



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS - CCSA**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**  
**CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**MARIA DO LIVRAMENTO SABINO DOS SANTOS**

**ENVELHECIMENTO E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO  
OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO  
DE CAMPINA GRANDE/PB**

**CAMPINA GRANDE**

**2019**

**MARIA DO LIVRAMENTO SABINO DOS SANTOS**

**ENVELHECIMENTO E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO  
OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO  
DE CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Lúcia Maria Patriota

**CAMPINA GRANDE**

**2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237e Santos, Maria do Livramento Sabino dos.  
Envelhecimento e controle social [manuscrito] : a experiência de estágio obrigatório em serviço social no Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande/PB / Maria do Livramento Sabino dos Santos. - 2019.  
26 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2019.  
"Orientação : Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota ,  
Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."  
1. Envelhecimento. 2. Controle social. 3. Conselho Municipal do Idoso. 4. Estágio supervisionado. 5. Serviço social. I. Título  
21. ed. CDD 362.6

MARIA DO LIVRAMENTO SABINO DOS SANTOS

**ENVELHECIMENTO E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DE  
ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL NO CONSELHO  
MUNICIPAL DO IDOSO DE CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de  
serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba como  
requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em 10 / 12 / 2019

**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Ms. Lucia Maria Patriota – DSS/CCSA/UEPB  
(Orientadora)



Prof<sup>ª</sup>. Ms. Thereza Karla de Souza Melo – DSS/CCSA/UEPB  
(Examinadora)



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Noalda Ramalho – DSS/CCSA/UEPB  
(Examinadora)

Dedico este trabalho às pessoas que mais amo e que acreditaram em mim: a minha família, em especial a minha mãe Maria das Graças, ao meu esposo Adriano Charlison, e, por fim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>7</b>
<b>3. ENVELHECIMENTO E CONTROLE SOCIAL .....</b>	<b>11</b>
<b>4. O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO E A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 O Estágio Supervisionado e a Execução do Projeto de Intervenção .....</b>	<b>19</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>26</b>

## **ENVELHECIMENTO E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE CAMPINA GRANDE/PB**

Maria do Livramento Sabino dos Santos<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O presente artigo toma como objeto de estudo o processo de envelhecimento, fenômeno mundial que se evidencia a partir dos anos 1970 e que se constitui uma das principais conquistas da humanidade e sua relação com o controle social. O progresso do alongamento da vida humana ocorre de forma acelerada e somada a um expressivo contingente de pessoas envelhecidas e/ou em processo de envelhecimento que vivem sob mínimas condições de sobrevivência, alia-se a necessidade de participação política desses sujeitos na realidade em que estão inseridos. Isso expressa a grande essencialidade de lutas por condições melhores de sobrevivência, o que pode ser oportunizado pelo controle social via Conselhos. Esse artigo resulta de um relato de Experiência do Estágio Obrigatório em Serviço Social vivido no Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande (CMI/CG), no qual desenvolvemos um Projeto de Intervenção com ações socioeducativas de publicização do mesmo, auxiliado de um álbum seriado como estratégia político-pedagógica para mediar à exposição no sentido de contribuir para dar mais visibilidade às ações do CMI/CG bem como possibilitar momentos de reflexão, problematização e discussão dos principais desafios enfrentados na particularidade do referido espaço. Embora muitas tenham sido as dificuldades que, direta ou indiretamente, ocasionaram limitações no estágio e durante as intervenções do Projeto, mesmo assim tal experiência proporcionou a construção de conhecimentos acerca da temática do envelhecimento, e experiências positivas no que se refere ao funcionamento dos serviços para com os idosos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Envelhecimento. Controle Social. Conselho Municipal do Idoso. Estágio Supervisionado. Serviço Social.

### **AGING AND SOCIAL CONTROL: THE COMPULSORY STAGE EXPERIENCE IN SOCIAL SERVICE IN THE OLD COUNCIL CAMPINA GRANDE / PB**

### **ABSTRACT**

This article takes as its object of study the aging process, a worldwide phenomenon that is evident from the 1970s and which constitutes one of the main achievements of humanity and its relationship with social control. The progress of the stretching of human life is accelerated and added to a significant contingent of aged and / or aging people living under minimal survival conditions, allied to the need for political participation of these subjects in the reality in which they are living. inserted. This expresses the great essentiality of struggles for better survival conditions, which can be opportunized by social control via Councils. This article is the result of an experience report of the Compulsory Internship in Social Work lived in the

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Serviço Social pelo DSS da UEPB, Campus I, Campina Grande. E-mail: [livra\\_bachrl12@hotmail.com](mailto:livra_bachrl12@hotmail.com)

Municipal Council of the Elderly of Campina Grande (CMI / CG), in which we developed an Intervention Project with socio-educational actions to publicize it, aided by a serialized album like political-pedagogical strategy to mediate the exposure in order to contribute to give more visibility to the actions of the CMI / CG as well as to allow moments of reflection, problematization and discussion of the main challenges faced in the particularity of that space. Although there were many difficulties that directly or indirectly caused limitations in the Project's stage and interventions, yet this experience provided the construction of knowledge about the theme of aging, and positive experiences regarding the functioning of services for the elderly. with the elderly.

**KEYWORDS:** Aging. Social control. Elderly City Council. Supervised internship. Social service.

## 1. INTRODUÇÃO

Falar do crescimento da população idosa deixou de ser apenas uma interpretação baseada em dados demográficos e passou a fazer parte da realidade empírica dos brasileiros e do mundo. De acordo com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2030 o número de idosos com 60 anos ou mais começará a ultrapassar o montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade. A expectativa é que em 2050, a população idosa será de aproximadamente quase 2 bilhões de pessoas com 60 ou mais. Essa distensão da idade humana firma num primeiro momento a ascensão da vida humana, mas também firma consideráveis demandas, especialmente para o Brasil que está envelhecendo rapidamente.

O enfrentamento dos desafios postos pela questão do envelhecimento perpassa as mais variadas instituições que diariamente exercem seu papel na garantia do direito das pessoas idosas, sobretudo, aquelas que se encontram em situação de miserabilidade. Nessa direção, os Conselhos de Direito do Idoso conformam uma dessas instituições, que nascem com a Constituição Federal de 1988 quando o processo de descentralização do poder público passa a se concretizar mediante a criação de Conselhos, os quais constituem espaços legítimos de representação e negociação, e pressupõem a sistematização das decisões políticas a serem tomadas.

Constatado a relevância destes espaços, este artigo tem o propósito de apresentar o relato de experiência da vivência e das intervenções executadas em Campo de Estágio Obrigatório em Serviço Social, cumprido no período que correspondeu de julho de 2018 a julho de 2019, no Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande, localizado na Rua Gilo Guedes, 39, Bairro Santo Antônio – Avenida Canal.

A inquietação ao presenciar relatos de indivíduos que desconheciam a existência do Conselho ou mesmo de sua atribuição como instituição que há mais de duas décadas despenha ações dentro do município, nos impulsionou a elaborar e executar o projeto de Intervenção: “Conselho Municipal da Pessoa Idosa: do que se trata? ” Compreendemos que o CMI/CG é um instrumento democrático fundamental para a construção democrática das políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, bem como para o exercício da participação e legitimidade social.

Para alcançar os objetivos propostos, foram realizadas ações socioeducativas de publicização do CMI, auxiliado de um álbum seriado como estratégia político-pedagógica para mediar à exposição no sentido de contribuir para imprimir maior visibilidade às ações do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, sobretudo para àqueles que desconhecem sua existência,



bem como, para possibilitar momentos de reflexão, problematização e discussão dos principais desafios enfrentados na particularidade do referido espaço.

A estrutura do presente artigo está dividida em três momentos: no primeiro, buscou-se tecer reflexões relativas ao processo de envelhecimento, um processo frenético, que sofrerá as influências das condições econômicas, sociopolíticas e culturais, principalmente no Brasil. Num segundo momento, tem-se a apreensão do envelhecimento e do controle social resultante da descentralização do poder e como direito arduamente conquistado, o qual assegura melhor aplicabilidade dos serviços voltados para o idoso e, por último, mediações relacionadas às ameaças ou extinção dos direitos dos idosos pelo governo Bolsonaro. Nessa direção, no terceiro item é evidenciado a experiência do Estágio no Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande, onde é destacado o funcionamento, as dificuldades e o trabalho do Conselho no Município, como também os conhecimentos adquiridos a partir do Estágio Supervisionado em Serviço Social, e as dificuldades enfrentadas.

## 2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A compreensão acerca do envelhecimento, fenômeno mundial que se evidencia a partir dos anos 1980 e que se constitui uma das principais conquistas da sociedade atual, se faz de suma importância para todos que direta e/ou indiretamente atuam junto ao segmento populacional idoso.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo natural que “traduz-se em declínio físico, fisiológico, aparecimento de doenças e probabilidade da morte” (TEIXEIRA, 2017, p.33). Entretanto, a mesma autora traz em suas reflexões sobre o envelhecimento a compreensão de que estamos diante de um fenômeno histórico, social, cultural, de caráter multifacetado, complexo e multidisciplinar, nos alertando para o equívoco de uma leitura homogênea do fenômeno.

Sobre a heterogeneidade no processo de envelhecimento, Haddad (2016, p.71) em sua obra *A Ideologia da Velhice* faz menção à especialista Hermanova da Organização Mundial da Saúde (OMS) quando a mesma diz que “o envelhecimento é um processo individual com amplas variações e que os idosos são um grupo heterogêneo”.

Conforme Teixeira (2017, p.32) “[...] o envelhecimento e a velhice, como etapa da vida, são processos biopsicossociais, uma vez que reportam a diferenças relacionadas a fatores socioeconômicos, psicológicos, genético-biológicos, dentre outras”.

Simone de Beauvoir (2018) também destaca que a velhice é um fenômeno biológico e cultural vivenciado em uma totalidade biossociocultural. A autora considera que a idade cronológica está longe de coincidir com a idade biológica, ou seja, “[...] a aparência física informa mais que os exames fisiológicos podem informar sobre a nossa idade. Esta não pesa da mesma maneira sobre todos os ombros” (p. 35), pois se tratando de um idoso trabalhador, este terá marcas de uma vida de lutas, como trabalhador precarizado que sobreviveu aos impasses postos a categoria da qual faz parte, diferente da realidade apresentada pelo idoso elitizado que tem tudo e um pouco mais para manter um envelhecimento sofisticado e à altura. A mesma ainda enfatiza que a senescência, segundo Howell (gerontologista americano), é uma ladeira que todos descem com a mesma velocidade, no entanto, em sucessões de degraus irregulares onde alguns despenham mais depressa que outros.

Faleiros (2014) salienta que o envelhecimento é uma dinâmica social na qual se situam mudanças às quais perpassam a sociedade, mas essas mudanças não são lineares, uma vez que “[...] expressam conflitos nas relações de produção, de poder, culturas, grupos” (p. 06). Esse fato acaba desencadeando uma “desconstrução das categorias velhice, envelhecimento e longevidade, como categorias homogêneas, considerando-se a desigualdade, a heterogeneidade e a diversidade social, cultural, biológica e psicológica” (p.07).

Assim como Teixeira (2017), Beauvoir (2018), Haddad (2016) e outros autores, Faleiros também tem a convicção de que o processo de envelhecimento deve ser observado e analisado dentro da lógica da “dialética da superação da imediatez” (p.18), e não renegado da totalidade que o traduz, ou seja, numa perspectiva de totalidade social, em movimento, em circularidade, em transformação. Portanto, dizer que toda velhice é definida e concreta é o mesmo que distorcer a própria realidade que, composta pelas sociedades, cada qual com sua particularidade, cultura, tradição, economias distintas, políticas diversas não é ter uma só velhice, mas várias velhices, corroborando para um envelhecimento distinto e incapaz de uma só definição.

Uma dimensão que vai evidenciar o rebatimento dessas concepções de velhice, homogênea ou heterogênea, certamente refere-se aos aspectos demográficos e epidemiológicos e a das políticas sociais, a exemplo do chamado Envelhecimento Ativo (2005), que conforme Teixeira assume:

[...] um modelo de velhice a ser conquistado, subsumindo a velhice da classe trabalhadora, especialmente a dependente, doentia, pobre e invisível aos documentos oficiais. [...] o envelhecimento ativo camufla as diferentes formas de viver o envelhecimento e a pluralidade de velhices, além das desigualdades que atingem de formas distintas as diferentes classes sociais e segmentos de classes, tornando o envelhecimento um processo heterogêneo (TEIXEIRA, 2017, p.60).

É preciso considerar que o envelhecimento é uma construção social sucedida em um contexto cultural e histórico peculiar, que determina a velhice a partir da inserção social de classe da qual o indivíduo faz parte e também marcado pelas questões de gênero, raça e etnia. A “velhice é uma construção social realizada em um contexto cultural e histórico específico” (RITT et al., 2008, p.32).

De acordo com os citados autores, em dadas culturas o velho é visto como símbolo de sabedoria e de autoridade máxima. No entanto, desde a Revolução industrial, quando a capacidade produtiva e a vitalidade de exercer as atividades com mais rapidez e constância faz referência aos jovens, e os idosos passam a ocupar os espaços de inutilidade e exclusão. Desde então, tomados por um sistema que exalta o novo e onde a palavra “velho” ganha uma acepção negativa, “a discriminação para com os idosos é fruto de uma mentalidade do descartável, [...] é um fenômeno da pós-modernidade”, (RITT et al., 2008, p.32).

Assim, a progressão da idade vai sendo associada a um arsenal de perdas e dependências em que o idoso se submete quando a agregação de expressões e personificações vai sendo criada e associada à identidade do idoso. Os mesmos autores exprimem que a juventude e a velhice não são concepções absolutas, mas interpretações construídas historicamente.

Cabe aqui destacar a concepção hegemônica da geriatria e da gerontologia<sup>2</sup> na construção de uma concepção de envelhecimento e velhice centrada predominantemente nos aspectos demográficos e/ou epidemiológicos (TEIXEIRA, 2017). Incurrendo no equívoco da homogeneização da velhice e caindo no erro da homogeneidade de que idoso é um só e que, independente da classe, é responsabilidade “individual” o auto aprendizado do “bom” envelhecer.

No campo hegemônico do conhecimento geriátrico/gerontológico o idoso precisa “aprender” a lidar com a velhice, ou seja, a questão é vista como um processo de educação em que o idoso aprende a viver com a velhice e as adversidades físicas trazidas pelo curso do

---

<sup>2</sup> A geriatria é uma especialização da medicina voltada para o estudo e tratamento de doenças e incapacidades próprias da velhice, e a gerontologia um campo de estudos interdisciplinar sobre o envelhecimento humano. Constituintes do campo geriátrico/gerontológico através da criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

envelhecimento, como dizem especialistas da área: “saber envelhecer é uma arte”, onde são ofertados até formação para tal encargo.

É lamentável que nas áreas requisitadas e de abrangência na Política do Idoso incitem tamanho conservadorismo, “ignorando as forças reais que explicam o processo de surgimento da problemática da velhice”, no dizer de Haddad (2016, p.83), e mais, que “a velhice é considerada como independente das condições materiais de existência dos seus protagonistas”, neste caso os idosos (p.85). Logo, a autora é enfática ao dizer que “o lema é acrescentar vida aos anos e não anos à vida”. Também faz uma severa crítica à forma como gerontólogos e geriatras vêm contextualizando o processo de envelhecimento populacional expresso a seguir, quando ela diz que:

A aposentadoria é apontada como a causa da “inatividade”, do que se depreende que [...] a “capacidade intelectual” independe do lugar que o indivíduo ocupa no processo produtivo. É, inclusive, em tom acusador e preconceituoso que ele se refere aos que se aposentam: “Tornam-se uns mortos-vivos, ficam por aí pelas praças e outros lugares”. Trata-se, na realidade, de discurso tendencioso, de cunho marcadamente elitista: desconsiderando a produção social da velhice, imbuído da ideologia do trabalho, acaba enaltecendo os grandes estadistas, escritores e artistas. Silencia-se a respeito dos trabalhadores (HADDAD, 2016. p.77).

Dados apontam que, em 1998, no mundo, havia um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. O índice de crescimento da população idosa mundial foi de 48,2, bem próximo do valor medido para o Brasil, de 51,8, no ano de 2000. Trata-se de um fenômeno com crescimentos demográficos significantes no mundo e no Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), segundo o último censo de 2000, apontam para uma transição demográfica para a década de 2030 deste século, isso devido à redução da taxa de fecundidade e o aumento populacional de idosos que vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças.

O IBGE alerta que, se em 1980 existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, 20 anos depois essa relação praticamente dobra, passando para quase 30 idosos por cada 100 crianças. Dados de 2001 a 2011 sinalizam que o crescimento do número de idosos de 60 anos ou mais de idade, em termos absolutos passou de 15,5 milhões de pessoas para 23,5 milhões de pessoas. A participação relativa deste grupo na estrutura etária populacional aumentou de 9,0% para 12,1% no período. A participação do grupo com 80 anos ou mais de idade chegou a 1,7% da população em 2011, correspondendo a pouco mais de 3 milhões de indivíduos. Percebe-se que, além do envelhecimento da população total, a proporção de pessoas com idade superior a 80 anos aumentou.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que indivíduos com idade de 60 anos ou mais já são considerados idosos, e quem determinará a variação dessa faixa etária é o nível socioeconômico, ou seja, nos países em desenvolvimento indivíduos com 60 ou mais já são tidos como idosos, enquanto que nos países desenvolvidos estes mesmos indivíduos serão classificados como parte da população idosa aos 65 anos ou mais.

Cabe destacar que nos países desenvolvidos o envelhecimento da população se deu de forma menos acelerada que nos países em desenvolvimento, conferindo-lhes uma condição de estar socioeconomicamente melhor estruturados para o enfrentamento deste fenômeno.

Lima (2011) afirma que o aumento da expectativa de vida da população, fenômeno que tem relação direta com o envelhecimento populacional, é resultado de dois componentes

principais, quais seja, o aumento da qualidade de vida da população idosa e a diminuição da mortalidade infantil<sup>3</sup>.

A mesma também aponta que:

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (LIMA, 2011, p.03).

Alguns autores como Miranda (2016) e a própria OMS anunciam que o crescimento da população idosa representa conquistas de um viver mais e que traduzem um fenômeno relacionado ao sucesso das políticas públicas e sociais, sobretudo da política de saúde. Berzins (2003, p. 28), realça uma símile de fatos quando diz que “viver mais não é sinônimo de viver melhor”, mas a questão chave para entender este processo é se questionando em quais condições materiais e objetivas um indivíduo chega à velhice hoje no Brasil, como o processo de envelhecimento se dá para a classe trabalhadora, condições essas evidenciadas a partir da qualidade de vida, das condições de trabalho, de alimentação, condições socioeconômicas, entre outras.

Num país em contexto de crise política e econômica intensa, em que 15,2 milhões da população vivem abaixo da linha da extrema pobreza e 12,2 milhões encontram-se desempregados, vivenciando um histórico movimento de retirada de direito, a exemplo da proposta da reforma da previdência em curso e que constitui um retrocesso no sistema de proteção social aos velhos trabalhadores forçando-os a trabalhar mais, como é possível se falar em envelhecer com o mínimo de dignidade? Segundo Berzins (2003, p. 20), “o desafio é e será incluir na agenda de desenvolvimento socioeconômico dos países políticas para promover o envelhecimento ativo, possibilitando qualidade aos anos adicionados à vida”.

Quando se pensa na questão do idoso no Brasil também se faz indispensável levar em consideração a questão de gênero. Temos hoje o processo de feminização da velhice, expresso no maior número de idosos do sexo feminino, totalizando um número de 55,7%. Tal diferença é explicada, segundo o IBGE apud Faleiros (2014, p.08), pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial, mas que é bastante intenso no Brasil, haja vista que, em média, as mulheres vivem oito anos mais que os homens. São essas mulheres, dada à questão de gênero, que mais vêm sofrendo as mais diversificadas violências e maus tratos.

Cabe aqui a reflexão sobre como o modo de produção capitalista contribui para a exclusão social dos idosos e no processo de discriminação da velhice se torna visível quando analisamos as propagandas envolvendo o idoso, sempre com conotações de doença, morte, deficiência e outros. Quando um comercial se refere a um cosmético é para que aquele idoso consiga ganhar de volta os anos perdidos. Fora o ranking em cirurgias plásticas que o Brasil ocupa, segundo o Diretor Internacional da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica e Estética, ISAPS e presidente do Simpósio Internacional de Cirurgia Plástica, o Dr. Carlos Oscar Uebel, “O Brasil ocupa posição de destaque no levantamento, nós realizamos mais procedimentos cirúrgicos do que Japão e México, estamos atrás apenas dos Estados Unidos”. Vale salientar que, esse grande número de plásticas não está associado apenas á velhice, mas, que um significativo número de cirurgias são feitas nessa perspectiva do rejuvenescimento.

---

<sup>3</sup> Porque a expectativa de vida é calculada através de médias sobre toda a população, de forma que uma alta mortalidade infantil pode “puxar” o índice para baixo.

Mesmo com a crise econômica, a quantidade de cirurgias plásticas com fins estéticos cresce no Brasil. Foi realizado no ano passado 1,7 milhão de operações no País, sendo 60% para fins estéticos, estima o senso bianual da Sociedade de Cirurgias Plástica (SBCP), principal entidade do setor. O Brasil é um dos países líderes em número de intervenções desse tipo. (MARQUES, 2019, [s.p.]

Na atual fase do capitalismo, na qual se evidencia a noção de que o bem estar social pode e deve ser gerido pela sociedade, pela igreja e pela família, principalmente no caso dos idosos e de total desresponsabilização frente às mazelas sociais, o enfrentamento das desigualdades no envelhecer vêm se dando via políticas públicas que não só desmascaram a condição heterogênea do envelhecimento como “reforçam a cultura privacionista, ora pela dimensão mercantil, ora via filantropização dos serviços aos mais pobres”, dizimando o Estado de sua obrigação, parafraseando Teixeira (2017, p.46/47).

Essas respostas, via políticas sociais, são confrontadas pelas crescentes demandas geradas pelo envelhecimento, sobretudo a política da saúde, pois muitas doenças acometem mais os idosos que outras faixas etárias, a exemplo das doenças crônicas e, “das doenças coronarianas e cardiovasculares” conforme aponta Faleiros (2014, p.15), as quais necessitam de cuidados controlados por medicamentos específicos e requerem acompanhamento por especialistas, e isso gera maiores custos para a respectiva política. O IBGE destaca que doenças como a hipertensão (53,3%), doenças na coluna e nas costas (38,1%), artrite e reumatismo (24,2%), doenças do coração (12,3%), e diabetes (16,1%) são algumas das doenças que lesam os idosos com 60 anos ou mais de idade.

A política de atenção à saúde dos idosos encontra inúmeros obstáculos para materializar os serviços, visto que vivemos sob os efeitos do neoliberalismo que marca a descentralização das respostas e a formulação de políticas é distribuída em “pacotes prontos” para efetivar ações pontuais que não coincidem com a realidade da população idosa.

Com a adoção do neoliberalismo, começam a tomar forma medidas que visam desprivilegiar as conquistas obtidas a partir da Constituição de 1988, acarretando o regresso da proteção social nos âmbitos da saúde, da assistência, educação e outros, com vistas a acometer uma população idosa que só cresce, mas as políticas instituídas não são resolutivas dos problemas, mas paliativas e pontuais.

O enfrentamento dos desafios postos pela questão do envelhecimento perpassa as mais variadas instituições que diariamente exercem seu papel na garantia do direito das pessoas idosas, sobretudo, aquelas que se encontram em situação de miserabilidade. Nessa direção, os Conselhos de Direito da Pessoa Idosa conformam uma dessas instituições, que nascem com a Constituição Federal de 1988 quando o processo de descentralização do poder público passa a se concretizar mediante a criação de Conselhos dos Idosos, os quais constituem espaços legítimos de representação e negociação, e pressupõem a sistematização das decisões políticas a serem tomadas, conforme veremos no item a seguir.

### **3. ENVELHECIMENTO E CONTROLE SOCIAL**

A década de 1980 foi marcada por significativas mudanças e ordenamentos no quadro político da sociedade brasileira, pois acenava para os últimos anos da ditadura militar, sob o comando do general e presidente João Batista Figueiredo. Nela sucederam lutas políticas fundamentais para a conquista de liberdades e direitos culminando com a construção da Constituição Federal de 1988 que foi um marco para a democracia no Brasil, bem como para as políticas sociais, que só a partir de sua promulgação foram reconhecidas como dever do Estado e direito do cidadão. A Constituição é tida como uma das mais completas e avançadas

do mundo e ficou conhecida como a Constituição Cidadã. A década fecha com a primeira eleição direta de um presidente após a abertura política, Fernando Collor de Melo, em 1989.

Como parte de um sistema de proteção social aos cidadãos brasileiros, a Constituição de 1988 inova ao apresentar e assumir o conceito de Seguridade Social, expressa como um direito que articula conceitos e regras destinados a resguardá-los contra eventualidades que os impeçam de prover as suas necessidades básicas.

Podemos considerar a Seguridade Social como um dos principais instrumentos para a viabilização das garantias e direitos da população, uma vez que é composta de políticas que buscam assegurar a população, direitos materializados por ações que as protejam em situações de vulnerabilidade social (SOUZA, 2013, p. 02).

A Seguridade Social é definida na Constituição Federal, no artigo 194, como 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.

Essa década incluiu traços novos na história brasileira, concomitante com uma constituição revolucionária e renovadora graças às inúmeras entidades de participação popular em âmbito nacional.

Importante destacar nesse contexto de redemocratização do país que o processo de descentralização do poder público passa a se concretizar mediante a criação de Conselhos Gestores de políticas públicas, os quais constituem espaços legítimos de representação e negociação, e pressupõem a sistematização das decisões políticas a serem tomadas. Nesse aspecto, o movimento participativo passa a ser gestado por uma nova dinâmica de participação, a participação via conselhos. Foi a Constituição Federal que:

[...] determinou um novo arranjo institucional e federativo no Brasil. Criou espaços para a participação popular, podendo concretizar as demandas das minorias, como também se comprometeu com a descentralização tributária, o que favoreceu um novo federalismo em nosso país. Descentralização e federalismo passam, então, a ser concebidos juntos na dinâmica da Constituição (BREDEMEIER, 2003, p.86).

Se antes o controle social se dava mediante um Estado autoritário por meio de decretos secretos, atos institucionais e repressão, com a redemocratização e descentralização o controle social passa a ser sinônimo de participação da sociedade civil nas políticas públicas via Conselhos que se constituirão como mecanismos e/ou formas de garantir essa participação.

Correia (2008, p.68) afirma que o controle social “envolve a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos seus interesses de classe, tendo em vista a construção de sua hegemonia”.

Miranda et al., também discutindo sobre o controle social como ferramenta importante na ampliação da democracia participativa, aponta algumas ações com aplicabilidades peculiares ao controle que a sociedade civil pode estar exercendo sobre o poder público.

[...] assumindo feição própria dando conta de ações a serem desenvolvidas pela sociedade civil organizada, com o intuito de fiscalizar, monitorar e avaliar as condições em que as políticas e seus desdobramentos estão se desenvolvendo (fiscalizar e avaliar a qualidade das ações; a aplicação de recursos públicos e o resultado das ações na vida dos cidadãos) (MIRANDA, et al. 2016., p.07)

O controle social tem sido alvo de críticas por suas práticas recentes colocarem em cheque a efetiva participação. Muitas dessas críticas têm sido pautadas na apreciação de que muitas vezes os conselhos, principais, mas não únicos espaços de exercício do controle social, deixam de cumprir seu papel político para assumir atividades burocráticas, como também se

tornam espaços de cooptação e, sendo assim, não faz sentido se utilizar deles. Em contrapartida, outras argumentações sugerem que são espaços importantes, que a sociedade deve sim se apropriar e ocupar os mesmos.

Em meio a essas discussões, outras questões também são levantadas para avaliar os destinos do controle social e seu papel democratizante e representatividade:

[...] o propósito de promoção da participação é um dos critérios utilizados para avaliar o potencial democratizante dos conselhos. Nesse sentido, não é suficiente que nesses espaços estejam presentes atores não governamentais para que eles sejam considerados democráticos. Isso porque essa inclusão pode ser feita de forma elitista ou corporativista se priorizar somente a presença de pessoas com perfil mais técnico-científico ou se restringir a participação à mera mediação de conflitos. Isso não exclui que outros objetivos também sejam perseguidos pelos conselhos em diferentes momentos, [...]. (LIMA, 2014, p. 87)

Isso implica dizer que infelizmente o corporativismo é um princípio que compromete intrinsecamente a construção da cidadania. Destaca-se que “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade” (BARROS apud CORREIA, 2008, p. 70).

Importante enfatizar que para materialização do controle social, se faz necessário a existência de canais que viabilizem a participação e é assim que surgem os Conselhos e as Conferências, como mecanismos e/ou formas de garantir essa participação. Correia discutindo sobre controle social definirá os Conselhos como sendo:

Instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários, que congregam setores organizados, na sociedade civil e nos demais segmentos (gestores públicos, filantrópicos e privados e trabalhadores da saúde), e que objetivam o controle social (CORREIA, 2008, p.70).

No que se refere às Conferências de Políticas Públicas, estas surgem no Governo de Vargas em 1937, sob a Lei nº 378. Estas são definidas oficialmente como espaços institucionais de participação e deliberação acerca das diretrizes gerais de uma determinada política pública podendo assumir caráter consultivo ou deliberativo, segundo a República Federativa do Brasil.

Podem ser convocadas por lei, decreto, portaria ministerial ou interministerial ou ainda por resolução do respectivo Conselho. Ao regulamentá-las, os órgãos responsáveis pela convocação e realização das Conferências detalham os temas e os objetivos e estabelecem as comissões organizadoras, os cronogramas e os regulamentos para implantação das reuniões municipais, estaduais e/ou regionais e nacionais, bem como para as eleições de delegados. Neste sentido, as conferências constituem espaços de participação e de deliberação que requerem esforços diferenciados, tanto de mobilização social, quanto de construção da representação social e do diálogo em torno da definição de uma determinada política pública. (FARIA, 2012, p.249)

Desse modo, as Conferências permitem a interação entre sociedade civil e Governo permitindo que haja descobertas das necessidades públicas estruturais, possíveis de serem identificadas a nível municipal, por meio da troca de conversas, argumentos e consequentemente de um aprendizado social sobre a forma como se constitui esses dados problemas e as possíveis possibilidades de resolvê-los. Essa é uma parceria proporcionada

pelas conferências que vem aproximando melhor os fatos da realidade vivida por aqueles (as) que necessitam serem enxergados pelo Estado.

No âmbito do segmento idoso, o Conselho Nacional de Direito do Idoso (CNDI) explica que as conferências têm como principal característica reunir representantes do governo e da sociedade civil organizada, especialmente das próprias pessoas idosas, para debater os principais desafios e decidir as prioridades para as políticas públicas que refletem no envelhecimento da população e na condição de vida das pessoas idosas, atualmente e nos próximos anos.

As Conferências ocorrem em três etapas: a 1ª ocorre no âmbito municipal, considerado o lócus de execução das ações de atenção à pessoa idosa, pois é de onde surgem os problemas sociais estruturais; a 2ª etapa refere-se às ações de competência Estadual onde são sistematizadas as ações deliberadas nos municípios de cada Estado; por último a 3ª etapa, determinada pela realização da Conferência Nacional em Brasília.

Cabe aqui ressaltar que a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa realizada no Distrito Federal, ocorreu no ano de 2006, cujo título foi: Construindo a Rede Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, onde foram definidas estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI).

Segundo o CNDI (2006, p.20), a RENADI como uma rede se caracteriza por congregar várias perspectivas, temas, dinâmicas, processos e ações capazes de dar conta da urgência e da diversidade da demanda de realização de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em relação à discriminação e à violência e constitui-se, em âmbito nacional, num conjunto articulado, orgânico e descentralizado, o que significa que agrega diversos aspectos numa perspectiva de um sistema organizacional.

Ou seja, o núcleo definidor do conceito da RENADI estrutura-se a partir da articulação entre os instrumentos, mecanismos, órgãos e ações. Três princípios constituem a RENADI e estão organizados da seguinte forma: atuação integral, participação ampla e controle democrático e intersectorialidade e interdisciplinariedade.

A natureza das Conferências é articular a importância advindo das decisões por dispor de um caráter deliberativo. Vale enfatizar que, as definições nela conferidas têm extrema relevância pública e, como resultado, deve ser considerado pelos dirigentes das políticas e pela sociedade brasileira; e aos Conselhos o papel de estimular e fiscalizar o cumprimento de tais deliberações.

Um outro importante instrumento de controle social no âmbito das políticas do idoso refere-se ao Fundo Nacional do Idoso (FNI), criado pela lei 12.213/2010 que define competências, atribuições e composição. A partir deste é possível que o Conselho tenha o domínio das finanças destinadas à Política do Idoso, seja qual for o nível de governo ao qual pertencer.

No entanto, não são todos os autores que o incluem nesse elenco dos mecanismos, como é o caso de Filho e Freitas (2009, p.16) os quais apontam que “o Controle Social é exercido pela sociedade civil organizada que tem presença garantida nos conselhos e nas conferências de políticas públicas, por intermédio de organizações sociais”. Já Filho apud Silva enfatiza que o controle social se materializa nas questões referentes ao Fundo e aponta os casos em que se pode constatar:

[...], na identificação de relatórios administrativos, financeiros adicionais aos exigidos pela legislação, Lei Federal nº 4.320/64. Deve, contudo, se estender sobre os outros setores que buscam garantir os direitos sociais (saúde, educação, trabalho, habitação, lazer, benefícios). Neste caso, o Conselho deverá identificar indicadores de processo, de produto e de impacto para monitoramento das ações voltadas ao atendimento das necessidades dos idosos e exercer a fiscalização destas ações no aspecto quantitativo, qualitativo e financeiro. (FILHO, apud SILVA, 2010, p.65).



A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842, em 1994, cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). A referida Lei vem ampliar significativamente os direitos dos idosos que haviam sido garantidos de forma restrita pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A PNI reconhece o idoso como sujeito de direitos, definindo princípios e diretrizes, com objetivo de assegurar seus direitos sociais, oferecendo condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (CAVICHIOLO, 2009).

No entanto, por ser uma política, a mesma não tem a mesma autossuficiência de uma lei, que somente o Estatuto do Idoso terá. Este evidencia os fundamentos trazidos pela PNI, regulamentados como um conjunto de normas a serem obrigatoriamente executadas pelo Estado. No art. 7º, o Estatuto do Idoso preconiza que os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais do Idoso zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso.

O Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002 criou o CNDI, instaurado no ano de 2002. Uma vez criado, o Conselho era de cunho consultivo e permanente, e não era estruturado paritariamente, o que caracterizava um espaço arbitrário e dominador. Logo após integrar-se à estrutura regimental da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, em 2004, tida hoje como a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), o Conselho se expandiu e passou a ter 28 membros divididos igualmente entre representantes das instituições governamentais e das instituições da sociedade civil organizada, ou seja, a partir dessa fusão o CNDI passou a ser paritário, a representar a sociedade civil (IPEA, s/d).

Sobre as funções do CNDI, o mesmo Decreto as retrata como sendo:

- I - supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso;
- II - elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à Política Nacional do Idoso;
- III - acompanhar a implementação da política nacional do idoso, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- IV - estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos do idoso nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios;
- V - propiciar assessoramento aos conselhos estaduais, do Distrito Federal e municipais, no sentido de tornar efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- VI - zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso;
- VII - zelar pela implementação dos instrumentos internacionais relativos ao envelhecimento das pessoas, dos quais o Brasil seja signatário;
- VIII - elaborar o seu regimento interno.

Em 2004 é promulgado o Decreto de nº 5.109 que definirá as atribuições do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, e onde constará sua respectiva composição, estruturação, competências e funcionamento. Conforme o mesmo Decreto, em seu parágrafo único, ao CNDI compete ainda, estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por intermédio de rede nacional de órgãos colegiados estaduais, regionais, territoriais e municipais, visando fortalecer o atendimento dos direitos do idoso. Ou seja, ele vai nortear/dizer como se tem que fazer as ações destinadas ao idoso naquele município, e corresponde a uma estrutura da qual o controle social é parte primordial

O CNDI representa a construção de uma cultura alicerçada nos pilares da democracia participativa, instituída por fundamentos e regulamentos que estruturam a abertura de conselhos de direito nos três níveis governamentais, o que garante uma amplificação do

controle social nas mais variadas realidades, permitindo a redução do poder centralizado do Estado e da concentração de poder de alguns indivíduos. Essa extensão possibilita “aos usuários, à sociedade civil, à comunidade, às minorias, a defesa de interesses coletivos, fortalecendo a participação como condição necessária da democracia ampliada” (CAVICHOLI, 2009, p.34).

Cabe aqui destacar que, com a ascensão do neoliberalismo no Brasil na década de 1990, surgem controvérsias geradas entre dois projetos distintos e em disputa na arena política, o neoliberal *versus* o democrático participativo. O primeiro defende a desresponsabilização do Estado (Estado mínimo) e o segundo a ampliação da participação social.

Almeida (2017, p.671) nos orienta sobre as disputas existentes não entre projetos, mas no interior do próprio Projeto Participativo, “já que burocracias, partidos e representantes governamentais têm posturas distintas acerca da participação” e que revelam, segundo ela, a limitada compreensão acerca da complementaridade entre participação e representação democrática e desse modo impede que a participação seja fortalecida.

Ressalta-se aqui que, desde a crise política instaurada no país a partir do *impeachment* da presidente Dilma Rousseff, em 2016, já começavam a surgir indícios de um retrocesso que colocaria em cheque a sobrevivência e/ou resistência das instituições participativas. Com a entrada de Michel Temer na presidência as inseguranças só aumentariam, somadas as “muitas incertezas acerca da condução da relação Estado-sociedade” (idem, p.670). A mesma autora ao analisar a conjuntura já vislumbrava os ataques que mais tarde se fariam presentes por meio de decretos.

Nesse sentido, registra-se que no governo Bolsonaro, alguns órgãos colegiados, dentre eles o Conselho Nacional do Idoso, teve sua existência ameaçada pelo Decreto 9.759 de abril de 2019, que prevê a extinção de Conselhos e Colegiados, canais de participação social em políticas públicas.

Além disso, foi revogado o Decreto 8.243, de 23 de maio de 2014, que instituía a Política Nacional de Participação Social (PNPS), cujo objetivo era fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil.

Vale salientar que, notas de repúdio e moções foram emitidas por diversos Conselhos e entidades da Sociedade Civil, dentre as quais, a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas e das com Deficiência (AMPID) e o Ministério Público Federal (MPF) reiterando que a participação popular é democracia.

Apesar da insegurança jurídica que o Brasil vive hoje, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que o governo não poderia extinguir os órgãos criados por lei, mas apenas os instituídos por decreto e, felizmente, o CNDI não foi alcançado por esse intento ameaçador por ter sido criado pela Lei 8.842/94 e também consubstanciado na Lei 10.741/2003, o Estatuto do Idoso, no seu artigo 53.

Destaca-se aqui a importância do CNDI como imprescindível para um país que envelhece na velocidade que está acontecendo no Brasil, marcado pela pobreza crescente, pela violência cada vez maior e por ameaças escancaradas à democracia, e isto é preocupante porque uma sociedade que envelhece tem que pelo menos cultivar ações benéficas a esse público.

A seguir serão apresentados elementos sobre o Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande, lócus de nosso Estágio Obrigatório em Serviço Social.

#### 4. O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO E A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO

O Conselho Municipal do Idoso (CMI) de Campina Grande foi instituído pela Lei 3.174 de setembro de 1995 e se constitui em um Conselho de órgão colegiado, integrante das instâncias deliberativas, normativa, articuladora, fiscalizadora e consultiva do sistema descentralizado e participativo do idoso. Possui caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, vinculado a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), órgão responsável pela coordenação da política da assistência social do Município de Campina Grande-PB. O mesmo funciona em uma sala na Casa dos Conselhos, de segunda a sexta, manhã e tarde.

Seu corpo técnico-administrativo, segundo o Regimento Interno do CMI de Campina Grande, que entrou em vigor no ano de 2010, em seu parágrafo 5º, é cedido pelo órgão gestor Municipal ou requisitado por outros órgãos da administração Pública para cumprir as funções designadas pelo CMI. Nele não há especificação do número de técnicos que deverão fazer parte deste corpo administrativo. Atualmente, sua composição se faz de seis funcionários, sendo um do serviço social, três da assessoria administrativa, um supervisor de atendimento e um auxiliar de serviços gerais.

De acordo com o Capítulo II do Regimento Interno compete ao Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande- PB as seguintes atribuições:

Estabelecer as diretrizes para a Política Municipal do Idoso, em consonância com as diretrizes do Conselho Nacional do Idoso; aprovar a Política e o Plano Municipal do Idoso [...]; apreciar e aprova programas anuais e plurianuais de atendimento ao idoso; avaliar o desempenho dos projetos e programas financiados e fiscalizar a gestão dos recursos; convocar ordinariamente a cada dois anos, ou extraordinariamente, por maioria absoluta de seus membros a Conferência Municipal do Idoso para Avaliar a situação do idoso e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema; apreciar e aprovar [...] a proposta orçamentária do Idoso para compor o orçamento municipal; acompanhar as condições de acesso e de atendimento à população usuária pelos órgãos do idoso, requerendo medidas para correção dos desvios constatados; zelar pelo cumprimento dos direitos, definidos na lei 10.741/2003, art. 7º (Estatuto do Idoso); exercer a supervisão, acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso [...] elaborar, aprovar e modificar o seu regimento Interno (2010, p. 02-03).

Conforme mencionado, a composição do CMI/CG é paritária com participação de 14 órgãos, 07 governamentais e 07 não governamentais, cabendo a cada um enviar para o CMI dois conselheiros (um titular e outro suplente). O presidente e conselheiro do CMI representa uma organização não governamental – AAPICGR. Fazem parte do CMI os seguintes órgãos Governamentais (Poder Público) e não governamentais (Sociedade Civil): Sociedade São Vicente de Paula (conhecida como “os vicentinos”); Associação dos Aposentados Pensionistas e Idosos de Campina Grande e Região (AAPICGR); Clube da Melhor Idade de Campina Grande; União Campinense de Equipes Sociais (UCES); Serviço Social do Comércio (SESC); Instituto São Vicente de Paula (asilo); Coordenação dos Clubes de Mãe; Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); Instituto de Previdência dos Servidores Municipais de Campina Grande (IPSEN); Secretaria Municipal de Assistência Social de Campina Grande (SEMAS); Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande; Secretaria Municipal de Educação de Campina Grande; Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (Órgão do Governo do Estado); Câmara Municipal de Campina Grande.

Em concordância com o art. 9º do Regimento Interno, a estrutura organizacional do mesmo se dá pela composição do Plenário, que é uma instância de deliberação máxima que se

configura pela união ordinária ou extraordinária dos seus respectivos membros e que tem como trabalho a verificação da presença ou existência de *quorum* para a instalação do Plenário, a apreciação e votação dos atos das reuniões anteriores, a aprovação da ordem do dia; comunicações breves e franqueamento da palavra, apresentação, discussão e votação das matérias; Mesa Diretora, formada por um Presidente, Vice-Presidente, 1º Secretário e 2º Secretário; Comissões Temáticas, constituídas pela Comissão de cadastro, inscrição.

Campina Grande dispõe de uma Rede de Proteção Sócio assistencial à Pessoa Idosa e o CMI faz parte desta rede. Como definição de rede socioassistencial, a NOB/SUAS (Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social), assim define:

[...] conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (BRASIL, 2005, p.20).

Com relação à organização das Conferências Municipais, estas deverão receber do Conselho Nacional do Idoso (CNI) um decreto que estabelecerá o calendário especificando as datas que deverão ser seguidas no âmbito estadual e municipal. Quando os Conselhos o recebem, então se inicia a organização da Conferência.

É importante frisar que a última Conferência do Idoso de Campina Grande ocorreu no dia 29/03/2019, numa condição tardia devido está na sua 3ª edição, enquanto que as Conferências a nível estadual e nacional já estão na 5ª edição.

Ressalta-se aqui que esforços estão sendo empreendidos para a criação do Fundo Municipal do Idoso (FMI), e para que este seja gerido e controlado pelo Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande-PB. Com a finalidade de facilitar a apreensão, o repasse e a aplicação de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de atendimento à pessoa Idosa do Município, permitindo também o recebimento de outras formas de contribuição, o que sem o Fundo tornam-se inviável.

Já existe o projeto de criação do Fundo Municipal do Idoso, datado de 14/11/2017, sob a lei Ordinária de nº 040, que foi encaminhada às autoridades, mas que estes demonstram imparcialidade quanto à criação do Fundo e nenhum interesse em agilizar o processo. Sem o Fundo Municipal do Idoso, o CMI perde a autonomia de controlar e fiscalizar os recursos recebidos e aplicados na área do idoso, o qual fica sob a administração da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). Isto é previsto no Estatuto do Idoso, quando em seu art. 115 faz a seguinte afirmação: “o Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso” (Brasil, 2017, p.40)

Ainda sobre a importância do FMI, este torna-se imprescindível como materialização do controle social que a sociedade civil passa a reger sobre o poder público, possibilitado somente a partir da Constituição Cidadã que regulamenta a participação social. Sobre essa relação existente entre o controle social e o Fundo Municipal, Filho apud Silva (2010, p.65), enfatizam que:

O controle social se materializará no que diz respeito ao Fundo, na identificação de relatórios administrativos, financeiros adicionais aos exigidos pela legislação, Lei Federal nº 4.320/64. Deve, contudo, se estender sobre os outros setores que buscam garantir os direitos sociais (saúde, educação, trabalho, habitação, lazer, benefícios). Neste caso, o Conselho deverá identificar indicadores de processo, de produto e de impacto para monitoramento das ações voltadas ao atendimento das necessidades dos idosos e exercer a fiscalização destas ações no aspecto quantitativo, qualitativo e financeiro.

Outro desafio enfrentado pelo CMI refere-se à estrutura física onde o mesmo se localiza, uma sala pequena sem muito conforto. Além disso, falta um transporte permanente para o deslocamento diário para as visitas, fiscalizações e outras questões relacionadas ao Conselho. No entanto, a Secretaria Municipal de Assistência Social, uma vez na semana, disponibiliza um carro, mas a ausência deste diariamente acaba dificultando o atendimento às denúncias, além do atendimento aos casos emergentes, o que é feito com o carro pessoal do Presidente do CMI.

Após observações cotidianas e visitas institucionais realizadas no campo de estágio algumas questões foram identificadas, uma delas refere-se ao número de denúncias registradas no ano de 2017, que totalizaram 63 casos, o que evidencia as poucas demandas que chegam ao CMI/CG. Essa questão talvez esteja relacionada à falta de publicização e, conseqüentemente, do desconhecimento da existência do Conselho como instrumento de controle social. Segundo o presidente do CMI/CG, outra questão advém da falta de *quorum* dos conselheiros nas reuniões ordinárias do Conselho. Perante essa questão levantamos o seguinte questionamento: o que explicaria a falta de *quorum* dos Conselheiros nas reuniões?

Embora, enfrente muitas dificuldades, o Conselho representa uma conquista para o município de Campina Grande, pois além de ser pioneiro como Conselho de Direito do Idoso no Estado da Paraíba, com fundação em 1995 (somente em 2009 o Estadual veio a ser implantado), vive um momento de maior atuação das suas funções.

Registramos que o CMI conta com a presença de duas estagiárias do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que estão ingressando como pioneiras no referido espaço sócio ocupacional.

#### **4.1 O Estágio Supervisionado e a Execução do Projeto de Intervenção**

O Estágio Obrigatório no Conselho Municipal do Idoso de Campina Grande iniciou-se em 13 de junho de 2018 com a fase da observação. Nesse período inicial das atividades procedeu-se o conhecimento e análise dos diversos documentos que registram os episódios diários da instituição. Dentre estes documentos destacamos: livro de ata, formulários de visitas, fiscalização e inspeção às instituições, fichas de denúncias, fichas de encaminhamentos, livro de registros (onde se registra com maior detalhes as denúncias), ficha de cadastro de inscrição de instituições prestadoras de serviço e assessoramento na área do idoso no município de Campina Grande e Regimento Interno do CMI.

Ainda nesta fase foram elencadas algumas instituições as quais foram realizadas visitas para conhecer a dinâmica de trabalho das mesmas, bem como identificar as demandas e questões relacionadas aos idosos no setor de abrangência da respectiva instituição e, principalmente, a relação existente com o CMI/CG. Para melhor obtenção das informações foi aplicado um roteiro com quatro questões norteadoras (em anexo). As instituições visitadas foram: CREAS I, II e III; CRAS Gloria, CRAS Liberdade e CRAS Três Irmãs; Centro Municipal de Convivência do Idoso e Delegacia do idoso.

O CMI participa mensalmente da reunião da Rede de Proteção Sócio assistencial da Pessoa Idosa, onde se fazem presente instituições e órgãos vinculados a Política do Idoso no Município e que fazem parte da referida rede. Integram essa rede: CRAS, CREAS, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso (CMI), Delegacia do Idoso e outros.

Reuniões das quais participei mensalmente enquanto Estagiária do Conselho, onde eram discutidas diversas questões voltadas para o público idoso, das quais a maioria eram conteúdos técnicos – demandas discutidas entre os profissionais presentes –, e pouco podia participar de forma ativa.

Mensalmente o Conselho também realiza reuniões itinerantes com os conselheiros (titulares ou suplentes), a qual deverá ser composta por no mínimo oito (08) conselheiros titulares ou do contrário a mesma não será considerada oficial. Segundo observações in loco, poucas eram oficiais como deveriam, possivelmente isso é resultante do desinteresse por parte dos Conselheiros, segundo o Presidente. Tendo em vista que todos os conselheiros eram avisados previamente das reuniões, além de receberem calendários anuais destas. No entanto, são reuniões com significativa participação de idosos que discutem juntos em prol de seus pertinentes interesses e direitos.

Posso confirmar empiricamente que isso era um fato concreto e corriqueiro de acontecer, muitas vezes as reuniões eram escassas no número de conselheiros presentes nas reuniões, e isso comprometia de certo modo as discussões e encaminhamentos de demandas. Diferente das reuniões da rede, nesta as estagiárias tinham mais de espaço para participar ativamente, dar apoio e mesmo enriquecer as discussões, que muito no interessavam.

Sobre as fiscalizações realizadas pelo Conselho, foi possível presenciar a fiscalização em uma dada instituição privada de caráter filantrópico e sem fins lucrativos. A mesma atua nos cuidados a idosos, deficientes físicos e mentais, a fim de prestar assistência àqueles que encontram-se em estado de vulnerabilidade social, riscos pessoal e social, que significa ter os direitos violados, ou estar em situação de contingência (pessoa com deficiência ou idosa necessitando de atendimento especializado).

Vale lembrar que, a visita não partiu de uma denúncia, mas de um procedimento de rotina do próprio Conselho.

A fiscalização se dá a partir da observação da instituição num todo, onde são observados cômodos, higiene local, estrutura física, acessibilidade e outros

Esse é o momento em que o CMI vai à instituição averiguar se há alguma irregularidade, segundo a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que propõe o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005. Considerando:

[...] a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; [...] a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência; [...] a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos; [...] a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos. (p.01)

Infelizmente, estas casas de Longa Permanência estão imersas num fenômeno de privatização, onde basta ter força física e espaço para abrir uma instituição dessas, sob mínimas ou nenhuma condição de regulamentação do espaço. Isso demonstra um possível processo de desemprego estrutural, mas também uma condição em que idosos estão sendo postos na condição de negligenciados e violentados.

Por isso se faz de grande importância a fiscalização e averiguação destas residências que amparam a população idosa, afim de garantir um espaço que atenda aos requisitos prescritos na resolução da ANVISA citada anteriormente. Assim sendo, a resolução é imprescindível nesse momento, por fundamentar as irregularidades presentes.

A III Conferência Municipal da Pessoa Idosa de campina Grande ocorreu no dia 29 de março de 2019, com o tema: “Os desafios de envelhecer no século XXI e o papel das políticas públicas”. Onde foram debatidos os seguintes eixos:

- ✓ Direitos fundamentais na construção e efetivação das políticas públicas;
- ✓ Educação: assegurando direitos e emancipação humana;
- ✓ Enfrentamento de violação dos direitos humanos da pessoa idosa;
- ✓ Os conselhos de direito: seu papel na efetivação do controle social da geração e implementação das políticas públicas.

Durante a conferência foi possível assistir a apresentação das principais demandas que surgiram tanto nas pré-conferências quanto na Conferência, e estavam relacionadas muito mais com a Política da Saúde e das condições ofertadas pelos Transportes Públicos para com a população idosa do que qualquer outro assunto. Nesse sentido, as propostas foram bem direcionadas a estas duas questões relatadas por todos ou grande maioria dos idosos que participavam ativamente das discussões.

Levando em consideração as observações cotidianas, as visitas institucionais realizadas, nossa participação nas Reuniões Ordinárias Itinerantes do Conselho e nas reuniões da rede de proteção socioassistencial a pessoa idosa, em conversas com o Presidente do Conselho, bem como a partir das anotações em diário de campo e, finalmente, a contar com as participações nas pré-conferências referentes à III Conferência Municipal do Direito do Idoso, do referido município, possibilitaram a apreensão imediata da necessidade de publicização da existência e papel do Conselho enquanto instituição que luta pela efetivação dos direitos do Idoso.

Em meio a todo esse processo observamos uma considerável parcela de cidadãos aos quais tivemos acesso que não conheciam a existência do Conselho ou mesmo se conheciam não sabiam seu papel e/ou objetivo na defesa dos direitos do idoso em Campina Grande o que nos motivou a elaboração do Projeto de Intervenção intitulado Conselho Municipal Do Idoso: do Que Se Trata?

A proposta em questão justificou-se, inicialmente, pela necessidade permanente de discussão junto à classe trabalhadora envelhecida ou em processo de envelhecimento sobre a importância dos Conselhos, especificamente, do Conselho da Pessoa Idosa. Nessa direção, o segundo motivo que indica a relevância da intervenção deve-se as dificuldades que vêm sendo enfrentadas pelo atual cenário brasileiro, com um expressivo retrocesso de direitos e ameaças de extinção à democracia participativa, a exemplo do recente decreto 9.759, o qual pretende diminuir de 700 para menos de 50 o número de conselhos previstos pela Política Nacional de Participação Social (PNPS) e pelo Sistema Nacional de Participação Social (SNPS).

Outro ponto importante quanto à necessidade desse projeto, diz respeito ao compromisso ético-político dos profissionais de Serviço Social com a classe trabalhadora expresso, por exemplo, na defesa (do aprofundamento) da democracia; no seu posicionamento em favor da equidade e da justiça social que assegure a universalidade de acesso aos bens e serviços sociais bem como sua gestão democrática, e, por conseguinte, na luta cotidiana pela democratização das informações como mecanismo indispensáveis à participação dos usuários nos serviços e nas ações que busquem viabilizar a participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais, como orienta o atual Código de Ética da profissão e a Lei de Regulamentação do Serviço Social ( Lei nº 8.662/1993).

Destacamos a relevância social do projeto no sentido de contribuir para imprimir maior visibilidade as ações do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, sobretudo para àqueles que desconhecem sua existência, bem como, possibilitar momentos de reflexão, problematização e discussão dos principais desafios enfrentados na particularidade do referido espaço. Visto que é um instrumento democrático fundamental para a construção democrática das políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, bem como para o exercício da participação e legitimidade social. “[...] A potencialização deste lugar interessa ao profissional (do serviço social) que, no seu cotidiano, atua junto àqueles, que por direito, devem usufruir programas e

ações decorrentes da implantação de ações públicas planejadas”. (BREDEMEIER, 2003, p. 86).

O presente Projeto de Intervenção foi executado em 2 instituições diferentes: Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e no Centro de Referência da Assistência Social do Bairro da Liberdade. A escolha se deu pela avaliação do número de demandas que as respectivas instituições recebem de pessoas idosas e da carência de conhecimento sobre a temática nesses espaços.

As ações socioeducativas de publicização do CMI realizaram-se nas datas pré-agendadas pelas instituições escolhidas, tendo início e término no mês de julho do ano em curso.

Foram realizados três encontros junto às instituições com abordagem do tema: Conselho Municipal Do Idoso: Do Que Se Trata?; auxiliado de um álbum seriado como estratégia político-pedagógica para mediar a exposição. Participaram como facilitadores a equipe de estagiárias de serviço social em conjunto com um/a representante do Conselho e/ou com a Supervisora Acadêmica. Apresentada de forma clara e objetiva as atividades tiveram com o público profissionais de serviço social. O tempo previsto para cada encontro foi de aproximadamente 40 minutos, observando a seguinte distribuição:

1º momento: 05 minutos para o acolhimento e apresentação de cada participante;

2º momento: 20 minutos para a explanação do tema;

3º momento: 20 minutos (mais ou menos) finais voltados para a troca de experiências entre os profissionais e discussões acerca do tema abordado, visto que depois foi realizada a avaliação dos trabalhos.

Contamos com a participação de um total de 12 profissionais do serviço social, 02 psicólogas e 02 estagiárias do serviço social participantes deste projeto.

Executar o presente projeto foi muito mais que apresentar a história do Conselho, foi aproximar o CMI-CG/instituição. Foi proporcionar momentos de conversas/discussões das demandas, da realidade adversa em que se insere o idoso, das dificuldades institucionais frente à precarização generalizada posta às políticas sociais e à política de proteção ao idoso, especificamente.

Foram discussões ricas e transversais ao cotidiano das instituições. O objetivo foi alcançado na medida do possível, pois não há neutralidade quando há discussões do real objeto. O número de profissionais envolvidos nas discussões, os questionamentos a acerca do Conselho, a incorporação das demandas cotidianas frente às responsabilidades do Conselho e outros aspectos observados nas discussões muito nos serviu para avaliar o alcance e objetivo deste projeto como ponte entre instituição/ CMI/CG.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O crescente número de idoso no nosso país e no mundo evidencia a importância de abordagem da temática do envelhecimento, que sempre foi tema de estudos desde a antiguidade, e trouxe consigo preocupações para a sociedade de cada época.

Falar de envelhecimento é tratá-lo como totalidade social, considerando-se que a multidimensionalidade do envelhecer é parte também de uma diversidade posta pelo sistema ao qual estamos inseridos, o que torna a classe trabalhadora e envelhecida o alvo principal das expressões da questão social. Por isso há muito o que discutir e conhecer sobre as múltiplas velhices que nos cercam.

Esse prolongamento da vida humana ora constitui um avanço, ora impõe diversos desafios, sobretudo, para o Brasil que envelhece a passos curtos e que tem um expressivo



contingente de pessoas envelhecidas ou em processo de envelhecimento sem as mínimas condições de sobrevivência. O que aponta para uma ampliação das expressões da questão social já sinalizada nos dias de hoje em meio a população idosa.

Esse quadro evidencia a necessidade de práticas e atuações que garantam a efetivação dos seus respectivos direitos, mas para isso é necessário intervir e participar das decisões públicas e, isso é possível via Conselhos de Direito, o qual permite que o público idoso realize o controle social.

Nestes espaços, o assistente social, seja como conselheiro ou técnico, desenvolve ações de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Seu papel é de suma importância na busca pela conscientização da necessidade de exercitar o controle social ao participar do processo de formulação de Políticas Públicas para o idoso e do controle social na sua execução.

Destacamos em nossas considerações finais a importância do estágio obrigatório em serviço social. O mesmo compreende o momento da relação teoria-prática, que possibilita uma formação crítica e de qualidade, sob a concepção de que a função social da universidade é produzir conhecimento e socializá-lo como fundamento necessário e útil à sociedade. O processo ensino-aprendizagem é possibilitado por essa apreensão da realidade das instituições tidas como campos de estágio e da dinâmica da atuação do(a) assistente social no espaço sócio institucional.

Mesmo reconhecendo as limitações objetivas e subjetivas que as instituições públicas apresentam, inclusive os Conselhos de Direito, a experiência de estágio é de fundamental importância no processo de formação profissional.

Quanto à execução do projeto de intervenção, conseguimos executá-lo dentro das circunstâncias possíveis, considerando que sua idealização continuará sendo um meio de relação e aproximação com outras instituições afins.

Mesmo enfrentando adversidades, o estágio supervisionado em Serviço Social proporcionou momentos em que vislumbrei e convivi com pessoas maravilhosas, que levarei para a vida pessoal e profissionalmente. A contar pelas visitas realizadas às diversas instituições, as participações nas reuniões e principalmente a aventura de participar da III Conferência da Pessoa Idosa de Campina Grande contribuiu e contribuirá fortemente trazendo instrumentos de amadurecimento e entendimento do funcionamento dos serviços voltados para o idoso no referido município.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. C. R. Os desafios da efetividade e o estatuto jurídico da participação: a Política Nacional de Participação Social. **Revista Sociedade e Estado**. v. 32, n. 3, Setembro/Dezembro.2017.

BEAUVOIR, S. de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2. ed. 2018.

BERZINS, M. A. V. da S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: **Serviço Social e Sociedade: velhice e envelhecimento**. n.75. Ano XXIV – Especial, 2003.

BRASIL. **Resolução de Diretoria Colegiada**. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Portal ANVISA.

BRASIL. **Decreto Nº 9.759/19. Extinção e Estabelecimento de Regras e Limitações Para Colegiados da Administração Pública Federal.** Brasília. 2019.

BRASIL. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS: Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social.** Brasília .2005.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso (PNI).** Janeiro. 1ª ed. 1994.

BRASIL. **Estatuto do Idoso.** Senado Federal. Brasília. Coordenação de Edições Técnicas 2017. Disponível em:< [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto\\_do\\_idoso\\_1ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf)>. Acesso em: 13/10/2019.

BREDEMEIER, S. M. L. Conselho do Idoso como espaço público. In: **Revista Serviço Social e Sociedade.** nº 75, ano XXIV. São Paulo: Cortez, 2003.

CAVICHIOLO, C. S. **O Conselho Municipal Do Idoso de Florianópolis como esfera pública: experiências e concepções dos conselheiros.** Florianópolis/SC. 2009.

CORREIA, M. V. C. Controle Social. In: PEREIRA, I. B. et al. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** 2. Ed. Rev. Ampl. Rio de Janeiro: EPSJV. 2008. Disponível em:< <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>>. Acesso em: 24/11/2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Cartilha Estágio Supervisionado. Meia formação não garante um direito: o que você precisa saber sobre a supervisão direta de Estágio em Serviço Social.** Brasília: CFESS. Disponível em: [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br).

**Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.** ABEPSS/CFESS. Brasília. 2010. Disponível em: [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br).

**Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.** ABEPSS/CFESS. Brasília. 2010. Disponível em: [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br).

Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI. **Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI.** Brasília: Presidência da República. 2006.

FALEIROS, V. de P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum.** Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014.

FARIA, C. F. Conferências de políticas públicas: um sistema integrado de participação e deliberação?. **Revista Brasileira de Ciência Política.** n. 7. Brasília: Janeiro – Abril de 2012.

FILHO, H. A; FREITAS, R. de C. M. Assistência Social: a cidadania no Século XXI. **Assistência Social e Controle Social – A Cidadania em Perguntas e Respostas.** 1ª.ed., Florianópolis, 2009

HADDAD, E.G de M. **A ideologia da Velhice.** 2. ed. São Paulo. Cortez. 2016.

IBGE apud FALEIROS, V. de P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum.** Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica**. Nº 32. Rio de Janeiro. 2013.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica**. Nº 36. Rio de Janeiro. 2016.

IPEA. **Conselho Nacional de Direitos do Idoso**: participação em foco. Brasília. Disponível em:<<http://www.ipea.gov.br/participacao/conselhos/conselho-nacional-de-combate-a-discriminacao-lgbt/132-conselho-nacional-dos-direitos-do-idoso/266-conselho-nacional-de-direitos-do-idoso>>. Acesso em:15/10/2019.

LIMA, P.P.F. **Representação política e Sociedade Civil**: Um Estudo sobre a representação política em conselhos nacionais. Brasília. 2014.

LIMA, T. A dos S. et al. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2011.

MARQUES, J. Apesar da crise, número de cirurgias plásticas para estética cresce 25% em 2 anos. **Blog O Estadão**. São Paulo. 2019. Disponível em:<<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,apesar-da-crise-numero-de-cirurgias-plasticas-para-estetica-cresce-25-em-2-anos,70002969693>>. Acesso em: 30/09/2019.

MIRANDA, A. P. R. de S. et al. Reflexões sobre o controle social, envelhecimento e direitos dos idosos no Brasil: análise dos Conselhos De Idosos. **Congresso Nacional de Envelhecimento Humano**. Editora Realize. 2016. Disponível em:< [www.cneh.com.br](http://www.cneh.com.br)>.

MIRANDA, G. M. D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. vol.19, n.3 Rio de Janeiro Mai./Jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF: OPAS; 2005.

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITO DA PESSOA IDOSA. Campina Grande/ PB. 2010.

RITT, C. F. et al. **O Estatuto do Idoso**: aspectos sociais, criminológicos e penais. Porto Alegre. Editora Livraria do Advogado. 2008.

SILVA, K. R. da. **A Contribuição do saber profissional do Assistente Social nas atividades do Conselho Municipal Do Idoso de Florianópolis**. Palhoça/SC .2010.

SOUZA C. R. de. Seguridade social: reflexões sobre a trajetória histórica, limites e desafios. **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Maranhão. 2013.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Ed. Papel Social. 2017.

## ANEXO

**Anexo I:** Roteiro com questões norteadoras aplicado nas visitas às instituições: CREAS I, II e III; CRAS Gloria, CRAS Liberdade, CRAS Três Irmãs; Centro Municipal de Convivência do Idoso e Delegacia do idoso de Campina Grande.

### ROTEIRO

1. Quais são as principais demandas da instituição referentes ao segmento do idoso?
2. Quais as dificuldades identificadas para encaminhamento das referidas demandas?
3. Como a instituição ver o papel do idoso na sociedade e do estatuto do idoso?
4. Como vem se dando a relação da instituição com o Conselho Municipal do Idoso e o que se espera ou esperaria do mesmo?