



O controle social em disputa: a reiteração do lugar excluído?

Social control in dispute: the reiteration of
the excluded place?


Gracielle N. Ramos Amorim^a

 <https://orcid.org/0009-0005-8932-4822>

Edval Bernardino Campos^a

 <https://orcid.org/0000-0002-8252-4881>

Luís F. Cardoso e Cardoso^a

 <https://orcid.org/0000-0001-9384-1498>

Resumo: As experiências de controle social sobre as ações governamentais despertam a curiosidade científica de vários pesquisadores vinculados à defesa da cidadania. O objetivo desta abordagem é investigar as contribuições e as influências que as pessoas com deficiência exerceram na formulação da política de saúde no Pará. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e analítico. A pesquisa conclui que o grupo pesquisado não desempenhou capacidade política para impor inflexões nas opções governamentais.

Palavras-chave: Controle social. Participação. Exclusão.

Abstract: Experiences of social control over government actions arouse the scientific curiosity of several researchers linked to the defense of citizenship. The objective of this approach is to investigate the contributions and influences that people with disabilities exerted on the formulation of health policy in Pará. This is a qualitative, descriptive and analytical study. The research concludes that the group studied did not have the political capacity to impose changes in government options.

Keywords: Social control. Participacion. Exclusion.

^aFaculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém/PA, Brasil.

Recebido: 5/3/2024 ■ Aprovado: 25/3/2024

1. Introdução: contextualizando a temática

A emergência da participação política como tema central nas agendas acadêmicas brasileiras atesta sua inquestionável relevância no acervo da produção científica do país. Neste contexto, este artigo se propõe a contribuir para a ampliação desse debate e, ao mesmo tempo, refiná-lo, focando uma abordagem específica sobre uma experiência empírica pouco explorada, especificamente, a participação de pessoas com deficiência em instâncias colegiadas e deliberativas, componentes fundamentais na estrutura institucional responsável pela gestão de políticas públicas de saúde no estado do Pará. Dessa forma, a investigação procura preencher uma lacuna significativa do conhecimento, ao mesmo tempo que interage com questões mais amplas de inclusão, cidadania e gestão pública.

As pessoas com deficiência, segundo o Censo 2010 (IBGE),¹ representam 24% da população brasileira, portanto, do ponto de vista quantitativo, é um grupo social significativo e, do ponto de vista qualitativo, é signatário de uma agenda cujo núcleo é caracterizado por demandas inclusivas, afirmativas de pertencimento a uma “comunidade de semelhantes”, segundo Castel (2005).

A literatura existente raramente aborda a fundo a participação política desse grupo, especialmente em instâncias deliberativas que afetam diretamente suas vidas, como as políticas de saúde. Este é um ponto relevante, uma vez que avanços significativos foram observados na inclusão de diversos grupos sociais nas arenas políticas, enquanto as pessoas com deficiência permanecem notavelmente ausentes dos estudos que examinam sua participação efetiva e seu impacto nas políticas públicas de saúde no Brasil.

O movimento de redemocratização, na década de 1980, mobilizou diferentes forças políticas e sociais da sociedade brasileira, culminando com uma Carta Magna em 1988. Essa Constituição (1988) é um marco

¹ Optamos pela referência do IBGE (2010) adotada como parâmetro no início da pesquisa.

histórico na sociedade brasileira em diferentes domínios: pelas mudanças na arquitetura da federação, com o reconhecimento do município como instância de poder político; pela universalização de direitos sociais, instituindo, no âmbito normativo, um novo padrão de cidadania; e por garantir a participação da sociedade nos processos de formulação e fiscalização de algumas políticas sociais. Em decorrência dessas mudanças, impõe desafios distintos à sociedade.

Apesar de alguns estudos internacionais e nacionais reconhecerem a marginalização das pessoas com deficiência através do conceito de capacitismo, poucos avançam na compreensão de como essa marginalização se reflete na participação política e na gestão de políticas públicas. A presente pesquisa se distingue, portanto, ao investigar como a participação política de pessoas com deficiência em colegiados deliberativos pode contribuir para a democratização da gestão das políticas de saúde no estado do Pará, oferecendo uma análise que ilumina as potencialidades e os desafios dessa participação.

Tais desafios consistem, por um lado, na capacidade da sociedade para expandir os horizontes da democracia, legitimar e fortalecer os espaços institucionais constituídos para a participação, ou seja, para “democratizar a democracia”, conforme reivindica Santos (2002); por outro, é igualmente relevante a incorporação de novos atores políticos nas instâncias de poder decisório, seja nos mecanismos tradicionais, historicamente desenvolvidos pela democracia representativa, seja nos novos instrumentos de participação concebidos pela democracia participativa.

O período histórico pós-Constituição (1988), portanto, impõe à sociedade brasileira, particularmente às forças políticas progressistas² e populares,³ questões novas. As lutas e as reivindicações mudaram de patamar.

² Denominamos forças progressistas os grupos organizados em partidos políticos, comprometidos com os valores e com a estabilidade democrática.

³ Consideramos forças populares os grupos organizados em partidos políticos e em movimentos sociais, comprometidos com os direitos humanos, com a justiça social, com a cidadania e com a dignidade humana.

Não dizem respeito às demandas relativas ao direito de participação, isso já está contemplado no plano legal; a novidade envolve outras questões: quem pode participar? Como participar? Por que participar? Dito de outra forma: como estabelecer simetrias entre a gramática social, caracterizada pela presença de movimentos sociais plurais e a nova institucionalidade democrática, modelada pela convivência conflitiva entre as perspectivas democráticas representativas, diretas e participativas? Para Santos e Avritzer (2002, p. 51): “problema da democracia nas concepções não hegemônicas está estreitamente ligado ao reconhecimento de que a democracia não constitui um mero acidente ou uma simples obra de engenharia institucional. A democracia constitui uma nova gramática histórica”.

O problema empírico que investigamos está nos contornos dessa inquietação/reflexão teórica. As inovações institucionais, tanto a legislação nacional como os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, asseguram a participação da sociedade nos processos de gestão das políticas públicas. O direito à participação também se aplica às pessoas com deficiência, conforme disposto na alínea “a”, artigo 29, da Convenção da Organização das Nações Unidas, concernente à matéria, aprovada como Emenda Constitucional por meio do Decreto Legislativo n. 186/2008:⁴ “assegurar que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na vida política e pública, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, diretamente ou por meio de representantes livremente escolhidos [...]”.

Há uma lacuna sobre pesquisas relacionadas à participação de pessoas com deficiências nas arenas políticas. Todavia, alguns estudos científicos relevantes no exterior e no Brasil abordam essa dimensão periférica como um fenômeno relacionado à condição estrutural de exclusão. Alguns dos autores⁵ mais proeminentes denominam esse fenômeno de

⁴ O Decreto Legislativo do Senado brasileiro que aprova o texto da Convenção da ONU, de 30 de março de 2007, tem o mesmo estatuto legal de Emenda Constitucional.

⁵ No Brasil, há um importante grupo de pesquisa na Universidade Federal de Santa Catarina, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Marivete Gesser. Em âmbito internacional, podemos destacar: Fiona K. Campbell, da Universidade de Dundee, Escócia; Pamela Block, da Western Social Science, Canadá.

capacitismo. Para Gesser, Böck e Lopes (2020, p. 18), o termo serve “para nomear a discriminação de pessoas por motivo de deficiência”. Nesta direção, conforme Campbell (2001, p. 44), entende-se por capacitismo: “uma rede de crenças, processos e práticas que produz um determinado tipo de corpo (o padrão corporal) que é projetado como perfeito, típico da espécie e, portanto, essencial e totalmente humano”.

No Brasil, essa população é constituída por cerca de 45 milhões de residentes e não pode continuar oculta, não é aceitável concebê-la diminuída, negada em direitos e possibilidades sociais, humanas. A desnaturalização desse tipo de exclusão social é uma demanda ética e politicamente inadiável. Essa inquietação/reivindicação é corroborada por Young (2006, p. 169), para quem: “A desigualdade socioeconômica estrutural com frequência produz desigualdade política e exclusão relativa das discussões políticas influentes”. Tal exclusão relativa alcança fortemente os grupos sociais tipificados como minorias, nas quais as pessoas com deficiências estão inscritas.

Cabe registrar, contudo, que nas duas últimas décadas importantes estudos sobre a exclusão social e política estão sendo desenvolvidos por pesquisadores das Ciências Sociais, destacando-se investigações no âmbito da Antropologia, da Pedagogia, da Sociologia etc. Tais estudos, todavia, ainda não elegeram a dimensão da participação política em geral e, em particular, a participação em colegiados gestores de políticas públicas, como objeto central de suas análises. É nesse aspecto que a pesquisa aqui sumariada adquire singularidade. Em síntese, a investigação procurou responder à seguinte questão: de que forma a intervenção política desse grupo social (PcD) promoveu alterações na política de saúde adotada no estado do Pará?

Para alcançar esse objetivo central, o estudo examinou duas hipóteses principais. A primeira considera que a participação das pessoas com deficiência nas instâncias de formulação, gestão e controle social da política estadual de saúde no Pará é insignificante, não resultando na afirmação de suas agendas específicas e pouco contribuindo para

impor inflexões democráticas na gestão da referida política. Isso decorre de dois fatores: (i) a baixa representatividade política de suas entidades; (ii) a falta de qualificação técnica, resultante do nível de escolaridade, do grau de conhecimento técnico sobre matérias de apreciações e deliberações do Conselho.

A segunda considera que alguns mecanismos adotados pelos gestores bloqueiam a efetiva partilha de poder nos espaços do conselho. Tais óbices podem estar relacionados a dois fatores: a falta de compromisso político da burocracia estatal com os processos participativos; o recorrente apelo a mecanismos tecnoburocráticos por parte da gestão estadual.

As reflexões que estruturam essa abordagem estão dispostas em quatro interstícios: o primeiro tem o objetivo de contextualizar o objeto da pesquisa, destacar sua relevância e ambientar o debate na agenda da ciência política brasileira; o segundo se ocupa de fazer uma breve delimitação do objeto, enfatizando o percurso metodológico adotado, indicando os sujeitos e as fontes valorizadas na pesquisa; o terceiro discute e analisa os produtos da investigação. A ênfase recai sobre a participação das pessoas com deficiência nos espaços de deliberação da política de saúde; por fim, apresentamos, a título de considerações finais, algumas reflexões sobre dificuldades e possibilidades do controle social como processo de alargamento dos horizontes da democracia.

2. Delimitando o objeto e construindo o percurso da investigação

O foco da pesquisa foi o Conselho Estadual de Saúde do estado do Pará, em um espaço temporal de 10 anos (2012 a 2022), e teve como objetivo identificar e explicar de que forma as pessoas com deficiência interferiram nas decisões concernentes à política de saúde do referido estado. A investigação procurou, adicionalmente, identificar e analisar possíveis obstáculos enfrentados por esse grupo social para ter acesso

às instâncias responsáveis pela formulação, pela gestão e pelo controle social da referida política.

A opção metodológica da pesquisa foi por uma abordagem de natureza qualitativa de corte descritivo e analítico. Para Richardson (2012, p. 80): “Uma metodologia qualitativa pode descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais [...]”. Adotamos pesquisa bibliográfica, documental e de campo.

A pesquisa bibliográfica consistiu, principalmente, na leitura e na sistematização de registros de autores que abordam as temáticas da democracia representativa e participativa, do controle social, da participação e da gestão pública. As principais fontes foram livros de autores, clássicos e contemporâneos, do campo da Ciência Política; além de artigos publicados em periódicos da área, de dissertações atinentes à temática do objeto da investigação. Também pesquisamos dicionários nas áreas da Sociologia, das Políticas Públicas e da Ciência Política.

A pesquisa documental contemplou legislação, federal e estadual, Planos Estaduais de Saúde, Relatórios de Conferências Estaduais de Saúde, Regimento Interno, Resoluções e atas do Conselho Estadual de Saúde. Também pesquisamos Estatutos Sociais das Entidades contempladas em nossas escolhas.

A pesquisa de campo, realizada por meio de entrevistas com recursos da internet (correio eletrônico e complementarmente por WhatsApp), envolveu gestores da saúde estadual e conselheiros representantes das PcD no Conselho de Saúde do estado do Pará.

3. Elucidando objeto e enigmas

A — Os atores do controle social

A política de saúde é organizada nacionalmente por meio de um sistema único, com regras comuns para todos os entes federados. Esse

sistema é descentralizado, contemplando os níveis subnacionais de governo e, também, é um sistema participativo, que assegura à sociedade civil prerrogativas para deliberar sobre diretrizes, prioridades e sobre a avaliação da gestão no âmbito dos poderes executivos. Na arquitetura do Sistema Único de Saúde, o conselho, pelas atribuições legais que o caracteriza, é o principal instrumento, embora não seja exclusivo, para o exercício do controle social.

Os Conselhos de Saúde são instrumentos inovadores do processo participativo, organizados de forma permanente e estruturados com composição paritária entre representantes de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços de saúde. Nessa rubrica, prestadores estão igualmente representados com os atores governamentais e agentes do setor privado. O Conselho Estadual de Saúde do Pará (CES) está constituído por 28 integrantes titulares com igual número de suplentes, dos quais, por determinação legal, 50% representam os usuários do SUS. De acordo com o artigo 3º da Lei n. 7.264/2009:

O CES será constituído por vinte e oito membros titulares, com seus respectivos primeiros suplentes, tendo sua composição estabelecida através de Fórum Específico, de forma autônoma, em plenárias por segmentos conforme disposto na Lei Federal n. 8.142/90, respeitada a paridade estabelecida na Resolução n. 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Os atores do controle social são os conselheiros designados por seus órgãos de origem, quando governamentais, e por suas respectivas entidades, quando representantes da sociedade civil. No período estudado, 57,7% dos conselheiros eram do sexo masculino e 63,1% tinham curso superior. Todavia, é importante observar, na Tabela 1, o desequilíbrio dessa composição quando analisamos os segmentos sociais isoladamente. O grupo de usuários está representado pelo conjunto de conselheiros com a taxa de escolaridade mais baixa, já que mais de 67% deles não têm

formação superior, e esse indicador pode impor limites à participação em uma área de política pública muito complexa.

Tabela 1. Perfil dos conselheiros por segmento (2012-2022)

Segmento	Gênero		Escolaridade	
	Feminino	Masculino	Nível superior	Sem nível superior
Gestor	50,8%	49,2%	100%	-
Trabalhador	38,8%	61,2%	56,3%	43,7%
Usuário	37,2%	62,8%	32,8%	67,2%
TOTAL	42,3%	57,7%	63,1%	36,9%

Fonte: elaboração própria (2023).

Nos cinco mandatos pesquisados (2012-2022), os usuários tiveram direito a 70 assentos, os quais foram ocupados por 25 entidades. Desse conjunto, apenas três estão tipificadas como entidades de pessoas com deficiência. Os mandatos foram exercidos por 35 conselheiros, sendo que somente três representaram as pessoas com deficiência.

Cabe registrar, por um lado, a baixa circulação de lideranças da sociedade civil no desempenho da representação; por outro, é preocupante constatar que das representações das entidades de PcD, apenas um conselheiro pertencia ao referido grupo social, os outros dois representantes são identificados como pessoas altruístas, solidárias, portanto, por esse traço de generosidade, falaram em nome de um grupo social que corresponde a cerca de 24% da população brasileira.

B — Dificuldade no exercício do controle social

A pesquisa indagou aos representantes das pessoas com deficiência sobre eventuais dificuldades para o exercício da função de conselheiro da saúde. As respostas são elucidativas e recomendam reflexões. Vejamos o destaque dos representantes da Associação de Renais Crônicos

e Transplantados do Pará. Os dois conselheiros destacam dificuldades relacionadas à qualificação política e técnica:

Falta entendimento por parte de muitos conselheiros sobre o seu papel. Aham que muitas situações já se encontram contempladas dentro do SUS, não entendem que nós precisamos de uma política específica para a nossa situação (P.E.).

Dificuldade em pôr o assunto em pauta para a Reunião Mensal do CES, por ser uma pauta com um número reduzido de assuntos para o tamanho do problema (P.E.).

As dificuldades muitas vezes de explicar o assunto tecnicamente, mas quanto à aprovação não havia dificuldades (B.S.).

O representante do Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas por Hanseníase destaca dificuldades de natureza política, sobretudo em razão do isolamento institucional do qual são vítimas:

A ausência de PcD, dentro dos quadros destas instituições do Controle Social, só faz com que essas políticas de saúde e socioassistencial fiquem no esquecimento, fazendo com que os gestores não se importem com essas políticas, já que ninguém cobra esses direitos e/ou ninguém representa essa clientela (J.A.).

O representante da Associação Paraense de Pessoas com Deficiência destaca principalmente dificuldades de natureza política decorrentes das discriminações das quais as PcD são vítimas e, também, ressalta as dificuldades de ordem econômica para assegurar a presença das entidades, por meio dos seus respectivos representantes nos espaços decisórios:

Em primeiro lugar, há discriminação política em relação às pessoas com deficiência; além disso, o custo da mobilização para assegurar a participação dos seus representantes nos espaços de disputa é muito alto, o que dificulta todo o processo... (J.B.).

C — Sobre a construção da agenda de saúde no Pará

A elaboração da agenda do conselho não resulta de um processo administrativo *stricto sensu*, mas, antes, de opções políticas, portanto, reflete as disputas de interesses entre os diferentes grupos da sociedade civil, e entre esses e os representantes governamentais. Tatagiba (2002, p. 79) observa que “os encontros entre Estado/sociedade nos conselhos têm sido afetados negativamente por uma grande recusa do Estado em partilhar o poder de decisão”.

A pesquisa documental analisou 71 atas de reuniões.⁶ Escrutinou-se a totalidade dos temas relacionados para debate; os temas diretamente voltados às reivindicações das PcD; os temas relacionados às PcD que foram efetivamente discutidos. Chegou-se aos resultados: 453 temas compuseram as pautas dessas reuniões, o que corresponde a 6,38% dos assuntos por reunião. Dos assuntos elencados, somente 16 estavam relacionados ao segmento social, objeto da pesquisa. Ou seja, um assunto a cada 4,43 reuniões. Desses assuntos, somente 13, o que corresponde a 2,8%, foram efetivamente debatidos. Os números corroboram as dificuldades destacadas pelos conselheiros entrevistados.

A Tabela 2 é ilustrativa das dificuldades enfrentadas pelos grupos sociais tipificados como minorias, com atuação em espaços colegiados investidos de prerrogativas institucionais para a deliberação política. No caso aqui estudado, revela um despreço dos conselheiros, em geral, em relação às demandas de um grupo social vítima de privações e segregações históricas.

Os grupos social e economicamente excluídos enfrentam, igualmente, dificuldades nos processos de participação política, principalmente pelos óbices que enfrentam para viabilizarem suas agendas. A viabilização de agendas faz parte de um processo conflitivo de afirmação de direitos.

⁶ De acordo com o artigo 15 do seu Regimento Interno: “O CES/PA reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês”. Nos anos de 2020 e 2021, as atividades do Conselho foram afetadas pela covid-19.

Tabela 2. Demonstrativo das agendas do CES/PA no período 2012-2022

Anos	N. de Reuniões	N. de Pautas	Pautas sobre PcD	Pautas PcD discutidas	% em relação ao total
2012	9	60	3	3	5
2013	1	1	0	0	-
2014	5	29	1	0	-
2015	7	71	2	1	1,4
2016	11	58	2	1	1,7
2017	12	71	2	2	2,8
2018	8	53	3	3	5,6
2019	9	60	1	1	1,6
2020	2	8	0	0	-
2021	3	20	1	1	5
2022	4	22	1	1	4,4
Total	71	453	16	13	2,8

Fonte: elaboração própria (2023).

As conferências de saúde são instâncias de participação com relevantes atribuições no Sistema Único de Saúde. Do ponto de vista normativo, é da sua competência institucional: (1) deliberar sobre diretrizes e prioridades para a composição da agenda política do governo, expressa no Plano de Saúde correspondente; (2) avaliar o desempenho do governo em um determinado interstício, comparando as deliberações anteriores com as ações governamentais no quadriênio seguinte.

Esta pesquisa, portanto, catalogou e analisou as deliberações de três Conferências Estaduais realizadas entre 2012 e 2022. Para identificar as contribuições das pessoas com deficiência no processo de definições das prioridades para o governo do estado do Pará, realizamos comparações entre o conjunto das deliberações; as deliberações diretamente relacionadas às demandas das pessoas com deficiência e, dentre essas proposições (PcD), verificamos o percentual e a significância das matérias incluídas nos Planos Estaduais de Saúde. Portanto, das 509 deliberações gerais aprovadas nas três conferências analisadas, apenas 32, o que é

equivalente a 6,2%, são representativas desse segmento social. Das 32 propostas aprovadas pelos delegados representantes das PcD presentes nas três conferências, apenas 7 foram incorporadas, total ou parcialmente, aos planos de saúde elaborados no período. Dessas deliberações, as mais significantes em respostas para o referido grupo social são matérias nacionalmente aprovadas no âmbito do Ministério da Saúde, não significando, portanto, conquistas diretamente derivadas das influências da sociedade civil na composição das agendas dos governos do estado. Isso se observa na Tabela 3 a seguir:

Tabela 3. Síntese das deliberações gerais, por PcD e PcD nos Planos

Conferências	Deliberações Gerais	Deliberações PcD	%	PcD no plano
11 ^a	28	01	3,5	-
12 ^a	121	07	5,7	3
13 ^a	360	24	6,6	4
Total	509	32	6,2	7

Fonte: elaboração própria (2023).

Esses produtos (resultados da pesquisa) serão objeto de análise no próximo interstício, oportunidade em que apresentamos argumentos para explicar/compreender o controle social e as instâncias institucionais por meio das quais ele se efetiva como um campo de disputas políticas que impõe restrições ao acesso dos atores sociais emergentes, como é o caso dos grupos tipificados como “minorias” e, em especial, as pessoas com deficiência.

4. Análise dos resultados: decifrando o enigma

Os espaços para o exercício do poder político, historicamente, foram assegurados aos representantes das classes dominantes e às parcelas das classes médias de elevado poder aquisitivo, por meio de pessoas

cuidadosamente qualificadas para o exercício do mando e para a reprodução da ordem econômica, social e política. Em sociedades fraturadas por interesses de classes sociais antagonicas, o corpo intermediário do poder político foi tradicionalmente desempenhado por uma burocracia cultivada por privilégios e benesses. Para Nogueira (2015, p. 109): “A burocracia é uma evidente estrutura de dominação, que se efetiva mediante conhecimento, informações e normas. O poder dos burocratas, porém, não é somente técnico”. No Brasil, há uma aliança sólida entre a burocracia estatal e a elite política e econômica, sedimento de uma sociedade com elevados índices de concentração de riqueza e privilégios.

Essa herança cultural cultivada cuidadosamente pelas classes dominantes é refratária às iniciativas com potenciais para impor inflexões nessa ordem política. Os grupos dominantes, invariavelmente, apresentam óbices à participação popular nas decisões de natureza pública. Os obstáculos são mais acentuados nas iniciativas de inovação institucional, de ampliação dos horizontes da democracia. A burguesia brasileira, conforme Fernandes (1975), em sua grande maioria, é incapaz de convalidar a própria agenda ideológica liberal-burguesa.⁷

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência nos espaços dos Conselhos estão inseridas nesse complexo solo cultural e político, e são mais desafiadoras e difíceis que as tradicionais dificuldades enfrentadas pela sociedade civil, geralmente. A sociedade civil, de modo geral, luta pela ampliação dos espaços de participação, pela afirmação e consolidação de novos instrumentos institucionais decisórios, pela afirmação de suas agendas. Em outras palavras: no ambiente dos conselhos, a sociedade civil luta para assegurar os espaços de participação já conquistados em leis; as pessoas com deficiência adicionam a essas batalhas a luta pelo reconhecimento da dignidade humana, da qualificação para

⁷ Em 2014, por meio de Projeto de Decreto Legislativo (1.491/14), o Congresso Nacional suspendeu os efeitos do Decreto Presidencial (8.243/14) que instituiu a Política Nacional de Participação Social.

o trabalho e para o pleno exercício da cidadania. A noção de capacitismo impregnada, de forma consciente ou não na subjetividade da sociedade, impõe restrições ao acesso das pessoas com deficiência nos espaços concebidos para o alargamento do exercício político.

Como um empreendimento institucional concebido para propiciar espaços de participação para a sociedade civil nos assuntos de relevância pública — deliberar sobre prioridades políticas e produzir normas para a gestão da saúde, por exemplo —, o poder de influência da sociedade civil será correspondente a sua capacidade para mobilizar e congregar as parcelas majoritárias dos grupos de interesses, em particular, dos usuários da saúde pública. A experiência que esta pesquisa examina aponta na direção inversa. Em tese, os principais beneficiários de uma saúde pública de qualidade e abrangente na oferta de serviços e produtos não revelam capacidade ou interesse para atuarem como um corpo político coeso em torno de interesses comuns, de uma agenda representativa de uma coletividade.

Por não se constituírem em uma força política expressiva, não concorrem para impor mudanças nas prioridades governamentais. Nos termos em que a participação das pessoas com deficiência vem ocorrendo, corre-se o sério risco de transformar o CES/PA em um instrumento puramente administrativo, esvaziado da relevância e função política, como órgão de deliberação de diretrizes e prioridades governamentais, conforme atribuição legal.

As desigualdades de participação e de decisão, identificadas por Young (2006), são corroboradas em nossa pesquisa em dois espaços centrais, para o exercício da participação: (a) nas Conferências, que são espaços de debates e proposições indicativas. A pesquisa revelou que o elevado grupo de representantes governamentais e de convidados nas conferências examinadas resulta no direcionamento das decisões; (b) no Conselho, notadamente em suas reuniões, oportunidade em que as matérias são apreciadas e submetidas à deliberação. Nos dois espaços,

de proposição (a conferência) e no de deliberação (o conselho), os representantes dos usuários em geral e, em particular, das pessoas com deficiência participam em desvantagens, particularmente, relacionadas ao acesso das informações e ao conhecimento técnico das matérias que são objeto da apreciação do CES/PA. Essas dificuldades são mais presentes no Conselho. Por ser um espaço de deliberação política, as disputas são mais acerbadas e os mecanismos de cooptação política de lideranças da sociedade civil são acionados com mais frequência.

Conforme já destacado anteriormente, a elaboração da agenda do conselho não resulta de um processo administrativo *stricto sensu*, expressa, antes, opções políticas, portanto, reflete as disputas de interesses entre os diferentes grupos da sociedade civil e entre estes e os representantes governamentais. A esse respeito Tatagiba (2002, p. 79) observa que “os encontros entre Estado/sociedade nos conselhos têm sido afetados negativamente por uma grande recusa do Estado em partilhar o poder de decisão”.

Essa indisposição ao partilhamento de poder assinalada por Tatagiba também foi identificada no processo conferencial. Nas três conferências pesquisadas, o grupo de convidados e gestores foi representado por 38,2% dos participantes, pouco inferior à representação dos usuários (39,8%), que por força da lei deveria ser de 50% do total de delegados, reservando-se 25% para gestores e igual percentual para trabalhadores, conforme demonstra a Tabela 4.

Tabela 4. Média de participantes das Conferências Estaduais de Saúde, por grupo

Conferências	Gestores	Convidados	Trabalhadores	Usuários	%
11 ^a	21,8	6,6	25,1	46,5	100
12 ^a	21,5	13,9	21,5	43,1	100
13 ^a	14,5	36,8	18,7	30	100
Total	19,1	19,1	21,7	39,8	100

Fonte: elaboração própria (2023).

Essa observação é relevante, porque ela é indicativa de questões merecedoras de análise. Por tradição, a figura dos convidados é uma deferência voltada para pesquisadores, acadêmicos, autoridades institucionais que, em geral, não interferem no processo conferencial. O que se observa no estado do Pará é algo muito distinto. O percentual de convidados é igual ao de gestores. Por outro lado, como destacado anteriormente, os convidados são pessoas tecnicamente qualificadas pelo *status* institucional, gozam de legitimidade entre os participantes, e exercem influências nos debates e nas decisões. Nas conferências em exame, constata-se um desequilíbrio na participação. Primeiro, do ponto de vista quantitativo, os trabalhadores, por exemplo, representam 21,7%, abaixo da cota regimental (25%); ao lado disso, os representantes governamentais, aliados aos convidados, dispõem de maiores recursos de poder (técnico, informação, atribuições administrativas etc.), que são determinantes nos processos de tomadas de decisão. Pelo poder institucional que representam, gestores e convidados podem transformar as conferências em espaços destituídos de suas funções principais, tornando-as, apenas, uma formalidade, tal como observa Dagnino (2002) ao comentar sobre o esvaziamento da função decisória do Conselho.

Os registros nos relatórios das conferências não permitem identificar os delegados de usuários por entidade, dessa forma, é impossível afirmar o quantitativo de PcD. Todavia, tomando como base as informações coletadas por meio de entrevistas sobre as articulações políticas desses representantes nos espaços do CES/PA, bem como a baixa aprovação de matérias concernentes às reivindicações do respectivo segmento social nas três conferências, é plausível afirmar que as suas lideranças não conseguiram mobilizar as adesões de outros dos segmentos dos usuários e dos trabalhadores para suas agendas.

A falta de influência desse segmento nas decisões das conferências pode estar relacionada a três fatores principais: o primeiro, diz respeito à frágil capilaridade social das entidades. São entidades/

organizações com inexpressivo quadro de associados, sem tradição de mobilização para demandas de natureza política. O segundo parece estar diretamente associado à natureza das entidades. A maioria das representações das PcD são organizações constituídas e vocacionadas para o trabalho assistencial de corte filantrópico e/ou confessional. As lideranças estão mais motivadas para a prestação de serviços e menos inclinadas à representação de demandas que conflitem com a ordem social vigente. O terceiro decorre diretamente do anterior. Esse pendor assistencial induz as entidades a buscarem relações de parceria com os gestores, portanto, distante do conflito político. Esse é um encontro subalternizador, no qual o elo mais frágil na cadeia de prestadores de serviços depende da boa relação com os atores investidos de poderes para a liberação de recursos.

Consideramos que as hipóteses aqui desenvolvidas também são válidas para compreender a ausência de protagonismo dos usuários, em geral, e das entidades/organizações de PcD no Conselho Estadual de Saúde do Pará. O forte predomínio dos segmentos confessionais (religiosos) na representação da sociedade civil e, em particular, do segmento usuário, concorre para esvaziar a dimensão da representação política no âmbito do CES/PA, afetando, inclusive, sua característica essencial do Conselho como arena política — espaço onde os interesses em disputa são explicitados —, para transformá-lo em uma instância burocrática, reduzida a uma função afiançadora das vontades dos governantes.

5. Considerações finais

Nas últimas décadas, as pesquisas sobre democracia e participação vêm adquirindo relevância nas agendas das Ciências Sociais em geral e, em particular, nas agendas da Ciência Política no Brasil. Todavia, as pesquisas e as publicações acadêmicas relacionadas a estudos empíricos sobre experiências de gestão no âmbito das políticas públicas ainda

ocupam um lugar de menor destaque. Os estudos mais proeminentes, que têm merecido maior atenção, estiveram relacionados à inovadora experiência do Orçamento Participativo. Outros estudos associados às experiências de controle social também estão mobilizando pesquisadores, embora, em nosso entendimento, aquém do potencial de inovação que essas experiências apresentam para o alargamento dos horizontes da democracia brasileira.

No Brasil, a construção democrática tem primado pela valorização das elites econômicas e políticas, reservando escassas oportunidades de participação popular nos assuntos de interesse público. O período histórico com maior estabilidade de “vida democrática” teve início com a instauração da Nova República (1988) e permanece em vigor, representando cerca de 35 anos sem rupturas institucionais. A partir de 2003 até 2015, com a ascensão da coalizão política de centro-esquerda, liderada pelo Partido dos Trabalhadores, registra-se na sociedade brasileira um período de estímulos participativos, influenciando e até condicionando os governos subnacionais a adotarem as mesmas diretrizes políticas. As experiências participativas por meio de conselhos de políticas setoriais e de defesa de direitos foram amplamente estimuladas nesse período, exigem, portanto, uma atenção maior das Ciências Sociais brasileiras. Importa, do ponto de vista histórico, apreciar o alcance político dessas arenas, examinar criteriosamente em que medida apresentam contribuições à sociedade brasileira; investigar sobre o potencial de incorporação de novos atores políticos nas decisões de interesse público.

As conclusões apontadas neste estudo são produtos das constatações referentes à presença do grupo social PcD nas instâncias de participação e deliberação na política de saúde no Pará. As constatações demonstram que, no período pesquisado, as organizações de PcD não exerceram influências significantes nas decisões dos governos, sugerindo concluir que, efetivamente, esse grupo social não exerceu o controle social nos termos reivindicados por Campos (2006) como processo multidimensional,

efetivado nas dimensões políticas — responsável pela formação da agenda governamental; técnica — relacionada aos processos de avaliação da efetividade das ações governamentais; e ética — direcionada para a defesa e a afirmação de valores republicanos.

O controle social é processo político inserido em múltiplas e conflitantes demandas. Por um lado, explicita uma disputa paradigmática entre dois modelos de democracia: a representativa e a participativa. A democracia participativa, projeto em construção, estrutura-se em torno de sujeitos coletivos (entidades), e demonstra um compromisso com a dignidade humana e com a proteção social. Seu desenho e perspectiva conflitam com a democracia representativa. Outro nível de disputas se manifesta na competição para acessar os espaços de decisão política e pela afirmação de agendas políticas. Os vários atores da sociedade civil são representantes de interesses corporativos e, mesmo, de classes. Há, portanto, nesse domínio, disputas por *status*, por poder e por projeto de sociedade. Os grupos historicamente excluídos, conforme destaca Young (2006), também são vítimas de exclusões políticas.

Ressaltamos, contudo, que este estudo não está autorizado a afirmar que: (i) do ponto de vista empírico, o controle social não tenha viabilidade; (ii) que a sociedade civil, com presença no CES/PA, não exerce o controle social e, portanto, não impõe inflexões à política estadual de saúde; (iii) que a teoria de controle social aqui adotada não tem aplicabilidade na gramática social.

Esta abordagem, produto de pesquisas bibliográfica, documental e de campo, é um recorte temporal de uma experiência empírica, em um determinado espaço. A investigação focou a atenção para um determinado grupo social — PcD —, com atuação no Conselho de Saúde do estado do Pará. Os resultados aqui apresentados ensejam investigações mais abrangentes, envolvendo outros questionamentos. Mudanças institucionais não brotam de estufas positivistas; são, na verdade, construídas nos laboratórios das lutas sociais.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

CAMPOS, E. B. Assistência social: do descontrole ao controle social. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, v. 26, n. 88, p. 101-121, nov. 2006.

CAMPBELL, F. K. Incinting legal fictions: desability's date white ontology and the body of the law. *Griffith Law Review*, v. 10, n. 1, p. 42-62, 2001.

CASTEL, R. *Insegurança social: o que é ser protegido?* Petrópolis: Vozes, 2005 (Coleção Temas sociais).

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FERNANDES, F. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (org.). *Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social*. Curitiba: CRV, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22 out. 2022.

NOGUEIRA, M. A. *Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática*. São Paulo: Cortez, 2015.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2012.

SANTOS, B. de S. (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SANTOS, B. de S.; AVRITZER, L. Para ampliar o canône democrático. In: SANTOS, B. de S. (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

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

YOUNG, I. M. Representação política, identidades e minorias. *Lua Nova*, São Paulo, n. 67, p. 139-190, 2006.

Sobre os autores

GRACIELLE N. RAMOS AMORIM – Mestre em Ciência Política, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política.

E-mail: gracielle.amorim@hotmail.com

EDVAL BERNARDINO CAMPOS – Doutor em Ciência Política, professor da Faculdade de Serviço Social, vinculada ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas.

E-mail: edval.campos@hotmail.com

LUÍS F. CARDOSO E CARDOSO – Professor associado nível IV do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política

E-mail: luiscardt@gmail.com

