

Volumen Especial - Julio/Septiembre 2016

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

*Homenaje a
Luiz Alberto David Araujo*

MIEMBRO DE HONOR COMITE INTERNACIONAL
REVISTA INCLUSIONES



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Ilia Zamora Peña
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes

Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia

Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Antonio Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México
Director Revista Cuadernos Americanos, México*

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dr. Iván Balic Norambuena

*Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile*

Dra. Ana Bénard da Costa

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidad Católica de Angola, Angola

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Miguel Ángel de Marco

*Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina*

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Dr. Sergio Diez de Medina Roldán

*Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile*

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa
Universidad de Oviedo, España

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Juan Carlos Ríos Quezada
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile

Dr. Gino Ríos Patio
Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta
Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza
Universidad Estatal a Distancia UNED, Costa Rica

Dra. Vivian Romeu
Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia
Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez
Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec
Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
CEPU – ICAT

Centro de Estudios y Perfeccionamiento
Universitario en Investigación
de Ciencia Aplicada y Tecnológica
Santiago – Chile

**REVISTA
INCLUSIONES**

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES



Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



**O PAPEL DOS CONSELHOS NO PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL E O MODELO
BRASILEIRO: REFLEXÕES A PARTIR DO GRANDE CONSELHO DO IDOSO
DA CIDADE SÃO PAULO**

**EL PAPEL DE LOS CONSEJOS EN EL PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y EL MODELO BRASILEÑO:
REFLEXIONES DESDE EL GRAN CONSEJO DE LOS ANCIANOS EN SAO PAULO**

Dra. Cintia Rejane Moller de Araújo
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
cintiamolleraraujo@terra.com.br

Fecha de Recepción: 19 de junio de 2016 – **Fecha de Aceptación:** 30 de junio de 2016

Resumo

A Constituição da República Federativa do Brasil traz comandos que valorizam a inclusão social. Verifica-se, pelo artigo terceiro, inciso IV, dentre outros, o dever de o Estado patrocinar o bem de todos, sem preconceitos de qualquer origem.

Palavras-Chaves

São Paulo – Conselhos – Inclusão social

Resumen

La Constitución de la República Federativa del Brasil, trae garantías que valoran la inclusión social. Hay, en el Tercer Artículo, Inciso IV -entre otros-, el deber del Estado para patrocinar el bien de todos, sin perjuicio de cualquier origen.

Palabras Claves

Sao Paulo – Consejos – Inclusión social

Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil traz comandos que valorizam a inclusão social. Verifica-se, pelo artigo terceiro, inciso IV, dentre outros, o dever de o Estado patrocinar o bem de todos, sem preconceitos de qualquer origem.

Esse vetor vai estar presente (ou deveria estar presente) em todas as políticas públicas em relação aos grupos vulneráveis. Trataremos de uma forma geral da política conselhistas e de como ela tem cumprido esse papel. Os Conselhos deveriam constituir um canal democrático para canalizar os anseios de grupos, que seriam representados socialmente.

Trabalharemos, neste breve texto, com os exemplos do Conselho Municipal do Idoso de São Paulo, Capital. A cidade é a maior do Brasil e seu Conselho pode servir de parâmetro para algumas conclusões sobre a efetividade do papel desses colegiados na efetivação de políticas democráticas.

Como o tema específico desse trabalho será o idoso, apesar de podermos espriar as conclusões para outros conselhos e outros grupos, iniciaremos com uma observação que ressalta o papel da população idosa no Brasil e em São Paulo.

Em seguida, iremos analisar como o envelhecimento e as políticas públicas se entrelaçam e, por fim, algumas conclusões que poderão ser retiradas, não só do tema do idoso, mas como uma dificuldade em relação a demais conselhos, sempre vistos a partir da experiência desse Grande Conselho.

Assim, a idéia de participação democrática da população brasileira por meio dos Conselhos poderá ser aferida, em cada caso, a partir das conclusões da análise do caso do Conselho Municipal do Idoso que trará características próprias e genéricas, que poderão servir de comparação para outros grupos vulneráveis.

A necessária explicitação da transição democrática, ou o “envelhecimento da população” no mundo e no Brasil

O relatório “Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio”, publicado em 2012, pelo Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, em conjunto com a HelpAge International¹, reafirma que o envelhecimento da população é uma realidade incontestável, que está ocorrendo em todas as regiões do mundo, em diversos países, com vários níveis de desenvolvimento, sendo notório que este processo se manifesta muito mais rapidamente nos países em desenvolvimento.²

Com efeito, é notório que o envelhecimento populacional é uma das tendências mais evidentes a se realizar no século XXI, sendo relevante alertar que essa perspectiva tem

¹ A HelpAge International é uma organização não-governamental que auxilia pessoas idosas a reivindicar seus direitos, buscando também protegê-las da discriminação e da pobreza, para que possam levar uma vida ativa, saudável, com dignidade e segurança.

² Fundo de População Das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio (2012). Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf> Acesso em: 01 de outubro de 2015.

desdobramentos importantes no médio e no longo prazo, nas mais diversas searas da sociedade contemporânea. De fato, nas duas últimas décadas assistiram-se consideráveis reduções das taxas de mortalidade, aliadas a quedas acentuadas das taxas de natalidade, sobretudo e, com mais velocidade, nos países em desenvolvimento, grupo do qual o Brasil faz parte³.

Neste particular, no que concerne aos países em desenvolvimento, vale dizer que não é apenas a rapidez com que este processo está acontecendo que dá um caráter excepcional ao envelhecimento. Para Nasri⁴ tanto quanto para Kaleche⁵ há que se considerar o contexto em que este processo está ocorrendo, visto que a transição demográfica encontra-se em distintas fases ao redor do mundo. Assim, na Inglaterra, quando o processo de envelhecimento da população começou a se mostrar como uma tendência relevante, sua população já vivia condições socio-econômicas adequadas. Por conta disso, a redução de suas taxas de mortalidade resultou de um incremento no número de indivíduos mais bem alimentados, com condições mais satisfatórias de trabalho e habitação, os quais viviam em ambientes cada vez mais higiênicos e saneados. Concomitantemente, assistiu-se, na Inglaterra, uma queda nas taxas de natalidade não apenas como decorrência de níveis educacionais mais elevados, mas em consequência de um cenário em que ter muitos filhos já não significava um incentivo econômico, como ocorrera em momentos anteriores. Na verdade, uma família numerosa, neste momento, representava alta demanda por recursos de: saúde, moradia, educação, etc.

Em contrapartida, ambos os autores⁶ observam que no âmbito dos países em desenvolvimento, o fenômeno do envelhecimento vem se manifestando em condições distintas das descritas anteriormente. Assim, nestes países, ainda que muitos indivíduos estejam sobrevivendo por períodos muito mais longos, eles estão vivendo em condições mais desfavoráveis, do ponto de vista sócio-econômico, sem considerar as condições sanitárias mais vulneráveis a que estão expostos. Consequentemente, apesar de se observar um crescimento proporcional do contingente de idosos em relação ao total da população - visto que este segmento já não é mais acometido e/ou morre, com frequência, por doenças infecciosas, como no passado -, muitos ainda vivem em zonas de risco ou insalubres (i.e. favelas ou zonas rurais mais pobres e distantes).

Em face do exposto, Kalache⁷ observa que o envelhecimento populacional ganha certo caráter “artificial”, quando cotejado com o processo ocorrido anteriormente, em países desenvolvidos, visto que muitas das doenças que antes eram consideradas fatais já são passíveis de prevenção ou mesmo curáveis, mesmo que as condições em que se viva não sejam tão promissoras.

No Brasil, apesar de a preocupação com as questões decorrentes do envelhecimento populacional ser relativamente recente, não há como desconhecer que o contingente de idosos cresce a taxas bastante elevadas. Conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2013, os idosos correspondem a 13% da população brasileira, sendo que nosso país já faz parte do grupo de nações em que o segmento de pessoas

³ A. Kalache, Os idosos na Grande São Paulo. Revista Brasileira de Estudos de População, 7(1) (1990) 90-96; F. Nasri, O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein, v. 6 (Supl 1) (2008) S4-S6 y Fondo de População Das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI...

⁴ F. Nasri, O envelhecimento populacional no Brasil...

⁵ A. Kalache, Os idosos na Grande São Paulo...

⁶ A. Kalache, Os idosos na Grande São Paulo... y F. Nasri, O envelhecimento populacional no Brasil...

⁷ A. Kalache, Os idosos na Grande São Paulo...

idosas apresenta um dos crescimentos mais acelerados no contexto mundial⁸. A esse respeito, segundo o último Censo Demográfico Brasileiro, realizado em 2010, a expectativa para o século XXI, mais precisamente para o ano de 2025, é a de que o Brasil tenha a sexta maior população de idosos no mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas incluídas neste grupo. Com efeito, desde 1970, verifica-se que o número de idosos, no Brasil, vem crescendo em termos proporcionais mais do que qualquer outra faixa etária do país. Neste particular, vale lembrar que na década de 1970, a expectativa de vida era de 53,5 anos, enquanto que atualmente, a expectativa ultrapassa 75 anos. No que tange às previsões, projeta-se que no ano 2041, a idade média do brasileiro poderá alcançar os 80 anos⁹.

Deste modo, como menciona Camarano¹⁰, o Brasil não é mais um país de jovens e, nas próximas décadas, é certo que ocorrerá uma mudança relevante na pirâmide etária brasileira, que tenderá a se inverter, visto que os *baby boomers* estão envelhecendo e se tornando *elderly boomers*.

De fato, diante desse novo contexto, no qual se processa uma significativa transição na estrutura etária da população brasileira, entende-se que caberá ao Estado papel estratégico no sentido de pensar o conjunto de orientações necessárias para dar conta dessa nova realidade. Ademais, acredita-se que em uma sociedade democrática, onde se reconhece a relevância da inserção do cidadão na construção de políticas públicas, é fundamental contar com a sua participação para construir, em conjunto com os agentes estatais, alternativas viáveis e que atendam às demandas da população idosa.

A transição demográfica e o envelhecimento da população da cidade de São Paulo

Segundo estudo da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), denominado “1ª Análise SEADE” -2015, nas próximas duas décadas, o crescimento da população idosa, residente no município de São Paulo, ocorrerá em ritmo mais acelerado. De fato, com a queda da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida na capital paulista, a população idosa deverá se tornar cada vez mais relevante, no contexto paulistano, gerando impactos nas diversas searas: sócio, econômica, política, cultural, dentre outras.

Com efeito, segundo o referido estudo, os últimos dados apurados e comparados revelam que no ano de 2014, a participação da população de idosos no total da população residente na cidade de São Paulo atingiu 13,2%, ou seja, 1.517.223 idosos, sendo que em 2030, este percentual deve atingir 20.1%, totalizando 2.456.317 idosos.

Só para se ter uma ideia da velocidade em que vem se processando o envelhecimento da população paulistana, segundo a Secretaria Municipal de Direitos

⁸ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. (2013). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/>> Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

⁹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo demográfico: Brasil (2010). Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 29/02/2016.

¹⁰ A. Camarano y S. Kanso, Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? In: Camarano, A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? R. de Janeiro: Ipea, p. 93-122 (2010).

Humanos e Cidadania de São Paulo (através de sua Coordenação de Políticas Públicas para Idosos), a população da cidade de São Paulo, em 1992, era da ordem de 700 mil pessoas!

Ademais, como anuncia o estudo acima citado, i.e. “1ª Análise SEADE” -2015, e considerando a cidade de São Paulo, o índice de envelhecimento da população - que relaciona o grupo de pessoas com mais de 60 anos de idade em comparação a jovens com menos de 15 anos - deverá duplicar entre 2010 e 2030. Por conta disso, se em 2010, havia 6 idosos para cada 10 jovens na cidade de São Paulo, em 2030, as expectativas anunciam que a relação será para 12 idosos para cada 10 jovens.

Na verdade, a partir de 2027, São Paulo terá mais idosos do que jovens morando na cidade, sendo que os bairros da região central e do Centro Expandido, tais como Pinheiros, Bela Vista e Jardins terão, em média, 40 idosos para cada 10 jovens, concentrando, portanto, os moradores acima de 60 anos de idade. Em suma, a tendência que deve prevalecer é que teremos uma população quase estável, ainda que mais idosa, sem contar uma taxa de crescimento muito reduzida, podendo até ser negativa.

Em face do exposto, ou seja, do evidente processo de envelhecimento da população da cidade de São Paulo, torna-se fundamental tanto o Estado como a sociedade, pensarem estratégias que possam dar conta deste novo cenário. Neste contexto, revela-se de grande importância estudar o “Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo”, para desvendar seu potencial no que tange a influenciar e participar ativamente do processo de concepção de políticas públicas voltadas para a pessoa idosa.

Para tanto, dado que os temas da transição demográfica e do envelhecimento são complexos e dinâmicos, devido às diferentes fases em que se encontram ao redor do mundo e aos distintos desdobramentos que os mesmos comportam, reuniram-se, como veremos no próximo tópico, uma variedade de estudos de diversos estudiosos, visando dar conta dos diversos ângulos e abordagens relativos a tão rica temática.

Adicionalmente, no tópico subsequente, buscou-se resgatar a trajetória deste fórum, por meio da compilação das normas que vem orientando sua atuação ao longo do tempo, além de outros documentos, que permitam conhecer sua dinâmica de funcionamento, composição, limites de ação, etc., obstáculos que vem enfrentando ao longo de sua existência.

O idoso e a legislação brasileira

Pelo sistema normativo brasileiro, a pessoa idosa é aquela com mais de 60 anos de idade, como se verifica pelo Estatuto do Idoso¹¹. A Constituição Federal cuidou do idoso (sem lhe definir a idade) em diversos artigos, começando para lhe dar destaque no caso do critério de desempate na eleição presidencial. Nesse caso, prevalecerá o mais idoso. Essa simbologia¹² revela o prestígio que lhe quis dar a Constituição. Também assegurou ao idoso que não tenha condições de se manter e nem de ser mantido por sua família, o direito ao recebimento de um salário mínimo. E determinou que a família amparasse o idoso. Tais passagens revelam que houve preocupação com o idoso pelo texto constitucional. E,

¹¹ Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741 de primeiro de outubro de 2003, artigo primeiro.

¹² A ocorrência de empate nas eleições é muito rara.

retomando os princípios constitucionais, veremos que o Estado brasileiro deve promover o bem de todos, inclusive, dos idosos. Além disso, assegurou, o texto da lei maior, gratuidade de transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos.

Inegável que estamos diante de um grupo multifacetado. Se a caracterização do idoso começa aos 60 anos, os problemas do homem de 60 anos são bem diferentes do homem de 100. São 40 anos de nuances, que refletem em posturas de saúde, mobilidade, participação política, dentre outros. Há faixas de idosos, diante da mudança do patamar etário. Se dividirmos as faixas, entre 60 e 100 anos, teremos, no mínimo, a cada dez anos, uma nova faixa, com problemas que poderiam ser analisados de maneira distinta, com necessidades específicas.

Além da alteração das faixas, podemos anotar que mesmo entre aqueles da mesma faixa, teremos uma variedade bastante grande, alguns ainda trabalhando, outros aposentados, outros aposentados (por um dos regimes de aposentadoria) e trabalhando outro.

Desta maneira, estamos diante de um grupo multifacetado, quer pelo enquadramento em faixas etárias, quer ainda dentro de nuances na própria faixa. E que apresenta um crescimento elevadíssimo no país e na cidade de São Paulo.

Apenas essas observações já seriam suficientes para determinar uma multiplicidade de interesses que dificilmente conseguiria ser representada pelos Conselhos instituídos com a finalidade de dar efetividade à participação democrática desses grupos. Não seria diferente com Conselhos da pessoa com deficiência e outros grupos vulneráveis.

O Conselho Municipal do Idoso de São Paulo (o Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo)

Como visto em tópicos anteriores, tanto o Brasil quanto a cidade de São Paulo vivenciam um processo de transição demográfica com implicações diferentes daquelas ocorridas em países em desenvolvimento. Ademais, percebe-se, com base no exame dos vários estudos apresentados, que a mudança na distribuição etária da população brasileira pode trazer oportunidades e desafios, dependendo da forma que se escolha para tratar os desdobramentos decorrentes desta mudança de cenário.

Por conta do exposto, revela-se de potencial importância o papel do “Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo”, no que tange a influenciar o processo de políticas públicas. Por conseguinte, como ainda não tivemos acesso às atas de reuniões deste fórum, buscou-se primeiramente, resgatar sua trajetória por meio da compilação das normas que vem orientando sua atuação ao longo do tempo, além de outros documentos, que permitam conhecer sua dinâmica de funcionamento, composição, limites de ação, etc., tanto quanto os obstáculos que o mesmo vem enfrentando, ao longo do tempo, para se consolidar.

Assim, constatou-se que “Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo” foi criado em 1992, por força de lei (i.e., da Lei Municipal nº 11.242, de 24/09/1992). Ele é um organismo vinculado à Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da Prefeitura de São Paulo, com a finalidade de propor políticas e atividades de proteção e assistência

aos idosos, informá-los e orientá-los sobre seus direitos, além de desenvolver campanhas educativas junto à sociedade, dentre outras.

No entanto, de acordo com os registros legais pesquisados, a existência de um conselho institucionalizado, voltado para a questão do idoso, na cidade de São Paulo, remonta à década de 1980, mais precisamente, ao ano de 1984, sendo que sua criação foi patrocinada, à época, pelo prefeito Mario Covas.

De fato, a criação de um primeiro organismo, na cidade de São Paulo, nos moldes conselhistas, destinado a pensar a questão da pessoa idosa, ocorreu na década de 1980 e foi patrocinada pelo prefeito Mario Covas. Assim sendo, nasceu em 1984, o “Conselho Municipal da Condição do Idoso de São Paulo”, com base no Decreto Municipal n. 20.554, de 19/12/1984, que determinou que esta arena fosse vinculada ao Gabinete do Prefeito, com a principal função de assessorá-lo no estabelecimento de diretrizes e adoção de providências destinadas a valorizar as pessoas idosas. Com efeito, tal qual o referido decreto salienta, era fundamental estimular este segmento a participar mais efetivamente na vida comunitária, devendo-se, portanto, envidar esforços para promover ações, visando a sua inclusão sócio-econômico-política.

O “Conselho Municipal da Condição do Idoso de São Paulo” era composto por 8 (oito) atores governamentais, 4 (atores) da sociedade civil, além de representantes de partidos políticos, que tinham assento na Câmara Municipal de São Paulo, sendo que estes últimos somavam quatro (4). Em resumo, o total de conselheiros deste fórum era 16 (dezesesseis), sem contar o voto do Prefeito.

Quanto às reuniões deste organismo, elas tinham frequência mensal. Com relação ao mandato dos conselheiros, ele seria de 2 (dois) anos, sendo permitida sua recondução.

Dando prosseguimento à leitura do referido decreto que instituiu este órgão, identificaram-se outras pistas valiosas que permitiram conhecer um pouco mais a respeito da forma como essa arena se organizava. Primeiramente, é visível que este fórum gozava de muito pouca autonomia. Para começar, vale destacar que sua criação decorreu de decreto municipal. Por conta disso, sua continuidade dependia da vontade do representante máximo do Executivo (nesta circunstância, refere-se ao Prefeito), o qual poderia extinguir este fórum, sem ao menos consultar o Poder Legislativo e tampouco a sociedade civil. Ademais, não havia preocupação em se estabelecer paridade entre atores governamentais e atores societários, uma vez que era flagrante a supremacia dos membros do governo. Causa estranheza também a presença de membros representantes da Câmara Municipal de São Paulo (com direito a voto), os quais tinham assento neste conselho. Com efeito, pelo fato de este fórum estar vinculado ao Poder Executivo, a participação de membros do Legislativo - na qualidade de conselheiros com voto - é considerada inconstitucional, visto que fere o princípio da autonomia dos poderes.

Assim, mesmo diante de o mesmo ter sido criado por um decreto, o que revelava sua natureza pouco democrática, o “Conselho Municipal da Condição do Idoso de São Paulo” teve, naquele momento, um papel importante, pois foi uma espécie de embrião que ajudou no movimento para chamar a atenção para as questões decorrentes do aumento da expectativa de vida da população e do crescimento do segmento de idosos.

Na sequência, dando continuidade à busca e à análise de legislações que tratassem deste conselho, identificou-se o Decreto n. 25.698, de 6/4/1988, (editado no mandato do

Prefeito Jânio Quadros), o qual introduziu algumas alterações relativas à composição desta arena. De fato, tais mudanças ampliaram seus objetivos, detalhando-os, em oposição à redação um tanto vaga e imprecisa do decreto anterior, que mencionava ser importante estimular os idosos "...à participação na vida comunitária", sem acrescentar pormenores sobre como atingir este fim. Assim, o novo decreto, i.e., o Decreto Municipal n. 25.698, de 6/4/1988, explicita algumas das atribuições deste lócus, dispensando maior ênfase a questões consideradas relevantes para os idosos, "...relacionadas ao lazer, inclusive leitura, ao atendimento hospitalar e aos transportes". Adicionalmente, foram excluídos os seguintes membros: o representante da assessoria especial do Prefeito, bem como os vereadores (estes últimos, acertadamente, na opinião dos autores deste artigo). A exclusão dos vereadores se deu com base em acolhimento de parecer do Tribunal de Justiça do Estado, que apontava a inconstitucionalidade destes participarem (com direito a voto) de colegiados vinculados ao Executivo. Ao mesmo tempo, foram incluídos, na qualidade de conselheiros, os representantes das Secretarias Municipais de Negócios Jurídicos e de Educação. Por conta disso, esse conselho passou a contar com 13 membros: 9 conselheiros governamentais e 4 conselheiros oriundos da sociedade civil, permanecendo assim, na condição de conselho não-paritário, pois havia supremacia dos integrantes do governo. Não foi possível avançar mais na análise e avaliação de implicações adicionais relativas à existência deste lócus, neste período, pois não foram encontrados outros documentos ou relatórios a ele associados.

Prosseguindo com as pesquisas, descobriu-se mais um decreto, editado pela Prefeita Luiza Erundina (1989-1993), i.e., o Decreto Municipal n. 28.096, de 27/9/1989, que tratava de regular este conselho. Assim, esta norma determinou a mudança de seu nome, denominando-o "Grande Conselho Municipal do Idoso" e vinculando-o à Secretaria dos Negócios Extraordinários. Adicionalmente, este decreto promoveu modificações na forma de operar desta arena, diversificando e ampliando sua composição, tornando-a, por conseguinte, mais democrática, visando assim, conferir-lhe papel mais estratégico. No próprio texto da mencionada norma são anunciadas as novas responsabilidades do referido conselho - no que tange à proposição de políticas públicas e de atividades de proteção e assistência à população idosa -, destacando-se que um de seus focos de atuação seria interpretar e veicular os legítimos interesses e reivindicações dos idosos, recebendo denúncias do movimento organizado e mesmo aquelas feitas individualmente. Neste particular, saliente-se sua função de interlocutor da sociedade, por meio do destaque conferido a algumas de suas atribuições, tais como: desenvolver campanhas educativas relacionadas ao tema dos idosos, além de informar e orientar a população idosa sobre seus direitos, recomendar normas de funcionamento de casas de repouso que os atendam, criar condições de resgate da memória do idoso, de sua experiência, no movimento sindical, político, cultural, etc.

Com relação a sua composição e às regras para seu funcionamento, o "Grande Conselho Municipal do Idoso", segundo o referido decreto, era composto por 42 conselheiros, sendo 28 representantes do movimento de idosos, eleitos anualmente, e 14 conselheiros vinculados a várias secretarias do município. A esse respeito, vale destacar a supremacia da representação societal versus o grupo de conselheiros governamentais, fato este que sugere a intenção de torná-lo um organismo mais democrático e participativo, em razão da preponderância que se atribuiu à sociedade civil. Ademais, seu funcionamento se apoiava em uma estrutura mais complexa do que a vigente em épocas anteriores, baseada na existência de: a) uma Assembleia Geral (composta por todos os conselheiros governamentais e societais, além de entidades convidadas, convidados individuais, população em geral); b) um Conselho de Representantes dos Idosos (constituído por todos

os conselheiros governamentais e societais); c) Comissões de Trabalho (voltadas para elaborar estudos e diagnósticos sobre questões de interesse da pessoa idosa, podendo ser constituídas por conselheiros governamentais e societais, além de pessoas convidadas); e) uma Secretaria Executiva (composta por 5 conselheiros, eleitos pelo conselho de representantes, cuja função era representar e coordenar os trabalhos do conselho).

Quanto às atas de reuniões do referido fórum, disponíveis e relativas a esse período (1984- setembro/1992), reitera-se que o material reunido está em fase de sistematização, pois parte dele ainda está sendo disponibilizado pelos seus gestores. Mesmo assim, com base em uma leitura panorâmica, foi possível, aos autores deste artigo, identificar alguns obstáculos que conspiraram contra a sua efetividade, naquela época. Um deles está relacionado às queixas por parte de vários de seus integrantes, com relação às reiteradas ausências de conselheiros (sobretudo dos membros da sociedade civil) às reuniões. Outra dificuldade frequentemente trazida à tona nas atas de reuniões refere-se à falta de diálogo entre os conselheiros, especialmente entre conselheiros societais oriundos de uma mesma região, os quais não se comunicavam. Assim, tais conselheiros, apesar de veicularem demandas similares, não conseguiam unir forças com relação aos seus encaminhamentos. Também se percebe que a maioria dos conselheiros não alcançava identificar e priorizar as questões centrais que deveriam ser abordadas e debatidas nesta esfera, o que por si só evidenciava a necessidade de prover-lhes treinamentos para melhorar a qualidade de sua participação, para poderem conseqüentemente, contribuir para a consolidação deste conselho. Deste modo, apesar de a aludida norma tentar conferir um caráter mais técnico e democrático a este locus, com o objetivo de incrementar seu papel propositivo (sobretudo no que tange a sua função de formulador e crítico de políticas públicas), era perceptível, por outro lado, que o alcance deste objetivo era prejudicado pela falta de preparo de seus membros (principalmente daqueles oriundos da sociedade civil) para atuar como conselheiros, pois muitos desconheciam o escopo de sua função bem como o papel do aludido conselho.

Adicionalmente, no que tange aos direitos dos idosos, vale lembrar ainda alguns traços típicos desta fase, cabendo salientar que para fins deste estudo, estabelecemos que a mesma vai de 1984 até setembro/1992. Assim, a priori, há que se notar que a promulgação da Constituição Federal, vigente atualmente, se deu apenas em 1988. A própria Política Nacional do Idoso e mesmo o Estatuto do Idoso são posteriores a este período, sendo que a primeira data de 1999 e o segundo de 2003. Conclui-se, portanto, que durante a etapa aqui considerada (i.e. 1984-setembro/1992), não havia ainda nenhuma disposição legal de relevância nacional, com exceção da Constituição Federal Brasileira, que tinha sido recém-aprovada, que tratasse dos direitos dos idosos, o que revelava que a problemática do envelhecimento da população ainda era pouco visível na sociedade brasileira. Por conta disso, é de grande importância a existência deste organismo, no município de São Paulo, com a função de pensar a questão do idoso, atuando no sentido de alertar tanto o Estado como a sociedade, para os impactos sociais, políticos, econômicos e culturais, decorrentes do crescimento do contingente de idosos.

Outra questão importante, relativa ao funcionamento do conselho municipal do idoso, na fase acima mencionada, diz respeito ao fato de o mesmo ter sido regulado, durante todo este período, por decretos. Neste particular, saliente-se o caráter tênue dos decretos, cuja vigência depende da vontade do representante máximo do Executivo (nesta circunstância, refere-se ao Prefeito), o qual poderia extinguir este fórum, sem ao menos consultar o Poder Legislativo e tampouco a sociedade civil.

As observações acima demonstram um cenário pouco sensível com relação à questão do envelhecimento da população e alertam também para o pouco preparo institucional, naquele momento, para lidar com a questão dos idosos. Mesmo assim, ou seja, diante de um contexto desta natureza, reitera-se o caráter protagonista do aludido organismo conselhistas, voltado para pensar o tema da pessoa idosa, em São Paulo. Neste particular, vale mencionar que o mesmo chegou até a elaborar uma “Carta do Idoso de São Paulo” (antes mesmo da existência do Estatuto do Idoso!) e alcançou sensibilizar a Câmara Municipal de São Paulo, conseguindo a aprovação da gratuidade, nos transportes coletivos, para os cidadãos com 65 anos ou mais de idade. De fato, este fórum teve um papel importante, no sentido de que seu funcionamento chamava a atenção dos agentes governamentais e da sociedade civil, para a necessidade de se incluir na agenda do governo, reflexões sobre os impactos e as demandas associados ao envelhecimento da população. Todavia, há que se registrar que o mesmo não era paritário e contava com pequena presença da sociedade civil, além de se observar algumas distorções, como a necessidade de capacitação dos seus conselheiros visto que, com base na leitura das atas, eles desconheciam não somente sua função (como conselheiros), tanto quanto o papel do referido fórum.

Em outubro de 1992, presenciou-se uma espécie de “refundação” do “Grande Conselho Municipal do Idoso”, em razão da promulgação da Lei Municipal nº 11.242, de 24/09/1992 (em substituição ao decreto anterior, i.e. o Decreto Municipal n. 28.096, de 27/9/1989), que o vincula ao Gabinete do Prefeito. Destaque-se ainda que o fato de o mesmo passar a ser regido por uma lei municipal (ao invés de decreto municipal) evidenciava sua maior autonomia, uma vez que não seria mais possível, ao Poder Executivo, extingui-lo. Com efeito, em caso de se aventar a extinção desta arena, era preciso que se instalasse uma ampla discussão, na Câmara Municipal de São Paulo, a qual caberia deliberar sobre essa questão.

Ademais, reitera-se o caráter democrático desta norma, em razão de a mesma destacar a competência do “Grande Conselho Municipal do Idoso” para participar do processo decisório de políticas públicas, podendo o mesmo não somente propor políticas e atividades de proteção e assistência aos idosos, mas também receber reivindicações e denúncias do movimento organizado e encaminhá-las para os canais competentes, solicitando maiores apurações. Também se insistiu na sua responsabilidade com relação a criar condições de resgate da memória do idoso e de sua experiência no âmbito dos movimentos sindical, político, cultural, etc, tanto quanto com relação a recomendar normas de funcionamento de asilos ou casas de repouso, que atendam à população idosa, acompanhando e avaliando o seu cumprimento.

Quanto a sua estrutura administrativa - segundo a lei que o instituiu, bem como o regimento geral que regulava sua atuação -, o “Grande Conselho Municipal do Idoso” mantinha uma estrutura muito parecida com aquela que fora estabelecida no decreto imediatamente anterior, isto é, permaneciam a Assembleia Geral, as Assembleias Regionais, o Conselho de Representantes de Idosos, as Comissões de Trabalho e a Secretaria Executiva.

A Assembleia Geral corresponde a sua instância máxima e soberana de deliberação e tem função de determinar ou reavaliar políticas, programas e projetos recomendados pelo Conselho, além de coordenar/organizar, a cada dois anos, a eleição dos conselheiros societários, os quais ocuparão os cargos no Conselho de Representantes e na Secretaria Executiva. Ela é composta de pessoas idosas (acima de 60 anos) eleitas para serem

conselheiros, residentes no município de São Paulo, individualmente ou organizadas em entidades, além de indivíduos e entidades convidadas, representantes da Administração e demais interessados. Com referência às Assembleias Regionais, elas são instâncias regionais do “Grande Conselho Municipal do Idoso”, estão localizadas nas 5 (cinco) regiões da cidade (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro) e são compostas por idosos.

Quanto ao Conselho de Representantes, ele é composto por 30 idosos titulares, eleitos nas Assembleias Regionais, oriundos da sociedade civil, com direito a voto e à reeleição por uma única vez, sendo respeitada a representatividade de 6 (seis) titulares e de três suplentes para cada uma das regiões da cidade de São Paulo. Adicionalmente, há 14 representantes governamentais, que fazem parte deste organismo e 1 representante da Câmara Municipal de São Paulo, sendo que todos eles não têm direito a voto. Compete ao Conselho de Representantes convocar a Assembleia Geral e as Assembleias Regionais, além de promover o encaminhamento de políticas, programas e projetos recomendados, os quais deverão ser objetos de deliberação da Assembleia Geral.

Observe-se, portanto, a natureza híbrida desta arena (i.e., presença de atores governamentais e societais), sendo relevante mencionar que há uma supremacia dos membros da sociedade civil (30 membros) em relação aos membros governamentais (15 membros). Ademais, há que se notar que a preponderância da sociedade civil, no âmbito desta arena, se revela não somente em razão da superioridade numérica de seus membros, mas também em razão de que somente os conselheiros societais têm direito a voto. Em suma, ao todo, são 45 conselheiros, valendo reiterar, com relação aos quinze (15) conselheiros originários do governo, que eles não têm direito a voto e são designados e representam diversas secretarias. Há também o representante da Câmara Municipal de São Paulo, o qual tampouco tem direito à voto.

A Secretaria Executiva do aludido conselho é constituída por aqueles conselheiros que obtiveram maior número de votos em cada uma das Regiões. Assim, esta secretaria conta com: um Presidente, um Vice-Presidente, um 1º Secretário Executivo, um 2º Secretário Executivo e um Vogal (membro que representa alguma associação/organismo, indicado pelo “Grande Conselho Municipal do Idoso”). Ela tem como objetivo representar o “Grande Conselho Municipal do Idoso” e por ele responder junto a todos os órgãos da Administração, bem como em outras situações que exijam a sua presença.

Finalmente, têm-se as Comissões de Trabalho, cuja função é elaborar e sugerir ações de programas específicos, conduzir estudos e formular diagnósticos, veiculando informações sobre a condição do idoso e sobre a atuação deste conselho. As Comissões de Trabalho são compostas por membros do Conselho de Representantes, idosos participantes das Assembleias e pessoas e entidades governamentais e privadas, especialmente convidadas.

Há que se mencionar também a promulgação da Lei Municipal n. 15.679, em 21 de dezembro de 2012, pela Câmara Municipal de São Paulo (ou seja, nos últimos dias do governo do ex-prefeito Kassab), que cria o Fundo Municipal do Idoso. Esta lei tem a finalidade de proporcionar os meios financeiros necessários para a implantação, manutenção e desenvolvimento de programas e ações dirigidos ao idoso. Ressalte-se também que caberá ao “Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo” estabelecer, anualmente, as diretrizes, prioridades e programas de alocação de recursos do Fundo Municipal do Idoso, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei Federal nº 10.741, de 2003, e observada a política municipal para idosos instituída pela Lei

nº 13.834, de 27 de maio de 2004, bem como acompanhar as ações desenvolvidas com verbas dele provenientes, com o intuito de gerar condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade.

Como decorrência da aprovação da aludida norma (i.e. Lei Municipal n. 15.679/2012), infere-se o incremento da autonomia do “Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo”, no que tange a participar e definir políticas públicas para o segmento dos idosos, na cidade de São Paulo. Na verdade, com base na lei que cria o Fundo do Idoso, este conselho passa a ter o poder de influenciar o processo decisório de políticas voltadas para o idoso na cidade de São Paulo, em virtude de ter a faculdade e o direito de participar da definição da alocação dos recursos oriundos do Fundo Municipal do Idoso, definindo, junto com outros atores, prioridades e programas a serem objetos de investimento.

Cabe ainda assinalar que ao longo desta etapa, i.e., de outubro/1992 até os dias atuais, surgiram algumas legislações e políticas que contemplavam o tema da pessoa idosa. Primeiramente, note-se a Constituição Federal Brasileira. De fato, a referida Carta Magna, ainda que tivesse sido promulgada em 1988, isto é, recentemente, estava em vigor neste período, valendo destacar seu caráter pioneiro, em relação às outras cartas magnas brasileiras, no que tange a abordar o tema dos idosos, garantindo-lhes direitos. Neste particular, ela se constitui em marco importante para a população idosa, visto que assegurou a este grupo, o direito à vida digna e à cidadania, como consta no seu artigo 230. Na sequência, cabe citar algumas políticas criadas neste momento, a saber: a Política Nacional do Idoso (1999), o Estatuto do Idoso (2003), a Política Nacional de Saúde do Idoso (2006), dentre outros.

Certamente, o surgimento destas políticas reforçaram a necessidade e a adequação da incorporação de pautas que contemplassem as questões decorrentes do envelhecimento, na agenda dos governos (municipais, estaduais, federais) e, assim, provavelmente, ajudaram a reiterar a legitimidade do “Grande Conselho Municipal do Idoso”. Todavia, como mencionado por alguns autores, nos tópicos anteriores – tais como: Camarano e Pasinato, 2004; Gardner, 2006; Alves e Vianna; 2010; Fernandes e Soares, 2012; Andrade et al, 2013; Alcântara e Giacomini, 2013; Martins, 2016; dentre outros -, é notório que um dos grandes desafios contemporâneos não somente deste organismo, como também da sociedade brasileira, consiste em materializar as referidas orientações protetivas da pessoa idosa.

Considerações Finais

Como apontado acima, a análise dos textos normativos e da atuação do Grande Conselho do Idoso da cidade de São Paulo poderão permitir uma reflexão sobre os demais Conselhos, de maneira a poder colaborar para analisar a efetividade desse importante canal de representação democrática incentivado pela Constituição de 1.988 e pelas legislação vigente.

a.- Podemos afirmar que a estrutura do Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo tem, em sua composição, um adequado índice de membros idosos, o que convalida a sua estrutura democrática. Ou seja, a legitimidade está assegurada pela composição. Ao menos, no que tange ao aspecto nominal.

b.- Tem seu fundamento legal em lei e não mais em decreto, afastando a interferência direta do Poder Executivo sobre a sua gestão.

c.- Isso, no entanto, não tem assegurado a autonomia e a sofisticação normativa desejada ao órgão representativo, que, em muitos casos, repete os mesmos movimentos da época em que não havia tal autonomia.

d.- Por fim, uma observação sobre a dificuldade técnica desse grupo, que não tem formação jurídica ou vivência nos processos de elaboração de políticas públicas, o que dificulta a sua formulação. A capacitação e a assessoria desse grupo de conselheiros iria permitir uma melhor atuação da representação na defesa dos direitos e na elaboração das políticas públicas.

Esses pontos devem servir de base não só para o Conselho em análise, mas para os Conselhos que se estruturam como forma de participação da sociedade no processo democrático.

Bibliografia

Alcântara, A. O. y Giacomini, K. C. Fundo Nacional do Idoso: Um Instrumento de Fortalecimento dos Conselhos e de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 16, n. 1 (2013) 143-166.

Alves, V. P. & Vianna, L. G. Políticas públicas para a educação gerontológica na perspectiva da inserção social do idoso: desafios e possibilidades. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 18, n. 6 (2010) 489-510.

Andrade, L. M.; Sena, E. L. D. S.; Pinheiro, G. M. L.; Meira, E. C., y Lira, L. S. S. P. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 12, (2013) 3543-3552.

Bardin, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Ed. Revista e Ampliada. 2011.

Barroso, A. E. S. Trajetória dos Fóruns Regionais de Cidadãos Idosos e do Interfórum do Cidadão Idoso: um sujeito coletivo em movimento. 1995-2005. Tese em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. Doutorado em Serviço Social, São Paulo. 2007.

Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI.

Camarano, A. A. e Pasinato, M. T. Envelhecimento populacional na agenda de políticas públicas. In: Camarano, A. A. Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea. 2004.

Camarano, A. y Kanso, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? In: Camarano, A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? R. de Janeiro: Ipea, p. 93-122 (2010).

Carvalho Filho, E. T.; Papaleo Netto, M. Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2. ed. São Paulo: Atheneu. 2005.

Concone, M. H. V. B.; Lopes, R. G. C.; Oliveira, B.; Corte, B.; Nobrega, O. T.; ALVES, V. P. Como gostaria de ser cuidado na velhice? Opiniões dos Conselheiros Municipais de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. Revista Tempus: Actas de Saúde Coletiva, v. 8, n. 3, (2014) 109-123.

Fernandes, M. G., & Santos, S. R. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. Acheegas.net – Revista de Ciência Política, v. 34, (2007) 49-60. Disponível: <http://www.acheegas.net/numero/34/idoso_34.pdf> Acesso: 03/03/2016.

Fernandes, M. T.O, Soares, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.46, n.6, (2012) 1494-1502. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>> Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). 1ª Análise SEADE: Idosos e Mortalidade: Preocupante Relação com as Causas Externas, n. 35, fev, 2016.

Fundo de População Das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio (2012). Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf> Acesso em: 01 de outubro de 2015.

Gardner, P.J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. Revista Movimento, Porto Alegre, v.12, n. 02, (2006) 69-92. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2906>> Acesso em: 29/02/2016

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Brasil (2010). Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 29/02/2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. (2013). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/>> Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

Kalache, A. Os idosos na Grande São Paulo. Revista Brasileira de Estudos de População, 7(1) (1990) 90-96.

Martins, A. E. Mediação Familiar para Idosos em Risco: Mapeamento de uma Prática da Promotoria de Justiça Cível do Foro Regional de Santo Amaro. 2016. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social)-Pontifícia Universidade São Paulo– PUC/S.P.

Minayo, M. C. S. Visão antropológica do envelhecimento humano. In: vários colbs. Velhices: reflexões contemporâneas. São Paulo: SESC: PUC, cap. 5, (2006) 47-59.

O papel dos conselhos no processo de inclusão social e o modelo brasileiro: reflexões a partir do Grande Conselho do... pág. 246

Minayo, M.C. de S. A vida e a saúde do idoso na sociedade global e pós-industrial. Arquivo de geriatria e gerontologia, v.4, n.2, (1997) 169-181.

Moura, E. S. Relatório elaborado pela Presidência do Conselho Municipal da Condição do Idoso sobre atividades e trabalhos empreendidos durante 1992.

Nasri, F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein, v. 6 (Supl 1) (2008) S4-S6.

Neto, A. F. S. Conquistas do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. In: Muller, N. P., Parada, A. (Orgs). Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. 2013.

São Paulo. Decreto Municipal nº 20.554, de 19 de dezembro de 1984. Dispõe sobre criação, junto ao Gabinete do Prefeito, do Conselho Municipal da Condição do Idoso, e dá outras providências.

Tahan, J., & Carvalho, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. Saúde e Sociedade, v. 19, n. 4, (2010) 878-888.

Uchôa, E.; Firmo, J. O. A.; Lima-Costa, M. F. F. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo, M. C.; Coimbra Júnior, C. E. A. (org.) Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, (2002) 25-35.

Viude, A. Envelhecimento, cultura e sociedade. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo Caderno Temático 4, (2009) 59-70.

What If: You Are Still Alive in 2100? World Economic Forum Annual Meeting. Davos-Klosters, Switzerland. 59:48 min. Disponível em: <<http://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2016/sessions/what-if-you-are-still-alive-in-2100>> Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

Para Citar este Artigo:

De Araújo, Cintia Rejane Moller. O papel dos conselhos no processo de inclusão social e o modelo brasileiro: reflexões a partir do Grande Conselho do Idoso da cidade de São Paulo. Rev. Incl. Vol. 3. Num. Especial, Julio-Septiembre (2016), ISSN 0719-4706, pp. 232-246.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.