política Nacional da Pessoa Idosa, na forma do disposto no art. 7º da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- III - apoiar os conselhos e os órgãos estaduais, distrital e municipais dos direitos da pessoa idosa e as entidades não governamentais, de modo a efetivar os direitos estabelecidos pela Lei nº 10.741, de 2003;
- IV - acompanhar as políticas estaduais, distrital e municipais da pessoa idosa e a atuação dos conselhos estaduais, distrital e municipais dos direitos da pessoa idosa;

- V - fiscalizar e propor, quando necessário, modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento da pessoa idosa;
- VI - apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos da pessoa idosa, com a indicação das medidas a serem adotadas nos casos de atentado ou violação desses direitos;
- VII - acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União e recomendar alterações necessárias à consecução de ações para a promoção dos direitos da pessoa idosa;
- VIII - elaborar o seu regimento interno, no qual será definida a forma de indicação do seu Presidente e do seu Vice-Presidente;
- IX - gerir o Fundo Nacional do Idoso e estabelecer os critérios para sua utilização;
- X - acompanhar e avaliar a expedição de orientações e recomendações sobre a aplicação da Lei nº 10.741, de 2003, e dos demais atos normativos relacionados à promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa;
- XI - promover a cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e a sociedade civil na formulação e na execução da Política Nacional da Pessoa Idosa;
- XII - propor o desenvolvimento de sistemas de indicadores, em parceria com órgãos e entidades, públicos e privados, nacionais e internacionais, com vistas a estabelecer metas e procedimentos com base nesses índices, para monitorar as atividades relacionadas à Política Nacional da Pessoa Idosa;
- XIII - realizar estudos, debates e pesquisas sobre a aplicação e os resultados estratégicos alcançados pelos programas e projetos de promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, desenvolvidos pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; e
- XIV - estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por intermédio de rede nacional de órgãos colegiados regionais, estaduais, distrital e municipais, com vistas a fortalecer a promoção e a defesa dos direitos da pessoa idosa (Brasil, 2023).

No site do MDHC encontramos a composição atual do CNDPI, presidido pela Sociedade Civil, no assento ocupado pelo conselheiro oriundo da Ordem dos Advogados do Brasil – Raphael Franco Castelo Branco Carvalho, sendo a vice presidência, responsabilidade do Secretario Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – Sr. Alexandre da Silva. Encontramos no conselho, titulares e suplentes representando entidades não

governamentais¹⁴, bem como o poder público¹⁵. O CNDPI reúne-se, ordinariamente, uma vez por mês, de forma híbrida, cabendo destacar que um conjunto importante de informações sobre seu funcionamento e sua rotina, encontra-se disponível no site do CNDPI¹⁶, onde constam inclusive, as atas das reuniões realizadas mensalmente, sendo possível desta forma, acompanhar as pautas nacionais sobre o tema. No site encontramos links com legislações, moções, dados referentes a fundos etc.. Com o propósito de difundir aquele repositório, como espaço de consulta e estudos, disponibilizamos um print da página.

Figura 2 : Interface da página do CNDPI



Fonte: Site MDHC (2024).

¹⁴ Aliança Nacional LGBTI+, Associação Cultural de Agentes de Pastoral Negros do Brasil – APNs, Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos – ANADEP, Associação Nacional de Gerontologia do Brasil – ANG, Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência – AMPID, Ação de Mulheres pela Equidade - Promoção de Saúde, Educação, Arte, Cultura e Esporte – AME, Coletivo Indígena Wakonã, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG, Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase – MORHAN, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI, Serviço Social do Comércio – SESC, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas e Idosos - SINTAPI-CUT, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBBG.

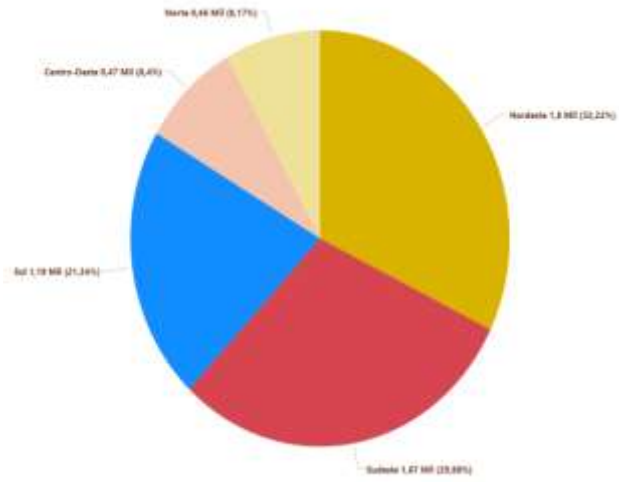
¹⁵ Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, Ministério da Cultura, Ministério da Educação, Ministério da Igualdade Racial, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde, Ministério das Cidades, Ministério das Mulheres, Ministério das Relações Exteriores, Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome Ministério do Esporte, Ministério do Planejamento e Orçamento, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério do Turismo, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, Ministério dos Povos Indígenas.

¹⁶ Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndpi>

Destacaremos dois temas acerca dos conselhos, por entender que os dois viabilizam a governança efetiva das políticas destinadas às pessoas idosas, quais sejam: a existência de conselhos municipais/estaduais, uma vez que os mesmos fortalecem o sistema, notadamente o *pacto* que será tratado na sequência, assim como a questão referente à existência de conselhos com fundos instituídos. Os fundos são importantes instrumentos que permitem a implementação das políticas e ações, voltadas para a promoção, proteção, defesa dos direitos e melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, sendo pautados pelas diretrizes fixadas na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, alterado pela Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022).

Com a promulgação da Lei nº 13.797, de 3 de janeiro de 2019, as pessoas físicas podem realizar doação aos fundos geridos pelos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa diretamente na Declaração Anual do Imposto sobre a Renda, sendo as doações fontes importantes de financiamento das políticas para pessoas idosas, no Brasil. Os recursos recebidos pelos fundos devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações, programas, projetos e atividades voltados ao atendimento da pessoa idosa, sob a orientação e supervisão dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, com base em um plano de aplicação de recursos. Após estes comentários preliminares, passamos a apresentar, na forma de gráficos/tabelas, um conjunto de dados quantitativos sobre a existência de conselhos da pessoa idosa, prioritariamente municipais, a partir dos dados constantes no site do CNDPI. Na figura 3 consta o percentual de conselhos municipais distribuídos por região do Brasil, ficando evidente o predomínio nas regiões nordeste, sul e sudeste, havendo uma reduzida presença de conselhos na região norte do país.

Figura 3 – Percentual de Conselhos por região



Fonte: Site MDHC (2024).

Na figura 4 consta o total numérico de conselhos, considerando o total de municípios de cada estado. Cumpre destacar que o estado do Paraná tem a totalidade dos municípios com conselhos instaurados. Na figura 5 encontramos a mesma informação disponibilizada em percentual; na figura 6 a informação é idêntica representada visualmente de outra forma, evidenciando o contraste entre os diferentes estados no que diz respeito a conselhos instaurados.

Figura 4 - Percentual de Conselhos por regiões

Estado	Não	Sim	Total
Acre	10	13	23
Alagoas	55	48	103
Amapá	4	13	17
Amazonas	43	20	63
Bahia	275	143	418
Ceará	7	178	185
Distrito Federal		1	1
Espírito Santo	37	42	79
Goiás	42	205	247
Maranhão	156	62	218
Mato Grosso	6	136	142
Mato Grosso do Sul	23	57	80
Minas Gerais	377	477	854
Pará	94	51	145
Paraíba	40	184	224
Paraná		400	400
Pernambuco	8	178	186
Piauí	120	105	225
Rio de Janeiro	19	74	93
Rio Grande do Norte	34	134	168
Rio Grande do Sul	235	263	498
Rondônia	13	40	53
Roraima	1	15	16
Santa Catarina		296	296
São Paulo	33	613	646
Sergipe	12	64	76
Tocantins	64	76	140
Total	1708	3888	5596

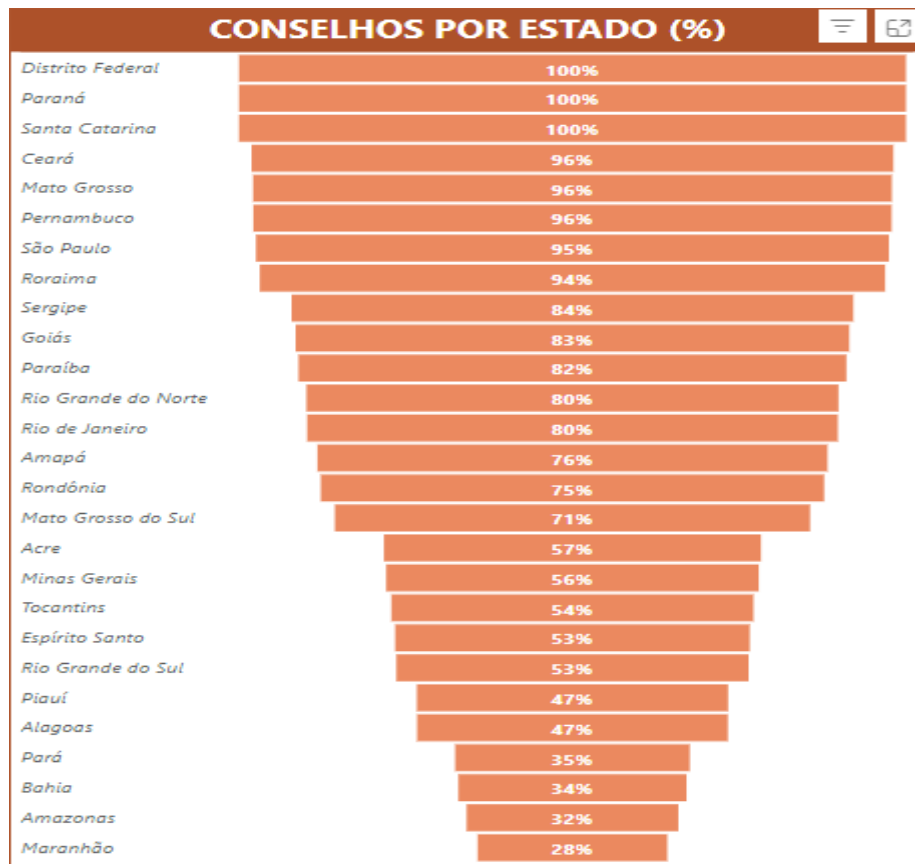
Fonte: Site MDHC (2024).

Figura 5- Situação dos Conselhos municipais por estado em percentual

Estado	Não	Sim
Acre	43,48%	56,52%
Alagoas	53,40%	46,60%
Amapá	23,53%	76,47%
Amazonas	68,25%	31,75%
Bahia	65,79%	34,21%
Ceará	3,78%	96,22%
Distrito Federal		100,00%
Espírito Santo	46,84%	53,16%
Goiás	17,00%	83,00%
Maranhão	71,56%	28,44%
Mato Grosso	4,23%	95,77%
Mato Grosso do Sul	28,75%	71,25%
Minas Gerais	44,15%	55,85%
Pará	64,83%	35,17%
Paraíba	17,86%	82,14%
Paraná		100,00%
Pernambuco	4,30%	95,70%
Piauí	53,33%	46,67%
Rio de Janeiro	20,43%	79,57%
Rio Grande do Norte	20,24%	79,76%
Rio Grande do Sul	47,19%	52,81%
Rondônia	24,53%	75,47%
Roraima	6,25%	93,75%
Santa Catarina		100,00%
São Paulo	5,11%	94,89%
Sergipe	15,79%	84,21%
Tocantins	45,71%	54,29%
Total	30,52%	69,48%

Fonte: Site MDHC (2024).

Figura 6- Situação dos Conselhos municipais por estado em percentual decrescente



Fonte: Site MDHC (2024).

Na tabela, abaixo, encontramos o detalhamento acerca do total de conselhos ativos, em criação, em formação, em processo eleitoral, inativo, em reformulação, em reestruturação e em processo de revitalização em todos os estados brasileiros. Novamente o contexto do Paraná destaca-se na medida em que 99,50% dos conselhos são ativos, sendo que somente 0,50% está inativo. Na figura 8 encontramos a mesma informação disposta de outra forma.

Figura 7 - Situação dos Conselhos

Estado	Ativo	Criando	Em formação	Em processo eleitoral	Inativo	Não	Processo Eleitoral	Reformulação	Restrueturando	Revitalizando	
Acre	39,13%	52,17%			8,70%						
Alagoas	53,40%	40,78%			5,83%						
Amapá	23,53%	47,06%			29,41%						
Amazonas	87,30%	4,76%	1,59%		6,35%						
Bahia	66,99%	33,01%									
Ceará	11,89%	74,59%			2,70%		10,81%				
Distrito Federal		100,00%									
Espírito Santo	50,63%	45,57%	1,27%	1,27%	1,27%						
Goiás	34,41%	63,16%			2,43%						
Maranhão	96,33%	3,67%									
Mato Grosso	4,23%	78,17%	0,70%		3,52%		7,04%			6,34%	
Mato Grosso do Sul	27,50%	58,75%			13,75%						
Minas Gerais	47,78%	51,05%			1,17%						
Pará	66,90%	22,07%			11,03%						
Paraíba	38,39%	52,68%			8,93%						
Paraná		99,50%			0,50%						
Pernambuco	25,81%	50,54%			23,12%		0,54%				
Piauí	96,44%	3,56%									
Rio de Janeiro	30,11%	66,67%			3,23%						
Rio Grande do Norte	20,24%	60,12%			19,64%						
Rio Grande do Sul	54,22%	44,98%			0,80%						
Rondônia	24,53%	50,94%			20,75%				3,77%		
Roraima	6,25%	81,25%			12,50%						
Santa Catarina	6,08%	91,22%			0,68%				2,03%		
São Paulo	89,63%	10,22%			0,15%						
Sergipe	17,11%	50,00%			32,89%						
Tocantins	57,14%	40,71%			2,14%						
Total	47,89%	47,25%	0,02%	0,04%	0,02%	3,91%	0,02%	0,20%	0,36%	0,14%	0,16%

Fonte: Site MDHC (2024)

Figura 8 - Percentual de Conselhos ativos- decrescente



Fonte: Site MDHC (2024).

Na tabela (figura 9) encontramos o percentual, por estado, de conselhos municipais que tem fundos. No Paraná, 99,00% dos conselhos contam com fundos, e, no outro extremo, no estado de Sergipe, 96,06% dos conselhos não contam com fundos. Essa informação de Sergipe pode evidenciar uma reduzida implementação das políticas destinadas às pessoas idosas. Na figura 9 temos a mesma informação organizada de forma diferente.

Figura 9 – Percentual de Conselhos com fundos

Estado	-	Não	Sim
Acre		86,96%	13,04%
Alagoas		74,76%	25,24%
Amapá		58,82%	41,18%
Amazonas		92,06%	7,94%
Bahia		91,63%	8,37%
Ceará		51,35%	48,65%
Distrito Federal			100,00%
Espírito Santo		62,03%	37,97%
Goiás	0,40%	24,70%	74,90%
Maranhão		94,50%	5,50%
Mato Grosso		50,70%	49,30%
Mato Grosso do Sul		48,75%	51,25%
Minas Gerais		52,34%	47,66%
Pará		83,45%	16,55%
Paraíba		87,05%	12,95%
Paraná		1,00%	99,00%
Pernambuco		45,70%	54,30%
Piauí		95,56%	4,44%
Rio de Janeiro		38,71%	61,29%
Rio Grande do Norte		45,24%	54,76%
Rio Grande do Sul		53,21%	46,79%
Rondônia		86,79%	13,21%
Roraima		81,25%	18,75%
Santa Catarina		41,89%	58,11%
São Paulo		41,80%	58,20%
Sergipe		96,05%	3,95%
Tocantins		87,86%	12,14%
Total	0,02%	56,52%	43,46%

Fonte: Site MDHC (2024).

Figura 10 - Conselhos com fundos (decrecente)



Fonte: Site MDHC (2024).

Na tabela, abaixo (figura 11), encontramos, também, por estado da federação, o percentual de fundos aptos, inaptos e não cadastrados na Receita Federal para receber recursos. Na figura 12 encontramos a mesma informação destacando apenas o percentual de fundos municipais aptos por estado.

Figura 11 - Situação dos fundos na receita

Estado	Apto	Inapto	Não cadastrado
Acre	8,70%		91,30%
Alagoas	6,80%	0,97%	92,23%
Amapá	11,76%		88,24%
Amazonas	4,76%		95,24%
Bahia	6,94%	1,44%	91,63%
Ceará	23,78%	2,16%	74,05%
Distrito Federal	100,00%		
Espírito Santo	35,44%		64,56%
Goiás	40,08%	7,69%	52,23%
Maranhão	5,05%	1,38%	93,58%
Mato Grosso	28,17%	2,11%	69,72%
Mato Grosso do Sul	33,75%	3,75%	62,50%
Minas Gerais	35,01%	1,99%	63,00%
Pará	13,10%	2,07%	84,83%
Paraíba	7,14%		92,86%
Paraná	68,25%	2,25%	29,50%
Pernambuco	46,24%	3,23%	50,54%
Piauí	3,11%	0,44%	96,44%
Rio de Janeiro	58,06%	3,23%	38,71%
Rio Grande do Norte	14,88%	2,38%	82,74%
Rio Grande do Sul	37,95%	2,21%	59,84%
Rondônia	7,55%	3,77%	88,68%
Roraima	18,75%		81,25%
Santa Catarina	50,68%	5,07%	44,26%
São Paulo	52,79%	2,79%	44,43%
Sergipe	2,63%	1,32%	96,05%
Tocantins	8,57%	0,71%	90,71%
Total	31,68%	2,32%	65,99%

Fonte: Site MDHC (2024).

Figura 12 - Percentual dos fundos aptos na receita



Fonte: Site MDHC (2024).

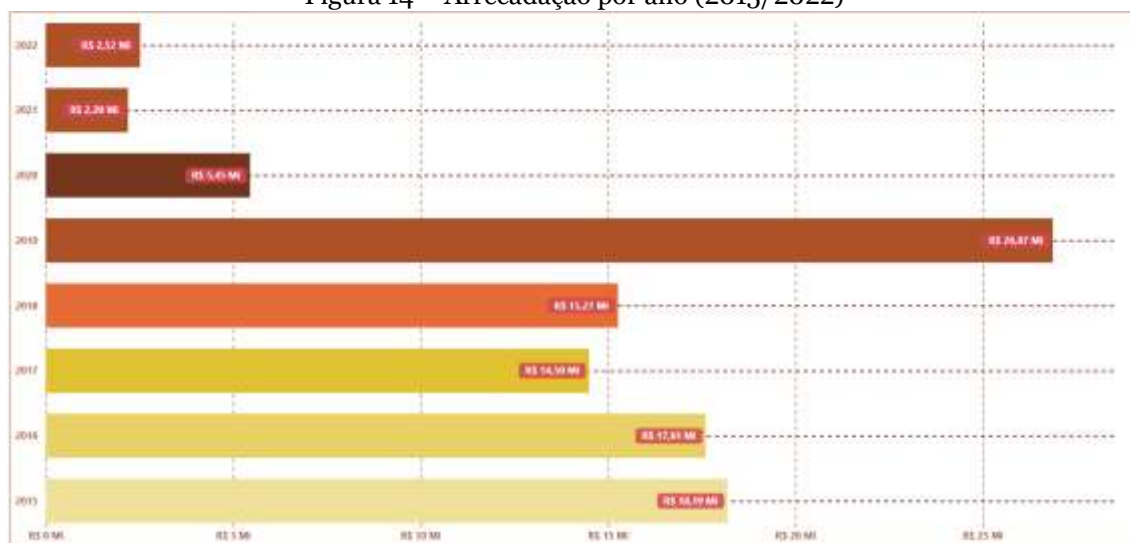
Na figura 13 encontramos o total de arrecadação dos fundos por fonte, no período compreendido entre 2015/2022. Na figura seguinte (14) temos o total da arrecadação ano a ano, no mesmo período.

Figura 13 – Arrecadação por fonte (período 2015/2022)



Fonte: Site MDHC (2024).

Figura 14 – Arrecadação por ano (2015/2022)



Fonte: Site MDHC (2024).

Os dados quantitativos apresentados sobre a configuração dos Conselhos, no Brasil, evidenciam uma implantação, ainda desigual, dos Conselhos da Pessoa Idosa no cenário nacional, sendo a variação regional uma tendência. A atuação dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa não é uma realidade no sul e sudeste do Brasil, ao passo que nas outras regiões ainda encontramos uma menor atuação dos mesmos. O estado que dispõe de uma maior cobertura de Conselhos é o Paraná, com Conselhos na totalidade dos municípios (399), além do Conselho Estadual. Mais de 99% dos municípios paranaenses tem conselhos com fundos ativos. No outro extremo encontramos estados da região nordeste (Piauí, Bahia, Maranhão) e o estado do Pará e Amazonas na região norte, com menos de 50% dos municípios com conselhos municipais, sendo o caso do Maranhão o mais preocupante, tendo em vista que 71,56% dos municípios não têm conselhos da pessoa idosa. Causa surpresa o caso do Rio Grande do Sul, onde 47,10% dos municípios, não têm Conselhos da Pessoa Idosa, dado muito contrastivo quando consideramos que naquele estado, os indicadores de expectativa de vida são bastante elevados. Da mesma forma, os dados do Rio Grande do Sul são bastante ruins se comparados aos dados do Paraná e de Santa Catarina, onde 100% dos municípios têm Conselho da Pessoa Idosa.

Na região sudeste, Minas Gerais e o Espírito Santo têm respectivamente 55,85% e 53,16% dos municípios com Conselho da Pessoa Idosa. Na mesma Região, o Rio de Janeiro tem mais de 80% e São Paulo 94%. O Paraná se notabiliza por ter mais de 99% dos Conselhos

da Pessoa Idosa com fundos. No outro extremo, Sergipe conta com 3,95% dos Conselhos da Pessoa Idosa com fundos. A análise dos dados corrobora o entendimento do estado do Paraná, notabilizando-se no tratamento das pessoas idosas, evidenciando um envolvimento efetivo da sociedade civil organizada comprometida com a pauta, o que acaba por dar elementos para a compreensão do Estado como “amigo da pessoa Idosa”, concentrando 76% dos municípios brasileiros certificados pelo Programa Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste artigo de revisão, cujo objetivo foi apresentar ao leitor, a partir de dados primários disponíveis no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI, o principal arranjo de governança para a gestão da temática das pessoas idosas, qual seja, os conselhos federativos, com especial destaque aos municipais, cumpre destacar o que segue: A questão do envelhecimento vem mobilizando pesquisadores, poder público e sociedade civil, de forma significativa, desde meados da década de 1970. A partir da modificação do perfil demográfico e epidemiológico decorrente do envelhecimento da população mundial, um conjunto de normativas internacionais e nacionais, orientam ações governamentais e da sociedade civil, no sentido de resguardar direitos de pessoas idosas. O envelhecimento populacional demanda da sociedade e, principalmente, do Estado concebido em diferentes escalas (nacional, estadual e municipal), ações coordenadas, que resultam em políticas públicas e programas, capazes de garantir condições dignas de vida para às pessoas idosas. A complexidade do tema, frente aos desafios decorrentes dos diferentes contextos de envelhecimento, das percepções e ações da sociedade civil no sentido de pautar o Estado sobre o tema, mesmo dentro do país marcado por contrastes regionais, exige que o tema seja tratado de forma coordenada e intersetorial, pois seus desdobramentos incidirão sobre a saúde, previdência, assistência social, segurança pública, habitação, educação, lazer e cultura, entre outros.

Arranjos de governança que articulem os diferentes entes federados e a sociedade civil, serão, mais ou menos exitosos, na medida em que aglutinarem o compromisso coletivo

com a pauta. Nesse sentido, os conselhos federativos, com especial destaque aos municipais, pela sua capilarização e capacidade de mobilização da comunidade local, cumprem um papel importante, podendo fomentar estratégias de controle da execução das políticas públicas destinadas à população idosa, primordialmente a partir da constituição de fundos cujos recursos podem potencializar a efetivação das ações propostas. Os desafios para o adequado funcionamento destas instâncias de controle, no país como um todo, ainda são de grande monta e passam pela participação efetiva, especialmente da sociedade civil, assim como da qualificação permanente de conselheiros/as, de tal sorte a garantir o cumprimento de seu papel de formulação e fiscalização da temática sob sua responsabilidade, constituindo uma cultura de participação real em espaços institucionalizados promotores de políticas públicas. Mesmo sendo os conselhos parte do executivo, constituindo o aparato estatal, já que são criados e regulamentados por lei municipal que define muitos aspectos de seu funcionamento, podem ser, inegavelmente, um instrumento de planejamento, implementação e gestão da execução das políticas e programas, não sendo imune as disputas e tensões presentes nos espaços representativos. Por fim, destacamos a importância da sistematização do tema, como um pressuposto basilar para estudos de casos específicos que monitorem e avaliem a atuação de Conselhos Municipais da Pessoa Idosa, a partir de investigações que particularizem a análise, de modo a identificar pontos positivos e negativos da governança de políticas públicas direcionadas às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, M.; AZEVEDO, S.. A capacidade dos conselhos setoriais em influenciar políticas públicas: realidade ou mito? In: SANTOS JÚNIOR, O. A.; AZEVEDO, S.; RIBEIRO, L. C. Q. (Org.). **GOVERNANÇA DEMOCRÁTICA E PODER LOCAL: a experiência dos conselhos municipais no Brasil.** Rio de Janeiro. Revan; Fase, 2004.

ALCANTARA, A.O; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K.C. POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO : velhas e novas questões / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro. IPEA, 2016.

AVRITZER, L. SOCIEDADE CIVIL, INSTITUIÇÕES PARTICIPATIVAS E REPRESENTAÇÃO: da autorização à legitimação da ação. Dados – Revista de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, p. 443-464, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582007000300001>. Acesso em 22 jun.2024.

BRASIL. Orientação CNAS Nº 003/2009 -Orientações para as Conferências Municipais de Assistência Social. CNAS Nº 003/2009 Diário Oficial da União de 26/01/2009. Disponível em <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=26/01/2009>. Acesso em 22 jun.2024.

_____. Lei nº 10.741/2003- Institui do Estatuto da Pessoa Idosa. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm Acesso em 22 jun.2024.

_____. Lei nº 8.842/ 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em 22 jun.2024.

_____. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a PNI. Disponível em <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/909/1/D1948.html> Acesso em 22 jun.2024.

_____. Lei nº 13.797/2019. Autoriza 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. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13797.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.797%2C%20DE%203%20DE%20JANEIRO%20DE%202019&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%2012.213,a%20Renda%20da%20Pessoa%20F%C3%ADsica. Acesso em 23 jun.2024.

_____. Lei¹ nº 14.423/2022 - alterou a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm Acesso em 23 jun.2024.

_____. Decreto nº 11.483/2023 - Regulamenta o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11483.htm Acesso em 23 jun.2024.

_____. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 / Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. – Brasília. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em https://www3.paho.org/hr-ecourse-p/assets/pdf/Module3/Lesson1/M3_L1_9.pdf Acesso em 23 jun.2024.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndpi>. Acesso em 15 jun.2024.

CONPEDI. Direito internacional [Recurso eletrônico on-line] organização **CONPEDI** Coordenadores: Florisbal de Souza Del Olmo; Sidney Cesar Silva Guerra; Federico Losurdo .– Florianópolis. CONPEDI, 2017.

COVAS, F. S. N. Conselhos De Políticas Públicas. Ministério Público de São Paulo. Disponível em https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/texto%20Conselhos%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas_1.pdf. Acesso em 23 jun.2024.

FUKS, M.; **PERISSINOTTO**, R.; **SOUZA**, N. R. (Org.). **DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO**: os gestores do Paraná. Curitiba. UFPR, 2004.

GOHN , M. da G. Os conselhos municipais e a gestão urbana. In **SANTOS JUNIOR**, Orlando Alves dos. Governança democrática e poder local. A experiência dos conselhos municipais no Brasil. Rio de Janeiro. Revan,Fase, 2004 p. 66.

GURGEL, C.; **JUSTEN**, A. **CONTROLE SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS**: a experiência dos Conselhos Gestores. Revista de Administração Pública, v. 47, n. 2, p. 357–378, mar. 2013.

ISUNZA VERA, E.; **GURZA LAVALLE**, A. Arquitetura da participação e controles democráticos no Brasil e no México. Novos estudos CEBRAP, n. 92, p. 105–121, mar. 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100007> . Acesso em 24 jun. 2024.

ONU. A ONU e as pessoas idosas. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em 12 jun. 2024.

_____. Declaração Política e Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de 2002. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf>. Acesso em 23 jun. 2024.

_____. Princípios das Nações Unidas para o Idoso. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/onuido.htm>>. Acesso em 19 jun. 2024.

OPAS - Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas. Organização Pan-Americana da Saúde e Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Washington, DC; 2023. Licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726792>. Acesso em 24 de jun. 2024.

PONCIANO, M. J.; ALMEIDA, H. D. de. O ENVELHECIMENTO: uma revisão bibliográfica do plano de ação internacional aos espaços de controle social. Monografia (Pós-graduação Lato-Senso), ENSP/ FIO CRUZ, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://vivendo.org.br/artigos/envelhecimento.pdf> Acesso em 24 de jun. 2024.

RIBEIRO, M..A. A POLÍTICA E OS CONSELHOS DE IDOSOS: uma questão de cidadania. A Terceira Idade, São Paulo, v. 22, n. 51, jul. 2011. Disponível em https://issuu.com/sescsp/docs/316_-_7600f07a-4b9c-4bea-9477-9388c2476f98-2016-06 Acesso em 24 de jun. 2024.

SOUZA, M. S. E .; MACHADO, C. V. GOVERNANÇA, INTERSETORIALIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 10, p. 3189–3200, out. 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/i/2018.v23n10/> Acesso em 24 de jun. 2024.