

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas  
Departamento de Ciência Política

Iunakel Campos Ranieri de Albuquerque

**A EFETIVIDADE DELIBERATIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO  
FRENTE ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE BELO  
HORIZONTE**

Belo Horizonte

2017

Iunakel Campos Ranieri de Albuquerque

**A EFETIVIDADE DELIBERATIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO  
FRENTE ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE BELO  
HORIZONTE**

Monografia apresentada ao Curso de Gestão Pública da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Gestão Pública.

Orientador (a): Eduardo Moreira da Silva

Belo Horizonte

2017

Iunakel Campos Ranieri de Albuquerque

**A EFETIVIDADE DELIBERATIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO  
FRENTE ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE BELO  
HORIZONTE**

Monografia apresentada ao Curso de Gestão Pública  
como requisito parcial para conclusão do curso de  
graduação em Gestão Pública.

Aprovado em: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof. Eduardo Moreira da Silva  
Universidade Federal de Minas Gerais

---

Profa. Eleonora Schettini Martins Cunha  
Universidade Federal de Minas Gerais

*Dedico este trabalho a minha mãe Leedsônia e minha irmã Alegnayra, que sempre me apoiaram, em qualquer lugar do mundo, e à população idosa, da qual todos faremos parte um dia.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha família, Leedsônia de Souza Campos, Flávio Márcio Ranieri e Alegnayra Campos Ranieri de Albuquerque, pela base de estrutura incondicional, responsáveis pelos pilares de apoio emocional e de vida diante de todas adversidades;

Agradeço a todos os colegas da universidade, pelas vivências e aprendizados que rompem o âmbito acadêmico;

Agradeço aos professores do Departamento de Ciência Política, pela maestria em transmitir seus conhecimentos, e em especial ao professor orientador Eduardo Moreira da Silva, pela assiduidade e atenção singela durante os anos de convivência e, principalmente, na fase final do curso.

## RESUMO

O crescimento da população idosa e o aumento das demandas assistenciais voltadas a ela é hoje uma realidade, não só no Brasil, como no mundo todo. Um dos serviços mais importantes que fazem parte desta demanda são as Instituições de Longa Permanência para Idosos e merecem atenção especial por parte do Estado, uma vez que possuem um histórico de descaso e enfrentam diversas dificuldades. Um dos mecanismos fundamentais nesta atenção são os Conselhos de Políticas Públicas, que servem de canal de participação da sociedade civil e do governo e não apenas apresentam as demandas das quais são acionadas, mas atuam frente a elas. Em Belo Horizonte, cidade que serve como exemplo da realidade de aumento do número de pessoas idosas, o Conselho Municipal do Idoso (CMI) se faz necessariamente efetivo nas atuações deliberativas e que lhe competem, no caso deste estudo, frente às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Primeiramente será contextualizado o papel das instituições participativas, posteriormente o dos conselhos e a seguir, das ILPIs, e em seguida será avaliado, a partir da análise estrutural e vocacional do CMI, se o mesmo é ou não efetivo em suas deliberações voltadas para as ILPIs, a fim de contribuir para seu aperfeiçoamento e produção de resultados.

Palavras-chave: participação, idosos, democracia, conselhos, instituições de longa permanência.

## **ABSTRACT**

The growth of the elderly population and the increase of the assistance demands aimed at it is now a reality, not only in Brazil, but also in the whole world. One of the most important services that are part of this demand is the Long Stay Institutions for the Elderly, and deserve special attention on the part of the State, since they have a history of neglect and face several difficulties. One of the fundamental mechanisms in this regard is the Public Policy Councils, which serve as a channel for the participation of civil society and government and not only present the demands of which they are triggered but act in front of them. In Belo Horizonte, a city that serves as an example of the reality of an increase in the number of elderly people, the Municipal Council of the Elderly (CMI) is necessarily effective in deliberative activities and, in the case of this study, competes with the Long Stay Institutions for the Elderly (ILPIs). Firstly, the role of the participatory institutions, later the councils and then the ILPIs, will be contextualized, and then, based on the structural and vocational analysis of the CMI, it will be evaluated whether or not it is effective in its deliberations on the ILPIs , in order to contribute to its improvement and production of results.

Key words: participation, elderly, democracy, councils, long-term institutions.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVD – Atividade de vida diária

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BH – Belo Horizonte

CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

CNI – Conselho Nacional do Idoso

CMI – Conselho Municipal do Idoso

CMIBH – Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EI – Estatuto do Idoso

FUMID – Fundo Municipal do Idoso

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPIs – Instituições de Longa Permanência para Idosos

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

OSCs - Organizações da Sociedade Civil

PBH – Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

PMI – Política Municipal do Idoso

PNI – Política Nacional do Idoso

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais



## SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	10
2 – OS PRINCIPAIS MECANISMOS DE PROTEÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO IDOSA.....	13
2.1 - O processo de ampliação e fortalecimento dos canais de participação .....	18
3 – OS CONSELHOS NO BRASIL .....	22
3.1 – Os Conselhos dos Idosos .....	29
3.2 – O Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte.....	31
4 – AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) .....	35
5 – ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO ACERCA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM BELO HORIZONTE.....	41
6– CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49

## 1 – INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa - pessoas com mais de 60 anos - é hoje uma realidade em todo o mundo. Os avanços nas condições de vida relacionados, principalmente, à medicina, tornaram a expectativa de vida populacional cada vez maior. De acordo com dados de 2008 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE), no Brasil, a média de expectativa de vida hoje é de 72,9 anos. Segundo o Portal Brasil (2012) a OMS afirmou que o país ocupará a sexta posição em número de pessoas idosas no mundo até 2025.

Esse panorama está associado às mudanças nos arranjos familiares, à queda de fecundidade e à quebra dos laços de solidariedade familiar resultantes, nomeadamente, dos processos de migração e urbanização. Por conseguinte, há um aumento de demandas assistenciais para esta faixa etária da população, bem como o aumento da necessidade de políticas públicas que propiciem o efetivo atendimento para este grupo populacional (CAMARANO, 2006).

Segundo anotações de Veras (2003):

A atual sociedade vem-se caracterizando por imensas transformações; a esperança de vida cresceu mundialmente cerca de 30 anos, neste último século. O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, está ocorrendo a uma velocidade sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões o número de idosos no mundo. Em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente já alcançava 579 milhões, o que significou um crescimento de quase oito milhões de idosos por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas. (VERAS, 2003, p 09.).

É preciso ressaltar que parte dessa população não tem autonomia para lidar com as atividades de vida diária (AVD). Isto é, não conseguem lidar com o conjunto de atividades ou tarefas comuns a serem desempenhadas de forma autônoma e rotineira no dia-dia, principalmente, a população com 80 anos ou mais. Isto deriva do fato de serem mais suscetíveis a fragilidades físicas e mentais. Segundo o IBGE (2008), em Belo Horizonte, 230 mil pessoas (9,1% da população) tinham 60 anos ou mais no ano 2000. De acordo com o Portal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 75% a 80% deles desempenham, de forma independente, as atividades de vida diária, mas os outros 20% apresentam uma ou mais incapacidades para autocuidado (AVD).

A família é a principal fonte informal de apoio à população idosa quanto aos cuidados de longa duração. No entanto, conforme Camarano (2010), a oferta de cuidado familiar parece diminuir à medida que a sua demanda aumenta. Dentre as alternativas ao cuidado familiar do idoso, a mais antiga é representada pelas instituições asilares, recentemente, definidas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada nº. 283 da ANVISA, as ILPIs são instituições destinadas a moradias coletivas que atendem indivíduos idosos (acima de 60 anos), independentemente da disponibilidade de apoio familiar. Ao Estado cabe prover esse serviço, bem como regular e fiscalizar as instituições privadas ou não.

Em 2011, um estudo da Fundação João Pinheiro reforçou a necessidade de expansão da oferta de vagas em ILPIs na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em função da existência de expressiva lista de espera para atendimento. Ressaltou-se, também, a importância de repensar a assistência aos idosos, em especial, os detentores de maior grau de dependência. O estudo, ainda, destacou a falta de apoio financeiro por parte dos órgãos públicos como uma das principais dificuldades enfrentadas pelas ILPIs. Ademais, por ser a maioria de natureza filantrópica. Destacaram, também, que o valor gasto para os cuidados dos idosos é superior à quantia recebida dos residentes, doações e repasses governamentais.

O contínuo aumento da população idosa e a atuação das ILPS como política pública, para atender a esse grupo etário, motivou a busca de informações em seu entorno e instigou a presente pesquisa. Sua importância se justifica por salientar aspectos que indicam a necessidade de criar políticas públicas capazes de efetivar a proteção aos idosos no município.

Nesse propósito, ressalta-se o importante papel do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte CMI/BH, como órgão deliberativo das propostas para efetivar as ações visando alcançar este fim. Entretanto, é preciso considerar que a complexidade do tema precisa ser examinada na totalidade das instâncias participativas, seja o conselho de políticas, conferência ou Orçamento Participativo, seja para um setor de políticas em particular.

Hoje a agenda de debates se deslocou para novos caminhos e não se limita mais a participação, focando-se nas instituições participativas (IPs) e sua efetividade (LAVALLE, 2016). No entanto, como bem ressalta o professor Leonardo Avritzer:

Embora tenhamos realizado grandes avanços no entendimento dos condicionantes da participação política em instituições participativas, ainda sabemos muito pouco sobre os efeitos do funcionamento das instituições participativas sobre a administração pública. (AVRITZER, 2009, p.04).

Conforme destaca, avaliar os efeitos das instituições de participação ainda é tarefa árdua, tendo em vista as “dificuldades de se estabelecer uma relação causal entre participação e redistribuição” (AVRITZER, 2009, p.04). Ainda mais se considerando os diversos componentes que podem estar associados à medição do sucesso administrativo, no que se refere ao uso dessas instituições participativas (AVRITZER, 2009).

Para uma avaliação da efetividade deliberativa do Conselho Municipal do Idoso, no presente caso restrito a análise da atuação frente às Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs em Belo Horizonte, deve-se avaliar também a complexidade dos temas envolvidos. De forma tal que para esta análise deva se agregar as dimensões qualitativas e quantitativas nos debates dos conselhos (AVRITZER, 2009).

Com um estudo sobre as deliberações do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte, levando em conta estas duas dimensões, a quantitativa, no que se refere à incidência do tema, propostas e decisões, e a qualitativa, que avaliará o conteúdo dessas deliberações, poderá ser aprofundada a análise da efetividade deste conselho no que se refere às suas deliberações frente às ILPIs, como proposta deste trabalho.

Deste modo, abordaremos o contexto dos idosos no Brasil, com a promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003, de forma a demonstrar como este fortalece a garantia dos direitos dos idosos e estabelece sanções penais para o descumprimento das suas diretrizes. De forma análoga analisaremos a Constituição Federal de 1988, que ampliou a abrangência da Seguridade social e estabeleceu estruturas para uma grande organização de proteção social.

Em Belo Horizonte o aparato normativo e institucional voltado para a população idosa, que guarda maior pertinência com os objetivos desta pesquisa, é a Lei 7.930 de 30 de dezembro de 1999. A referida lei caracteriza a Política Municipal do Idoso e visa gerar condições para a proteção, a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade <sup>1</sup>.

Veremos que a Lei atribui, ao contexto social no qual o idoso está incluído, a obrigação quanto à garantia dos direitos sociais à população idosa. Os Conselhos Municipais assumem esse

---

<sup>1</sup> Conforme o artigo 7º da Lei 7.930/99.

papel junto à administração pública e tornam-se, assim, o mecanismo que permite a interlocução da população idosa e com o poder estatal.

O debate a ser apresentado está ancorado reconhecimento da Constituição Federal de 1988 acerca da Assistência Social brasileira como uma política pública não vinculada à contribuição <sup>2</sup>.

Em seguida trataremos das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). O objetivo é demonstrar o papel central de tais instituições para assegurar ao idoso as condições dignas de envelhecer, uma vez que nem todos apresentam condições de residirem sozinhos em suas casas. Nessa condição, os idosos podem decidir, por vontade própria ou por influência de outras pessoas, a procurar uma dessas instituições, a fim de reconstruir a vida fora do eixo familiar e/ou parental.

Analisaremos como o papel destas instituições está definido na legislação Federal, no caso o Estatuto do Idoso. Interessa, ainda, explorar como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabelece o Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições Residenciais sob sistema participativo.

E, por último, verificaremos como se dão as deliberações do Conselho Municipal do Idoso para as Instituições de Longa Permanência para Idosos através de uma análise da sua composição.

## **2 – OS PRINCIPAIS MECANISMOS DE PROTEÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO IDOSA**

Em nível nacional, são dois os principais mecanismos de proteção social da população idosa: a previdência e a assistência social.

A seguridade social resulta de lutas contra a exclusão e em favor da cidadania. A Constituição Federal de 1988 ampliou a abrangência da seguridade social e estabeleceu estruturas para uma grande organização de proteção social. Amparado no referencial teórico de Delgado, Jaccoud, Nogueira (2009) entende-se que o legislador constituinte de 1988 posicionou a

---

<sup>2</sup> No mesmo sentido Cunha (2009).

assistência social brasileira como uma política pública não vinculada à contribuição, atribuindo-lhe o dever de oferecer um conjunto de serviços à população, cabendo-lhe conceder auxílios financeiros a públicos específicos. Deixa claro, portanto, que a seguridade social brasileira, está alicerçada num conjunto de políticas de características universais (DELGADO, JACCOUD, NOGUEIRA, 2009) <sup>3</sup>.

A inovação no texto da constituição não é importante apenas porque ampliou a abrangência da seguridade social, mas, também, por assegurar o estabelecimento de uma grande estrutura da organização de proteção social. Algumas responsabilidades antes entendidas como do setor privado, passam a serem consideradas responsabilidades públicas, o que propicia um melhor atendimento dessas demandas, cujo acesso privado é limitado, considerando as desigualdades sociais que marcam historicamente o Brasil. Assim, passam a ser inseridas no campo da assistência social as populações antes atendidas por parentes, amigos, programas ou ações filantrópicas. Deste modo, “a proteção social aos idosos, às pessoas com deficiência, aos trabalhadores da agricultura familiar e aos doentes sem acesso à assistência médico previdenciária passou a ser entendida como responsabilidade do Estado e como direito do cidadão” (DELGADO, JACCOUD, NOGUEIRA, 2009, p. 19).

---

<sup>3</sup> A ordem social brasileira está prevista na Constituição Federal/88, nos artigos 193 a 204.

Assegura o art. 193: “A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.”. Em seu artigo 194 fixa: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: I - universalidade da cobertura e do atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade do valor dos benefícios; V - equidade na forma de participação no custeio; VI - diversidade da base de financiamento; VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998). O artigo 195 esclarece: “Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998). a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); b) a receita ou o faturamento; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); c) o lucro; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); III - sobre a receita de concursos de prognósticos. IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003).”.

Relacionado a esses mecanismos, os primeiros documentos legais criados foram a Lei nº 6.179 de dezembro de 1974, que criou a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. O segundo documento, de extrema importância, foi a Constituição Federal de 1988, que contempla a pessoa idosa nos artigos de nº 14, 40, 201, 203, 229 e 230 (Rodrigues, 2001). Posteriormente, em 1994, através da Lei 8.842, foi criada a Política Nacional do Idoso (PNI), que fixou ser a população idosa os indivíduos com 60 anos ou mais, apesar de a idade de 65 anos ser considerada para efeito de vários direitos que beneficiam esta parcela da população. A última lei criou, ainda, o Conselho Nacional do Idoso e outros dispositivos que priorizam, por exemplo, o atendimento do idoso no Sistema Único de Saúde (SUS).

Finalmente, em 2003, em decorrência dos esforços empreendidos pelos movimentos dos idosos, das entidades atuantes na defesa dos direitos dos idosos, e do Estado, após anos de tramitação, cria-se o Estatuto do Idoso, através da Lei 10.741/03, com abrangência um pouco maior que a PNI, no que diz respeito à busca por condições mínimas de dignidade, liberdade e qualidade de vida desse segmento populacional, além de considerar crime os atos de violência contra ela. Sua principal função é de atuar como carta de direitos da pessoa idosa e garantir que a sociedade a reconheça como sujeito de direitos, capaz de lutar por eles, através da participação nos processos decisórios sobre ações e políticas públicas, nomeadamente nos aspectos que a ela refira.

O Estatuto do Idoso é considerado, no Brasil, o instrumento jurídico formal mais completo para assegurar a cidadania do idoso. Sua relevância do ponto de vista teórico e legal é inegável, considerando que suas disposições avançaram em relação às previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e deixaram claro e expresso, o objetivo de implementar uma política inovadora capaz de diminuir a desigualdade no tratamento da população idosa. Confere ao Estado o dever de adotar medidas que promovam uma velhice digna. Entretanto, a implementação de tais direitos pelo Estado vem ocorrendo de forma lenta e gradativa, distante da ampla e efetiva aplicação dos princípios nele previstos. A consolidação do Estatuto do Idoso requer a efetivação de políticas públicas, que inclui a disponibilidade de pessoal especializado neste seguimento, além de atores encarregados pela fiscalização das entidades de saúde e de longa permanência, dentre outras medidas.

Anota Rodrigues (2007) que o estatuto abarca os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa, tratando-se de uma conquista que visa alcançar a efetivação de tais direitos, especialmente, por tentar proteger e formar uma base que permita a reivindicação da família, sociedade e Estado, na busca do amparo e respeito aos idosos.

Conforme Saut (2005) o Estatuto do Idoso remete a “regras minuciosas que orientam obrigações, possibilidades e formas corretas de agir” (SAUT, 2005, p.11). São direitos fundamentais, a exemplo do ressaltado no artigo 2º ao garantir os direitos fundamentais inerentes ao indivíduo<sup>4</sup>, o direito ao envelhecimento e a sua proteção<sup>5</sup>, mediante efetivação de políticas públicas que permitam o envelhecimento em condições dignas<sup>6</sup>. Seu artigo 10º assegura o direito a liberdade e ao respeito, e atribui não apenas ao Estado, mas a todos, o dever de zelar pela dignidade do idoso<sup>7</sup>.

Após a nova carta magna, seja a nível nacional, quanto municipal, a participação no processo sócio-político foi acompanhada de uma nova ordem democrática, viabilizando a participação dos setores da sociedade interessados na formulação das diretrizes de políticas e do controle efetivo sobre as ações do governo, as chamadas instituições participativas, denominação a ser adotada neste trabalho, que são “formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre políticas” (AVRITZER, 2008, p.45).

No Brasil, entre 1988 e junho de 2013, a democratização abrangeu um conjunto de movimentos sociais e atores sociais intimamente ligados ao Partido dos Trabalhadores (PT).

---

<sup>4</sup> Nos termos do artigo 2º do Estatuto do Idoso: “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.”.

<sup>5</sup> Nos termos do artigo 8º do Estatuto do Idoso: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.”.

<sup>6</sup> Nos termos do artigo 9º do Estatuto do Idoso: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.”.

<sup>7</sup> Nos termos do artigo 10º do Estatuto do Idoso: “É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. § 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II – opinião e expressão; III – crença e culto religioso; IV – prática de esportes e de diversões; V – participação na vida familiar e comunitária; VI – participação na vida política, na forma da lei; VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação. § 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. § 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.



Conforme Avritzer (2016), os movimentos desse período não apenas constituíram-se em antecedentes para as manifestações de junho de 2013, como também para “formar um novo campo de participação social” além do âmbito do partido dos trabalhadores e dos governos a ele ligado. Deixou de existir o denominado “monopólio “de fato” da participação, vinculado a certo campo político (AVRITZER, 2016). A partir de 2013, com a fragmentação partidária da participação social e a abertura do pluralismo participativo, há um aumento de atores de esquerda não petistas, como o “Movimento Passe Livre”, que inaugurou as manifestações de junho/2013, bem como com a tomada das ruas por atores conservadores, pela primeira vez desde 1964 (AVRITZER, 2016).

Avritzer (2016) rebate o entendimento de Nobre e Arantes, para quem os limites da participação social não resultam do encontro da cadeia de ações políticas, uma vez que elas já existiam e apenas estavam conceitualmente equivocadas, assim, a realidade, de alguma forma, revelou o equívoco. Para Avritzer (2016) o que Nobre e Arantes chamam de fábrica de consensos e consentimentos, “não é nada mais que o funcionamento da democracia, por meio do qual as pessoas aderem ao pluralismo e à defesa de interesses.” (AVRITZER, 2016, p. 63).

Considera-se a crescente institucionalização participativa um fato responsável por gerar um grupo novo e variado de operações do Estado. Trata-se de um ponto relevante da agenda, que visa alcançar a efetividade das instituições participativas (IPs), e está relacionado à “urgência de se avançar no flanco da generalização do conhecimento acumulado e, de forma mais específica, daquele voltado para o diagnóstico dos efeitos.” (LAVALLE, VOIGT, SERAFIM, 2016, p.618).

Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas podem ser considerados instrumentos de *accountability*, ou seja, órgãos que contabilizam o recebimento e a prestação de contas e podem ser classificados em dois tipos distintos: vertical ou horizontal. A *accountability* vertical “é o feedback obtido entre o Estado e Sociedade” (O’DONNELL, 1998, p.29), ou seja, é a contabilização das contas focada na atuação entre o Estado e a sociedade. A *accountability* horizontal foca na atuação estabelecida nas relações das agências dentro do próprio Estado, ou Intra-Agencia (O’DONNELL, 1998).

Na *Accountability* Vertical os representantes são eleitos de tempos em tempos, por critério razoável, de forma livre e justa, cabendo ao cidadão a faculdade de “punir ou premiar um mandatário, através do voto a seu favor ou contra ele” (O’DONNELL, 1998, p.28). As eleições,

as reivindicações sociais normalmente proferidas sem o risco de coerção, os atos supostamente ilícitos de autoridades públicas ocorrem sem cobertura regular pela mídia mais visível. Reside aí a dimensão nomeada por Guillermo O'Donnell (1998) como *Accountability Vertical*. Trata-se de ações realizadas de forma individual ou organizada de forma coletiva “com referência aqueles que ocupam posições em instituições do Estado, eleitos ou não” (O'DONNELL, 1998, p.28),

Para Gohn (2001) a *accountability* vertical funciona como espaço de articulação entre o Estado e a sociedade civil, em todos os níveis de governo, além de garantir a aplicação dos recursos públicos nas devidas finalidades e tornar as ações mais transparentes. Mas além do repertório clássico de instrumentos eleitorais e legais de controle das ações de governo, uma nova forma de prestação de contas tem surgido nos últimos anos, formadas por um conjunto de atores, como ONGs, movimentos sociais, associações civis ou a mídia independente, guiados por uma preocupação comum em aprimorar a transparência da ação governamental, a chamada *accountability* social (PERUZZOTTI, 2006).

O Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte, foco deste trabalho, no âmbito de suas atribuições, pode ser considerado uma instituição participativa que se enquadra nas três dimensões de *accountability* citadas, pois tem um papel central no controle das ações do governo, uma vez que é integrado por atores da sociedade civil, de movimentos sociais e do próprio governo e, assim, funciona como canal de participação para que a prestação de contas ocorra em ambas dimensões. A seguir serão caracterizados estes canais de participação e, posteriormente, os conselhos.

## **2.1 - O processo de ampliação e fortalecimento dos canais de participação**

Após as inovações inseridas pela Constituição Federal de 1988 a operacionalidade dos conselhos caminhou entre adaptações práticas, teóricas e legislativas de diversos aspectos. Vale repassar, ainda que em breves linhas, algumas experiências que contribuíram para o processo de ampliação e fortalecimento dos canais de participação, como as Conferências, o Orçamento Participativo (OP) e os Conselhos.

O Conselho de Saúde da cidade de São Paulo, instituído em 1989,<sup>8</sup> é uma experiência ilustradora, não só por referir-se à grande cidade metropolitana brasileira, como por ser uma das primeiras leis a dispor sobre os conselhos com a nova referência constitucional democrática. Conforme Avritzer (2008) trata-se de um caso instrutivo para analisar a diferença entre os tipos de desenho institucional participativo. Referido conselho de saúde tem uma composição paritária formada por representantes das regiões e das associações da sociedade civil ligadas às questões de saúde. Possui atribuições normativas e deliberativas, dentre elas, a aprovação do plano municipal de saúde. No exercício da atribuição deliberativa o conselho exerceu importante papel sobre as tomadas de decisões impactantes por parte do governo. Em 1989, ocorreu uma tentativa de privatização dos serviços municipais de saúde e extensão da rede de serviços privados de saúde. Mas a investida sofreu forte oposição do conselho municipal de saúde e, como sanção prevista em lei, aplicou-se a suspensão dos repasses do governo federal para a cidade de São Paulo (AVRITZER, 2008, p.54).

Após a fixação constitucional de 1988, a legislação ordinária tem sofrido desafios para regulamentar os conselhos. Considera Avritzer (2009) que o principal desafio teórico, desde os anos de 1990, é o favorecimento das aproximações entre a sociedade civil e a sociedade política, assim como a incorporação de práticas originárias da sociedade civil pelas instituições políticas, em novos “desenhos institucionais” participativos, com poder de deliberação sobre políticas públicas. Em sua “teoria das instituições participativas” sustenta que “os partidos políticos e a sociedade política permanecem pouco teorizados na maior parte da literatura sobre participação, por causa do caráter elitista da literatura ou das concepções anti-sistêmicas da teoria dos movimentos sociais.” (AVRITZER, 2009, p.04).

De certa forma, a lacuna é incompreensível no contexto brasileiro, uma vez que o Partido dos Trabalhadores apontou o caminho para a participação, “ao introduzir arranjos participativos,

---

<sup>8</sup> Em 1989 surge no governo da Prefeita Luiza Erundina de Souza (1989-1992), como regulamentação do artigo 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo de 06 de Abril de 1990, um primeiro Conselho Municipal, através da Portaria SMS nº 1.166 de 29 de junho de 1989, contudo, sem formalidade legal, regulamentado pela publicação do Regimento Interno do Conselho no DOM de 12 de maio de 1992, por aprovação do Plenário do Conselho em 27 de janeiro de 1992, informações que fazem parte do conjunto do CMSSP. O CMSSP adquire sua conformação legal no governo do Prefeito Celso Pitta (1997-2000) através da Lei nº 12.546 de 7 de janeiro de 1998, sendo regulamentado pelos Decreto nº 37.330 de 16 de fevereiro de 1998, Decreto nº 38.000 de 25 de maio de 1999 e Decreto nº 38.576 de 5 de novembro de 1999. Portal da Prefeitura de São Paulo. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho\\_municipal/index.php?p=6035](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php?p=6035). Acesso em 06 nov. 2017.

a conexão entre partidos políticos e sociedade civil na implementação de modelos de participação,” sendo este caminho uma “variável chave” para o sucesso dos conselhos (AVRITZE, 2009, p.07).

Conclui Avritzer (2009):

A sociedade política, no interior das instituições participativas, relaciona concepções de participação originárias dos atores da sociedade civil. Nesse sentido, reforça concepções gerais de participação que estão na raiz da formação dos partidos políticos de massas e de esquerda. [...] O PT, no Brasil, desempenha exatamente este papel de relacionar ideias de participação presentes em suas origens com atores da sociedade civil que demandam participação. Na maior parte dos casos de participação analisados neste livro, a iniciativa foi tomada por atores da sociedade política (AVRITZER, 2009, p.10).

Conforme Pires (2011) o período entre 2003 e 2006 foi caracterizado por uma enorme ampliação do número dos conselhos nacionais. O Governo Federal assume posição de continuidade com as políticas de participação surgidas no Brasil na década de 1990. Nesse diapasão, criam-se novos conselhos, aprimoram-se os existentes, amplia-se a participação social e fortalece-se a importância do papel dos conselhos nas políticas sociais (SÁ e SILVA, LOPEZ; PIRES, 2010)<sup>9</sup>.

No segmento das eleições de 2002, no Governo Federal, em “todos os Ministérios e programas de governo, são construídas formas de interação socioestatal, desde as mais simples até modificações institucionais mais arrojadas, como a criação de conselhos em diferentes áreas” (ARAÚJO, 2013, p.110).

Dois conselhos se destacaram, sendo um deles o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES), criado em 28 de maio de 2003 pela Lei 10.683, e o outro o Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial (CNDI), criado pela Lei 4.227 de 13 de maio de 2002. Tais conselhos influenciaram fortemente a Presidência da República e a posterior sucessora. Conforme análise coletada por Araujo (2013), em 2002, início do período analisado, 81% dos programas de governo contavam com algum tipo de interface sócio-estatal, em 2010, mais de 90% dos programas governamentais os possuíam.

---

<sup>9</sup> O papel do PT na promoção dos canais participativos foi uma promessa de campanha de Lula, e "se a manutenção da política macroeconômica era vista como necessária por alguns setores, a sua eleição também foi marcada por uma expectativa de mudanças na política nacional, especialmente no que se refere ao papel do Estado e sua relação com a sociedade" (ARAÚJO, 2013, p.118).

Em um livro publicado em 2013, intitulado “10 anos do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos”, o ex presidente do Conselho Nacional do Idoso, Paulo Roberto Barbosa Ramos, destaca ainda a importância do surgimento de Promotorias de Justiça Especializadas, a exemplo do Estado do Maranhão em 1998, na criação de condições para que os direitos das pessoas idosas se efetivassem enquanto repertório de ação positiva de diversos atores estatais. (BRASIL, 2013, p.161).

A literatura costuma apontar três conceitos diferentes, para referir-se aos conselhos: instituições híbridas, instituições participativas e interface sócio-estatal.

As instituições híbridas são as formadas por representantes do Estado e por representantes da sociedade civil, com “poderes consultivos e/ou deliberativos, que reúnem, a um só tempo, elementos da democracia representativa e da democracia direta” (AVRITZER; PEREIRA, 2005, p. 18).

As instituições participativas se relacionam com três elementos principais: a sociedade civil, a sociedade política e o desenho institucional. São “frequentadas principalmente por agentes (indivíduos e grupos) situados nas franjas da “sociedade política”, em torno (ou mesmo no interior) dos partidos políticos” (ROMÃO, 2010, p.206).

Tal visão é ampliada na medida que se sobe a escala da sociedade política, a exemplo do que ocorre no caso do Orçamento Participativo. Isto porque a participação naquela IP inicia-se desde as reuniões de bairro até os conselhos do orçamento participativo, os quais cabem deliberar sobre a proposta orçamentária a ser encaminhada para a Câmara de Vereadores, além de contar com maior capacidade institucional para interagir com o poder municipal. Os conselheiros utilizam essa proximidade com as esferas estatais para alcançar um “melhor posicionamento pessoal (ou de grupo) no interior da dinâmica político-partidária eleitoral de cada bairro e da cidade” (ROMÃO, 2010, p.206).

Quanto à denominada interface sócio estatal, nos afirma Laval, Voigt, Serafim (2011):

(...) os atores se relacionam em função de um conjunto de relações diretas transcorridas nas **interfaces socioestatais**, por meio de arranjos institucionais determinantes dos procedimentos que ordenam tais relações em função dos resultados pretendidos. Além disso, eles se relacionam em função de condições estruturais de atuação definidas institucionalmente que, a princípio, definem as capacidades de ação para possíveis atores — os chamados actantes. Assim, no primeiro nível, mais concreto, por meio da noção de interface, e possível ordenar a descrição e a análise das interações entre os atores sejam eles sociais ou estatais. O conceito de interface — social, estatal ou sócioestatal —

remete a idéia de um espaço constituído por sujeitos intencionais, cujas relações — na maior parte das vezes — assimétricas com outros sujeitos estabelecem um espaço de conflito, de negociação e disputa. (LAVALLE; VOIGHT; SERAFIM, 2011, p 12-13.)  
*Grifei.*

Existem, também, diferenças na qualidade dos tipos de interface sócio-estatal. Uma identificada como coletivizada, cujas características são uma maior inclusão social e uma maior periodicidade de realização de reuniões, como ocorre com os conselhos setoriais, as conferências temáticas, a audiência pública e a consulta pública, e a outra pode ser identificada por interface não coletivizada, cuja característica é a menor inclusão social e não possuir periodicidade de realização de reuniões (ARAUJO, 2013).

### **3 – OS CONSELHOS NO BRASIL**

Os conselhos estão relacionados a uma grande e variada gama de políticas e programas, tais como políticas de saúde, educação, políticas de direitos humanos, e iniciativas mais específicas, como a dos idosos, de forma tal que ao propiciar o acesso da população e dos movimentos sociais às instâncias decisórias, os conselhos atuam como um novo espaço de participação da sociedade.

Na década de 1930 o Estado brasileiro formulou seu aparato administrativo, incluindo a presença dos organismos colegiados, para apoiar suas tomadas de decisões. O Conselho de Políticas Públicas é uma dessas instituições, criada como parte deste programa de formulação administrativa do Estado, no entanto, ainda estava desenhado em um formato autoritário, modulado pelo regime autoritário instituído pelo Estado Novo de Getúlio Vargas. Somente com as alterações promovidas pela Constituição de 1988 que os conselhos assumem uma característica democrática e participativa, radicalmente diferente do desenho anterior (AVRITZER, 2008).

Hoje o Brasil possui um sistema diversificado em sua estrutura, no que se refere à participação popular, a exemplo o orçamento participativo, planos diretores municipais, conselhos.

Avritzer (2008), discorrendo sobre as instituições participativas, entende serem três as “formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre políticas.” (AVRITZER,2008, p.02).

A primeira é denominada de *desenho participativo de baixo para cima*, a exemplo do orçamento participativo, em que ocorre “a livre entrada de qualquer cidadão no processo participativo, e as formas institucionais da participação são constituídas de baixo para cima.” (AVRITZER,2008, p.02). No que se refere a forma, pode se falar “nas eleições delegadas pela população e na eleição de conselheiros pela população” (AVRITZER,2008, p.02).

A segunda forma de incorporação é do tipo de *partilha de poder*, “isto é, através da constituição de uma instituição na qual atores estatais e atores da sociedade civil participam simultaneamente.” (AVRITZER,2008, p.02). Distingue-se da forma anterior haja vista que “não incorpora um número amplo de atores sociais, seu estabelecimento é determinado por meio de lei, cabendo sanções acaso não seja instaurado o processo participativo” (AVRITZER,2008, p.02).

A terceira forma de participação é um processo de *ratificação pública*, pelo qual “os atores da sociedade civil não participam do processo decisório e são chamados apenas para referendá-lo (AVRITZER,2008, p.02).

Gohn (2006) apresenta uma visão dual acerca dos Conselhos. A primeira está relacionada ao seu papel no âmbito da consulta, cuja atuação perante o Poder Legislativo limita-se à colaboração. A segunda visão atribui ao Conselho o poder de fiscalizar os atos do Executivo, atribuição reconhecida em conformidade com a área que representa e será afetada. Para Gohn (2006) os conselhos “criam condições para que haja um sistema de vigilância sobre a gestão pública e levam a uma maior cobrança de prestação de contas sobre o Poder Executivo, principalmente, no nível municipal” (GOHN, 2006, p.09).

Conforme Gohn (2006), os Conselhos assumiram três papéis: 1) como organismos do movimento popular que atuavam com parcelas de poder junto ao Executivo; 2) como organismos superiores de luta e organização popular, gerando situações de duplo poder; 3) ou como organismos de Administração Municipal, criados pelo governo, para incorporar o movimento popular ao governo no sentido de que sejam assumidas tarefas de aconselhamento, de deliberação e/ou execução (GOHN, 2006, p.06).

Na década de 80, o Brasil ainda estava sob o regime militar e enfrentava uma forte crise econômica e no seu projeto de desenvolvimento nacional. Cunha (2009) afirma que a crise produziu um sentimento de urgência quanto à liberalização política, visando à reformulação do Estado, tanto na sua organização, quanto nas suas funções. Em 1987, é instalada a Assembleia Nacional Constituinte, que resultará na redemocratização do país e cria a Carta Constituinte de 1988.

Nesse caminho, o processo de redemocratização ocorrido no Brasil foi marcado, dentre outros aspectos, “pela organização da sociedade civil na proposição de incrementos que visavam “democratizar a democracia” [...], trazendo como paradigma das reivindicações, a participação dos atores sociais na gestão e no controle de políticas sociais (SANTOS JÚNIOR; AZEVEDO; RIBEIRO, 2004, p.18). A nova Carta Magna chega para revelar e concretizar normativamente estas demandas, pois abre caminho para uma nova legislação participativa. Isto viabilizou a posterior institucionalização de uma gama de novos canais de participação, dentre eles, os conselhos de políticas.

Acreditava-se que a abertura dos espaços participativos:

(...) impulsionariam a democratização das relações sociais e dos processos políticos e, simultaneamente, proporcionariam maior eficácia à gestão das políticas públicas. O potencial democratizante dessas instituições estava diretamente relacionado à capacidade inclusiva desses espaços, uma vez que deveriam promover e abrigar a participação de novos atores e novas temáticas. Uma composição diversificada possibilitaria, assim, múltiplas perspectivas e a presença de negociação entre elas, em especial, as dos grupos historicamente excluídos e em situação de vulnerabilidade. Ou seja, esses espaços foram pensados com vistas a gerar práticas horizontais de participação e de negociação, a “empoderar” grupos sociais em situação de exclusão e vulnerabilidade e a reforçar vínculos associativos. (SANTOS JÚNIOR; AZEVEDO; RIBEIRO, 2004, p. 18).

A finalidade nuclear para a criação das novas instituições foi, e é, a promoção de meios para participação dos cidadãos na gestão das políticas públicas e no controle dos atos do governo. O propósito é criar “inovações institucionais híbridas que buscam articular participação, deliberação e controle e que têm o potencial de formação da agenda política, especialmente a local” (CUNHA, 2009, p.68).

O contexto vivenciado por ocasião da regulamentação dos artigos constitucionais, que trataram da participação da sociedade na elaboração e/ou no controle de políticas públicas ou na gestão do Estado, determinou a criação de novas instituições que deveriam concretizar os



princípios participativos (CUNHA, 2009). Os movimentos de esquerda, ou de oposição ao regime militar, assumiram diversos papéis no contexto político administrativo vigente à época e articularam o surgimento dos conselhos populares.

O Conselho de políticas é uma dessas novas instituições criadas pela Constituição de 1988 e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde – LOS, pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dentre outras. Avritzer (2008) ressalta que os conselhos de saúde não se desenvolveram somente pelo fato de estar garantido no texto constitucional. Sua origem está ligada a dois movimentos sociais importantes da redemocratização brasileira: o movimento sanitarista e o movimento popular da saúde.

Conforme Avritzer (2008) o movimento social que resultou na formulação da nova política do sistema de saúde, representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é consequência de uma articulação única entre diferentes forças organizadas da sociedade civil:

a) aquelas vinculadas a uma estratégia estatista de propor transformações pela inserção político-institucional, hegemônica, junto aos segmentos médico sanitaristas, e consoante aos padrões políticos da tradicional esquerda comunista; b) aquelas vinculadas à chamada nova esquerda e ao trabalho de base da Igreja Católica (não sem o compromisso, também, de inúmeros profissionais da saúde) identificadas com o Partido dos Trabalhadores e que convergem para a criação do MOPS – Movimento Popular de Saúde, orientado por uma concepção societal de atuação política. (Avritzer, 2008, p.44)

Para Avritzer (2008) os dois grupos buscavam promover a participação social, porém, com interesses difusos. Buscava o movimento popular de saúde obter a autonomia e o controle do processo decisório no âmbito dos serviços de saúde municipal, por parte da sociedade civil. De outro lado, os sanitaristas davam ênfase nas práticas de medicina preventiva e na reorganização do papel do Estado no sistema de saúde do país. Entretanto, embora a literatura específica, frequentemente, reduza o movimento de saúde ao Movimento Sanitarista, incluindo a especificidade das diferentes vertentes de conduta salientadas, é exatamente por terem existido enquanto movimento, atuado juntos, cada qual a seu modo, que se tornou possível incluir na CR/88, um novo modelo público de política de saúde, mais integrado e também descentralizado.

Salienta Cunha (2009) que as experiências vivenciadas pelos operadores da área foram adotadas como referência para o debate participativo nas demais áreas de políticas. Além disto, foram importantes para fortalecer a estratégia com o propósito de “introduzir no texto

constitucional as diretrizes referentes à participação de representantes de organizações sociais nas políticas públicas” (CUNHA, 2009, p.128).

Importante papel conferido aos conselhos refere-se às responsabilidades de fiscalização e formulação de políticas públicas. A responsabilidade de fiscalização implica no acompanhamento das ações empreendidas pelos representantes políticos eleitos, pelos burocratas e prestadores de serviços públicos. A responsabilidade na formulação de políticas visa criar soluções para os problemas pautados, e exige a convivência colaborativa entre os interessados, sejam os cidadãos, os líderes das OSCs, os dirigentes sindicais, os representantes do governo. O exercício de ambas as responsabilidades, infelizmente, exerce pressão sobre os membros do conselho, especialmente sobre os que representam a sociedade civil, deixando-os, por vezes, em posição de conflito com o governo, o que pode beneficiar a este, direta e/ou indiretamente, com a retirada do debate da pauta, ou diante da não presença em pauta de políticas e/ou acordos contratuais que o conselho desejaria discutir e revisar e/ou anular. Assim, é constante a tensão: se os membros do conselho são rigorosos na vigilância de suas responsabilidades, os dirigentes políticos e funcionários do governo ficam menos favoráveis em colaborar com eles; se os membros do conselho não colaboram, terão grandes dificuldades para participar do processo de formulação de políticas e para o uso de suas responsabilidades (WAMPLER, 2011, p. 45-46).

Ressalta Cunha (2009) que o funcionamento das instituições que promovem assistência social está atrelado à existência e ao funcionamento dos conselhos “eles são, portanto, espaços de expressão do conflito, de produção de acordos acerca de prioridades e ações em relação às políticas públicas e de controle público sobre a execução dessas ações” (CUNHA, 2009, p.124).

Gonh (2006) registra que, em meados dos anos 2000, algumas pesquisas indicam a existência de mais de 20 mil conselhos no país, com uma rede de conselheiros que ultrapassa 100 mil pessoas. Conforme Gurza, Lavalle e Barone (2015) a pesquisa realizada pelo IBGE em 2009, constatou que existem aproximadamente 30 mil conselhos gestores de políticas públicas nos 5.570 municípios do Brasil, e dezenas de milhares de conselheiros da sociedade civil, ambos integrados na participação, definição e supervisão de políticas públicas (GURZA; LAVALLE; BARONE, 2015).

Tatagiba (2005) recorre à pesquisa realizada por Fuks, Perissinotto e Souza (2004) e apresenta interessante identificação do perfil dos conselheiros, destacando que a renda, a

escolaridade e o engajamento político-partidário estão bem acima da média nacional. Portanto, apesar da composição heterônoma decorrente da diversidade das organizações representadas nos conselhos, reconhece uma tendência à elitização da participação. Há, também, em todos os conselhos analisados, um grande número de servidores públicos, inclusive dentre os que representam a sociedade civil. Acrescenta ao perfil do conselheiro:

(...) eles são brancos, com leve preponderância das mulheres, maiores de 30 anos, casados, de religião católica, com alta escolaridade, predominando aqueles com nível superior. Estão inseridos no mercado formal de trabalho, concentrados no serviço público municipal e recebendo a partir de 5 salários. (FUKS, PERISSINOTTO, SOUZA, 2004, p. 190).

Registram Lavallo, Voigt e Serafim (2016) que o surgimento de críticas e deficiências em torno da primeira década do funcionamento dos conselhos, ensejando uma primeira geração de estudos para diagnosticá-los. O objetivo central focou em seu “potencial democratizante, cuja condição *sine qua non* era uma efetiva participação” (LAVALLE, VOIGT E SERAFIM, 2016, p. 616), cujo processo ainda estava sendo inventado, carente de “espaços de alargamento para o exercício da cidadania, inclusão de setores tradicionalmente excluídos dos circuitos da política formal e a ampliação da responsividade das políticas às necessidades desses setores” (LAVALLE, VOIGT E SERAFIM, 2016, p. 616).

Notou-se que apesar da contínua institucionalização dos conselhos e da permanência dos atores envolvidos, havia uma falta de crença sobre eles, que escapava à compreensão da literatura. A busca de explicações sobre a efetividade da atuação dos conselhos provoca o surgimento de uma segunda geração de estudos, porém, “não é apenas interna ou focada nos atores da sociedade civil – a existência de participação genuína dos conselheiros –, mas passa a atender para aspectos do funcionamento setorial dos conselhos e de seu papel nas correspondentes políticas.” (LAVALLE, VOIGT, SERAFIM, 2016, p.615) <sup>10</sup>.

Analisando as duas gerações de estudos sobre o funcionamento dos conselhos, concluem Lavallo, Voigt e Serafim (2016) três aspectos:

Desde a primeira geração, salientaram-se (1) o tempo e a energia excessivos dedicados à autorregulação pelos conselhos. A segunda geração tem apontado para (2) a importância

---

<sup>10</sup> Em sentido semelhante posiciona Alexander Cambraia N. Vaz, 2012.

das características setoriais da política e, especificamente, para as capacidades maiores de ação dos conselhos inseridos em sistemas de políticas e munidos de fundos próprios. Ademais, a segunda geração também atentou para (3) o papel ambíguo das funções de gestão desempenhadas pelos conselhos (LAVALLE, VOIGT, SERAFIM, 2016, p.616).

Os conselhos estão integrados em diversos setores, políticas e programas, tais como políticas de saúde e educação, direitos humanos, como resultado do processo de redemocratização a participação da sociedade, e mecanismo impulsionador do acesso da população e dos movimentos sociais sobre as decisões dos assuntos que lhes são inerentes. Atuam os conselhos como novo espaço de participação da sociedade, tal como, de forma específica, ocorreu a formação do Conselho do Idoso. Conforme Gomes (2003), para que os conselhos se constituam efetivamente em instâncias democráticas, deve assegurar três objetivos: (1) construção da cidadania e educação política; (2) identificação e captação permanente das demandas da sociedade e (3) exercício de controle social sobre o governo (GOMES, 2003, p. 05).

É inegável admitir que o perfil dos conselheiros contribui para a dinâmica do Conselho, prejudicando ou ampliando o acesso da população na participação dos movimentos, ações, deliberações e efetivação das políticas públicas que lhes são pertinentes.

A partir de outubro de 1988 o canal entre a sociedade civil e os gestores públicos se abre, em busca de medidas integradoras da participação da sociedade na tomada de decisões, e efetivadoras do exercício da democracia.

Conforme Rodrigues (2007) o meio para assegurar os direitos da população idosa é a participação política. Isto porque é através dela que as proposições da sociedade civil organizada terão acesso à agenda governamental. Cabe, assim, “aos idosos, às famílias e à sociedade, em geral, a conscientização e participação política na busca da justiça social para a garantia efetiva dos direitos teoricamente assegurados, desempenhando o Conselho do Idoso relevante papel nessa participação” (RODRIGUES, 2007, p. 538).

Denota-se, entretanto, que apesar da ampliação da presença dos conselhos, prosseguem os desafios para aproximar a sociedade civil e a sociedade política, em busca de medidas práticas, teóricas e legislativas, capazes de proporcionar a aproximação e a incorporação de práticas integradoras entre eles. Guiados pelas normas nacional, estadual e municipal, cada conselho passa pelo seu processo particular, considerando as peculiaridades inerentes à sua finalidade.

### 3.1 – Os Conselhos dos Idosos

Entre os conselhos setoriais está o Conselho dos Idosos, cujo surgimento justifica uma vez que a população de idosos no Brasil ultrapassa 17 milhões de pessoas (IBGE, 2009), deixando clara a necessidade de políticas públicas para a defesa dos direitos da população idosa.

A legislação brasileira considera idoso o indivíduo que atinge os 60 anos<sup>11</sup>. Conforme Caramano (2006) esta faixa etária é comum na população brasileira, cujo crescimento pode ser exemplificado, pelo aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional, de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. A constatação da elevação do grupo de idosos é um dos elementos que contribuíram com a propagação e evolução do número dos conselhos municipais de idosos por todo território brasileiro. Por outro ângulo, a "falta de autonomia para lidar com as atividades básicas do cotidiano e a ausência de rendimentos são os principais determinantes da “dependência” dos idosos" (CARAMANO, 2006, p.05).

Explica Camarano (2006) que "o acréscimo na expectativa de vida resultou do “sucesso” de políticas econômicas e sociais e de avanços na tecnologia médica, que resultaram em uma melhoria das condições de vida em geral e de saúde, em particular" (CARAMANO, 2006, p.01).

São, porém, inúmeros os desafios atrelados ao envelhecimento da população, entre eles estão os aspectos relativos ao mercado de trabalho, à assistência médica, à organização familiar e às pensões, embora muitos desses pontos extrapolem a competência dos conselhos. Limita-se o papel do Conselho a identificar e a elaborar proposições que sugiram a correção dos problemas pertinentes aos idosos. A proposta de criação de conselhos dos idosos visou como ponto relevante servir de mecanismo para garantir ao idoso sua integração plena com a sociedade.

O Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, dispendo sobre o CNDI, em seu artigo 2º, inciso VI, atribui como competência do conselho “acompanhar o reordenamento institucional, propondo, sempre que necessário, as modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento do idoso, bem como “acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União, indicando modificações necessárias à consecução da política formulada para a promoção dos direitos do idoso” (inciso VII).

---

<sup>11</sup> Veja o artigo 1º da Lei nº 10.741/2003

O Conselho Nacional do Idoso elaborou um Kit para criação do Conselho Municipal do Idoso como referência básica para seu desenho organizacional e suas atribuições. O documento define que o Conselho Municipal é o órgão responsável pela representação dos Idosos e tem intrínseco ao seu papel estabelecer o diálogo entre o poder público e a sociedade organizada, com vistas a alcançar a resolução de problemas de forma compartilhada. Define, ainda, que o conselho deve também, estar em consonância com as políticas nacionais e estaduais definidas por leis aprovadas e regulamentadas.

O processo de criação do Conselho Municipal deverá ocorrer através da realização de um fórum de debates, que aborde as questões dos idosos do município. Cabe às lideranças, entidades asilares, clube de serviços, prefeito e vereadores a iniciativa para sua realização. Deverá ser viabilizada a elaboração de uma contraproposta para sua criação e, após este processo, o prefeito encaminhará à Câmara Municipal o documento para que ele seja discutido e transformado em projeto de lei.

Os Conselhos Municipais dos Idosos seguem as diretrizes traçadas pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, órgão composto de forma colegiada, de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, respeitando as “linhas de ação e as diretrizes” dispostas na Lei n. 10.741/2003 – Estatuto do Idoso, além de acompanhar e avaliar a sua execução (NUNES JÚNIOR, 2012, p.34).

A composição mista do conselho inclui representantes da sociedade civil e do Estado e permite trazer à baila os problemas que a população idosa vivencia, cotidianamente, e propicia melhores condições para o Estado solucionar os problemas detectados. Do ponto de vista democrático a atuação deliberativa, consultiva e fiscalizadora do conselho, ao produzir documentos, para auxiliar e guiar o trabalho dos vereadores repercute como um referendo da tomada de decisão no âmbito legislativo municipal (TORRES, 2012).

Entre as responsabilidades do Conselho Municipal consta que a participação deverá ser aberta para as variadas tendências políticas e ideológicas, de modo a permitir ocorra seu funcionamento de forma mais representativa no município. Fica vetado ao conselho o estabelecimento de qualquer laço com partidos políticos

Em consonância com as diretrizes de âmbito nacional, ao Conselho Municipal do Idoso está atribuído o caráter consultivo, normativo, deliberativo e formulador de políticas públicas dirigidas à pessoa idosa, cabendo-lhe aproximar do poder Público Municipal dos órgãos de representação Estadual e Nacional, que visam estabelecer as instituições participativas que contribuam para a construção de uma sociedade mais organizada e participativa.

Entende Tatagiba (2005) haver um conjunto de problemas no processo de deliberação nos conselhos:

Avaliar a capacidade deliberativa dos conselhos e o seu impacto no processo de produção das políticas públicas é uma tarefa que ainda só pode ser feita de maneira tentativa, seja pelo fato de tratarem-se de experiências muito recentes, seja pela dificuldade em estabelecer parâmetros seguros para a análise. No geral, as avaliações mais comuns presentes na literatura são de que os conselhos não estão cumprindo sua vocação deliberativa. Embora os motivos apresentados sejam os mais variados, a grande maioria dos estudos aponta a baixa capacidade de inovação das políticas públicas a partir da participação da sociedade civil nos conselhos, sugerindo que essa participação assume contornos mais reativos que propositivos. (TATAGIBA, 2005, p.210).

Como canal aberto para a participação da população idosa, cabe ao conselho encaminhar ao poder estatal responsável pela implementação das políticas públicas, as necessidades e anseios pertinentes aos idosos, apresentando propostas legislativas e/ou ações para o poder executivo assegurar os direitos constitucionais da população idosa (TORRES, 2012).

A existência do conselho propicia a abertura de um leque de informações em torno das questões pertinentes aos idosos, e instrumentaliza a sociedade política na elaboração de diretrizes e implementação de políticas públicas saneadoras dos problemas que cercam o idoso, Entretanto, diversas são as dificuldades para avaliar sua atuação deliberativa e impactos que provoca no processo de proteção dos idosos.

### **3.2 – O Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte**

Em Belo Horizonte, a Lei nº 6.173, de 28 de maio de 1992 cria o Conselho Municipal do Idoso seguindo os parâmetros de garantia de participação da sociedade civil organizada. Em 2001 a Lei 8.288, criou o Fundo Municipal do Idoso – FUMID, estabelecendo normas de custeio e subsídio para as ações inerentes aos idosos, projetos e programas que visem à promoção, a inserção e o desenvolvimento da cidadania do idoso, nos termos da Política Municipal do Idoso.

Em 2011 surge a Lei 10.364, dispondo sobre o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte (CMI) e revogando a Lei 6.173/92. O Conselho Municipal do Idoso foi enquadrado na estrutura administrativa da prefeitura como órgão colegiado de caráter permanente, paritário e deliberativo, estando vinculado à Secretaria Municipal de Políticas Sociais (SMPS)<sup>12</sup>, por meio da Secretaria Municipal Adjunta de Direitos de Cidadania, conforme previsto no artigo 2º do Decreto Municipal nº 15.184, que regulamenta o CMIBH.<sup>13</sup>

Nos termos do artigo 3º da Lei 10.364 de 29 de dezembro de 2011, o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte será composto de forma paritária, por titulares e suplentes, sendo 17 (dezesete) conselheiros representantes do poder público, indicados pelos titulares das Pastas, um, obrigatoriamente, representante da Câmara Municipal de Belo Horizonte; 17 (dezesete) conselheiros representantes da sociedade civil organizada, 9 (nove) eleitos em assembleia de cada Administração Regional, contemplando a diversidade da população idosa do Município; 5 (cinco) oriundos de entidades municipais não governamentais, promotoras da defesa dos direitos da pessoa idosa; 3 (três) oriundos de entidades de ensino superior, indicados por seus titulares.

Com o propósito de ampliar o exercício da democracia esclarece o artigo 4º do EMI-BH, que outros participantes poderão ser convidados para participar das reuniões do CMI/BH, tais como colaboradores, personalidades, representantes de entidades e órgãos públicos e privados, sempre que o debate em pauta guarde pertinência com sua respectiva área de atuação.

MOURA (2010), em pesquisa que realiza sobre o perfil do conselheiro municipal do idoso de Belo Horizonte, identifica uma variedade de características e elementos que, certamente, contribuem com a eficiência e efetividade da atuação do Conselho. Destacam-se de suas conclusões:

- a) a maior parte dos conselheiros concentra-se na idade adulta e é do gênero feminino, predominância destacável uma vez que até pouco tempo, o espaço político era basicamente de homens;

---

<sup>12</sup> A Lei Ordinária 10.364/2011 em seu artigo 1º aduz: “O Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte – CMI/BH, órgão colegiado de caráter permanente, paritário e deliberativo, vinculado à Secretaria Municipal de Políticas Sociais, tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e a implementação da Política Municipal do Idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas na legislação federal, estadual e municipal disciplinadora da matéria, bem como acompanhar, avaliar e fiscalizar a sua execução.”

<sup>13</sup> Nos termos do artigo 6º, da Lei 10.364/2011 “A organização e o funcionamento do CMI/BH serão disciplinados em regulamento”.



b) todos os conselheiros possuem no mínimo primeiro grau completo, o que pode ser considerado escolaridade elevada, considerando a realidade brasileira, apesar das diferenças, principalmente, em relação aos conselheiros idosos, os governamentais e os de entidades. À primeira vista esta característica é positiva por demonstrar “a possibilidade de empoderamento”, por outro lado, pode indicar “que as entidades valorizam apenas a participação de pessoas preparadas, excluindo do processo justamente as camadas menos favorecidas.”;

c) no que se refere à renda, cerca de 32% dos participantes não possui renda, 45% recebem até três salários mínimos. Há um alto percentual de conselheiros idosos com renda inferior aos demais, o que pode comprometer a participação, principalmente entre os idosos;

d) grande parte dos participantes trabalha no setor público;

e) 95,5% dos conselheiros estão ligados à Igreja Católica;

f) 81%, ou seja, a maior parte dos conselheiros está em sua primeira ou segunda gestão e foi indicado para participar do conselho sem processo eletivo, exceto os idosos de regionais que são eleitos pelos representantes do segmento, fato que indica uma frequente substituição dos participantes e atua de modo salutar para o exercício da democracia;

g) dá-se uma grande importância ao processo eletivo dos representantes dos idosos na forma de eleição regionalizada, o que legitima a representatividade dos participantes em relação aos representados;

h) durante o mandato a presidente compareceu a todas as plenárias, exceção de duas ausências justificadas, também em relação às instituições de ensino, ao legislativo e de alguns idosos representantes de regionais (MOURA, 2010, p. 42-43).

Ao Conselho compete, dentre outras atribuições que lhe são conferidas, zelar pela efetiva participação popular; fazer propostas para aperfeiçoar a legislação do idoso; promover campanhas com a finalidade de instruir a população acerca dos direitos assegurados ao idoso; avaliar e fiscalizar os repasses e aplicação dos recursos destinados aos programas de atendimento ao idoso.

A Lei nº 10.364 /2011 ao dispor sobre o CMIBH, em seu artigo 2º fixa como sua competência:

I - promover a cooperação entre o poder público municipal e a sociedade civil organizada na formulação e na execução da política municipal de atendimento dos direitos do idoso; II - zelar pelo cumprimento do Estatuto do Idoso, instituído pela Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e pela aplicação das Políticas Nacional, Estadual e Municipal do Idoso; III - acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária do Município, no que diz respeito às ações de interesse dos idosos nas áreas de atuação da administração municipal, em especial no que se refere à Política Municipal do Idoso, indicando modificações necessárias à consecução da política formulada para a promoção dos direitos do idoso; IV - avaliar e deliberar sobre a aplicação de recursos oriundos do Fundo Municipal do Idoso - FUMID, destinados a programas e projetos desenvolvidos no âmbito da Política Municipal do Idoso; V - acompanhar e fiscalizar as atividades dos órgãos e entidades dos setores públicos e privados com atuação na área de atendimento, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa; VI - efetuar o registro de entidades, organizações e programas governamentais e não governamentais de atendimento à pessoa idosa no Município; VII - articular-se com

os Conselhos Nacional e Estadual do Idoso, bem como com organismos governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, visando ao fortalecimento e ao aprimoramento da Política Municipal do Idoso;VIII - compor, articular e promover o fortalecimento da Rede Municipal de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa;IX - promover permanentemente a sensibilização da sociedade acerca dos direitos da pessoa idosa e da rede de programas e serviços de atendimento voltado para esse segmento;X - elaborar, aprovar e publicar o seu regimento interno, nos termos e condições definidos no regulamento desta lei;XI - promover a realização de estudos e debates sobre a aplicação e os resultados estratégicos alcançados pelos programas e projetos de atendimento ao idoso desenvolvidos pelo Executivo;XII - examinar outros assuntos relativos à sua área de atuação.

O Regimento Interno do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte (2013), cria no artigo 48º cinco comissões temáticas e grupos de trabalho, permanentes ou temporárias, dedicados ao enfrentamento à violência; à mobilização; às normas e legislação; ao planejamento, políticas públicas e orçamento; e à gestão do Fundo Municipal do Idoso. As comissões e grupos de trabalho, não possuem caráter deliberativo (parágrafo único do artigo 54º)<sup>14</sup>, e cumprem o papel de discutir, propor e promover discussões estratégias e metodologias de trabalhos que favoreçam o aprimoramento permanente da política da pessoa idosa, para serem apreciadas pelos conselheiros.

Depreende-se que o legislador atribui ao Estado e à sociedade a obrigação quanto à garantia dos direitos da população idosa, e aos Conselhos Municipais o papel de interlocutor entre a sociedade e Administração Pública para alcançar este objetivo, sendo fundamental que a população leve ao conselho as questões pertinentes. É comum a participação de idosos nos fóruns e no Conselho Municipal do Idoso, o que contribui para estabelecer um canal de participação com o poder público e demais atores da sociedade, em busca de respostas para as ações políticas que necessitam. Há, porém, grupos ou comunidades de idosos, com pouca experiência em participação e luta política, que não conseguem dar ênfase às suas reivindicações, e transformar suas ações em questão social de repercussão.

---

<sup>14</sup> Nos termos do parágrafo único do artigo 54º: “As comissões e os Grupos de Trabalho não terão caráter deliberativo, sendo as matérias que constituem objeto de seus estudos passíveis de votação apenas no âmbito da plenária”.

#### 4 – AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs)

Resta claro, pelo abordado até aqui, que após a Constituição Federal de 1988 houve um aumento de mecanismos visando proteger os direitos dos idosos. Interessa agora a essa pesquisa afunilar o olhar para os as Instituições de Longa Permanência para os Idosos (ILPIs) e questionar a atuação deliberativa do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte em relação as ILPIs de Belo Horizonte.

O envelhecimento é um fator mundial e uma realidade também presente no contexto brasileiro, que vem exigindo esforços de toda comunidade, para alcançar melhores condições para o envelhecimento, ante as reconhecidas perdas sofridas nessa faixa etária, e dos exigentes esforços e adaptações das condições de vida, em decorrência das mudanças sobrevindas com o tempo. Diversas situações acercam o idoso: a aproximação da morte, a provável mudança da habitual residência, o distanciamento que a sociedade causa em relação à falta de trabalho e à vida social, causam dificuldades para o idoso adaptar às mudanças, provocam a perda de sua saúde, levando-o a perder seus vínculos com o externo.

Conforme destaca o Comunicado do IPEA nº 93:

Desde os anos 1970, esta sociedade tem assistido a uma queda acelerada na fecundidade e na mortalidade nas idades avançadas, e a mudanças no padrão de nupcialidade e na configuração dos arranjos familiares. Isto ocorre concomitantemente ao aumento generalizado da escolaridade feminina, à inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho e às modificações no sistema de valores. Estas modificações podem enfraquecer os laços de solidariedade intergeracionais e já estão resultando em transformações nas formas de cuidado à população idosa, o que tem implicações na forma de residência.

As perspectivas para o futuro próximo são de crescimento a taxas elevadas da população idosa e “muito idosa”, provocado pela entrada da coorte dos baby boomers na última fase de vida (elderly boomers) e redução contínua da mortalidade nas idades avançadas. Apesar de esse crescimento estar sendo acompanhado por uma melhora das condições de saúde e da autonomia desse grupo etário, o número de idosos com fragilidades físicas e/ou mentais tende a aumentar. Além de mais numerosa, essa nova coorte será composta por mulheres com um perfil diferenciado das atuais idosas. Serão mais escolarizadas, mais engajadas no mercado de trabalho e com menos filhos, características compatíveis com o fato de fazerem parte do grupo que participou da revolução sexual e familiar iniciada em meados da década de 1960. Em síntese, espera-se que aumente o número de idosos demandantes de cuidados e que a oferta de cuidadores familiares se reduza. (IPEA, 2011, p. 01).

Diversas são as situações em que, residindo sozinho em uma casa, as dificuldades e solidão levam o idoso, por vontade própria ou por influência de outras pessoas, a procurar uma

residência coletiva de longa permanência para idosos. O objetivo é reconstruir sua vida fora do eixo familiar, buscar novas formas de viver seu cotidiano, sem contar com o apoio de familiares.

Assim, após longa trajetória de vida, convivendo com aqueles com quem mantinha laços de amizade e consanguinidade, o idoso precisa aprender a conviver com pessoas totalmente desconhecidas, deixando para trás seu estilo de vida pessoal, seus hábitos pessoais e modo de viver seu cotidiano (BESSA; SILVA, 2008).

Bessa e Silva (2008) registram que o reconhecimento da relevância desse contexto social justifica o surgimento da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), propondo a residência, reedificar o cotidiano do idoso, ou seja, possibilitar que ele tenha uma rotina digna e compatível com suas capacidades “o que, para quem vivencia o envelhecimento pode ser um evento por demais complexo” (BESSA; SILVA, 2008, p.259).

Segundo o Comunicado do IPEA nº 93, 2011, no Brasil não há uma definição unânime quanto ao que seja uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sendo o asilo a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar, que se pode reportar e associar às ILPIs.

Inicialmente, os asilos eram dirigidos à população carente, que necessitava de abrigo, por isso, muitas das instituições brasileiras se autodenominam abrigos. Ressalta a pesquisa:

É o caso, por exemplo, de 225 instituições identificadas pela pesquisa do Ipea, o que significa 6,3% do total de instituições brasileiras. Isto justifica o fato de que um dos motivos mais importantes para a busca de uma instituição é a carência financeira e a falta de moradia; e explica porque 65,2% das instituições brasileiras são filantrópicas. Além disso, observa-se que nas instituições públicas e filantrópicas, o percentual de residentes independentes é maior que nas privadas com fins lucrativos, provavelmente porque sua ida deve-se mais à carência de renda ou à de residência. Por outro lado, observa-se nas instituições privadas com fins lucrativos um percentual mais elevado de idosos dependentes. Isto sugere que a ida para a ILPI de um idoso com renda mais elevada é resultado de uma dependência física/mental mais elevada. O idoso independente, em geral, permanece morando com a família ou mesmo sozinho. Em síntese, o papel que uma ILPI desempenha é, também, em função da renda dos seus demandantes (IPEA, 2011, p.03).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as ILPIs são:

(...) instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, ou seja, são

domicílios coletivos que oferecem moradia, cuidados e algum tipo de serviço de saúde, caracterizando-se como instituições híbridas. Sendo assim, deveriam compor não só as redes de assistência e de saúde, mas, também, a de habitação. Em outras palavras, estas instituições devem fazer parte da infraestrutura de qualquer cidade de porte médio ou grande (IPEA, 2011, p.04).

No que se refere ao direito à moradia, o caput do artigo 37º do Estatuto do Idoso, lei 10.741/03, assegura aos idosos o “direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.”. No que se refere as ILPIs, o parágrafo 1º ressalta que a “assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.” Confere no § 2º a toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso a obrigação de manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.” e a “manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei (§3º).

Em conformidade com o artigo 49º da Lei nº 10.741/2003 as instituições de longa permanência têm como princípios:

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: I – preservação dos vínculos familiares; II – atendimento personalizado e em pequenos grupos; III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V – observância dos direitos e garantias dos idosos; VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

O estatuto alinha, em seu artigo 50º as obrigações essenciais a serem cumpridas pelas entidades de atendimento:

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento: I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso; II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos; III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente; IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; V – oferecer atendimento

personalizado;VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

O artigo 48º do Estatuto do Idoso ao estabelecer algumas condições para o funcionamento das ILPIs assegura ao idoso instalações físicas adequadas para habitação, higiene, salubridade e segurança; bem como o dever de seguir objetivos estatutários e planos de trabalho asseguradores dos princípios previstos no Estatuto do Idosos, bem como que a ILPI esteja regularmente constituída e seja demonstrada a idoneidade dos dirigentes.

Visando garantir a atenção integral, a dignidade e os direitos do idoso, quanto à instalação, o Regulamento Técnico da ANVISA estabelece que toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física de uma casa, para ser uma Instituição de Longa Permanência para os Idosos<sup>15</sup>e Instituição Residencial sob Sistema Participativo, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local, em conformidade com RDC ANVISA 50/02, bem como do órgão municipal competente, segundo as Secretarias de Direitos Humanos, Saúde e de Assistência Social dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

A instalação deve ser criteriosamente avaliada; a arquitetura deve ser adaptada para adequar as necessidades da terceira idade, considerando que o envelhecimento, geralmente, provoca mudanças que dificultam a capacidade de adaptação desses indivíduos à arquitetura convencional (SOUZA, 2013).

Em consonância com a previsão constitucional fixada no artigo 196 da CF/88, que garante a todos os cidadãos o direito à saúde e a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos

---

<sup>15</sup> Veja Consulta Pública nº 41, de 18 de janeiro de 2004.

os níveis de assistência, o artigo 15º do Estatuto do Idoso, entre outros direitos, assegura em seu inciso IV o acesso aos serviços de saúde nas instalações da ILPIs <sup>16</sup>.

O Regulamento Técnico da ANVISA em seu item 2.2, limita a capacidade da ILPIs ao máximo de 40 (quarenta) residentes por modalidade, ressaltando o parágrafo único do artigo 4º da Lei 8842/94, que institui a política nacional do idoso, que "É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica e de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social."

A portaria SEAS nº 2854/2000, alterada pela portaria SEAS nº2874/2000, define as modalidades de ILPIs, de acordo com a capacidade funcional dos idosos nelas residentes, delimitando o Regulamento da ANVISA:

2.2.1 A ILPI pode oferecer uma ou mais das seguintes modalidades Assistenciais: a) Modalidade I - destinada a idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;b) Modalidade II - destinada a idosos com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado tais como: alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos;c) Modalidade III - destinada a idosos com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de autocuidado.

Vale ressaltar que o funcionamento das ILPIs está condicionado ao licenciamento pela Vigilância sanitária do Município, assim como o registro junto ao Conselho do Idoso, sujeitando a instituição às penalidades previstas na Lei nº 6.437/1977.

Para contribuir com a efetividade de suas finalidades o Estatuto do Idoso, em seu artigo 52º, prevê que a entidade de atendimento o idoso será fiscalizada pelos Conselhos do Idoso, pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e outros órgãos previstos em lei, competido aos Conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso (art. 7º Lei 10.741/2003, c/c art. 6º Lei 8842/2009), a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

---

<sup>16</sup> Art. 15 do Estatuto do Idoso: "É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;"

Já o Regulamento da ANVISA, em seu item 3.5, garante aos integrantes das Comissões constituídas formalmente pelos Conselhos de Idosos, e quando da sua inexistência, pelos Conselhos de Assistência Social e Saúde autonomia do Conselho de Idosos, o acesso às dependências e registros das Instituições (art. 52º, Lei nº 10.741/2003), em consonância com seu papel fiscalizador, devendo qualquer irregularidade constatada pela comissão, ser, imediatamente, comunicada à vigilância sanitária local que acionará o Ministério Público para as devidas providências.

De acordo com Caramano e Kanso (2010) as instituições brasileiras vivem, principalmente, do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares. Aproximadamente 57% das receitas provêm da mensalidade paga por esses. O estudo registra, ainda, que o financiamento público arca com cerca de 20% das despesas totais das ILPIs, entretanto, apesar do financiamento público não ser muito expressivo, o Estado aporta também outros tipos de contribuição na forma de parcerias, como, por exemplo, fornecimento de medicamentos e serviços médicos. No setor privado, cita-se as parcerias com o “Sistema S”<sup>17</sup>, com as associações religiosas e universidades, nesta última, sob a forma de estágio supervisionado (CARAMANO; KANSO, 2010, p.234).

No âmbito municipal o artigo 1º da Lei nº 10.364/2011, que revogou a Lei 6173/92, dispõe que o conselho municipal é um órgão colegiado de caráter permanente, paritário e deliberativo e esta vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. Tal conselho tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e a implementação da Política Municipal do Idoso, em consonância com as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas na legislação federal, estadual e municipal disciplinadora da matéria, bem como acompanhar, avaliar e fiscalizar a sua execução, conforme redação dada pela Lei nº 11.065/2017.

A Lei nº 7.930, de 30 de dezembro de 1999, que institui a Política Municipal do Idoso de Belo Horizonte, ao elencar no artigo 7º as competências dos órgãos e entidades municipais, para

---

<sup>17</sup> Sistema S é o “Termo que define o conjunto de organizações das entidades corporativas voltadas para o treinamento profissional, assistência social, consultoria, pesquisa e assistência técnica, que além de terem seu nome iniciado com a letra S, têm raízes comuns e características organizacionais similares. Fazem parte do sistema S: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai); Serviço Social do Comércio (Sesc); Serviço Social da Indústria (Sesi); e Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (Senac). Existem ainda os seguintes: Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar); Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (Sescoop); e Serviço Social de Transporte (Sest).”, conforme o Glossário Legislativo, elaborado pelo Senado Federal .



a implementação da política municipal para o idoso, em seu inciso VI determina, na área de habitação e urbanismo, seja incluído nos programas de assistência “alternativas de adaptação e de melhoria das condições de moradia do idoso, levando em consideração seu estado físico e visando garantir-lhe independência de locomoção;”, bem como, estabelecido critérios que garantam o acesso do idoso à habitação popular, e a diminuição de barreiras arquitetônicas e urbanas.

## **5 – ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO ACERCA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM BELO HORIZONTE**

Neste capítulo faremos, a partir de uma análise documental, uma avaliação do grau de efetividade das deliberações produzidas pelo CMI/BH referentes às ILPIs, no período de 2011 a 2016, a fim de testar a hipótese trabalhada e contribuir para o aperfeiçoamento desta Instituição Participativa.

A estratégia utilizada focou na produção deliberativa interna do conselho, sem levar em consideração os efeitos externos (gestão municipal, influência da mídia, etc.) que essas deliberações tiveram sobre as políticas do Idoso. Isto porque, de acordo com Lavalle, Voigt e Serafim, (2016):

Padrões decisórios não equivalem a efeitos, mas a análise não precisa se empenhar em demonstrá-los nem postulá-los. A produção decisória diz respeito à capacidade dos conselhos para incidir em políticas públicas; é uma condição necessária, embora, é claro, não suficiente para realizar tal incidência: emitir resoluções não equivale à sua realização, mas, sem decisões orientadas para a definição, a fiscalização ou a gestão da política, não é plausível esperar efetividade. Quando aferida, a produção decisória revela padrões empíricos consistentes, que eventualmente animarão a elaboração de hipóteses informadas por conhecimento mais aprofundado acerca da variação na qualidade do trabalho dos conselhos (LAVALLE, VOIGT e SERAFIM, 2016, p.612).

A abordagem metodológica utilizada para verificar a efetividade deliberativa do Conselho Municipal do Idoso foi o método analítico e teve como referência a metodologia adotada por

Eleonora Schettini Martins Cunha, em seu estudo sobre Efetividade Deliberativa dos Conselhos Municipais de Assistência Social, realizado em 2009.

As variáveis internas relacionadas ao estudo foram: as Regras que Estruturam a Organização e Funcionamento do conselho, através da lei de criação, suas alterações e do Regimento Interno, pois esses documentos possibilitam conhecer as condições normativas de cada conselho e seu potencial democrático e deliberativo. A outra variável foi a Capacidade de Deliberação dos participantes através da análise das Atas de Reuniões Plenárias, ordinárias e extraordinárias, por permitirem uma análise descritiva do conteúdo produzido a partir da frequência temática, das propostas e/ou sugestões e das decisões que se apresentaram nas falas dos participantes durante as plenárias, ao longo do período monitorado.

Partindo do ponto de vista de que o Conselho é uma via institucional fundamental para o processo de decisões das políticas públicas para o idoso, as atas das reuniões são importantes documentos do registro dos processos de suas deliberações dessas instituições. Nelas constam os atos, falas e posições dos participantes e, também, os discursos políticos produzidos pelos atores no processo deliberativo, os quais também sinalizam posições políticas, consensos, conflitos e propostas (TATAGIBA, 2002).

É preciso ressaltar, entretanto, que as atas são efetuadas por uma pessoa presente, geralmente o(a) secretário(a) do conselho, resultando em um “registro filtrado” das reuniões (FUKS; PERISSINOTTO; SOUZA, 2004). Os (as) secretários (as), portanto, são intermediários entre o que é falado e o registrado na reunião, o que implica em reconhecer possíveis limites no que se refere a qualidade do registro, uma vez que não é anotada a fala em si, em sua literalidade, e sim como ela foi abstraída e registrada. Isso implica, também, em reconhecer a possibilidade de conter erros e distorções na interpretação e na forma de anotação conferida pelo secretário (a), seja intencionalmente ou não, dando lugar a registros diferentes da fala original, gerando, por conseguinte, entendimentos e análises diferenciadas. Contudo, ao serem lidas e aprovadas pelos conselheiros, cai sobre a ata o pressuposto que elas são fieis ao ocorrido, pois é facultado aos autores das falas registradas intervir na anotação e alterar os possíveis equívocos. Se não intervieram é porque concordam com a forma e o conteúdo anotado na ata (CUNHA, 2009).

A escolha do período de 2011 a 2016 se deve à disponibilidade das Atas de Reuniões no Portal da PBH, durante esse período, estarem em meio digital e, portanto, serem mais viáveis de se trabalhar com o software de análise de dados qualitativos escolhido, o Atlas.ti, versão 7.0 (©2002–2017 Scientific Software Development GmbH).

Foram analisadas 78 atas, sendo 2 delas desconsideradas devido ao cancelamento de uma plenária e à ausência de conteúdo em outra, totalizando 76 atas. As pautas das reuniões e as listas de presenças não foram analisadas, pois o critério considerado como conteúdo da plenária durante a aplicação das mesmas no Atlas.ti foi a partir do registro “Iniciada a plenária” se encerrando no registro “Sem mais para tratar”. A mudança de interlocutor, uma atividade da plenária (votação, apreciação) ou a continuidade da sequência na pauta ou comissões temáticas foram os critérios utilizados para considerar o intervalo de cada fala, que totalizaram 1286 ao longo da análise, numa média de 214 por ano. Os critérios de Codificação das categorias de análise se encontram no Quadro 1, abaixo:

<b>Quadro 1</b>	
Não Citação	Quando o intervalo de fala não citou, direta ou indiretamente, a temática das ILPIs
Citação ILPI	Quando o intervalo de fala citou, direta ou indiretamente, a temática das ILPIs
Debate	Quando a temática das ILPIs não apenas foi citada, como foi debatida e/ou discutida de alguma forma pela plenária
Proposta/Su gestão	Quando o debate e/ou discussão acerca da temática das ILPIs gerou algum tipo de proposta ou sugestão deliberativa
Decisão	Quando alguma decisão ou consenso, votada ou não em plenária, foi tomada acerca da temática das ILPIs

A adoção de critérios por categoria permite reunir um conjunto de dados derivados das atas de modo a construir um modelo padrão que permita analisar, interpretar e explicar as incidências dos debates, propostas e deliberações adotadas pelo Conselho em relação às ILPIs (CUNHA, 2009). O critério por categoria temática é usualmente adotado em pesquisas anteriores

realizadas pelo PRODEP (CUNHA, 2009). Identificada as categorias de atuação do Conselho para as ILPIs, o padrão de dados permitirá, ainda, classificar se o conselho é ou não é efetivo nas deliberações relacionadas a elas.

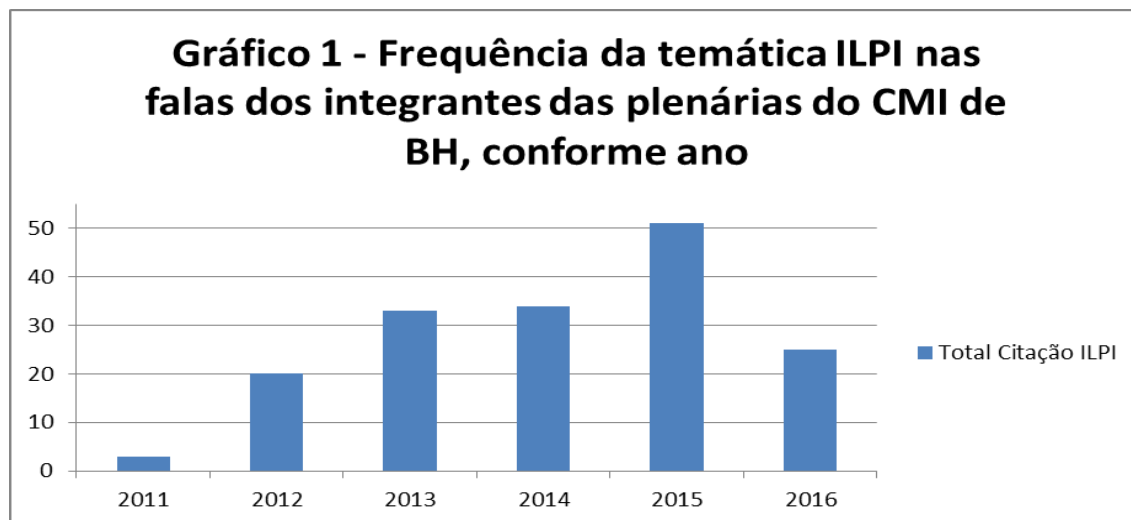
Seguem os resultados da análise das atas, começando pela Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência de Citação Temática, Inclusão em Debate, Propostas/Sugestões e Decisões do CMI de BH acerca das ILPIs, por fala dos participantes nas Plenárias, de acordo com o ano							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
<b>Não foi citada</b>	147	196	191	219	231	136	1120
<b>Foi citada</b>	3	20	33	34	51	25	166
<b>Inclusão em debate</b>	1	16	31	29	46	24	147
<b>Proposta e/ou sugestão</b>	0	8	5	6	11	8	38
<b>Decisão</b>	0	2	1	2	8	6	19

*Fonte: elaboração própria*

Notamos que do total das 1286 falas analisadas, 13% citaram de alguma forma a temática das ILPIs e 11% geraram algum tipo de debate sobre esta temática. Apenas a partir deste dado, para afirmar se este percentual de frequência temática é indicativo de alta, média ou baixa efetividade, seria necessário compara-lo às demais frequências das temáticas que são atribuídas ao CMI. No entanto, o presente estudo focou apenas na temática das ILPIs. Consideramos, então, que no período total analisado, a temática em foco foi razoável, ou seja, poderia ser melhor.

Ainda em busca de indicadores da efetividade deliberativa, faremos uma comparação entre os anos analisados. Para melhor visualizarmos esta evolução, segue abaixo o Gráfico 1 com a frequência da temática ILPI nas falas dos integrantes das plenárias do CMI de BH, conforme o ano:



*Fonte: elaboração própria*

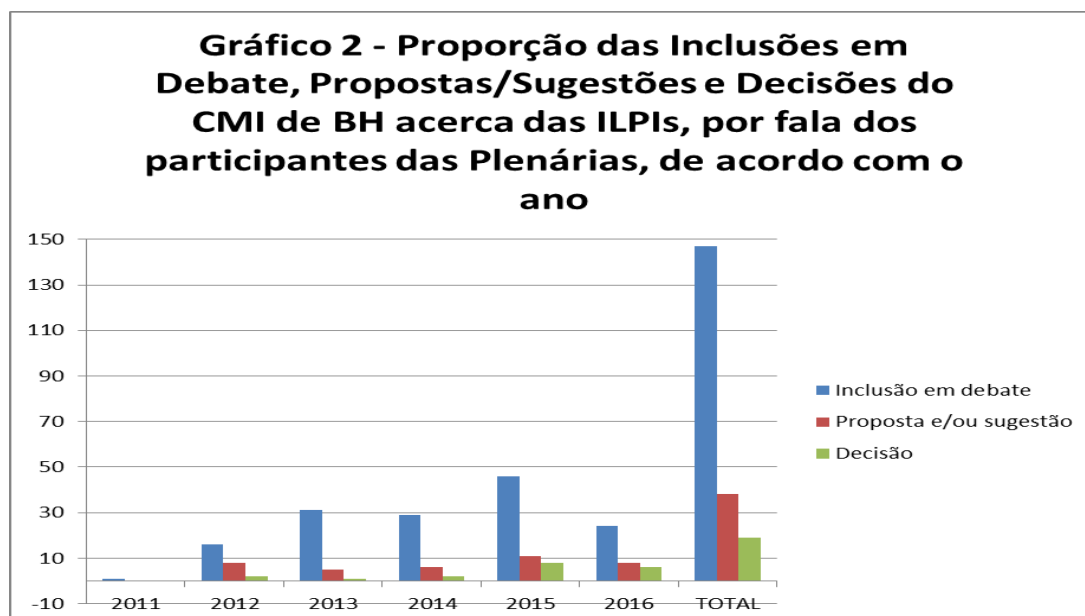
Podemos notar que no ano de 2011 não apenas a frequência da temática das ILPIs foi consideravelmente menor do que nos demais anos, mas também de acordo com a Tabela 1, o total das falas (150) foi menor do que nos anos seguintes (216 em 2012, 224 em 2013, 253 em 2014, 282 em 2015 e 161 em 2016). O provável fator determinante para esta diferença foi a criação da Lei 10.364 de 29 de dezembro deste ano, que dispunha sobre o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte e revogou a Lei 6.173 de 1992. Identifica-se, portanto, que no período analisado o CMI se adequou a suas normas de criação, fator considerável levando em conta a primeira variável de Estrutura e Organização do conselho estabelecida neste estudo.

Ainda de acordo com a variável estrutural estabelecida, foi verificada a presença da temática das ILPIs em debates propostos pela Comissão Temática de Normas e Legislação, conforme Ata de Reunião Ordinária do dia 07 de agosto de 2013 e da Reunião Ordinária do dia 3 de setembro de 2014. A própria presença de Comissões Temáticas, verificada na análise das Atas, pode ser considerado um indicador de adequação do CMI ao seu artigo 48º do Regimento Interno, publicado em 2013, ano em que o número de inclusões de ILPIs nos debates das plenárias aumentou 93,75% se comparado à 2012 (de 16 para 31), como mostra a Tabela 1.

Portanto, quanto às condições normativas do CMI e seu potencial democrático e deliberativo, os resultados tem seus indicadores positivos.

Já com relação a variável da Capacidade de Deliberação dos participantes verifica-se, a partir da Tabela 1, que do total das 147 falas que geraram algum tipo de debate,

aproximadamente 26% levaram à uma proposta e/ou sugestão, e metade (50%) destas culminaram em uma decisão. Para melhor visualizarmos estes dados foi elaborado o Gráfico 2, com a Proporção das Inclusões em Debate, Propostas/Sugestões e Decisões do CMI de BH acerca das ILPIs, por fala dos participantes das Plenárias, de acordo com o ano.



*Fonte: elaboração própria*

Em um comparativo entre os anos, podemos notar que apesar de no ano de 2015 a quantidade de inclusões da temática ILPIs em debate ter sido aproximadamente 59% maior que no ano anterior, a proporção de propostas e/ou sugestões (aprox. 24%) se manteve próxima da média total de 26%. No entanto, aproximadamente 73% dessas propostas geraram algum tipo de decisão, bem acima da média de 50% do total, indicando que este foi o ano com a maior capacidade deliberativa do CMI durante o período estudado. Outro ponto significativo foi a capacidade propositiva do CMI no ano de 2012, da qual 50% das inclusões da temática ILPI levaram a algum tipo de proposta e/ou sugestão, bem acima da média total de aproximadamente 26%.

Portanto, apesar de tais variações, dentro desta temática, a capacidade propositiva e deliberativa do CMI, no período analisado, também foi considerada positiva, uma vez que a ele também lhe competem diversas outras deliberações.

## 6- CONCLUSÃO

O crescimento acelerado da população idosa, sua crescente demanda por atenção por parte do Estado, em suas diversas formas de compreensão por parte da sociedade da qual está inserida e de sensibilização por parte de todos os cidadãos como um todo, estão tornando o movimento social do idoso cada dia mais importante.

Enquanto gestores públicos, reconhecer suas necessidades é um papel um tanto quanto obrigatório em qualquer que seja o nível federativo de governo e traz à reflexão se o preparo para tal é suficiente, uma vez que as projeções destas necessidades parecem, em alguns casos, cada vez mais distantes de suas adequações, enquanto em outros casos, se mostram próximas de um panorama adequado.

Consideramos as Instituições de Longa Permanência para Idosos uma das principais ferramentas de aproximação desse panorama adequado, no sentido mais amplo da expressão, uma vez que são historicamente antecedentes a diversas outras ferramentas e, ainda sim, carentes de esforço conjunto dos atores envolvidos para que tal expressão se faça verdadeira.

Neste sentido, a via de acesso para que tal serviço, assim como os demais, tenha a devida importância considerada na arena de debate entre a população que se faz carente e aqueles que o oferecem, na forma pública ou privada, se dá pela apresentação da mesma na agenda de políticas públicas do Estado e, portanto, através das instituições participativas nele inseridos.

Assim, trazendo esta questão para o âmbito municipal da qual a população idosa de Belo Horizonte se mostra evidentemente inserida, temos o Conselho Municipal do Idoso como uma instituição participativa com papel fundamental na luta para a efetivação desta via de acesso e seus resultados.

Uma vez que sozinho o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte não é capaz de produzir tais resultados, mas sim contribuir para que eles ocorram, e levando em conta suas demais atribuições, coube apenas verificar neste estudo se o mesmo foi ou não efetivo em suas deliberações voltadas para a temática que envolveram o serviço das ILPIs entre os anos de 2011 e 2016.

Os resultados apontam que, em termos estruturais, este conselho foi capaz de se adequar tanto à sua lei de criação quanto ao seu regimento interno, contribuindo positivamente para seu

potencial democrático. Em termos dos temas vocacionados pelos atores membros, o conselho demonstrou ter uma capacidade propositiva e decisória igualmente satisfatória dentro da temática das ILPIs, portanto, foi constatado que o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte foi sim efetivo em suas deliberações.

Cabe ressaltar que as demais temáticas que envolvem o Conselho Municipal do Idoso e os serviços a elas relacionados, a exemplo dos direcionamentos dos recursos do FUMID e o enfrentamento à violência, debatidos nas plenárias, são de suma importância para a luta em busca da qualidade de vida e bem-estar social da população idosa.

Outros estudos complementares para a avaliação da efetividade destas temáticas e do conselho como um todo, assim como de outros conselhos, municipais, estaduais e nacionais, se mostram cada vez mais importantes para os avanços na luta pelos direitos da pessoa idosa no Brasil e se mostram cada vez mais necessários, à medida que seus resultados são avaliados.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. **Conselhos Municipais: potencialidades e limites para a efetividade e eficácia de um espaço público para a construção da cidadania interativa.** 2003. Disponível em: [www.ufjf.br/virgilio\\_oliveira/files/2014/10/Texto-18-Allebrandt-2003.pdf](http://www.ufjf.br/virgilio_oliveira/files/2014/10/Texto-18-Allebrandt-2003.pdf). Acesso em 23 out. 2017.

ALMEIDA, Fabiana Souza de. **Idosos em instituições asilares e suas representações sobre família.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós Graduação da Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia. Goiânia, 2005.

ALMEIDA, Carla; CARLOS, Euzeneia; SILVA, Rafael. **Efetividade da participação nos conselhos municipais de assistência social do Brasil.** Opinião Pública. Vol. 22, n.2. Campinas, agosto de 2016.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTOS, Maria de Fátima Souza. **O Idoso nas Instituições Gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais.** Psicologia & Sociedade; 18 (2), mai./ago. 2006.

ARAÚJO, Mariana Peluso. **Participação Social no Governo Lula: Os Casos do CDES e do CNDI.** Diversitates, Vol. 5, N° 2, 2013. Disponível em: <http://diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/32>. Acesso em 23 out. 2017.

AVRITZER, Leonardo. **Impasses da Democracia no Brasil.** Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2016.

AVRITZER, Leonardo. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. Opinião Pública. Vol.14, no 1. Campinas, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-62762008000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762008000100002). Acesso em 10 de out. 2017.

AVRITZER, Leonardo. **Participatory Institutions In Democratic Brazil.** Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2009.

AVRITZER, Leonardo. **Orçamento Participativo em Belo Horizonte e Porto Alegre: comparando instituições e práticas.** In: Azevedo, Sérgio & Fernandes Rodrigo B. Orçamento Participativo: Construindo a Democracia. Rio de Janeiro, Ed. Revan, 2005.

AVRITZER, Leonardo (coord.). **Democracia, Desigualdade e Políticas Públicas no Brasil.** Relatório de Pesquisa do Projeto Democracia Participativa. Vol. II. Belo Horizonte, FINEP, 2009.

AVRITZER, Leonardo et al. **Participação e Efetividade Deliberativa nos Conselhos Municipais de Saúde.** Relatório de Pesquisa. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

AVRITZER, Leonardo; PEREIRA, Maria de Lourdes Dolabela. **Democracia, participação e instituições híbridas**. Teoria & Sociedade - UFMG, Belo Horizonte, 2005.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº41**. Brasília: 18 de janeiro de 2004.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 283**. Brasília: 27 de setembro de 2005.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50**. Brasília: 21 de fevereiro de 2002.

BELO HORIZONTE. **Decreto 15.184**. Regulamenta a lei no nº 10.364/2011, que dispõe sobre o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 04 de abril de 2013.

BELO HORIZONTE. **Lei 6.173**. Cria o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 28 de maio de 1992.

BELO HORIZONTE. **Lei 7.930**. Institui a política municipal do idoso. Belo Horizonte, 30 de dezembro de 1999.

BELO HORIZONTE. **Lei 8.288**. Dispõe sobre o Fundo Municipal do Idoso – FUMID. Belo Horizonte, 28 de Dezembro de 2001.

BELO HORIZONTE. **Lei 10.364**. Dispõe sobre o Conselho Municipal do Idoso. Belo Horizonte, 29 de dezembro de 2011.

BELO HORIZONTE. **Lei 11.065**. Estabelece a estrutura orgânica da administração pública do Poder Executivo e dá outras providências. Belo Horizonte, 01 de agosto de 2017.

BELO HORIZONTE. **Políticas públicas valorizam idosos em BH**. Portal PBH. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=37384&chPlc=37384>. Acesso em: 11 nov. 2017.

BELO HORIZONTE. **Programa de Atendimento aos Idosos**. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://bhmetaseresultados.pbh.gov.br/content/programa-de-atendimento-ao-idoso>. Acessado em 29/05/2016. Acesso em 23 out. 2017.

BELO HORIZONTE. **Regimento Interno do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1099058>. Acesso em 03 nov. 2017.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina. **Motivações para o ingresso dos idosos em Instituições de Longa Permanência e processos adaptativos:** um estudo de caso. Texto Contexto Enfermagem. 17(2). Florianópolis, Abr-Jun, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/06>. Acesso em 30 out. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Decreto nº 4.227.** Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI. Brasília: 13 de maio de 2002.

BRASIL. **Decreto nº 5.109.** Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI. Brasília: 17 de junho de 2004.

BRASIL. **Lei nº 6.179.** Institui a Previdência Social. Brasília: 11 de dezembro de 1974.

BRASIL. **Lei nº 6.437.** Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília: 20 de agosto de 1977.

BRASIL. **Lei nº 8.069.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: 13 de julho de 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.842.** Política Nacional do Idoso. Brasília: 04 de janeiro de 1994.

BRASIL. **Lei nº 10.683.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília: 28 de maio de 2003.

BRASIL. **Lei nº 10.741.** Estatuto do Idoso. Brasília: 01 de outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 1. ed., 2.a reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Portal Brasil. Ministério da Saúde. Brasil fará parte de pesquisa internacional sobre idoso. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/brasil-fara-parte-de-pesquisa-internacional-sobre-idoso>. Acesso em: 11 nov. 2017.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BRASIL, Senado Federal. Glossário Legislativo. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/sistema-s>. Acesso em 07 nov. 2017.

BULLA, Leonia Capaverde; LEAL, Maria Laci Moura. **A Participação da Sociedade Civil no Conselho Municipal de Assistência:** o desafio de uma representação democrática. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/973>. Acesso em 03 nov. 2017.

CABRAL, Benedita Edina S. L. **A Superação das Desigualdades na Velhice:** Mais uma Questão Social no Século XXI. VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, setembro de 2004.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Rio de Janeiro, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de Proteção Social para a População Idosa Brasileira.** Textos para discussão n. 1179, IPEA, Rio de Janeiro, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60?. IPEA, Rio de Janeiro, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; Mello, Juliana Leitão. **Como vive o idoso brasileiro?** IPEA, 2010. Disponível em: [www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq\\_06\\_Cap\\_01.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_06_Cap_01.pdf). Acesso em 10 out. 2017.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **Envelhecimento, Pobreza e Proteção Social na América Latina.** IPEA, Rio de Janeiro, 2007.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; FORTES, Fátima Beatriz Carneira Teixeira P.; SOUZA, Luiza de Marilac de. **A realidade das instituições de longa permanência para idosos.** Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2011.

CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. **Conselhos de políticas públicas:** desafios para sua institucionalização. RAP, 36(2):277-92, Mar./Abr. Rio de Janeiro, 2002.

CHAGAS, Ana Maria de Resende *et.al.* **A política de Assistência e a Participação Social:** o caso do Conselho Nacional de Assistência (CNAS). In: Avaliação da Participação Social: os Conselhos de Políticas Sociais. Brasília, IPEA, dezembro 2003.

CNI, Conselho Nacional do Idoso. **KIT de Criação do Conselho Municipal do Idoso.** Brasília, 2005. Disponível em: [http://www.mpgp.mp.br/portal/arquivos/2013/08/12/14\\_51\\_26\\_714\\_Kit\\_Cria%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_Conselho\\_Municipal\\_do\\_Idoso.pdf](http://www.mpgp.mp.br/portal/arquivos/2013/08/12/14_51_26_714_Kit_Cria%C3%A7%C3%A3o_do_Conselho_Municipal_do_Idoso.pdf). Acesso em 29 out. 2017.

COSENZA, Liz Zumaêta Costa; JESUS JÚNIOR, Guilhardes de. **A importância da participação popular através dos Conselhos Municipais na formulação e aplicação de políticas públicas no âmbito local.** 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/44883/a-importancia-da-participacao-popular-atraves-dos-conselhos-municipais-na-formulacao-e-aplicacao-de-politicas-publicas-no-ambito-local>. Acesso em 31 out. 2017.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. **Efetividade deliberativa:** estudo comparado de Conselhos Municipais de Assistência Social (1997 /2006). Tese Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2009.

DELGADO, Guilherme C.; JACCOUD, L.; NOGUEIRA, R. **Seguridade Social: Redefinindo o alcance da Cidadania.** In: Políticas Sociais: Acompanhamento e análise n. 17 – Vol. 1, IPEA, 2009.

DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago; SOUZA, Carolina Costa; ALVES, Marisa Lacerda. **O envelhecimento da população brasileira:** uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 9, n.2, 2006. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

DOIMO, Ana Maria; RODRIGUES, Marta M. Assumpção. **A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização:** entre uma conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. Revista Política e Sociedade. n.03, out. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2022>. Acesso em 02 nov. 2017.

FUKS, Mário; PERISSINOTTO, Renato Monseff & SOUZA, Nelson Rosário (orgs.). Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná. Curitiba, UFPR, 2004..

GIOVANNI, Vera Maria DI; WATANABE, Helena Akemi Wada. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).** Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, n. 47, abr. 2009.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e gestão pública.** Ciências Sociais Unisinos 42(1):5-11, jan/abr 2006. São Leopoldo, 2006.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica.** São Paulo: Cortez, 2001.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos populares e participação popular.** Serviço social & Sociedade. São Paulo, Cortez, v.IX, n. 26, p.25-47, 1990.

GOHN, Maria da Glória. **Teoria dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos.** São Paulo: Loyola, 1997.

GOLDANI, Ana Maria. **Relações Intergeracionais e Reconstrução do Estado de Bem Estar:** Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? APEP/ Associação Brasileira de Estudos populacionais, 2004. Disponível em:

[http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq\\_14\\_Cap\\_07.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_14_Cap_07.pdf) . Acesso em: 11 nov. 2017.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições**. Dissertação de Mestrado. Curso de Mestrado de Administração Pública e Governo. Escola de Administração de Empresas de São Paulo e Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2003.

GURZA LAVALLE, A.; BARONE, L. S. **Conselhos, associações e desigualdades**. In: ARRETCHE, M. (org.). *Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos*. São Paulo: Editora Unesp; CEM, 2015.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD**. 2008. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?edicao=10557?redirect&t=resultados>. Acesso em: 11 nov. 2017.

IPEA. **Comunicado nº 93**. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro. 24 de Maio de 2011. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicadoipea93.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf) . Acesso em 08 nov. 2017.

JOPPERT, Márcia Paterno e SILVA, Rogério Renato. **Guia Metodológico para Monitoramento e Avaliação Participativa de Ações Municipais**. Confederação Nacional de Municípios – CNM e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/Brasil. Brasília: CNM/Pnud, 2012.

KANSO, Solange *et al.* **As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil**. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG, setembro de 2010. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/2405>. Acesso em 23 set. 2017.

KLEBA, Maria Elisabeth, *et al.* O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social, Universidade Comunitária, Regional de Chapecó. *Revista Ciências & Saúde Coletiva*. Vol.15. n.3. Rio de Janeiro, maio de 2010.

LAVALLE, Adrian Gurza; VOIGT, Jéssica; SERAFIM, Lizandra. O que Fazem os Conselhos e Quando o Fazem? Padrões Decisórios e o Debate dos Efeitos das Instituições Participativas. *Revista de Ciências Sociais*. Vol.59 n.3, Rio de Janeiro, jul./set. 2016.

LIMA, Priscila Gualberto de. **O desenho institucional e as instituições participativas: conselhos gestores de políticas públicas e orçamentos participativos**. *Revista Contraponto*. Vol. 1 n. 1. Rio Grande do Sul, jan./jul. 2014.

MACHADO, Maria Alice Nelli. **O movimento dos idosos: um novo movimento social?**. Revista Kairós, 10(1), jun. 2007. São Paulo, 2007.

MACHADO, Ana Flávia Martins. **Belo Horizonte Democrática-Popular: Uma análise Descritiva das instituições de participação popular em Belo Horizonte**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Mestrado em Ciência Política da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2007.

MARTINS, Rosa Maria Lopes; SANTOS, Ana Cristina Almeida. **Ser Idoso Hoje**. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8305>. Acesso em 13 nov. 2017.

MOURA, Renata Martins Costa de. **O Perfil dos Conselheiros do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte**. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Formação de Conselheiros. Belo Horizonte, 2010.

NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano (coord.). **Manual de direitos difusos**. 2. ed. São Paulo : Editora Verbatim, 2012.

O'DONNELL, Guilherme. **Accountability Horizontal e Novas Poliarquias**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, n.44, p.27-54, 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64451998000200003>. Acesso em 13 nov. 2017.

OTTONI, Máximo Alessandro Mendes. **A trajetória das Políticas Públicas de amparo ao Idoso no Brasil**. Monografia apresentada no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, 2012.

PEDROSA, Cesar Wanderley, *et al.* **A Política de Atendimento ao Idoso no Município de Uberaba-MG**. Disponível em: <http://www.sisgeenco.com.br/sistema/fama/anais/ARQUIVOS/GT1-97-54-20131009234746.pdf>. Acesso em 10 nov. 2017.

PERUZZOTTI, Enrique. **La política de Accountability social en América Latina**. Tradução do original em espanhol por Daniela Mateus de Vasconcelos. 2006. Disponível em; <https://cidadhania.files.wordpress.com/2013/06/a-politica-de-accountability-social-na-america-latina.pdf>. Acesso 20 nov. 2017.

PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. Coleção Diálogos para o Desenvolvimento. Vol.7. IPEA, Brasília, 2011.

RODRIGUES, Nara da Costa. **Política Nacional do Idoso – Retrospectiva Histórica**. In: Estudo Interdisciplinar Envelhecimento. Vol.3. Porto Alegre, 2001.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani, *et al.* **Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, 16(3). Florianópolis, Jul-Set, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>. Acesso em 10 nov. 2017.

ROMÃO, Wagner de Melo. **As Manifestações de Junho e os Desafios à Participação Institucional.** Boletim de Análise Político Institucional. Vol.4. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/125286>. Acesso em 21 de out 2017.

ROMÃO, Wagner de Melo. **Entre a sociedade Civil e a Sociedade Política.** Novos estud. CEBRAP, n.87. São Paulo, Julho de 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002010000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000200013). Acesso em 31 out. 2017.

SÁE SILVA, F.; LOPEZ, F.; PIRES, R. **A democracia no desenvolvimento e o desenvolvimento da democracia.** In: SÁ E SILVA, F.; LOPEZ, F.; PIRES, R. (Orgs.). Estado, Instituições e Democracia: democracia. Brasília: Ipea, 2010.

SANTOS Junior, AZEVEDO, Sérgio de e RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz. **Democracia e gestão local:** a experiência dos conselhos municipais no Brasil; In: SANTOS Junior, Orlando Alves; RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz e AZEVEDO, Sérgio de (orgs). Governança democrática e poder local. Rio de Janeiro, Revan, 2004.

SAUT, R.B. *et al.* **O Estatuto do Idoso:** um diálogo urgente. Blumenau, Nova Letra, 2005.

SEAS, Secretaria de Estado de Assistência Social. **Portaria 2.854.** Brasília: 19 de julho de 2000.

SEAS, Secretaria de Estado de Assistência Social. **Portaria 2.874.** Brasília: 30 de agosto de 2000.

SILVA, Eduardo Moreira. **As ressignificações da representação e da legitimidade política:** um estudo sobre representantes no CEDCA-MG. Tese Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2013.

SOUZA, Erlaine da Silva Souza, *et al.* **Casa de Longa Permanência para Idosos:** Lugar de Proteção e Humanização. In: SIMPAC, V, 2013, Viçosa-MG. Anais do V SIMPAC. Viçosa: 2013, vol.5, n1, Jan-Dez 2013.

TATAGIBA, Luciana. **Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa:** aprofundando o debate. Revista de Sociologia e Política, n.25. Curitiba, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782005000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000200017). Acesso em 10 out. 2017.

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



TOMASINI, Sérgio Luiz Valente; ALVES, Simone. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência.** RBCEH, v.4, n.1. Passo Fundo, jan./jun. 2007.

TORRES, Andressa da Silva, *et al.* **O Estatuto do Idoso como Instrumento de cidadania no saber da enfermagem:** um estudo de revisão bibliográfica. Trabalho apresentado no 15º CBCENF. Ceará, 2012.

VAZ, Alexandre Cambraia N. **Modelando a participação social:** uma análise da propensão à inserção em Instituições Participativas, a partir de características socioeconômicas e políticas. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n10/03.pdf> . Acesso em 23 nov. 2017.

VERA, Ernesto Insunza; LAVALLE, Adrian Gurza. **Arquitetura da participação e controles democráticos no Brasil e no México.** Tradução: José Szwako e Liliana Sanjuro. Novos Estudos. 92. Março 2012.

VERAS, Renato. **A inclusão do cidadão de mais idade.** Revista Terceira Idade. Vol.14, n.28. Sesc, São Paulo, setembro de 2003.

WAJNMAN, Simone; OLIVEIRA, Ana Maria H.C. de; OLIVEIRA, Elzira Lúcia. **Os Idosos no Mercado de Trabalho:** Tendências e Consequências. Disponível em: [www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq\\_23\\_Cap\\_14.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_23_Cap_14.pdf). Acesso em 03 out. 2017.

WAMPLER, Brian; **Que tipo de resultados devemos esperar das instituições participativas.** Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação - Brasília 2011.