

## O papel do controle social nas políticas públicas para idosos no Brasil



*Amarilis Maria Muscari Riani Costa  
Magali das Graças Machado  
Rafael de Oliveira Tavares  
Ruth Gelehrter da Costa Lopes*

### Introdução

**A**s reflexões contidas neste artigo têm como base as discussões ocorridas na atividade do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE) que teve como tema “O papel do controle social nas políticas públicas para idosos no Brasil”. O evento, realizado em abril de 2014, integra um ciclo de debates ligado ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC-SP, que nessa edição esteve sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ruth G. da Costa Lopes, contando com a participação dos mestrandos em Gerontologia Rafael de Oliveira Tavares e Magali das Graças Machado, como expositores, e da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cecília Roth, como debatedora.

### Fundamentação legal do controle social

Um dos marcos do controle social nas políticas públicas no Brasil foi a Constituição Federal de 1988, processo de elaboração marcado pela intensa

participação da sociedade civil organizada. No Art. 1º, a Constituição brasileira estabelece que:

Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente [...], sinalizando a ideia da democracia direta ou participativa. Ao longo do texto constitucional a expressão “participação”, no sentido de controle social, aparece em diversos pontos, como nos Artigos 10, 194, 198 e 204 (BRASIL, 1988).

Em relação ao controle social nas políticas públicas para idosos, merecem destaque a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso - PNI (BRASIL, 1994), e a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, mais conhecida como Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Quanto à Lei 8.842/94, o inciso II do Artigo 4º inclui como uma das diretrizes da PNI a “participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos”. Essa diretriz é detalhada no Art. 6º que prescreve que “os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área” (BRASIL, 1994). A redação atual do Art. 7º da Lei 8.842/94, após a alteração promovida pelo Estatuto do Idoso, diz que compete aos conselhos “a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas” (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), no Art. 7º, reafirmou a importância dos conselhos e estabeleceu que estes, em todas as esferas de gestão, zelarão pelo cumprimento dos direitos dos idosos ali definidos (BRASIL, 2003).

No entanto, essas leis não fazem qualquer referência às Conferências como espaços de participação e deliberação da população idosa, sendo que a primeira Conferência Nacional da Pessoa Idosa aconteceu somente em 2006, embora alguns estados e municípios tenham promovido suas conferências anteriormente.

### **O controle social**



O conceito de controle social, no sentido em que hoje é empregado, refere-se à participação de setores organizados da sociedade na formulação e efetivação de políticas públicas, desde a elaboração dos planos, programas e projetos, até o acompanhamento e avaliação. Na compreensão atual, insere-se na relação Estado-sociedade, onde à sociedade cabe estabelecer

práticas de vigilância e controle sobre o Estado (CARVALHO, 1997).

A participação social promove transparência na deliberação e visibilidade das ações, democratizando o sistema de tomada de decisões. As principais formas de exercício do controle social são os conselhos e conferências.

Os Conselhos são instâncias colegiadas permanentes, que se reúnem periodicamente, geralmente uma vez ao mês e de caráter deliberativo, ou seja, decidem sobre as políticas relativas à sua área de abrangência, cabendo aos gestores a implementação de suas resoluções. Os conselhos, em geral, têm composição paritária entre os representantes dos setores organizados da sociedade civil e dos órgãos governamentais. A paridade é definida diferentemente no caso dos conselhos de saúde, que são formados por 50% de representantes de usuários do SUS; 25% de representantes de trabalhadores da saúde e 25% de representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde, incluindo os conveniados ou contratados.

As Conferências ocorrem a cada dois ou quatro anos, dependendo da definição de cada esfera de governo, com o objetivo de avaliar a implementação das políticas públicas e propor diretrizes para o período seguinte.

Deve haver uma estreita relação entre a atuação dos conselhos com suas respectivas conferências e, antes da realização de uma conferência, o conselho deve tomar a iniciativa de convocá-la ou participar desta convocação, quando feita pelo gestor do setor ou da esfera de governo.

Outra ação relevante do conselho é envolver-se ativamente na mobilização da sociedade para que a participação seja representativa e qualificada. Durante as conferências, os conselheiros desempenham um papel importante em todos os momentos até a plenária final, quando as propostas aprovadas passam a ser denominadas deliberações. Após o encerramento das conferências e o encaminhamento das deliberações, cabe aos conselhos a fiscalização da implementação das mesmas e o acompanhamento das medidas necessárias para sua efetivação. Essa é parte mais importante do processo, mas também a mais frágil.

As conferências e os conselhos, nas três esferas de gestão, devem formar uma rede de atores capaz de influenciar a formulação das políticas públicas e sua implementação (SATO et al., 2003).

Dada a importância da Política do Idoso, para garantir os direitos dessa população, esta deve ser entendida como uma Política de Estado e não uma Política de Governo. Ou seja, as ações voltadas à população idosa não podem estar sujeitas a modificações bruscas a cada mudança do grupo político eleito para comandar os interesses do Estado em um dado período. Além da obrigação de trabalhar de acordo com a lei e a serviço do povo, o poder público deve ser fiscalizado e cobrado pela população.



### **Deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa**

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (I CNDPI), realizada de 23 a 26 de maio de 2006 em Brasília, teve como tema “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”, e reuniu delegados eleitos nas Conferências Municipais, Regionais e Estaduais.

Tinha como um dos eixos de discussão o “Controle Democrático: O Papel dos Conselhos”, que no Relatório Final apresentou 21 deliberações, abordando diferentes aspectos do Controle Social. Além disso, propostas relacionadas ao tema apareceram em outros eixos. Para ampliar a efetivação do controle social nas políticas públicas para idosos, uma das deliberações buscou:

[...] assegurar, nas três esferas de governo, que os Conselhos do Idoso articulem-se entre si e tenham participação permanente nos Conselhos de políticas públicas e demais Conselhos de direitos, visando a ampliação do conhecimento da legislação do idoso, além de garantir o acompanhamento das ações voltadas à população idosa (BRASIL, 2006).

A II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (II CNDPI), realizada no período de 17 a 19 de março de 2009, teve como tema central “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios” (BRASIL, 2009). As reflexões, debates e discussões nas três esferas de governo versaram sobre a efetividade da construção e desenvolvimento da RENADI no processo de implementação das deliberações dos Planos Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, definidos a partir das deliberações da I CNDPI.

Novamente, a questão do controle social, na perspectiva da pessoa idosa, como protagonista na conquista e efetivação dos seus direitos, mereceu destaque, tendo como um dos eixos “Gestão, Participação e Controle Democráticos”. As deliberações incluíram temas como garantia de orçamento para o pleno funcionamento dos conselhos nas três esferas de gestão, a integração dos conselhos do idoso com os demais conselhos relacionados com áreas de interesse da pessoa idosa, e a revisão do critério de paridade na formação dos conselhos.

A III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada no período de 23 a 25 de novembro de 2011, teve como tema “O compromisso de todos

por um envelhecimento digno no Brasil” (BRASIL, 2011) e foi organizada em 4 eixos:

- 1- Envelhecimento e políticas de estado: pactuar caminhos intersetoriais;
- 2- Pessoa idosa protagonista da conquista e efetivação dos seus direitos;
- 3- Fortalecimento e integração dos conselhos: existir, participar, estar ao alcance, comprometer-se com a defesa dos direitos dos idosos;
- 4- Diretrizes orçamentárias, plano integrado e orçamento público da união, estados, distrito federal e municípios: conhecer para exigir, exigir para incluir, fiscalizar.

No Eixo 1 uma das deliberações foi “criar a Secretaria Nacional do Idoso, incentivando os estados e municípios ao mesmo procedimento, visando desenvolver a política da pessoa idosa” (BRASIL, 2011).

O Eixo 2 trouxe entre suas deliberações uma referente à qualificação da participação da população idosa, indicando a ampla divulgação do Estatuto do Idoso e demais legislações pertinentes, com linguagem acessível, inclusive voltada às pessoas com deficiência.

No Eixo 3 a deliberação que merece destaque refere-se à

[...] criação e manutenção de um sistema de informação específico para cadastramento de todos os conselhos intersetoriais, de forma transparente e com acesso popular, para melhor integração dos mesmos, criando um plano de mídia permanente para comunicação e publicização das ações, deliberações, informações dos Conselhos das três esferas; criação de um site oficial do CNDPI, com link dos Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais da Pessoa Idosa (BRASIL, 2011).

No Eixo 4, duas deliberações merecem menção:

Estabelecer estratégias para cumprimento e acompanhamento das deliberações das conferências nos três níveis de governo, garantindo que as mesmas sejam incorporadas nos planos para a execução da política pública da pessoa idosa, estabelecendo encaminhamento das denúncias de violação de direitos aos órgãos competentes.

Garantir, nas três esferas de governo, recursos para instrumentalização e capacitação continuada na área de ciclo orçamentário (Plano Plurianual - PPA, a Lei de

Diretrizes Orçamentárias - LDO, e a Lei Orçamentária Anual – LOA); financiamento; na elaboração de programas, projetos, serviços e no acompanhamento de políticas públicas para os membros dos Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, assegurando a função fiscalizadora prevista no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2011).

Ainda existe uma grande lacuna entre deliberações das Conferências e a efetivação das ações, em função da dificuldade na fiscalização do cumprimento das mesmas. Maiores detalhes sobre as deliberações das CNDPI podem ser encontradas em Tavares (2014).

### **A saúde do idoso e o controle social na política de saúde**

Como a Política de Saúde é de grande importância no âmbito das Políticas do Idoso, e a área de saúde tem uma experiência acumulada em relação ao controle social, merece uma abordagem mais detalhada.

O rápido processo de envelhecimento da população representa um grande desafio para todas as políticas públicas, mas uma das mais destacadas é a da saúde. O desafio é ainda maior, pois, além da transição demográfica, vem ocorrendo a transição epidemiológica, com predomínio de doenças crônico-degenerativas que exigem ações de saúde por um tempo mais prolongado. Além disso, as equipes de saúde da família, ao realizarem as visitas domiciliares, têm trazido à cena muitos idosos que eram “invisíveis” para o Estado e para a própria sociedade.

Para enfrentar esses desafios, o SUS incluiu a Saúde do Idoso como uma das prioridades do Pacto pela Saúde, firmado pelas três esferas de gestão, em 2006. Nesse processo foi revisada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, incluindo a elaboração do Caderno de Atenção Básica específico sobre “Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento” e a implantação da “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa”. A implementação dessas ações exigiu o desenvolvimento de programa de capacitação dos profissionais da atenção básica, especialmente para as áreas do país com maiores dificuldades em relação à educação permanente dos profissionais de saúde. A ampliação do acesso da população idosa ao sistema de saúde precisa contar, ainda, com apoio de Centros de Referência em Saúde do Idoso, e destacadas as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e de outros agravos, realizadas por equipes multiprofissionais, que incluam profissionais com formação das áreas de geriatria e gerontologia.

A atenção integral à saúde da população idosa depende, ainda, do adequado funcionamento das demais áreas de atuação desse setor. No campo das urgências e emergências, a implantação da rede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) é fundamental. Outra iniciativa importante para a qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa é a Política Nacional de Humanização do SUS.

A participação da população e dos trabalhadores da saúde na definição das diretrizes da política de saúde e no acompanhamento da execução, é uma das marcas mais importantes do SUS, e se dá por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Também existem os Conselhos Locais de Saúde ou Conselhos Gestores de Unidades. Mas, para qualificar essa participação é necessário apoiar os Conselhos, dotando-os de recursos de informática e promovendo uma efetiva educação permanente dos conselheiros, melhorando ainda mais o controle social das políticas de saúde.

De acordo com o Painel de Indicadores do SUS Nº 3 (BRASIL, 2007b), a tradição do setor saúde em relação às Conferências é grande. A primeira Conferência Nacional de Saúde aconteceu em 1941, tendo com tema central “A situação sanitária e assistencial dos Estados”. A 3ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1963, enfocou a “Descentralização na área da Saúde” e ampliou o espaço de discussão com os movimentos sociais da área da saúde, propondo a construção de um sistema com base nos Municípios, respeitando as realidades locais. Mas foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, a primeira a contar com ampla participação popular, e que aprovou as diretrizes do SUS que serviram de base para o texto constitucional em relação ao setor a começar pela incorporação do lema “Saúde, direito de todos e dever do Estado” na redação do Art. 196 da Constituição Federal de 1988.

O Conselho Municipal de Saúde é um espaço aberto à opinião de todos os usuários, onde também é possível se informar sobre a implantação das ações de saúde no município, na difícil tarefa de construir um sistema de saúde que dê suporte às demandas da população, seja universal e garanta a equidade. Em relação a essa temática, cabe lembrar que o Documentário “Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde”, produzido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde, registra, com destaque, a história do controle social nas políticas de saúde (BRASIL, 2007c).

### Considerações finais



O destaque dado ao controle social nas políticas públicas para idosos no Brasil está em consonância com as orientações de dois documentos de âmbito internacional: o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (Plano de Madri) (BRASIL, 2007a) e a proposta de Envelhecimento Ativo da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005).

A força de um conselho depende diretamente de seus integrantes e para exercer o controle social é preciso atuar firmemente na educação permanente dos conselheiros e garantir autonomia dos movimentos sociais que lhe dão sustentação.

Em suma, para efetivação do controle social são necessárias diversas ações integradas, incluindo: criação de conselhos; proposição de ações; monitoramento das políticas; formação de lideranças; renovação dos conselheiros; engajamento dos movimentos sociais e participação ativa dos gestores públicos.

A universidade tem um papel fundamental nesse processo, desde a formação de profissionais qualificados, passando pela produção de conhecimento e a colaboração no processo de educação permanente dos profissionais em atividade e dos conselheiros, até a participação direta de docentes, servidores e alunos nos conselhos e conferências.

## Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

\_\_\_\_\_. Política Nacional do Idoso: Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.

\_\_\_\_\_. Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.

\_\_\_\_\_. Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (I CNDPI, 2006). Disponível em:

<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/CNDI%20DELIBERA%C3%87%C3%95ES%20FINAIS.pdf>

\_\_\_\_\_. Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Organização das Nações Unidas – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007a.

\_\_\_\_\_. Painel de Indicadores do SUS Nº 3 (2007b). Disponível em:

[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel\\_indicadores\\_sus\\_n3\\_p7.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n3_p7.pdf)

\_\_\_\_\_. Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde (Filme, 2007c). Disponível em:

<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=11133&tipo=B>

\_\_\_\_\_. Relatório Final da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - (II CNDPI, 2009). Disponível em:

<http://www.prodihipi.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=208>

\_\_\_\_\_. Relatório Final da III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - (III CNDPI, 2011). Disponível em:

<http://portal.mj.gov.br/sedh/3cndpi/index.html>



CARVALHO, Antônio Ivo de. "Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado." Pp. 93-112 in FLEURY, Sonia. *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento Ativo: Um Projeto de Política de Saúde* (2005). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

SATO, Ademar Kyotoshi; CHAGAS, Ana Maria Resende, SILVA, Frederico Augusto Barbosa da; ABREU, Luiz Eduardo; THEODORO, Mário Lisbôa. Os Conselhos de Política Social - Algumas conclusões e resultados. *IPEA - Políticas Sociais - Acompanhamento e Análise*: 121 – 126, 2003.

TAVARES, Rafael de Oliveira. O que mudou na realidade dos idosos no Brasil após 8 anos de conferências e mais de 500 propostas? Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/index.php/item/2863-o-que-mudou-na-realidade-dos-idosos-no-brasil-ap%C3%B3s-8-anos-de-confer%C3%A2ncias-e-mais-de-500-propostas>

*Data de recebimento: 25/6/2014; Data de aceite: 15/7/2014.*

---

**Amarilis Maria Muscari Riani Costa** - Assistente Social. Seção Técnica de Saúde, da Universidade Estadual Paulista – UNESP/Campus de Rio Claro. Aluna de Mestrado do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP - Email: [ammrc@rc.unesp.br](mailto:ammrc@rc.unesp.br)

**Magali das Graças Machado** - Enfermeira. Aluna de Mestrado do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP - Email: [magamp@terra.com.br](mailto:magamp@terra.com.br)

**Rafael de Oliveira Tavares** - Profissional de Educação Física. Aluno de Mestrado do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP - Email: [rafaeltavares@hotmail.com](mailto:rafaeltavares@hotmail.com)

**Ruth Gelehrter da Costa Lopes** - Psicóloga. Professora Associada da Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP, docente do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia - Email: [ruthgclopes@pucsp.br](mailto:ruthgclopes@pucsp.br)