



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Simone Fernandes

**O processo de constituição e funcionamento de um
Conselho Municipal dos Direitos do Idoso: o caso do
município de Maringá-PR**

Rio de Janeiro

2009

Simone Fernandes

**O processo de constituição e funcionamento de
um Conselho Municipal dos Direitos do Idoso: o
caso do município de Maringá-PR**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos

Rio de Janeiro

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

F363 Fernandes, Simone.
O processo de constituição e funcionamento de um Conselho Municipal dos Direitos do Idoso: o caso do município de Maringá-PR / Simone Fernandes. – 2009.
59f.

Orientador: Ruben Araújo de Mattos.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Idosos – Estatuto legal, leis, etc. – Teses. 2. Assistência à velhice – Paraná – Teses. 3. Política de saúde – Paraná – Teses. 4. Envelhecimento – Teses. I. Mattos, Ruben Araújo de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 342.726-053.9(816.2)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Simone Fernandes

**O processo de constituição e funcionamento de
um Conselho Municipal dos Direitos do Idoso: o
caso do município de Maringá-PR**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 19 de novembro de 2009.

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos (Orientador)
Instituto de Medicina Social da UERJ

Prof. Dr. José Luiz Telles de Almeida
Universidade Católica de Brasília – UCB-DF

Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr.
Instituto de Medicina Social da UERJ

Prof.^a Dra. Tatiana Wargas de Faria Baptista
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2009

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo dom da vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Sabas e Lúcia, meus avós, José Heleno e Maria de Lourdes, meus irmãos, Rodrigo e Gisele, e meu noivo, Paulo Emanuel, pelo amor incondicional, pela estrutura familiar acolhedora que tanto me fortalece, pelas conversas e reflexões sobre a vida.

Ao meu orientador, Ruben Araujo de Mattos, pela competência, confiança e paciência ao transmitir seus valiosos conhecimentos, elementos fundamentais durante nossa caminhada.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social (IMS-UERJ) e colegas do Mestrado em Saúde Coletiva, pela honra de poder compartilhar seus conhecimentos.

Ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Maringá, conselheiros e assessoria técnica, pela contribuição para realização deste trabalho.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão deste trabalho, obrigada pelo carinho, apoio e compreensão nesses momentos de ausência.

Nenhuma mente que se abre para uma nova ideia voltará a ter o tamanho original.

Albert Einstein

RESUMO

FERNANDES, Simone. *O processo de constituição e funcionamento de um Conselho Municipal dos Direitos do Idoso: o caso do município de Maringá-PR*. 59 f. Dissertação (rado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

O envelhecimento populacional é um processo que produz impacto nas relações sociais e nas políticas públicas. Os Conselhos de Direitos do Idoso surgem no cenário nacional como uma inovação institucional, para exercer controle democrático entre o Estado e a sociedade no tocante à pessoa idosa. Este trabalho propôs-se a olhar para o processo de constituição e funcionamento do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI) de Maringá, localizado no Estado do Paraná. Para tanto, realizamos entrevistas com conselheiros, que foram complementadas pela análise de documentos do CMDI de Maringá. O CMDI estudado não surgiu de um amplo movimento social em torno das questões do idoso. Ele decorreu de uma ação de técnicos da Secretaria de Assistência Social, que buscaram ativamente a interface com entidades do movimento social. Por sua vez, o Conselho parece se constituir como um campo de práticas, no qual tanto representantes do movimento social como representantes do governo vão constituindo significados para o que é ser conselheiro. Assim, convivem distintas acepções. De um lado, técnicos das diversas secretarias oscilam entre a ideia de que devem defender as posições de suas secretarias e da gestão municipal, e a de que, ao se tornarem conselheiros, devem se pautar pela defesa dos direitos do idoso. De outro, participantes que vão, em sua trajetória como conselheiros, descobrindo os potenciais da participação nas discussões de projetos e propostas relativos ao idoso. A pesquisa permitiu apreender, ainda, algumas tensões que atravessam o Conselho, como entre o ainda hoje indispensável apoio técnico-administrativo e político da Secretaria de Assistência Social e o sonho de uma maior autonomia frente ao Executivo, ou como a tensão entre um modo de ver a política do idoso como uma questão da assistência social ou como uma questão do direito. Por fim, a pesquisa nos permite reconhecer um grande potencial nessa dinâmica do Conselho, ressaltando-se entretanto, que tal trajetória deve muito ao decisivo apoio da gestão municipal.

Palavras-chave: Políticas públicas. Envelhecimento. Controle social. Conselhos de direito.

ABSTRACT

Population aging is a process that has an impact on social relations and public policy. The Boards of Rights of the Elderly appear on the national scene as an institutional innovation, to exercise democratic control between State and society regarding the elderly. This study seeks to look at the process of formation and operation of the Municipal Board of the Rights of the Elderly (CMDI), in Maringá, State of Paraná, Brazil. To this end, we conducted interviews with advisers, which were complemented by the analysis of documents of the CMDI of Maringá. This CMDI did not result from a broad social movement around elderly issue. It arose from technicians of the Social Services Department who actively sought the interface with social movement organizations. In turn, the Board seems to be an important field of practice, in which both representatives of social movements and government will constitute meanings for what is to counsel. Thus, there are separate meanings. On one hand, technical experts from various departments range from the idea that they must defend the positions of their departments and the municipal administration, and that by becoming members, should be guided by the rights of the elderly. On the other, participants who, as advisers, discover the potential of participation in discussions of projects and proposals for the elderly. The research also allowed to seize some tensions within the Board, between the still indispensable technical and administrative support and policy of the Secretariat of Social Assistance and the dream of greater autonomy in relation to the Executive, or as the tension between a view of policy for the elderly as a matter of welfare or as a matter of right. Finally, the research allows us to recognize a great potential in this dynamic of the Board, stressing however, that this trend owes much to the decisive support of the municipal management.

Keywords: Public policies. Aging. Social control. Boards of rights.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	9
1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	21
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	22
4	CARACTERIZANDO O OBJETO DE ESTUDO: TRAJETÓRIA DO CMDI MARINGÁ	27
5	OUVINDO OS CONSELHEIROS	35
5.1	Ser conselheiro	35
5.2	Política de assistência social x política de direito	43
5.3	Autonomia	46
5.4	Individual e coletivo	48
5.5	Conscientização dos direitos	49
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	57
	APÊNDICA B – Roteiro de entrevistas	58
	ANEXO A – Declaração	59

APRESENTAÇÃO

Este trabalho se ocupa do processo de constituição e funcionamento de um Conselho de Direitos do Idoso do Município de Maringá, no Estado do Paraná.

Meu interesse pelas questões ligadas ao envelhecimento e aos idosos nasceu da minha prática como docente do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior particular na cidade de Maringá. Leciono há cinco anos a disciplina de Geriatria e Gerontologia e, para além do âmbito funcional, que é o foco central de atenção do fisioterapeuta, adotamos um enfoque multidisciplinar buscando abranger os múltiplos aspectos do fenômeno do envelhecimento.

Ao longo das atividades docentes, ficava angustiada diante de algumas situações nas quais, para além dos estreitamentos na vida produzidos pelo envelhecimento, me defrontava com as dificuldades de assegurar os direitos aos idosos. Tais inquietações me levaram a buscar olhar para além da assistência. Assim, busquei o mestrado em Saúde Coletiva, onde, entrando em contato com a análise das políticas de saúde, surgiu o desejo de compreender melhor como se davam as políticas voltadas para o idoso no âmbito municipal, ou seja, como se organizavam as respostas governamentais aos problemas que me angustiavam tanto.

No sentido de me aproximar de modo mais sistemático dessa temática, busquei inicialmente levantar informações sobre as diversas iniciativas do governo municipal relativas ao idoso. Neste processo, me deparei com o Conselho dos Direitos do Idoso na cidade, espaço público onde operariam as discussões para o fomento dos direitos dos idosos. Decidi então investigar a história da constituição e o funcionamento desta instância, que me parecia ser a um só tempo uma instância de participação social e de articulação intersetorial no âmbito municipal. Como ele teria surgido? Quais os atores que teriam se engajado no processo de sua construção? Como ele funcionaria? O que significaria ser um conselheiro? Os diferentes conselheiros partilhavam da mesma concepção sobre a função do conselho? Talvez sejam estas as principais questões que orientaram a construção desta pesquisa.

Para fazer este trabalho enfrentamos alguns desafios. Em primeiro lugar, como pude verificar na revisão bibliográfica, os Conselhos Municipais do Direito dos Idosos têm sido muito pouco estudados. Em segundo lugar, pelo deslocamento de um terreno meio “natural” para os profissionais de saúde que se engajam na discussão sobre o envelhecimento, a saber, a análise das políticas de saúde voltadas para o idoso, para o terreno mais ampliado das respostas intersetoriais às conseqüências do envelhecimento. Com efeito, no âmbito das políticas de saúde, disporíamos de um maior conjunto de contribuições para servir de base teórica para o estudo. Contudo, exatamente por ser um tema pouco estudado e de grande relevância, optamos por nos debruçar sobre os conselhos de direito do idoso a partir do caso do CMDI de Maringá. Decorre dessa escolha o caráter exploratório do estudo, bem como a importância que nele tem o que chamamos de trabalho de campo, que se constituiu desde um levantamento documental utilizando leis, decretos, regimento interno e atas, até a realização de entrevistas com os próprios conselheiros.

Do ponto de vista formal, esta dissertação se estrutura em seis capítulos, além desta apresentação. No primeiro, nos aproximamos do objeto tanto por uma breve discussão sobre o envelhecimento no Brasil, como pelo exame das leis no âmbito federal que formam o arcabouço legal para a criação dos Conselhos de Direito de idosos em todos os níveis de governo, para compor o pano de fundo do trabalho, percorrendo os decretos, leis, portarias, relatórios de conferências sobre a PNI. No segundo capítulo, apresentamos de modo sistemático os objetivos do trabalho, para, em seguida, já no capítulo seguinte, examinar a trajetória metodológica percorrida no estudo. O quarto capítulo busca, por um lado, caracterizar em linhas gerais o município de Maringá e apresenta os resultados sobre a trajetória de construção do CMDI dessa cidade. Do campo das entrevistas nasce o eixo central do trabalho, que direciona a discussão das categorias de análise agrupadas no quinto capítulo, denominado “Ouvindo os conselheiros”. Este capítulo se divide em cinco partes, e cada uma delas se ocupa da análise de uma das categorias, a saber: o “ser conselheiro”, “política assistência social x política de direito”, “autonomia do CMDI”, “individual e coletivo” e “conscientização dos direitos”. E no último capítulo, são apresentadas as considerações finais.

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo. Observa-se que o processo de envelhecimento populacional brasileiro tem sido rápido e intenso, acarretando alguns desafios para os próximos anos, conforme aponta Ramos (2003, p. 797): “o desafio maior no século XXI será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível sócio-econômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes”. Lima-Costa e Veras (2003) apontam para o mesmo caminho, quando afirmam que os idosos brasileiros passaram de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em 40 anos) e estima-se que alcançarão 32 milhões em 2020.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, embora tenha se dado de maneira distinta em diversos países. Na Europa, que engloba a maioria dos países com maior contingente de idosos, o processo de envelhecimento populacional ocorreu de maneira gradual, sendo acompanhado por uma estrutura socioeconômica que favoreceu a criação de serviços de saúde e educação para atender às necessidades da população (WHO, 2002). Já nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o processo de envelhecimento populacional ocorreu de forma mais acelerada do que na Europa (KALACHE, 1997).

Segundo dados obtidos pelo Censo Demográfico realizado pelo IBGE, em 1940, 4,1% das pessoas eram idosos (faixa etária acima de 60 anos), a proporção de crianças e adolescentes (0 a 14 anos) era de 42,9% e de adultos (15 a 59 anos), 53%. Em 2000, o percentual de idosos passa para 8,6% e a parcela da população de 0 a 14 anos de idade foi reduzida para 29,6%. Elevou-se também o contingente de pessoas em idade potencialmente produtiva (15 a 59 anos), que era de 53% em 1940 e passa para 61,8% em 2000.

Segundo estimativas encontradas no banco de dados do Datasus, em 2007 a população de idosos atingiu a marca de 9,6%, enquanto 63,9% corresponderam aos adultos e 26,5% crianças e adolescentes. O destaque para o crescimento da população idosa se dá na proporção da parcela “mais idosa” da população, ou seja,

a de 80 anos e mais, alterando a composição etária dentro do próprio grupo (CAMARANO, 2002).

Assim, o desenho da população brasileira vai-se caracterizando pelo aumento da proporção da população idosa no total da população brasileira, provocado pela queda das taxas de mortalidade e fecundidade, com conseqüente aumento da longevidade (VERMELHO; MONTEIRO, 2002). O Censo Demográfico de 2000 aponta que o declínio nas taxas de mortalidade acontece de modo acentuado a partir da década de 40 do século passado, e parece ter-se dado em grande parte através de uma acentuada redução das doenças infecciosas e parasitárias como causa de óbitos. É interessante notar que, após acentuada queda, a partir dos anos 60, as taxas de mortalidade se estabilizaram, mas num patamar bem mais baixo. A queda da mortalidade geral foi acompanhada por uma maior longevidade. Já a taxa de fecundidade declina desde meados dos anos 1960, e vai acelerando o ritmo ao longo da década de 80. A queda é acentuada; de um patamar de 6,2 filhos por mulher, a fecundidade atinge os percentual de 2,4 em 2000. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000)

Dois aspectos talvez mereçam destaque nesta breve caracterização da chamada transição demográfica. O primeiro diz respeito ao fenômeno do envelhecimento. De fato, ele só vai se tornar mais visível com a queda da fecundidade. No início da transição demográfica, se as pessoas viviam mais, o número de pessoas que alcançavam 60 anos era ainda não muito expressivo, pois dizia respeito a uma geração que foi exposta a condições de vida muito piores quando de seu nascimento. Tratava-se, assim, de uma geração de sobreviventes. Mas talvez seja mais importante destacar que, como a queda da mortalidade se deu diante de altas taxas de natalidade, o resultado foi um aumento do crescimento da população. Nasceram muitas crianças, de modo que o percentual da população idosa (que caracteriza o envelhecimento populacional) não se elevou significativamente nesta primeira fase. Apenas com a queda da fecundidade, e o posterior decréscimo do número de nascimentos, a real dimensão do fenômeno do envelhecimento se manifestou plenamente.

Por sua vez, o ritmo dessa transição demográfica no Brasil foi muito acelerado, tornando maior o desafio de adaptação da sociedade e do Estado à maior proporção de idosos na população. Este ritmo acelerado, ao lado da pouca

visibilidade do envelhecimento até a década de 80, contribui para entendermos certa lentidão das respostas do Estado frente ao envelhecimento.

O envelhecimento humano provoca mudanças nas capacidades funcionais de todos os indivíduos de maneira heterogênea, e ainda leva a repercussões de forma particular no nível de autonomia e independência, nas relações familiares, sociais, financeiras e políticas.

Em estudo realizado sobre negligência e maus-tratos contra idosos, Machado e Queiroz (2002, p. 791-96) contextualizam que a questão deve ser considerada como problema de saúde pública, uma vez que o acentuado crescimento populacional leva ao aumento de idosos portadores de declínio funcional e cognitivo. Apontam que os fatores de risco para violência aos idosos associados ao envelhecimento populacional são: a nuclearização familiar, empobrecimento da população nas últimas décadas e a escassez de suporte comunitário e de serviços assistenciais adequados aos idosos incapacitados.

Exatamente por isso, o envelhecimento traz novas questões para as políticas públicas e as políticas sociais. O envelhecimento da população sem estas políticas públicas pode produzir graves conseqüências, como, por exemplo, o desrespeito e violência contra o idoso, ou ainda, situações críticas como asilos sem as mínimas condições para garantir os cuidados necessários ao idoso.

Diante desse crescimento populacional, o Estado criou uma política específica voltada para esta população, por intermédio de um conjunto de leis que estabelece deveres, obrigações, privilégios e direitos do idoso. No cenário internacional, a Conferência da ONU de 1982 aprovou o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, que criou uma comissão para coordenar e formular sugestões sobre o tema. Em 1991, foram aprovados os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas, pautados pela independência, participação, cuidado, auto-realização e dignidade. Entretanto, no Brasil, somente em 1994 encontramos as primeiras políticas sobre o idoso.

A Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, instituiu a Política Nacional do Idoso, com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No desenho da política, percebe-se uma preocupação em defender o acompanhamento

e o convívio com a família, ao invés dos asilos, e de impedir a permanência de idosos que necessitem de cuidados de saúde em instituições asilares sociais.

Dentre as diretrizes desta lei, são elencadas a necessidade do desenvolvimento do capital humano nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços por meio da capacitação, implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo, além de estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, e apoiar estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Cabe acrescentar que a implementação da política nacional do idoso ficaria a cargo de ações governamentais desenvolvidas nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer. Segundo Costa, Mendonça e Abigailil (2002, p. 1.079), “a implantação desta lei estimulou a articulação e a integração dos ministérios setoriais para elaboração de um Plano de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso”. As ações desenvolvidas na área do idoso sugerem a necessidade de uma articulação transversal de uma política setorial que considera o idoso um cidadão com direitos.

A lei define que a coordenação da Política Nacional do Idoso seria competência do órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social. Mas ela se abre numa perspectiva participativa, com o reconhecimento de que o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais e Municipais deveriam participar da coordenação da política do idoso, como dispõe o artigo 5.

Art. 5º. Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso. (BRASIL, 1994).

De fato, entre as diretrizes desta política encontramos a seguinte:

Art. 4º. Inciso II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; (BRASIL, 1994).

Portanto, a política defende a tese de que entidades representativas do idoso, que constituem parte dos movimentos sociais, devem participar de todo o processo político relativo às iniciativas que dizem respeito aos idosos. Note-se que a lei, ao mencionar que tal participação deva ser relativa a políticas, planos, programas e projetos, indica com clareza a abrangência pretendida para tal participação das entidades dos idosos.

De fato, a lei que instituiu a Política Nacional do Idoso criou esta instância (os conselhos nos seus diversos níveis), estabelecendo regras para sua composição e definindo suas atribuições:

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 organizada à área.

Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. (BRASIL, 1994).

A lei também pretendia criar o Conselho Nacional do Idoso (CNI), definindo seus representantes. No entanto, os artigos referentes ao CNI foram vetados sob a alegação de que a criação de um novo órgão seria da competência exclusiva do Presidente da República e, assim, só poderia ser feita por meio de decreto. Entretanto, os vetos se limitaram às definições da composição específica do Conselho Nacional, e não abrangeram os artigos 6 e 7 desta lei, que estabeleciam a existência e competência dos Conselhos Municipais, Estaduais e do Conselho Federal:

Os artigos acima citados podem ter possibilitado a criação de conselhos em estados e municípios, o que parece ser o caso do CMDI/Maringá, mesmo antes da criação do CNI. Portanto, os conselhos seriam permanentes, deliberativos e compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área. Eles teriam como competências: formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

A Lei nº 8.842 foi regulamentada apenas dois anos depois, pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Esta regulamentação estabelece as atribuições dos diversos ministérios no que concerne à Política Nacional do Idoso. Além disso, ela

define as noções de modalidade asilar e não-asilar de atendimento social ao idoso. É interessante notar que tais definições se fazem como desdobramentos de atribuições específicas do Ministério de Previdência e Assistência Social.

O que merece destaque neste decreto é a ausência de qualquer menção ao Conselho Nacional do Idoso, cuja criação foi vetada pelo Executivo, como vimos, sob a alegação de que só poderia ser feita por decreto. Em contraposição, as competências anteriormente atribuídas a tal conselho agora são atribuídas ao Conselho Nacional de Seguridade Social e aos Conselhos Setoriais, no âmbito da Seguridade:

Art. 16. Compete ao Conselho Nacional da Seguridade Social e aos conselhos setoriais, no âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas. (BRASIL, 1996).

O Conselho Nacional de Seguridade Social é anterior à Lei nº 8.842. Ele foi criado pela Lei nº 8.212/1991. Originalmente, era formado por 15 membros, sendo seis representantes governamentais e seis representantes da sociedade civil – sendo três empresários e três trabalhadores, dos quais um aposentado. Além deles, participam três representantes dos chamados Conselhos Setoriais (Conselhos Nacionais de cada uma das áreas setoriais, a saber, Saúde, Previdência e Assistência). Longe de regulamentar os dispositivos da Lei que instituiu a Política Nacional do Idoso, o decreto se afasta de modo radical da concepção de participação, anulando, sem revogar formalmente, as funções do sonhado Conselho Nacional do Idoso. Note-se que ele utiliza exatamente os mesmos termos que a Lei nº 8.842 utilizava para definir as atribuições dos Conselhos do Idoso. Tal contraste nos leva a imaginar que, para além daquelas razões técnicas e jurídicas, o veto à criação do Conselho Nacional do Idoso pode ter refletido disputas e tensões no interior das instituições governamentais sobre a inserção institucional da Política Nacional do Idoso: definitivamente, ao atribuir ao Conselho Nacional de Seguridade Social o papel de formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, o que se faz é afirmar de modo inequívoco o entendimento de que esta política está no âmbito da assistência social, em que se pesem os aportes de outras áreas do governo.

Seis anos depois, podemos encontrar evidências de um deslocamento no entendimento dos vínculos institucionais: o Decreto nº 4.227 de 13 de maio de 2002 cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), com a função de supervisionar e avaliar a Política Nacional do idoso. O conselho é criado, entretanto, na estrutura do Ministério da Justiça, cabendo à Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça a responsabilidade de dar o apoio técnico-administrativo ao novo conselho. Tanto pela inclusão da expressão na denominação do conselho, como pela vinculação ao Ministério da Justiça, pode-se imaginar o deslocamento de uma concepção que enfatiza as ações de assistência social na política do idoso para uma que concebe a política no âmbito da garantia dos direitos. Como veremos no material deste estudo, esse deslocamento e as tensões a ele inerentes têm repercussões nos posicionamentos dos conselhos e dos conselheiros.

Aparentemente ferindo o Art. 6º da Lei nº 8.842, este decreto criou o CNDI com um caráter consultivo, e não mais deliberativo, e curiosamente com uma composição exclusivamente feita por representantes dos diversos ministérios. Isto parece contraditório, pois entre as competências do CNDI incluem-se a de zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso. O Ministério da Previdência e Assistência Social é o único composto por dois representantes. Possivelmente, os dez representantes da sociedade civil, que dariam ao conselho a paridade definida na Lei nº 8.842, foram “esquecidos” na redação do decreto.

O fato é que seis meses depois, um novo decreto, o de número 4.287, foi feito com a finalidade de tão somente acrescentar na composição do conselho dez representantes da sociedade civil organizada “atuante no campo da promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa”, restabelecendo assim a paridade indicada na proposta vetada da Lei nº 8.842.

Compete a esse Conselho Consultivo, entre outras coisas, supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso. Note-se uma redução da amplitude das competências para além das mudanças das bases institucionais frente às propostas da Lei nº 8.842.

Em 2003, há de certo modo uma reconfiguração, por ocasião da Lei nº 10.741, que estabelece o Estatuto do Idoso. Logo no artigo 7 dessa lei, afirma-se

que “os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei”. De fato, a reorganização do Conselho Nacional de Direitos do Idoso começou a ser desenhada na Lei nº 10.683/03, que, no bojo de uma reforma ministerial, criou a Secretaria Especial de Direitos Humanos, ligada à Presidência da República, e estabeleceu no parágrafo de seu artigo 24, o seguinte texto:

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos tem como estrutura básica o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação, o Conselho Nacional de Promoção do Direito Humano à Alimentação, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, o Gabinete e até três Subsecretarias. (BRASIL, 2003).

Portanto, no início de um novo governo, há um rearranjo institucional que retira do âmbito do Ministério da Justiça as questões ligadas aos direitos humanos, criando uma secretaria com estatuto de ministério. Talvez uma das diferenças entre o ministério e essas secretarias é que todas elas têm uma perspectiva de ação transversal, ou seja, envolvem articulações com vários ministérios.

Importa destacar que a dinâmica de conselhos participativos integra a cultura política da nascente Secretaria de Direitos Humanos. São vários os conselhos voltados para diferentes aspectos das garantias de direitos.

Em sequência, e já na vigência do Estatuto do Idoso, é promulgado o Decreto nº 5.109/2004, que dispõe sobre a estruturação, composição e competências do Conselho Nacional de Direitos do Idoso, revogando os Decretos nºs 4.227/02 e 4.287/02. Esse decreto restabelece o caráter deliberativo do Conselho, estabelecendo ainda que ele “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.”

Voltando ao Estatuto do Idoso, a Lei nº 10741, no seu artigo 53, dá nova redação ao artigo 7 da Lei nº 8.842, que passa a ter a seguinte redação: “Art. 7º - Compete aos conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no

âmbito das respectivas instâncias político-administrativas”. Ou seja, saem o papel na formulação e na coordenação, mantêm-se os papéis na supervisão e avaliação, e acrescenta-se uma função fiscalizadora. Esta inclui explicitamente, ainda que de modo partilhado com o Ministério Público e com a vigilância sanitária, a fiscalização das entidades públicas e privadas de atendimento ao idoso.

Essa breve trajetória de leis e decretos, feita aqui como modo de aproximação ao tema da pesquisa, mostra um conjunto de idas e vindas, que alguns verão como avanços e recuos, mas que talvez reflitam concepções e visões políticas distintas em disputa. Como vimos, se o ritmo do envelhecimento da população é muito elevado, as respostas governamentais aos novos desafios postos por este envelhecimento são de certo modo descompassadas.

Na trajetória no âmbito federal, observamos, ao longo de pouco mais de uma década, evidências de um deslocamento do entendimento sobre como devem ser tratadas as questões relativas ao idoso nas instituições públicas. Elas constituem predominantemente uma questão de assistência social, ou devem ser pensadas no âmbito dos direitos humanos? A julgar pelas inserções institucionais, há um deslocamento da assistência social para uma perspectiva do direito, deslocamento que, entretanto, possui tensões, talvez derivadas de distintas culturas políticas nas diferentes instituições do Estado. Entretanto, talvez devamos indagar sobre as consequências de tal deslocamento: pensar a política do idoso desde uma perspectiva da assistência social seria mesmo diferente de pensá-la na perspectiva do direito?

Por outro lado, é interessante notar que a resposta brasileira (do Governo Federal), pelo menos no plano dos discursos, caracteriza-se por dois eixos: a descentralização e a participação. Ambos os ideais estão claramente postos já na Política Nacional do Idoso. Cumprir simultaneamente esses ideais implica talvez o desenvolvimento de novas formas e de novas instâncias ou arenas para a discussão das políticas, programas, projetos ou iniciativas voltadas para o idoso. É nesse sentido que a proposta de conselhos se apresenta – como instância que visa a ser um lugar privilegiado num novo modo de pensar a política, mais participativo. E quando falamos em Conselhos Municipais, falamos de uma instância que articula exatamente a participação à descentralização.

Ressaltamos o caráter de certa forma recente e novo dessa forma de organizar a resposta governamental a um conjunto de problemas públicos. Nossa cultura política não parece ser fortemente marcada por formas de participação da sociedade civil, tal como as idealizadas na proposta dos Conselhos do Idoso. São compreensíveis, nesse sentido, tantas idas e vindas, tantos “esquecimentos” e “recordações”, tanta hesitação entre o caráter consultivo ou deliberativo, tantas reformulações das funções propostas.

Esta dissertação se ocupa dos conselhos de direitos do idoso. Voltamo-nos particularmente para os Conselhos Municipais de Direito do Idoso. De modo geral, buscamos com eles compreender melhor como vêm se dando as práticas nesses conselhos. Como os deslocamentos, tensões, hesitações rebatem na prática e nas posições dos conselheiros em um município? Há conselhos municipais que foram pensados já na Lei nº 8.842, mas as competências dos conselhos foram redefinidas no estatuto do idoso. Isso levanta algumas questões sobre como Conselhos de Direitos Municipais foram eventualmente criados antes do Estatuto do Idoso e como puderam lidar com essas modificações.

Talvez por seu caráter recente, talvez porque muitos municípios ainda não têm Conselhos Municipais dos Direitos dos Idosos, ou os têm de modo muito inicial, o tema ainda parece praticamente virgem de estudo. Não conseguimos, na revisão bibliográfica, encontrar trabalhos acadêmicos sobre o tema. Exatamente por isso, optamos por realizar um estudo de natureza exploratória, em vez de tentar enfrentar as múltiplas questões teóricas do debate (também teórico) sobre esse tipo de instância participativa. Optamos por, reconhecendo nosso desconhecimento sobre a dinâmica desses conselhos, nos aproximar de um conselho concreto, procurando compreender sua trajetória, o que vêm fazendo e, sobretudo, ouvindo os próprios conselheiros, tentando compreender que significado eles dão para sua participação.

Escolhemos o Conselho de Direitos do Idoso de Maringá, no Noroeste do Paraná, em primeiro lugar, porque é esta cidade onde moramos e trabalhamos. E foi a partir daqui que nos interessamos pelas questões ligadas à política do idoso.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

Compreender o processo de constituição e de funcionamento do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Maringá.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever o processo de implantação do CMDI / Maringá, do seu surgimento aos dias atuais.
- Compreender o processo de construção e funcionamento do Conselho.
- Analisar a percepção dos conselheiros sobre o Conselho e sobre suas participações no mesmo.
- Analisar como o Conselho cumpre as tarefas que lhe são atribuídas.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Como se depreende do que foi dito no capítulo primeiro, este trabalho se inscreve no esforço de compreender melhor as políticas públicas que se voltem para as questões dos idosos. Chamamos aqui de políticas públicas as tentativas de regular ou intervir sobre um problema público, ou sobre um conjunto de problemas públicos. Usamos esta noção da mesma forma como o faz Mattos (1999), a partir de sua leitura de Lemieux. Uma das vantagens dessa noção é a de conceituar uma política não por seus resultados, mas pela tentativa em dar resposta a algumas questões.

No que diz respeito aos problemas e desafios postos pelo envelhecimento, identificamos duas políticas abrangentes formuladas no âmbito federal, expressas em dois documentos, elaborados em dois momentos distintos: a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Ambas foram construídas no espaço do Legislativo. É claro que há outras políticas voltadas para o idoso ou para problemas públicos ligados ao envelhecimento, como, por exemplo, a Política Nacional de Saúde do Idoso, tornada pública em 1999, ou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, publicada em 2006. Ou seja, como as questões ligadas ao envelhecimento exigem ações de muitos setores, há uma série de políticas setoriais¹. Contudo, uma primeira escolha feita por nós ocorreu no sentido de examinar aquelas tentativas de regulação mais abrangentes, com pretensões de intersectorialidade.

Entretanto, a questão central deste trabalho não é o processo de formulação das políticas mais gerais sobre o idoso, mas focaliza-se na proposta de criação de conselhos dos idosos. Esta proposta consta, como vimos, da Política Nacional do Idoso, e se refere a uma nova instância em todos os níveis de governo que teria papel significativo nesta política. O interessante é que uma política desenhada no âmbito federal previa instâncias que deveriam ser criadas nos outros níveis de governo. No processo de aproximação ao objeto desta pesquisa, pudemos verificar como a própria criação do Conselho Nacional do Idoso foi objeto de tensões. Diante disso, configuramos as questões centrais da presente pesquisa focando os

¹ Em conseqüência não aprofundaremos aqui a discussão conceitual sobre a análise da formulação das políticas públicas, para uma revisão sintética deste tema, vide GARCIA (2006)

Conselhos Municipais do Idoso. Nosso interesse se volta para a compreensão do processo de sua criação. Como eles são criados? Que atores se mobilizam para sua criação? Como os conselheiros compreendem suas responsabilidades?

Definido o foco do trabalho, optamos por abordá-lo a partir de um estudo de caso, e escolhemos o caso do conselho de Maringá. É nesse sentido que construímos as questões norteadoras deste estudo, expressas nos objetivos do trabalho.

Este trabalho foi idealizado para tentar compreender o funcionamento do CMDI do município de Maringá. A estratégia metodológica foi elaborada para propiciar a análise do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso na origem, avaliação e fiscalização das iniciativas e ações na área do idoso, bem como para traçar a trajetória de sua constituição. Para tanto, foi realizado por meio de estudo exploratório de natureza qualitativa, no qual os dados e informações foram obtidos através de análise documental e entrevistas semiestruturadas.

O estudo teve início pela localização das leis, no âmbito federal, que formam o arcabouço legal para a criação dos Conselhos de Direito de Idosos. Esse processo percorreu os decretos, leis, portarias, relatórios de conferências sobre a PNI. Na busca das leis e decretos, utilizamos as ferramentas disponíveis no portal sobre legislação disponível na página do Senado Federal. Este momento teve a intenção de localizar a trajetória da elaboração e construção da Política Nacional do Idoso no Brasil, desde sua criação até os dias atuais, fazendo um contraponto com as ações desenvolvidas nas esferas federal e municipal. Nele pudemos identificar que a proposta de criação de um Conselho Nacional do Idoso no âmbito dos municípios foi originalmente estabelecida na Política Nacional do Idoso, posteriormente modificada no Estatuto do Idoso. Entretanto, não havendo qualquer dispositivo que tornasse obrigatória a criação do conselho no município, caberia analisar o processo de sua criação no caso do município de Maringá.

Após localizar o objeto de estudo, aproximamos o olhar para o CMDI, primeiramente pelo levantamento documental, utilizando leis, decretos, regimento interno e atas para traçar a história do conselho até os dias atuais. Nesta etapa, além da pesquisa documental, realizou-se entrevista com a assessora técnica do conselho, considerada informante privilegiada. A conversa permitiu, ainda, desencadear os trâmites para dar ciência ao CMDI sobre a pesquisa, propiciando

um conjunto de informações cruciais para a reconstrução da história e para a compreensão geral da operacionalização do conselho. Foi possível então preparar uma primeira narrativa sobre esta trajetória do conselho. Posteriormente, as entrevistas com os próprios conselheiros ofereceram algumas informações adicionais, que foram incorporadas na narrativa apresentada no capítulo 4.

Para compreender o processo de funcionamento do conselho, analisar a percepção dos conselheiros sobre o próprio conselho e sobre suas participações no mesmo, e para analisar como o conselho cumpre as tarefas que lhes são atribuídas, optamos por entrevistar os próprios conselheiros da gestão 2008 a 2010. Sendo o conselho uma instância que envolve tanto representantes governamentais como não-governamentais, optamos por buscar entrevistar conselheiros dos dois segmentos. Foram entrevistados três conselheiros representantes do governo e quatro representantes não-governamentais. Os conselheiros do governo representavam as Secretaria da Saúde, Secretaria de Assistência Social e Cidadania e Secretaria do Esportes e Lazer; e os conselheiros não-governamentais representavam Serviço Social do Comércio (SESC), Programas Destinados a Idosos, Representantes de Igrejas que Desenvolvem Programas, Projetos ou Serviços Dirigidos aos Idosos (Pastoral do Idoso) e da Associação dos Aposentados (Sindicato de Trabalhadores das Indústrias de Alimentação de Maringá). Foram vários os critérios da escolha. Inicialmente, buscamos ouvir a presidente do conselho, que é a representante do segmento das igrejas que realizam trabalhos dirigidos aos idosos e trabalha na Pastoral do idoso. Decidimos entrevistar a representante da Secretaria de Assistência Social, pois esta secretaria é a responsável pelo apoio técnico-administrativo ao conselho. A escolha dos demais conselheiros não foi tão orientada como as duas primeiras. Interrompemos as entrevistas em função do critério de saturação.

Para a realização das entrevistas, foi previamente elaborado um esboço de roteiro (Apêndice 2). O roteiro apresentado é um norteador da conversa durante a entrevista, como a boa prática das pesquisas qualitativas, e foi estruturado com base no mapa de responsabilidades da lei. As questões norteadoras englobaram as atribuições do CMDI como órgão deliberativo, normativo, fiscalizador, consultivo e paritário das políticas de defesa ao idoso, que tem por objetivo básico o

estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal do Idoso.

Deve-se registrar a boa receptividade de todos os entrevistados. As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas. Para a análise, procedeu-se a um conjunto de leituras do material, realizando-se um processo de categorização baseado na análise de conteúdo. Este processo envolveu a seleção e marcação de trechos das falas dos conselheiros conforme seus conteúdos, agrupando-os sucessivamente até constituir as quatro categorias, a saber: ser conselheiro, política assistência social x política de direito, autonomia, individual e coletivo e conscientização dos direitos. Deve-se ressaltar que, para complementar a análise da trajetória de construção do conselho, os trechos das entrevistas que ofereciam informações ou que contribuíam para aquela trajetória foram sendo agrupados à parte, como se fosse outra categoria: “a história do conselho”. Para fins da análise, esses trechos foram trabalhados em conjunto com os demais elementos da análise documental e informações daquela primeira entrevista com a informante-chave, que não era conselheira.

Todos os entrevistados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Uma questão importante deste termo é a possibilidade de que o entrevistado opte por autorizar a divulgação de seu nome junto às citações de suas falas apresentadas neste trabalho. Todos os participantes exercem mandatos públicos no Conselho de Direitos do Idoso de Maringá, e as entrevistas giraram exclusivamente sobre esta instância. Como em outros estudos sobre políticas, a questão do anonimato não se coloca da mesma forma que em estudos, por exemplo, com usuários ou profissionais dos serviços de saúde. Em particular, no caso de instituições voltadas à participação, não se justifica o anonimato. Nesse sentido, introduzimos no termo de consentimento livre e esclarecido incluindo item específico para que cada entrevistado optasse por preservar o anonimato ou autorizasse a identificação nas eventuais citações de trechos de sua entrevista em publicações resultantes da pesquisa. Desta forma, preserva-se plenamente o direito de cada conselheiro convidado a se recusar a dar a entrevista, bem como a opção de manter-se anônimo. Deve-se destacar que todos os entrevistados consentiram na divulgação das informações neste trabalho, abrindo mão do anonimato.

Deve-se ressaltar que o protocolo da pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ, conforme declaração constante do Anexo 1.

Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para o aprimoramento do funcionamento dos conselhos do idoso em geral. Assume-se aqui o compromisso de, além de publicar os resultados do trabalho, oferecer-se para apresentá-los ao Conselho de Direitos do Idoso de Maringá.

4. CARACTERIZANDO O OBJETO DE ESTUDO: trajetória do CMDI Maringá

A cidade de Maringá foi fundada em 10 de maio de 1947 pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná. Situada no Noroeste do Estado do Paraná, a cidade foi planejada obedecendo ao projeto urbanístico de Jorge Macedo Vieira, que valorizava as características topográficas do sítio escolhido revelando a lúcida preocupação com a preservação das áreas verdes e vegetação nativa. Maringá é considerada uma das cidades mais verdes do mundo. Com amplas ruas, avenidas e praças, o projeto urbanístico pretendia abrigar uma população total de 200.000 habitantes em 50 anos, o que foi superado. Hoje, a cidade tem uma população de 331.412 habitantes, sendo a terceira maior do estado, segundo estimativa do IBGE (2008) e uma região metropolitana com 13 municípios (Ângulo, Astorga, Doutor Camargo, Iguaraçu, Ivatuba, Itambé, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Paiçandu, Presidente Castelo Branco e Sarandi), com um total de 597.298 habitantes, o que faz dela importante entroncamento rodoviário regional.

No início, a cidade era voltada para a função agrícola, destacando-se na região como polo regional, na comercialização, abastecimento e negociação da produção agrícola, com foco na cultura cafeeira. Esta característica comercial atraiu pessoas de diversas regiões do país, principalmente de São Paulo e Minas Gerais, bem como do exterior, japoneses, portugueses, árabes, alemães e italianos, que formam sua atual sociedade.

Atualmente, Maringá diversificou sua economia. Um dos principais setores é a prestação de serviço, que no contexto da economia do município, está voltada para os serviços especializados nas áreas médica, hospitalar, de consultoria e outras. Ainda dispõe de inúmeros cursos técnicos oferecidos pelo SENAI, SESC, SENAC e o Centro Tecnológico de Maringá (CTM), para a qualificação da mão-de-obra para o mercado.

Outro setor é o comércio varejista, considerado um dos pilares de sustentação da economia maringaense, que se movimenta com dinamismo e impressiona pela variedade de artigos oferecidos pelas empresas dos setores de produtos

alimentícios, farmacêuticos, vestuários, eletrodomésticos, ferragens, livrarias, restaurantes, lanchonetes. A forma empreendedora, dinâmica e uma atuação de vanguarda desse setor consolidam sua vocação comercial. E outro fator que tem colaborado para atrair investimentos na área comercial é a lei que liberou o horário de funcionamento do comércio. Desde 1991, as empresas maringenses têm liberdade para abrir e fechar as portas de acordo com sua conveniência. Esta lei é considerada um avanço para o setor.

Maringá também se posiciona fortemente no setor de atacado, com participação significativa nos números que compõem o cenário nacional do segmento atacadista, tendo posição de destaque no Produto Interno Bruto brasileiro. Isto mostra a importância e a forte atuação deste segmento, e muito embora as empresas de Maringá atuem em pelo menos sete segmentos do mercado atacadista – alimentos, armarinhos e miudezas, papéis, vidros, tecidos, madeira, autopeças e eletrodomésticos –, seu ponto forte é a área do vestuário, que conta com inúmeras indústrias de confecções, criando produtos de qualidade e praticando preços competitivos, que atraem consumidores de todo o país.

Essas empresas, constituídas por shoppings atacadistas, atendem a um vasto mercado, que engloba os estados de São Paulo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Bahia, Santa Catarina, Goiás, Paraíba e Distrito Federal. É considerada o polo da moda no sul do país, condição importante que se deve, principalmente, à localização privilegiada de Maringá, que permite fácil acesso às mais diversas regiões do país.

Maringá caracteriza-se hoje por ser uma cidade em desenvolvimento, com crescimento considerável. Na área da educação, conta com oito instituições de nível superior, sendo uma pública – a Universidade Estadual de Maringá (UEM), uma das mais disputadas do estado, chegando a uma concorrência de 267,4 candidatos por vaga no vestibular, e cujo curso mais disputado é o de Medicina. Seu Campus Sede, com aproximadamente 100 hectares, fica no centro de Maringá, onde há mais sete instituições privadas, que abrigam no total mais de 30.000 estudantes universitários. Isso dá à cidade um perfil alegre e jovial, e ao mesmo tempo, os familiares, ao acompanharem e visitarem esses estudantes, se sentem atraídos pela beleza e qualidade de vida da cidade e buscam lá se instalar. Principalmente os oriundos de grandes cidades, como São Paulo, encontram em Maringá um oásis, situação muito

diferente dos grandes centros. É uma cidade progressista, boa para se trabalhar e fazer negócios.

Segundo os indicadores calculados para o Pacto em Saúde, Maringá tinha em 2005 uma mortalidade infantil de cerca de 9,8 óbitos por mil nascidos vivos, o que indica boas condições de vida da população. Segundo informações disponibilizadas na Prefeitura, a cidade tem um IDH de 0,84, e uma renda *per capita*, em 2005, em torno de R\$ 14.000,00.

Maringá, embora seja uma cidade relativamente nova, tem uma parte importante de sua população de idosos². De fato, em Maringá a proporção de idosos vem crescendo bastante, acompanhando o que acontece no Brasil como um todo. Em 1980, segundo dados do IBGE, Maringá tinha 5,22% de sua população formada por maiores de 60 anos, percentual que se eleva para 12,19% na estimativa daquele órgão para 2009.

O governo atual, que se iniciou em 2005, parece estar comprometido com a questão dos idosos. A prefeitura se apresenta como tendo a missão de fazer de Maringá uma cidade segura e agradável para viver, saudável e alegre para criar os filhos e cuidar dos idosos.

Maringá possui o programa “Maringá Saudável”, elaborado a partir da estratégia de “Municípios e Comunidades Saudáveis” da Organização Mundial da Saúde (OMS), e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Nesse contexto, tem tomado algumas iniciativas voltadas para a população idosa, como o projeto denominado ATI “Academia da Terceira Idade”, que é um conjunto de equipamentos desenvolvidos com base em modelo chinês, com funções projetadas para facilitar a prática de exercícios físicos.

Em 2008, foi divulgado nos meios de comunicação que Maringá caminha para ser credenciada como Cidade Amiga do Idoso, título concedido pela OMS aos municípios que adotam políticas públicas de atendimento e atenção à população idosa. E a UEM (Universidade Estadual de Maringá) está criando a UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade), envolvendo toda comunidade no debate da melhoria das condições de vida para as pessoas idosas.

² Segundo estimativa obtidas na base de dados Datasus, em 2009 12,2% da população maringaense, ou seja 40.906 eram idosos.

Em atenção à promoção e divulgação dos direitos dos idosos, em 31 de outubro de 1997, foi criado o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Maringá (CMDI / Maringá), pela Lei Municipal nº. 4503, mas nesta data não entrou em funcionamento. Em 2001, a Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SASC) constituiu uma comissão solicitando a criação do conselho. A comissão técnica foi formada com a participação de idosos e assessores do governo, para discutir e reelaborar alguns artigos da legislação. Segundo a assessoria técnica do CMDI, a comissão realizou as alterações conforme as reivindicações dos idosos, também consultaram legislações de outras cidades do porte de Maringá. O novo documento foi encaminhado para apreciação da Câmara Municipal de Maringá e sancionado por meio da Lei Municipal nº. 5.478, de 18 de setembro de 2001.

A Lei nº 5.478 concede nova regulamentação ao que passa a ser denominado de Conselho Municipal dos Direitos do Idoso. No primeiro artigo, identificamos que o CMDI deixa de ser somente deliberativo e passa a assumir também caráter consultivo, permanente, paritário e controlador da política de defesa dos direitos do idoso. Estabelece que são considerados idosos as pessoas com idade mínima de 60 anos.

No artigo 3º, que trata da composição do CMDI, a nova lei apresenta de forma clara a questão da paridade, discriminando os representantes das instituições governamentais e não-governamentais. Dentre os representantes listados na Lei nº 4.503/97. vemos a saída do Poder Judiciário, do Ministério Público, Câmara Municipal, PROVOPAR, Sindicato dos aposentados, Igrejas Evangélicas e Pastoral da Criança da Arquidiocese de Maringá, e a entrada dos dois representantes de programas destinados a idosos.

Outra alteração diz respeito à inclusão de incisos visando à ampliação das possibilidades de atuação do CMDI, que são observadas nos incisos VI VIII e IX do Art 2º., conforme texto abaixo:

- VI – pronunciar e emitir pareceres e prestar informações sobre assuntos que digam respeito à promoção, proteção e à defesa dos direitos do idoso;
- VII – aprovar, de acordo com critérios estabelecidos em seu Regimento Interno, o cadastramento de entidades de defesa ou de atendimento ao idoso, que pretendem integrar o Conselho;
- IX – receber petições, denúncias, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa, por desrespeito aos direitos assegurados aos idosos, adotando as medidas cabíveis (MARINGÁ, 2001).

O CMDI está vinculado à SASC, sendo formado pelo governo municipal e a sociedade civil organizada. Segundo o regulamento interno, o CMDI / Maringá apresenta caráter permanente, com órgão colegiado, deliberativo, normativo, fiscalizador, consultivo e paritário das políticas de defesa ao idoso, e tem por objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal do Idoso.

A SASC é o órgão gestor da política pública da assistência social em Maringá, que presta atendimentos e encaminhamentos, serviços, programas e benefícios aos idosos em situação de risco pessoal e social, conforme suas necessidades. Para atender às necessidades destes idosos, a Secretaria conta com o Serviço de Atendimento a Denúncias de Violação de Direitos e com uma Rede de Proteção Social Básica e Rede de Proteção Social Especial.

A Rede de Proteção Social Básica Governamental é composta por: dois Centros de Convivência de Idosos (Palmeiras e Eliseu Gianini), Centro-Dia, Grupo de Convivência do Idoso em dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Já a Rede de Proteção Social Especial Governamental assiste àqueles idosos que se encontram com frágeis vínculos familiares ou sem vínculo familiar e é constituída pela Casa Lar do Idoso “Benedito Franchini” e Condomínio Morada do Sol, com oito casas.

Vale ressaltar que a cidade de Maringá conta também com uma Rede de Atendimento ao Idoso composta por entidades não-governamentais, sendo a Rede de Proteção Social Básica composta por: 26 Grupos de Convivência de Idosos, Centro-Dia João Paulo II, Associações de Apoio aos Idosos, Clube do Vovô (Lazer e bailes) e Sindicatos de Aposentados, além da Rede de Proteção Social Especial, que enquadra o Lar dos Velhinhos, Recanto Maanain, Lar de Cristo Luzamor, Associação Paranaense de Amparo às Pessoas Idosas (WAJUN-KAI), Casa de Repouso Marimar, Casa de Repouso Pietá, Lar Hotel Bem Viver e Albergue Santa Luiza de Marilac.

O CMDI exerce a função de fiscalização da Rede de Proteção Social ao Idoso, juntamente com a SASC, com apoio do Ministério Público.

Amparado pelo princípio da *paridade*, o CMDI é constituído de igual número de representantes sendo dez do Estado e dez da sociedade civil, como abaixo relacionados:

Representação governamental:

1. Secretaria Municipal de Saúde;
2. Secretaria de Assistência Social e Cidadania;
3. Secretaria Municipal da Educação;
4. Secretaria Municipal da Cultura;
5. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Planejamento e Habitação;
6. Secretaria Municipal da Fazenda;
7. Secretaria Municipal dos Esportes e Lazer;
8. Secretaria Municipal dos Transportes;
9. Instituto Nacional de Seguridade Social; e
10. Universidade Estadual de Maringá.

Representação da sociedade civil organizada:

- um representante do SESC (Serviço Social do Comércio);
- dois representantes de Associação de Aposentados;
- dois representantes de Entidades Assistenciais de Atendimento aos Idosos;
- dois representantes de Igrejas que desenvolvem programas, projetos ou serviços dirigidos aos idosos, sendo um indicado pela Ordem dos Pastores Evangélicos de Maringá e outro indicado pela Mitra Arquidiocesana de Maringá;
- um representante da Federação de Bairros de Maringá;
- dois representantes de programas destinados a idosos.

O Conselho conta ainda com a participação, na função consultiva e fiscalizadora, do Ministério Público do Estado, Ordem dos Advogados do Brasil (Subseção de Maringá), Poder Judiciário e Câmara Municipal de Maringá.

As eleições dos membros que compõem o conselho são precedidas pela Conferência Municipal dos Direitos do Idoso. A conferência é um fórum de discussão convocado pelos conselhos, de acordo com suas instâncias de atuação, seja municipal, estadual ou federal, com o objetivo promover a participação da sociedade na discussão e elaboração de propostas para as políticas. De acordo com a lei de criação do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso e seu Regimento Interno, a cada dois anos ocorrerá a Conferência Municipal dos Direitos do Idoso, cujos integrantes podem ser reeleitos ou reconduzidos para mais um mandato.

Em março de 2002, foi realizada a I Conferência do CMDI, tendo como tema central a “Implantação e Implementação da Política da Terceira Idade e do Idoso” e como subtema, “A Adequação da Rede de Serviços no Atendimento à Terceira Idade e ao Idoso: o papel das três esferas de governo”, e contou com a participação de 411 pessoas. O objetivo da conferência foi traçar um paralelo entre a Rede Municipal e a Rede Nacional de atendimento ao idoso, com base na Política Nacional do Idoso criada em 1994.

Dois anos depois, aconteceu a II Conferência Municipal dos Direitos do Idoso, em março, contando com a participação de 1.200 pessoas. O tema central foi “Idoso: cidadão de fato e de direito”, que promoveu o debate sobre o Estatuto do Idoso, criado em 2003, e nesta perspectiva inovadora, avaliar a implantação da rede de atenção ao idoso.

A III Conferência Municipal dos Direitos do Idoso teve como tema central “Idoso: Faça Valer Seus Direitos”, e foi realizada em março de 2006, tendo contado com a participação de 500 pessoas. A temática central desta conferência foi o acompanhamento dos avanços acerca do conhecimento das questões do direito do idoso.

Fato interessante marcou a IV Conferência Municipal dos Direitos do Idoso, realizada em abril de 2008, foi que, o tema a ser discutido foi determinado pelo CNDI (Conselho Nacional de Direitos do Idoso). Faltando aproximadamente um mês para a realização da Conferência, o CMDI / Maringá recebeu as instruções do CEDI / PR

(Conselho Estadual de Direitos do Idoso do Paraná) sobre o tema a ser discutido. Nesse momento o CMDI / Maringá já estava com toda a programação, inclusive com os palestrantes contatados. A conferência foi realizada de acordo com a determinação do CNDI, com o tema "Avaliação do processo de reestruturação e construção da Rede Municipal de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa", embora este tema já estivesse sido discutido na II Conferência. A realização da IV Conferência neste contexto foi penalizada pela diminuição do número de participantes, devido ao pouco tempo para a divulgação, o que prejudicou o processo de mobilização nacional, que é de fundamental importância para o desenvolvimento no conhecimento, divulgação e defesa dos direitos do idoso.

Vale ressaltar que os trabalhos relacionados à política de atenção aos idosos no município de Maringá têm início mesmo antes da criação do CNDI. A criação do CMDI em Maringá não é marcada pela demanda de mobilização social, e sim, pela iniciativa da SASC em disparar um processo buscando o movimento social para o início dos trabalhos.

5. OUVINDO OS CONSELHEIROS

Apresentamos aqui as propostas de análise que nasceram no campo da pesquisa.

Na categoria “ser conselheiro”, o foco é levantar a discussão do entendimento teórico sobre ser conselheiro, procurando identificar, na fala dos conselheiros, a maneira como buscam explicar suas atribuições no CMDI e o impacto destas na dinâmica do conselho.

Na categoria “política assistência social x política de direito”, localiza-se o impacto das tensões geradas pela mudança da alocação das propostas de políticas públicas aos idosos do Ministério da Assistência Social, passando pelo Ministério da Justiça até fixar-se na Secretaria dos Direitos, nas políticas públicas no âmbito municipal.

A categoria “autonomia” é identificada na fala dos conselheiros quando estes apontam os obstáculos enfrentados para exercer suas atribuições pela falta do financiamento.

A categoria “individual e coletivo” engloba as circunstâncias que envolvem a atuação do conselho na garantia dos direitos dos idosos de forma coletiva e não atendendo a interesses particulares.

A categoria “conscientização dos direitos” discute considerações dos conselheiros sobre o conhecimento da população em geral no que tange aos direitos dos idosos, bem como apontar estratégias para promover a conscientização dos direitos.

5.1. Ser conselheiro

Algumas falas indicam com clareza como alguns conselheiros dão sentido a sua ação como conselheiro; o que significa para eles estar no conselho. Muitas vezes, o convite/convocação para participar do conselho parte do princípio de envolvimento com os assuntos dos idosos, o que não significa que os mesmos

entendam o funcionamento do conselho. Segundo Paz (2002, p. 1.046), “a questão da escolha pouco democrático-participativa de membros das entidades para um Conselho pode refletir-se no grau de representatividade e de compromisso ético-político”.

Até então eu não sabia muito bem o que eu estava fazendo ali. Até eu nem quis muito, por que eu não sabia muito bem o que fazer, não via muita função do que fazer. Então eu fiquei meio assim... É como se fosse praticamente obrigado a participar, né? Tem uma gerente, ela te indica e aí você tem que assumir. Então fui indicado. Eu disse, vamos aí. Estamos aqui para ajudar o prefeito. (Esporte).

Mas esse entendimento parece não refletir o único pensamento presente na gestão principal, pois encontramos outros representantes do Executivo com uma visão que mais se aproxima da política dos conselhos, como vemos na clara localização do “ser conselheiro”, identificada na fala a seguir.

Sou conselheira do Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos e não da SASC. Isto significa participar de todas as discussões, transporte, habilitação educação, e não somente Conselheira da SASC.

Cada conselheiro não é simplesmente um representante institucional, nem tampouco simples defensor dos interesses da instituição que representa. A postura de utilizar o conselho como uma organização a serviço dos interesses do Executivo parece não ter relação com uma forma de gestão, e embora tenham sido indicados pelo Executivo, ambos os conselheiros apresentam posicionamentos diferentes.

A Secretaria de Assistência Social e Cidadania é um órgão gestor, e tem papel importante na formação e estruturação do conselho. Segundo Pereira (2005), órgãos gestores são instituições governamentais nas diferentes esferas da Federação que elaboram e coordenam as políticas ou os planos a serem executados com a participação de entidades privadas e baseados nas recomendações da Conferência Nacional. Com base na política nacional aprovada, elaboram seus planos de ação e os coordenam, garantindo em sua jurisdição a integração desses planos.

O conselheiro do órgão gestor aposta em uma dinâmica de conselho que não seja uma “massa de manobra” do Executivo. O projeto de perspectiva não é de controle do conselho, e sim de existência do mesmo. Sustenta que sua participação enquanto conselheira tem por objetivo discutir todo o conjunto dos assuntos que são encaminhados ao conselho, independentemente de os assuntos serem da

responsabilidade da instituição que representa. Esta forma de se colocar diante das discussões denota a dinâmica da função de coordenação da política pública ao idoso, atribuída ao conselho.

Ainda que o conselheiro defenda que a inserção institucional não pode restringir sua participação no conselho, ele cita a discussão de algumas das representações institucionais do governo – “transporte, habilitação educação”. Talvez essas discussões estejam mais evidentes na pauta de discussões, mas os direitos e interesses dos idosos não aparecem de forma explícita na sua fala. O que ela deixa claro é que, embora indicada pelo governo, no conselho os representantes das secretarias devem deixar de se ver como representantes dessas secretarias, que se limitam a se posicionar nas questões que são de sua responsabilidade.

Encontramos também conselheiros que se posicionam como atores *mediadores*, ou seja, são canais por onde trafegam as informações entre o conselho e a instituição que representa.

Participar do trabalho social com os idosos, cumprir, dar continuidade e resolver os assuntos discutidos nas reuniões e encaminhar para SASC ou MP. Ser uma multiplicadora das informações, nas duas direções (CMDI e a instituição). Receber e dar andamento as reivindicações dos idosos. Encaminhar e receber ofícios. Fiscalizar denúncias. Promover eventos. (SESC).

Esta postura de mediador dilui o protagonismo do conselheiro no processo, aumentando o papel de mediação. A mediação é uma característica importante na relação de suporte para execução de deliberações do conselho, como na promoção de eventos e divulgação dos direitos dos idosos. Por outro lado, transita na superficialidade nas discussões críticas, e isto é um ponto crítico na atuação da função de fiscalização.

Outros atores percebem falhas na participação no conselho, como é o caso da apresentação da Política Nacional de Humanização. Esta é uma política nacional da secretaria na Saúde que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS. Ela comenta:

Marcamos várias vezes para levar ao CMDI o conhecimento do que é a política de humanização. [...]. A Caderneta da Pessoa Idosa já está sendo aplicada e acompanhada na rede desde 2007. Várias remessas já chegaram aos postos. O idoso deve portar esta caderneta que consta todas as informações. Ai eu ia apresentar, mas não consegui, é falho neste sentido, acabamos aplicando as ações

aqui na Secretaria da Saúde, mas não conseguimos divulgar para o próprio conselho que é o mais interessado neste sentido do idoso³. (Saúde).

A fala seguinte denota a clareza com que o Conselheiro localiza a importância da sua participação no processo de discussão, salientando a responsabilidade e o compromisso assumido. Uma vez que, participar das reuniões dos conselhos e deliberar sobre os assuntos tratados é uma das atribuições de conselheiro.

Muitos acham que é um status ser conselheiro, mas é muita responsabilidade. Mesmo quando não estou bem eu vou à reunião, pois eu assumi este compromisso. (Programas destinados a idosos).

E complementa:

Se todos conhecessem o trabalho do Conselho seria uma benção! Lamento, uma certa vez, de não estar com a carteira de conselheira, onde presenciei um idoso ser desrespeitado por uma jovem quando ele pedia o assento do transporte coletivo.

Note-se aqui que há o reconhecimento de que, para um membro da sociedade, participar do Conselho traz de fato um *status*: aparentemente, é a carteira que lhe permitiria se posicionar diante de uma cena de desrespeito a um idoso. Participar do conselho concederia uma autoridade especial. Contudo, ela defende a responsabilidade que se exerce na sua participação nas reuniões.

Outro conselheiro apresenta sua visão de responsabilidade:

Estamos para uma função pública não remunerada, mas de alto grau de responsabilidade, pois podemos responder civil e criminalmente pelas ações que tomamos no conselho. (Presidente).

Assim, a conselheira identifica os deveres e a autoridade legal e legítima de que um conselheiro é revestido para defender os direitos da população idosa. A nomeação dos conselheiros deve ser formalizada por ato do Poder Executivo. A função de conselheiro não pode ser remunerada, pois é considerada de interesse público e de relevante serviço prestado.

Existem conselheiros que percorreram uma trajetória singular na atuação no conselho. Este é o caso da presidente do conselho. Essa trajetória pode ser percebida pelos relatos que se seguem.

Percebi que a Pastoral da Pessoa Idosa tinha uma cadeira disponível no CMDI, que vinha sendo ocupada pela Pastoral da Criança, que era a organização que tinha

³ Cabe ressaltar que, após a entrevista, a conselheira apresentou a Política Nacional de Humanização na reunião ordinária do CMDI.

uma formalização junto aos conselhos municipais. Ela (*Pastoral da Criança*) utilizava a cadeira do conselho do adolescente e do idoso. Eu participava da equipe de coordenação da pastoral da pessoa idosa e percebi esta situação e cientifiquei que existia a Pastoral da Pessoa Idosa que é a legítima representante dos idosos. Na conferência, foi feita a indicação da pastoral para o conselho. Esta cadeira que represento é dos representantes de organizações que atendem as pessoas idosas, entre eles conselho de Pastores de Maringá, Pastoral da Pessoa Idosa da Igreja Católica e Igreja Presbiteriana. Fui indicada e participei da pré-conferência entre estas instituições, para definir a titularidade e suplência, a Igreja Católica ficou com a titularidade e a presbiteriana foi suplente. E estou por dois mandatos como representante no conselho. (Presidente).

Cabe observar que não é um movimento social organizado de idosos que luta ativamente pressionando o Estado, mas um ator não-governamental. A conselheira constrói por si o movimento de participação em direção ao conselho. E assim, ela abre o debate identificando, investigando, questionando a situação da representação das igrejas no conselho.

No primeiro ano no conselho (2006), comecei a fazer um treinamento à distância para conselheiros. Procurei este treinamento, pois quando comecei atuar no conselho tivemos que fazer a escolha do conselho administrativo. Iniciei o treinamento antes de assumir a cadeira no conselho. Somente fazia parte da pastoral. Na primeira reunião para a escolha do pessoal e funções dentro do conselho, eu já tinha as noções do funcionamento do conselho. Por causa disto, as pessoas esperavam que eu dissesse como deveria ser feito. E a assessoria técnica também concordava com as minhas colocações e dizia que eu poderia fazer. Mas quem deve organizar é a assessoria técnica. Então, iniciamos os trabalhos conjuntamente, a assessoria iniciava os trabalhos e me consultava, e eu me embasava muito nas orientações que recebi no treinamento para formação de conselheiros, para que o conselho pudesse funcionar corretamente, caso contrário ele não funciona. Então em função do meu conhecimento sobre o assunto no momento da primeira reunião para escolha dos cargos, os outros conselheiros me indicaram como presidente. Eu aceitei, pois vi a oportunidade de aprender várias coisas novas. E assim, na Gestão 2006-2008 tive um envolvimento bem grande no conselho e, os trabalhos no conselho tomaram um grande desenvolvimento. (Presidente).

Nota-se o engajamento da conselheira na construção da história do conselho, e uma sintonia entre o movimento da conselheira na construção da identidade do ser conselheiro e a assessoria técnica. Uma possível justificativa para essa convergência talvez venha exatamente do fato de ter a conselheira feito a capacitação à distância. O curso foi oferecido gratuitamente, para formação de conselheiros em direitos humanos, realizado pela Secretaria Especial dos Direitos

Humanos da Presidência da República (SEDH-PR), em parceria com a Ágere Advocacy, com o objetivo de contribuir no trabalho das pessoas que participam de conselhos ligados aos temas de direitos humanos (criança e adolescente; pessoas com deficiência; discriminação de gênero, racial e homofóbica; idoso) em todo o país. Esse curso foi desenvolvido a partir das ações dos conselhos federais ligados à temática de direitos humanos, e abrangia dois módulos. O primeiro módulo contemplava a história e concepção dos direitos humanos no mundo e no Brasil, além das convenções e tratados internacionais adotados pelos países. No módulo seguinte, o conteúdo era direcionado para área de atuação do conselheiro.

A presidente continua;

Nesta época o conselho tinha uma lei de criação e uma lei de criação do fundo, mas não estava regulamentada. A regulamentação deveria ter ocorrido 180 dias após a data da lei de criação. Quando assumi já fazia três anos da lei de criação. Questionamos o poder público por que não havia feito a regulamentação. E a resposta foi: este fato é da gestão anterior, para que questionar? Sem resposta, o Ministério Público (MP) tomou partido no assunto fazendo uma representação do MP ao poder público. E assim, o poder público resolveu regulamentar. Isto ainda demorou, pois o poder público pediu que o conselho elaborasse o texto da regulamentação. O conselho se negou, uma vez que quem deve elaborar era o poder público. (Presidente).

A construção do conselho se dá a partir de questionamentos sobre o modo de funcionamento do conselho e a ações dos atores que participam deste processo. O processo acontece pela ação do conselho, órgão gestor e das entidades públicas e privadas, além da participação do Ministério Público. O Ministério Público, com a Constituição vigente passou a assumir novo caráter. Trata-se de uma instituição permanente e autônoma, ou seja, não faz parte do Poder Judiciário e nem tão pouco de qualquer outro poder da República. Suas atribuições, previstas na Constituição 1988, caput do art. 127 são: “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”. O Ministério Público contribui para a eficácia do controle democrático, zelando pelos direitos dos cidadãos.

Não tínhamos comissões internas, nem regimento interno. O órgão gestor era uma fundação. Hoje é a SASC. O que se fazia efetivamente no conselho era receber denúncias e fiscalização/visitas das entidades. Não se sabia o número de vagas nas instituições. A documentação do conselho era junto com as da secretaria. Alertei que a documentação do conselho deveria ficar na área física reservada aos conselhos. A assessoria do conselho tinha outras atribuições dentro da secretaria. [...]. Desenvolvia todos os eventos do idoso e do deficiente e atendia aos dois conselhos

ao mesmo tempo. Isto prejudicava o desenvolvimento dos trabalhos no CMDI.
(Presidente)

O órgão gestor guarda vínculo temático e funcional com o conselho. O órgão gestor, que em Maringá é a SASC, vincula-se também ao Conselho Municipal da Assistência Social (COMAS), Conselho Municipal de Direito da Criança e Adolescente (CMDCA) e Conselho Municipal de Direito da Pessoa Deficiente (CMDPD). A manutenção e o funcionamento dos conselhos ficam a cargo do governo. Os conselhos podem ocupar espaços físicos do órgão gestor, e suas despesas, que englobam pagamento de serviços prestados por pessoa física, materiais de consumo e equipamentos (carro, computador), devem estar previstas dentro dos recursos orçamentários do governo.

A construção de um conselho se faz na discussão e acompanhamento dos detalhes de funcionamento. O conselho não nasce pronto. Necessita da ação de atores que tenham o conhecimento sobre o assunto para produzir um aprendizado que vai acontecendo na prática do conselho.

Antes os conselheiros faziam o que pediam para fazer! [...] as práticas de “carteiradas” foram coibidas. Muitos conselheiros se beneficiavam de sua posição no conselho. Quando eu comecei a questionar essas questões ficou uma situação incomoda entre o conselho, poder público, secretarias, representantes do poder público indicados para compor o conselho. De uma certa forma fui vista como petulante por ser persistente em questionar as formas de atuação do conselho, graças a este comportamento, Hoje diria que mais de 80% dos conselheiros sabem seu papel. Hoje a reunião é conduzida pela presidente, e não tenho mais que “fazer a reunião”, isto acontece, pois as comissões se encarregam de discutir os assuntos e trazer os assuntos preparados para ser aprovado e encaminhado nas reuniões. As comissões buscam reivindicar gestionando e não brigando! (Presidente).

A narrativa acima mostra um processo de aprendizado pela prática. Um grupo de conselheiros, sustentando um certo entendimento sobre o que é ser conselheiro e sobre qual deve ser o modo de operar do conselho, é responsável por tentar imprimir uma dinâmica ativa no conselho.

O impacto da contribuição dessa conselheira na dinâmica do CMDI extrapola a discussão dos ajustes funcionais, operacionais a conceituais, transformando a dinâmica do conselho numa instância de articulação e discussão.

O entendimento do ser conselheiro é um processo de construção dentro do conselho, como verificamos na fala do conselheiro representante da Secretaria do

Esporte, seu entendimento sobre ser conselheiro no momento da indicação para participar do CMDI:

Até então eu não sabia muito bem o que eu estava fazendo ali [...] fui indicado [e após dois anos de participação no CMDI, complementa] hoje teve uma reunião que discutimos exatamente isto. A função principal é fiscalizar e levar a promotoria o que esta acontecendo. Nós só estamos ali para fiscalizar. Se algo fere os direitos dos idosos, nos estamos ali para defendê-los orientá-los e mostrar para eles que eles têm direitos. (Esporte).

Existem blocos de conselheiros que compartilham do entendimento teórico do conselho, que é a visão da presidente e da assessoria técnica. Esses conselheiros, tendo clareza do que é o projeto de política de conselho, vão-se posicionando ativamente nas discussões. Já os outros blocos são distintos, porém não necessariamente opostos, pois não têm outra proposta de projeto de conselho. E assim, “fazem o que lhes é pedido”, ao invés de discutir as iniciativas apresentadas.

O processo de transformação se dá quando a conselheira começa a questionar, embasar um processo analítico naquele que vem sendo colocado. Neste patamar, ela se aproxima de alguns conselheiros e não de outros.

As falas dos conselheiros apontam os contrastes, mostram a dinamização do Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos de Maringá. Estes contrastes evidenciam o problema do conselho, no qual vários atores apostam na dinamização de um conselho, que ainda é embrionário.

É como se, no cenário de um conselho embrionário, encontrássemos atores com posicionamentos divergentes; atores que compreendem o conselho como uma atividade que está além da fiscalização; atores que nem imaginam a dimensão do conselho e ficam à margem nas discussões das propostas e suas formas de articulação. Tais discussões são travadas por pessoas oriundas de vários lugares e com as mais diversas trajetórias de ações políticas, desde a luta por certos interesses, ou mesmo que não tinham claramente antes da participação no conselho. São atores frágeis que não têm militância organizada sólida, até fazem coisas, mas que não têm ação política de luta por certos interesses ou que não a tinham tão claramente antes da participação no conselho. À medida que avançam na participação do conselho, constroem sua identidade. Este processo de formação de conselheiro é gradual e requer grande investimento institucional. É este novo modo de fazer política que vai ampliando o entendimento sobre o ser conselheiro.

Os conselheiros percorrem uma trajetória de trabalho e experiência no conselho que não é perpétua. Um conselheiro pode participar como titular por duas gestões, e depois tem que se afastar ou participar como suplente, que não tem direito a voto. Neste ponto, encontramos um nó nesse desenho político, como comenta a presidente do conselho: “não deixar que o próximo conselho formado chegue e não saiba por onde começar”. Se os próximos conselheiros não forem pessoas que compreendam o projeto e a importância do conselho, o trabalho do conselho não se desenvolve. O que define o conselho não é o arcabouço legal, são as pessoas.

5.2. Política de assistência social x política de direito

Existem diversos problemas públicos que precisam ser resolvidos pelo governo. O governo se organiza institucionalmente em determinados espaços de secretarias para cumprir a agenda. Algumas discussões estão na agenda há tanto tempo que as soluções são bastante óbvias. Mas o tempo todo surgem novos problemas, que exigem novas composições da agenda e novos arranjos institucionais. Quando surge um novo problema público, é necessário adequar as secretarias existentes ou criar novos arranjos para solucionar o problema, e assim, conforme o arranjo, temos determinadas tensões.

Quando olhamos o cenário federal, observamos que inicialmente as propostas públicas na área do idoso estavam alocadas na assistência social. A Política Nacional para os Idosos, que nasce no âmbito do Ministério da Assistência Social pela Lei nº 8.842/96, passa em 2002, pelo Decreto nº 4.227, a ser incorporado à estrutura básica do Ministério da Justiça, criando o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), órgão de caráter consultivo. Nesse momento, o conselho, que era chamado Conselho dos Idosos, passa a ser denominado Conselho de Direitos dos Idosos. Em 2003, assenta-se na Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), que é o órgão da Presidência da República que trata da articulação e implementação de políticas públicas voltadas para a promoção e proteção dos direitos humanos.

É nesse ponto que encontramos o debate: o foco das políticas públicas na área do idoso é assistência ou direito? A maneira do Estado de responder ao foco da assistência social é caracterizado pelas categorias-chave “assistência”, “aposentadoria” e “vulnerabilidade”. Já o foco do direito abrange a universalidade dos direitos.

Alguns entrevistados mostraram uma leitura sobre a distinção entre a perspectiva da assistência social e a perspectiva do direito, apontando que “Política do Idoso é política de direito, é universal; já da Assistência Social, ela é de quem dela precisa (situação de risco ou vulnerabilidade social)” (SASC). Outro conselheiro complementa, indicando a perspectiva de evolução das políticas: “O foco era para a Assistencial social (vulnerabilidade econômica) e não de direito de um segmento social (todos indivíduos acima de 60 anos, independentemente de classes sociais)” (Presidente).

É como se estivéssemos assistindo, no cenário nacional, ao deslocamento observado no organograma das discussões das leis, da Política Nacional do Idoso, que estava originalmente no âmbito da Previdência (aposentadoria) e Assistência Social (vulnerabilidade), que eram os temas centrais, passa pela noção de direitos, pela intermediação do Ministério da Justiça e se configura como um arranjo de políticas de direito assistidos agora pela SEDH. Os conselhos, nas três esferas, são criados como mecanismos para articulação desse novo arranjo. Mas a existência dos conselhos não é automática e, no caso de Maringá, o conselho começa a existir não pela força de tensões sociais, mas de uma secretaria (SASC) que aposta nessa inovação para implementar a política na área do idoso.

O debate sobre assistência social ou direito levanta questões que influenciam diretamente a forma de articulação do conselho, como aponta a conselheira:

Há uma diferença muito clara entre assistência social e população idosa. Assistência social é para quem dela precisa. Se o dinheiro está no fundo da assistencial não é possível realizar um seminário por exemplo. Por que farei um simpósio se tem idosos com necessidades de comida, cadeiras de rodas e medicamentos [...] no que a palestra contribuiria diretamente? [...] O conselho não pode se restringir por força de escassos recursos, a atuar somente na assistência social. O conselho não é para isto! A assistência social é para isto. O Conselho não deve estar submetido ao poder público, no caso de cidades que tenha Secretaria do Idoso. O poder público e conselho são equivalentes. São parceiros na atuação. A secretaria de assistência social é um órgão do poder público que deve atender também as políticas do idoso.

[...] O conselho não pode se submeter a atuação da assistência por força de restrição nos recursos. É preciso articular para que se tenha mais destinação de recursos. Não retire recursos da assistência social, e sim, direcione mais para assistência social ao idoso e ao idoso. (Presidente).

Note-se que a presidente aqui defende a ideia de que, para garantir o direito, são necessárias várias ações que se colocam muito além do âmbito da assistência. De modo específico, a fala indica tensões que se expressam quando o conselho almeja realizar seminários, reuniões ou simpósios que se coloquem na perspectiva de promover o direito do idoso, e encontra resistências da máquina pública, excessivamente preocupada com os recursos para as ações assistenciais.

O conselho viabiliza a proximidade da participação social e a questão do direito, que afeta várias políticas setoriais. A garantia de direito do idoso não pode ser feita a partir de políticas setoriais, pois é uma política transversal. É preciso haver um arranjo de iniciativas que envolvam vários setores governamentais, de modo a garantir a implementação da política do idoso.

A grande questão é: como criar instâncias de governo que deem andamento às políticas de direito, pois estas envolvem vários setores. O conselho, para ajudar nesse processo, tem que ter uma forma de articulação das diversas iniciativas que podem ser necessárias para política do direito. Essa tensão aparece no CMDI, uma vez que o órgão executor (SASC) opera na lógica da assistência, enquanto Secretaria de Assistência Social, e na lógica do direito, enquanto órgão executor do CMDI. Para garantir os direitos dos idosos, é preciso haver políticas de assistência social, mas também de saúde, educação, habitação, previdência, entre outras, e que estas sejam articuladas. Essas articulações precisam estar em construção.

Esse entendimento acontece na dinâmica dos conselhos e pode ser potencializado pelos cursos de capacitação de conselheiros. As capacitações promovem maior engajamento e clareza nas discussões e, assim, o conselho se torna um local de articulação política onde se constrói a garantia de direito dos idosos.

Podemos perceber a atuação do CMDI no relato que se segue, onde uma questão de direito levantada por uma idosa sobre a gratuidade do transporte intermunicipal gerou uma proposta de mobilização discutida no conselho.

“Eu, pesquisadora, assistia a uma reunião ordinária do CMDI e, presenciei a seguinte fala: **‘eu não imaginava que meu questionamento ia provocar tudo**

isso'. Esta fala é de uma cidadã que procurou o CMDI para levantar a seguinte questão: 'por que existe a gratuidade do transporte interestadual para os idosos e não do transporte intermunicipal?' Em busca de respostas, ela se dirigiu à assessoria técnica do CMDI e relata esta denúncia. O CMDI acolhe a denúncia que gera uma proposta de mobilização para implementar a gratuidade do transporte intermunicipal. A partir da denúncia, o CMDI durante a reunião ordinária aponta os encaminhamentos, como mobilizar outros conselhos municipais e Sindicato dos Aposentados, e encaminhar ofícios para o Chefe de Gabinete do Município e Câmara Municipal, Secretaria de Transportes, Assembléia Legislativa do Estado, para que se tome providências sobre a gratuidade do transporte intermunicipal"

Nota-se, pela fala da idosa, que o conhecimento sobre os direitos dos idosos ainda é embrionário. O reconhecimento, por todos os cidadãos, do que é o direito, aumenta o peso da demanda. Se as pessoas souberem que têm direitos, lutarão mais e demandarão mais participação. E, assim, situações do cotidiano vão configurando o processo político atual, de uma organização incipiente, mas que tem grande potencial de transformação.

5.3. Autonomia

Há um processo que "sonha" com uma maior autonomia do que a que existe atualmente, pois encontra obstáculos cotidianos. Financiamento é um tema concreto no qual o tema "autonomia" aparece. Identificamos quando os atores apontam o que não conseguem realizar devido à falta de financiamento.

Temos um fundo, mas não temos dinheiro. Este tema esta em pauta já faz um tempo. É um entendimento de se financiar ações. O município tem um olhar para o idoso. O recurso não tem que vir só do município, o idoso é de todas as esferas. Campanha para divulgar os direitos dos idosos, isto é necessário e a falta de recursos impede este trabalho. (SASC).

O conselho quer atuar numa programação da comunidade, transformando a sociedade, educando. E para tanto é necessário o dinheiro do fundo. O Projeto Biblioteca Itinerante foi apresentado, mas não foi aprovado por falta de recursos. (Presidente).

Em outras cidades, o CMDI tem local próprio. Aqui os conselhos estão vinculados a SASC. Tem horas que é ruim, pois você está falando do idoso e vem alguém para falar dos problemas do COMAS. O CMDI deveria ter seu espaço físico e materiais próprios, independência, controle de gastos e receitas. (Associação dos aposentados).

O debate sobre a autonomia não é travado abertamente; expressa-se nas entrelinhas de um debate pautado por dificuldades de subordinação na execução orçamentária à secretaria, dificuldade das formas de apoio logístico. É como se uma questão falasse de outra – ou seja, para o conselho, o significado do financiamento transpassa os limites da autonomia.

Conselho é fiscalizador, deliberativo e consultivo. Todo assunto que envolve o idoso é de nosso interesse. Ações que burlam ou dificultam essa garantia.. Trabalhar mais para ver se esta sendo garantido o direito do que ficar buscando novas propostas. [...] Mesmo que o CMDI não existisse, nós já temos uma política a seguir. Cabe ao CMDI, como órgão fiscalizador, verificar o que está acontecendo. (SASC).

CMDI é deliberativo, o conselho deliberou, o prefeito tem que acatar. (Programas destinados a idosos).

O conselheiro da associação dos aposentados se contraopõe à questão e complementa:

O que o CMDI decide o prefeito acatar! Sim, mas nem sempre acontece. Solicitamos um computador e um carro. Veio o computador, mas o carro... A prefeitura alega que o orçamento do município não permitiu a compra do carro. Existem propostas que não são aprovadas ou não dão andamento por falta de recursos e elas continuam a ser empregadas. O conselho precisa da ação da municipalidade. Se o prefeito não dá poder/ouvidos não podemos avançar. O CMDI precisa estar ajustado com o prefeito e a câmara de vereadores. (Associação dos aposentados).

Política pública para o idoso... só se fala. Estamos trabalhando para ela existir. Exemplo: o Prefeito foi para a China e trouxe a ideia da ATI, mas você viu a pergunta inteligente da conselheira? Existem profissionais orientando a utilização, há uma avaliação de saúde previa a utilização do aparelho? Sim, este projeto foi passado pelo CMDI, mas não foi implantado de forma completa. [...] O conselho tem um certo limite. (Associação dos aposentados).

O CMDI possui uma história singular, na qual descreve a história de um conselho que não existiria se não fosse o apoio da secretaria na fase de criação, e não perduraria até os dias atuais caso não existisse o apoio logístico da SASC. Este conselho almeja uma posição mais autônoma, que permita maior deslocamento entre as questões de assistência e de direito. Localizamos, hoje, uma política centrada na assistência, com a discussão da tensão política para garantia de direito.

Um conselho autônomo adquire centralidade no debate, no qual os temas centrais circulariam pela questão dos direitos. Muitas possibilidades surgem neste caminho, para um arranjo no qual a questão do direito assume o ponto central do debate. A articulação do conselho se amplia, aumentando a transversalidade das

políticas. Este novo panorama provocará tensões na autonomia das iniciativas do Executivo, mas esse aprendizado está pouco presente no movimento do conselho.

O movimento tem a potência de se transformar em discussão maior. As pessoas precisam perceber que o conselho tem uma consequência. No entanto, isto ainda não aconteceu. Quando analisamos o conselho, sua eficácia ainda é pequena, mas está num processo instigante e interessante.

5.4. Individual e coletivo

Outro ponto importante apresentado em algumas falas se refere ao debate sobre as ações do conselho em prol dos direitos dos idosos nos âmbitos individual e coletivo.

As práticas de “carteiradas” foram coibidas. Muitos conselheiros se beneficiavam de sua posição no conselho. E atuavam individualmente promovendo sua própria imagem para fins de assistência social. Buscando favorecimentos. O trabalho do conselho se desenvolve no macro (campanhas) na coletividade (associações, organizações, entidades) para que o respeito aos direitos sejam cumpridos. [...] Segundo o Promotor, o conselho tem que atuar no atacado e não no varejo! Se der para atuar no varejo, mas o foco deve ser o atacado. No varejo atua-se em caso de denúncia de violência. Uma pessoa em situação de denúncia de violência move o conselho. (Presidente).

A fala da presidente evoca a falta de entendimento, por parte dos conselheiros, sobre a atuação na garantia dos direitos dos idosos. O conselho é um espaço de debate para os assuntos que beneficiem os idosos no campo do direito. Segundo Pereira (2005), os conselhos gestores são mecanismos de democracia participativa, cujo foco de atenção está voltado não apenas aos usuários, com seus problemas particulares ou necessidades e demandas comunitárias, mas na possibilidade de formação de uma ampla rede de solidariedade local.

Quando troca os conselheiros, há dificuldade de entendimento sobre as políticas do idoso. Eles ficam muito focados em fila de prioridade ao atendimento. Entendem muito a questão do atendimento. Na UBS o idoso tem que ter prioridade. Só que na saúde o atendimento prioritário é idoso, criança e gestante. Orientamos as unidades para priorizar o idoso com mais de 70, acamados, que houve fratura, com histórico de quedas... Não é por que é idoso que vai passar na frente de uma gestante. (Saúde).

A falta de entendimento nos trabalhos do conselho remete à importância da capacitação dos conselheiros e da construção da clareza do movimento político na área do idoso.

5.5. Conscientização dos direitos

Os conselhos são espaços públicos para a discussão das políticas públicas. A ideia é que atuem como contraponto à tradicional prática da representação dos cidadãos nos assuntos públicos, conferindo ao cidadão comum o direito de participar da vida política nacional. Dessa forma, esta prática participativa possibilita o redirecionamento da gestão das políticas públicas em busca do acesso aos direitos e à cidadania.

Segundo Bredemeier (2002, p. 2), os conselhos do idoso apresentam uma característica singular no que tange à participação do idoso na composição do corpo de conselheiros, quando comparados aos demais conselhos de direitos, como os conselhos da criança e do adolescente, conselhos da saúde ou da assistência. Considera-se esta possibilidade um avanço, pois abre novas perspectivas para a participação e autonomia do idoso.

O exercício da cidadania deve ser exercido por todos os cidadãos, e este processo tem início com o conhecimento da população em geral sobre os direitos, como ressalta a conselheira “Se todos conhecessem o trabalho do CMDI, seria uma benção” (Programas destinados a idosos).

Os conselhos não devem se restringir apenas a espaços de consultas e fiscalização e sim em instância deliberativa das políticas públicas na área do idoso. A divulgação sobre os assuntos políticos, culturais, econômicos e sociais que envolvem a questão do idoso fortalecerá o papel do conselho na defesa dos interesses públicos. (RODRIGUES, 2006, s/p).

“Campanha para divulgar os direitos dos idosos, isto é necessário” (SASC).

O conhecimento acerca dos direitos deve extrapolar os horizontes do conselho e envolver toda a sociedade:

Conscientização da sociedade sobre os direitos dos idosos. Educar a sociedade começando pelas crianças, com teatros. Identificamos através do comentário dos

idosos sobre a falta de respeito com os idosos, os idosos comentam que evitam os coletivos e os horários que tem maior fluxo de crianças e adolescentes. (Presidente).

Os idosos, em muitas situações, sentem-se excluídos da sociedade e se afastam do convívio com outras gerações, o que contribui para seu isolamento e segregação das relações sociais. O movimento intergeracional é um espaço de exercício do diálogo, que viabiliza a transformação social. Os projetos intergeracionais visam a incluir socialmente o idoso, restabelecendo seu papel social e criando um ambiente que promova a educação, ampliando o debate sobre direitos a todas as faixas etárias. Neste sentido, os direitos podem ser entendidos como uma forma social de fazer política, que se aprende na experiência da vida em sociedade e no exercício de cidadania. Uma sociedade com maior consciência dos seus direitos demanda mais ações do governo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos, neste trabalho, analisar a constituição e o modo de funcionamento do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Maringá. Ao optar por um estudo de um caso, temos, obviamente, limites quanto à possibilidade de generalizar quaisquer dos achados. Contudo, o caso de Maringá indica algumas características do processo que talvez possam ser encontradas em outros casos.

Uma primeira observação diz respeito à origem da proposta de Conselhos dos Direitos do Idoso. Ao que parece, ela é originalmente formulada no âmbito do Governo Federal, por ocasião do delineamento da política nacional frente às questões dos idosos. Embora a concepção do conselho tenha se alterado bastante entre sua primeira formulação na Política Nacional do Idoso até sua configuração atual na legislação federal, ela responde a um ideal de participação expresso com clareza naquela primeira política: o princípio da participação do idoso na formulação, implementação e avaliação das políticas, projetos e iniciativas voltadas para as questões do idoso.

A existência de uma legislação que delinear os conselhos nos três níveis de governo não define, contudo, sua existência. O processo de constituição dos Conselhos dos Direitos do Idoso em cada município, assim como nos estados da federação, se dá por processos políticos próprios de cada lugar. Obviamente, só pudemos nos debruçar sobre o caso de Maringá, e outros estudos sobre o processo de constituição desses conselhos se fazem necessários.

Em Maringá, coube à iniciativa governamental a constituição do conselho, tanto no plano legal quanto no plano efetivo. De fato, como vimos, a primeira lei criou formalmente um conselho que nunca chegou a existir. Alguns anos depois, por iniciativa da Secretaria de Assistência Social, desencadeou-se um processo de conversas e de mudança da lei, com vistas à efetiva criação do mesmo. Nota-se, neste caso, a ausência de um movimento social forte demandando o conselho, embora existissem entidades ligadas de algum modo aos idosos que, convidadas a um diálogo, compareceram e se engajaram no conselho.

Neste caso, coube à Secretaria de Assistência Social sustentar, junto aos demais atores envolvidos, uma proposta de conselho. Mas, no início pelo menos, nem os demais representantes do governo, nem os representantes do movimento social parecem ter clareza sobre as funções e responsabilidades dos conselheiros. Alguns representantes do governo parecem ter ali chegado para cumprir obrigações burocráticas; alguns representantes da população vislumbram outros ganhos (as chamadas “carteiradas”). Mas aparentemente o próprio conselho é o palco de um aprendizado.

Um primeiro movimento parece se dar entre os representantes governamentais, e caminha no sentido de ultrapassar a visão mais estreita de que ali, no conselho, cada um deles representa uma secretaria e se limita aos temas e assuntos a ela pertinentes. A ideia de mediação entre o órgão e o conselho, no sentido de manifestar posições da sua secretaria, como levar a ela posições do conselho, e a ideia de que, enquanto conselheiros, eles ultrapassam a identidade de representantes de sua secretaria, passando a discutir todo e qualquer tema que diga respeito aos direitos do idoso, refletem esse primeiro movimento.

Por parte dos representantes de usuários ou de entidades que trabalham na assistência a idosos, o movimento parece ser no sentido de assumir a responsabilidade na participação da discussão, ou seja, de passarem a se ver como exercendo uma função pública. Esse deslocamento parece acompanhado de uma convicção de que o conselho é importante ferramenta para conseguir a garantia dos direitos do idoso.

No caso de Maringá, a trajetória da sua atual presidente é bastante expressiva de uma forma de envolvimento crescente com a defesa do conselho. Trabalhando numa instituição religiosa de assistência ao idoso (a Pastoral do Idoso), ela identifica que sua igreja se fazia presente no CONSELHO do idoso por um segmento não ligado à assistência ao idoso (a Pastoral da Criança), e participa da construção da sua candidatura ao conselho. Por sua vez ela já tinha, por conta própria, buscando um processo de capacitação para conselheiros, capacitação elaborada no âmbito do Governo Federal como estratégia de disseminação e consolidação dessas instâncias. Ao que parece, a clareza com que vislumbrava as funções e o modo de operação do conselho contribuiu para que ela chegasse à

presidência, e pudesse assim contribuir muito para o aprimoramento das práticas dessa instância.

No processo cotidiano do conselho, algumas tensões se expressam. Uma primeira diz respeito às complexas relações entre o conselho e a gestão municipal. Dependentes da gestão para sua instalação e para o suporte técnico-administrativo, alguns conselheiros se ressentem dessa forma de dependência que reduz suas possibilidades de ação. O curioso é que o apoio da Secretaria de Assistência Social parece ser decididamente compromissado com a maior autonomia do conselho. Não parece ser o caso de tentativas de manipulação do conselho pelo poder municipal. Talvez essa tensão reflita um dos dilemas desse tipo de instância, que sonha com uma autonomia, mas que, pelo menos nas condições atuais, depende decisivamente do apoio técnico-administrativo do poder municipal.

Outra tensão se dá entre a concepção de direito e da assistência social. Na forma como aparece neste caso, a tensão se torna visível quando aumentam as demandas do conselho por recursos para realizar ações que, a seu ver, são fundamentais mas não se enquadram de modo nenhum na perspectiva da assistência.

Neste cenário nasce a discussão sobre a capacitação dos conselheiros. Uma capacitação que se constrói na prática. Mesmo que de forma incipiente, alguns atores caminham para um maior engajamento das discussões e no entendimento do ser conselheiro, discutindo coletivamente um conjunto de problemas em prol dos direitos dos idosos. Na medida em que a clareza se amplia, o conselho se torna um potencial local de articulação da política de idoso.

Esta rede que estrutura a política pública para os idosos não é percebida por todos, pois não é visível no cotidiano. Na medida em que a população passa a reconhecer o que é o direito, aumentará o peso da demanda. Uma vez que as pessoas sabem que têm direitos, lutam e demandam mais participação.

Em síntese, há para muitos conselheiros a clara percepção de que o conselho tem se aprimorado. Contudo, uma questão presente para alguns conselheiros diz respeito à necessidade de superar um certo desconhecimento, de se trabalhar numa dimensão mais ampla de conscientização dos direitos do idoso e de conscientização da importância do trabalho do conselho. Só assim é possível de fato alargar as

bases políticas de sustentação do conselho, conquistando mais autonomia e consolidando essa instância no cenário do processo de construção das políticas do idoso no município.

Podemos constatar uma dinâmica em curso no conselho, só não podemos afirmar qual será o resultado. Imaginamos, assim, o conselho como um espaço público onde uma secretaria da administração pública, antes de propor um projeto, busque um diálogo, gerando debate e articulação para obter clareza e eficácia no projeto. Nesta perspectiva, a população passa a perceber que o conselho é uma arena onde se constrói a garantia dos direitos.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Políticas de Assistência Social. Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. DOU, 5 jan. 1994. Brasília, DF.

BRASIL. Presidência da República. 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. DOU, 4 jul. 1996. Brasília, DF.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 4.227, de 13 de maio de 2002a. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. DOU, 14 maio 2002. Brasília, DF.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 4.287, de 27 de junho de 2002b. Dá nova redação a dispositivo do Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002, que cria o Conselho Nacional do Idoso - CNDI. DOU, 28 jun. 2002. Brasília, DF.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 5.109, de 17 de junho de 2004(a). Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. DOU, 18 jun. 2004. Brasília, DF.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 5.145, de 19 de julho de 2004(b). Acrescenta artigo ao Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso -CNDI. DOU, 20 jul. 2004. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. 2. ed rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Senado Federal. Lei Orgânica da Seguridade Social nº 8.212, de 24 de julho de 1991 Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília, 1991.

BREDEMEIER, Sônia M. L. O espaço público e o idoso: possibilidades através de um conselho municipal. *Revista Virtual Textos & Contextos*, n. 1, p. 1-8, nov. 2002, Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/938/718> Acesso em: 05 set. 2009.

CAMARANO, A. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para discussão, 858).

COSTA, N.E.; MENDONÇA, J M.; ABIGALIL, A. Políticas de assistência ao idoso: a construção da política nacional de atenção à pessoa idosa no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1.077-82.

GARCIA, D. do V. *A construção da política nacional de saúde bucal: percorrendo os bastidores do processo de formulação* [dissertação] Rio de Janeiro, 2006

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: estudos e pesquisas. *Informação Demográfica e Socioeconômica*, n. 9, 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/população/idoso>. Acesso em: nov. 2008.

KALACHE, A. et al. *O envelhecimento da população mundial*. Um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1997.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública* [online], v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. V. Negligência e maus-tratos. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 791-96.

MATTOS, R. A. Sobre os limites e as possibilidades dos estudos acerca dos impactos das políticas públicas relativas à epidemia de HIV/Aids: algumas reflexões metodológicas feitas a partir do caso brasileiro. In: PARKER, R.; GALVÃO, J.; BESSA, M. S. (Org.). *Saúde, desenvolvimento e política*. Respostas frente à Aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1999.

PAZ, S. F. Situação de conselhos e fóruns na defesa dos direitos dos idosos: e organizadores. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1.042-47.

PEREIRA, P. A. P. *Controle democrático com garantias de direitos*. Brasília: Subsecretaria dos Direitos Humanos, 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai-jun, 2003.

RODRIGUES, M. de L. A. *Conselhos dos Direitos no Brasil*. Módulo 3. Área: Idoso. Aula 7 - Diretrizes da Política Nacional do Idoso. Curso de Formação de Conselheiros em Direitos Humanos. Curitiba: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, abr-jul 2006.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The European Health Report Regional Office for Europe*. Copenhagen: WHO Regional Publications, 2002. 165p. (European Series, 97).

Apêndice 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, R.G: _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente ao projeto intitulado ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DOS IDOSOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR desenvolvida pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é coordenada por Simone Fernandes.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é compreender as práticas dos direitos dos idosos.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora Simone Fernandes e seu orientador, o Prof. Ruben Mattos.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, e que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ (CEP-IMS), situado na Rua São Francisco Xavier, 524 - sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro (RJ), CEP 20559-900, telefone (x-21) 2587-7303 ramal 248 ou 232 e fax (x-21) 2264-1142, ao qual posso me dirigir em qualquer tempo para esclarecer qualquer dúvida.

Adicionalmente, fui informado(a) pela pesquisadora de que poderei entrar em contato com ela a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (44) 9973-6300 ou e-mail: sifernandes@bol.com.br, assim como poderei, caso considere necessário, entrar em contato com o Prof. Ruben Mattos, que orienta esta pesquisa, através de telefone (21) 9622-7271, ou de seu e-mail ruben@ims.uerj.br. A pesquisadora principal do projeto me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem qualquer ônus.

Por fim, a pesquisadora ofereceu-me a possibilidade de optar pela forma como desejo que as eventuais citações a trechos da entrevista nas publicações que resultem da pesquisa. Assinalo abaixo minha opção:

Autorizo a identificação nominal das citações que venham a ser transcritas nas publicações derivadas da pesquisa

Prefiro preservar o anonimato em qualquer citação que venham a ser transcritas nas publicações derivadas da pesquisa.

Maringá, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Apêndice 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTAS

SOBRE A CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CMDI/MARINGÁ:

- 1- Como nasceu o CMDI? Como foi a primeira proposição do CMDI? Que atores participaram? Como foi implementada? Quando o conselho foi efetivamente criado? Que atores participaram?
- 2- Quais foram os principais obstáculos encontrados no período de implantação e ao longo do período de existência do conselho?

ESTRUTURA FÍSICA E ORGANIZACIONAL DO CMDI

- 1- Tem sede própria? Onde funciona? Tem funcionários? Que equipamentos dispõem?

SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO

Como você vê a atuação e participação de instituições governamentais no CMDI?

Como você vê a atuação e participação de instituições não governamentais no CMDI?

Você acha que o CMDI tem tido alguma contribuição no que diz respeito à formulação das políticas públicas na área do idoso. Você poderia dar um exemplo.

Você acha que o CMDI tem tido alguma contribuição no que diz respeito à coordenação das políticas públicas na área do idoso. Você poderia dar um exemplo.

Você acha que o CMDI tem tido alguma contribuição no que diz respeito à fiscalização das políticas públicas na área do idoso. Você poderia dar um exemplo.

Você acha que o CMDI tem tido alguma contribuição no que diz respeito à supervisão das políticas públicas na área do idoso. Você poderia dar um exemplo.

Você acha que o CMDI tem tido alguma contribuição no que diz respeito à avaliação das políticas públicas na área do idoso. Você poderia dar um exemplo.

Como se dá a relação do CMDI com Ministério Público do Estado, Ordem dos Advogados do Brasil (Subseção de Maringá), Poder Judiciário e Câmara Municipal de Maringá.

ANEXO 1



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Medicina Social
Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Bloco D - Maracanã
CEP: 20550.900 - Rio de Janeiro - BRASIL
TEL: 55-021-2587-7303 / 2284-8249
FAX: 55-021-2264-1142

IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL

DECLARAÇÃO

Declaramos que o protocolo do projeto de pesquisa “Análise da contribuição do Conselho Municipal dos Idosos nas políticas públicas para idosos no município de Maringá - PR” (CAAE - 0038.0.259.000-08), coordenado por Simone Fernandes, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ, em reunião realizada no dia 09/12/2008.

Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 2008


MARIA HELENA COSTA-COUTO
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Medicina Social