

Piccoli, Andrezza de Souza; Kligerman, Débora Cynamon; Cohen, Simone Cynamon
Políticas em saúde, saneamento e educação: trajetória da participação social na saúde coletiva
Saúde e Sociedade, vol. 26, núm. 2, 2017, Abril-Junho, pp. 397-410
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902017160043

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406264013006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Políticas em saúde, saneamento e educação: trajetória da participação social na saúde coletiva

Policies in health, sanitation, and education: trajectory of social participation in collective health

Andrezza de Souza Piccoli

Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública.
Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: andrezzapiccoli@yahoo.com.br

Débora Cynamon Kligerman

Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública.
Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: deboracyklig@gmail.com

Simone Cynamon Cohen

Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública.
Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: simoneccohen@gmail.com

Resumo

Marcos legais brasileiros abordam a participação social como eixo estruturante. Mas há a necessidade de se analisar até que ponto as políticas incorporam a participação social por meio da mobilização e se efetivamente potencializam o controle social. Esse é o objetivo deste artigo. Apresenta-se um panorama da participação social nas principais políticas públicas em saúde, saneamento e educação, a partir da Constituição Federal de 1988 até os dias de hoje. Como metodologia, é um estudo orientado pelo método qualitativo do tipo bibliográfico documental, por meio da análise de conteúdo dos marcos legais onde a participação social aparece. A partir deste estudo observou-se que as políticas públicas brasileiras avançaram na perspectiva do discurso sobre o controle social nas políticas públicas, mas ainda temos muito que avançar em termos da efetivação da mobilização para o controle social. O Programa de Educação Ambiental e Mobilização Social em Saneamento pode ser o ponto de partida para esse processo de efetivação da participação social.

Palavras-chave: Educação Ambiental; Participação Social; Saneamento Ambiental; Saúde Pública.

Correspondência

Andrezza de Souza Piccoli

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, 5º andar, sala 520, Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 21041-210.

Abstract

Brazilian legal frameworks have addressed social participation as a structural axis. However, there is a need to examine the extent to which such policies incorporate social participation through mobilization and if they effectively enhance social control. This is the purpose of this article. It presents an overview of social participation in major public policies in health, sanitation and education, from the Federal Constitution of 1988 until the present day. The methodology is a study guided by the qualitative method of bibliographical-documentary research, conducted through the content analysis of legal frameworks in which social participation appears. From this study, it was observed that the Brazilian public policies advanced concerning the discourse on social control in public policies, but we still have a long way to go in terms of effective mobilization for social control. The National Environmental Education and Social Mobilization for Sanitation Program can be the starting point for this process of realization of social participation.

Keywords: Environmental Education; Social Participation; Sanitation; Public Health.

Introdução

Na conjuntura atual, de acordo com o arcabouço normativo brasileiro, as decisões políticas e os mecanismos de gestão devem ser amparados pela participação social. Há diferentes terminologias para expressar a “Participação social”, como “Participação da Comunidade”, “Mobilização social”, ou “Controle social”, mas elas se confundem e se interconectam no corpo das leis (Gohn, 2014).

Para que se possa perceber se efetivamente a participação popular é produto de mobilização, fazem-se necessárias análises mais profundadas. A maneira pela qual as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social é o que determina a participação social (Valla, 1998).

Algumas manifestações sociais que aconteceram no Brasil são muito significativas neste contexto por reunir mais de um milhão de pessoas nas ruas: nos anos 1960, nas greves e paralisações pré-golpe militar de 1964, e nas passeatas estudantis de 1968; nos anos 1980, no movimento Diretas Já, no período do regime militar, na luta pelo retorno à democracia; nos anos 1990, o movimento pelo impeachment do ex-presidente Collor de Melo. Contemporaneamente os movimentos de junho de 2013, desencadeados em São Paulo por coletivos organizados, com o predomínio de uma demanda pontual do Movimento Passe Livre, e recentemente em 2016 o movimento dicotômico que tomou conta do país, iniciado pelo impeachment da então Presidenta Dilma Rousseff e posse do vice Michel Temer (Gohn, 2014).

Mesmo com características e dinâmicas próprias, cada um desses movimentos sociais, principalmente os da contemporaneidade são resultado do desalento perante a vida política e do descrédito crescente na democracia e nas suas instituições (Cardoso; Lamy, 2011). O que é percebido ao longo desses anos, é que os movimentos sociais mudaram de configuração. Os partidos e sindicatos vêm deixando pouco a pouco de moldá-los, sendo orientados pelas Tecnologias de Informação e Comunicação e pelas redes sociais (Cardoso, 2007; Castells, 1999). A possibilidade de conexão entre os fortes movimentos locais pelas tecnologias, convocadas pela

internet, potencializam os sentimentos que dão origem aos grandes movimentos sociais contemporâneos: medo, indignação e esperança (Cardoso; Di Fátima, 2013).

Mas será que “o gigante” realmente “acordou”? O que orienta a participação e mobilização nos dias de hoje são as demandas sociais por melhor qualidade dos serviços públicos, como saúde, educação, meio ambiente saudável e segurança pública? Esses movimentos culminam na publicação de políticas públicas participativas onde os governantes sentam-se à mesa com os populares (Valla, 1998)? Será que “sentar à mesa” e tentar atingir o consenso é o desejado na organicidade das mobilizações sociais da contemporaneidade (Cardoso; Di Fátima, 2013)?

Essas reflexões são ponto de partida deste artigo, que tem como objetivo apresentar um panorama da participação social nas políticas públicas em contextos de saúde coletiva, no campo da saúde, do saneamento e da educação. A perspectiva analítica se desdobrará no entendimento da participação ao longo dos anos, e serão estabelecidas relações com o Programa de Educação Ambiental e Mobilização Social em Saneamento (PEAMSS) (Brasil, 2009).

Os marcos regulatórios, objetos deste artigo, são a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990a), a Política Nacional de Saneamento Básico, Lei nº 11.445/2007 (Brasil, 2007), e o Plano Nacional de Educação, Lei nº 13.005/2014 (Brasil, 2014). Os desdobramentos da análise serão estabelecidos a partir da Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990b), a Política Nacional de Resíduos Sólidos, Lei nº 12.305/2010 (Brasil, 2010), e a Política Nacional de Educação Ambiental, Lei nº 9.795/1999 (Brasil, 1999), traçando um paralelo com o PEAMSS (Brasil, 2009).

Apresenta-se no item a seguir a metodologia utilizada para o estudo das normativas. Por conseguinte o conceito “Participação social” e suas leituras e reinterpretações, assim como as terminologias relacionadas e o modo pelo qual se modificaram em seus contextos histórico-político-sociais. Segue-se com a apresentação da perspectiva da participação social no PEAMSS. Nos resultados

obtidos e na discussão são estabelecidas relações entre o PEAMSS e os resultados das análises e depois as considerações finais.

Metodologia

Estudo orientado pelo método qualitativo do tipo bibliográfico documental, por meio da busca sistemática de termos relacionados à participação social em diferentes contextos temporais e políticos, utilizando como ferramenta o programa MAXQDA 12¹ e realizada análise de conteúdo. Busca-se analisar até que ponto essas políticas incorporam a participação social por meio da mobilização e se efetivamente potencializam o controle social.

Foram utilizados na análise a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990a), a Política Nacional de Saneamento Básico (Brasil, 2007) e a Política Nacional de Educação (Brasil, 2014), por serem os eixos estruturantes na saúde, saneamento e educação, respectivamente.

Além das políticas, de modo a aprofundar a análise e traçar um perfil comparativo referente aos avanços e aprofundamentos relativos à participação social, outras políticas e leis mais específicas também foram utilizadas. Esses desdobramentos da análise foram estabelecidas a partir da Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990b), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Política Nacional de Resíduos Sólidos, Lei nº 12.305/2010 (Brasil, 2010), e a Política Nacional de Educação Ambiental, Lei nº 9.795/1999 (Brasil, 1999), traçando um paralelo com o PEAMSS (Brasil, 2009).

Foi realizada uma busca sistematizada em cada legislação, pela ferramenta de busca [análise] e [pesquisa lexical]. Foram pesquisados os termos (1) “Participação social”, (2) “Participação da comunidade”, (3) “Mobilização social”, (4) “Controle social”, (5) “Sociedade organizada” e (6) “Conselho”. Após quantificação dos termos, cada trecho foi recortado e analisado. Para a análise qualitativa das normativas, cada termo encontrado foi identificado no corpo da lei. As principais categorias de análise

¹ Qualitative Data Analysis Software [computer program]. Version 12 for Windows. Disponível em: <<http://www.maxqda.com>>.

foram (1) se incorporaram a perspectiva da organização e mobilização da sociedade orientando a participação social; (2) se a lei apresenta mecanismos ou instrumentos para a efetivação do controle social.

Participação social: subsídios para o debate

A participação social pode ser definida como as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e / ou serviços básicos na área social. Essa participação, segundo o autor, pode se caracterizar: (1) Pelo trabalho popular com o mutirão e apoio mútuo de solidariedade; (2) Pela mobilização de cidadãos para negociar com os governantes; (3) Pela ocupação de espaços públicos por representarem uma negociação de fato (Valla, 1998).

Pode-se fazer uma forte crítica às políticas de cidadania no Brasil (Dagnino, 2004). Regidas pelo antagonismo entre projeto político democratizante e participativo, e a lógica neoliberal, seguindo direções opostas seria necessária uma sociedade civil ativa e propositiva. Se, por um lado, a constituição dos espaços públicos de participação da sociedade civil na gestão representa o saldo positivo das décadas de luta pela democratização, expresso especialmente pela Constituição de 1988, por outro, o processo de encolhimento do Estado e da progressiva transferência de suas responsabilidades sociais para a sociedade civil, que tem caracterizado os últimos anos, estaria conferindo uma dimensão perversa a essas jovens experiências (Dagnino, 2004). O risco real que se percebe é a participação da sociedade civil nas instâncias decisórias, defendida pelas forças que sustentam o projeto participativo democratizante, servindo aos objetivos do projeto neoliberal. Essa dimensão perversa é caracterizada pela antítese entre a ampliação dos espaços democráticos e a participação da sociedade civil nos processos decisórios por meio de fóruns de debate e conselhos, que contrasta com a emergência de um Estado mínimo que encolhe suas responsabilidades e as transfere para a sociedade civil. Ao atuar com o Estado, a mobilização para o controle social efetivo democrático tendo em vista

a redução da exclusão se dissolve, e fortalece então os projetos neoliberais (Dagnino, 2004).

A participação social deve possuir caráter de construção coletiva, definindo-se e redefinindo-se como papel político. De modo que a participação social seja orientada pela mobilização por meio de ações exercidas pelas diferentes forças sociais (Valla, 1998). É essencial um processo de *empowerment*. No sentido de que pessoas e grupos empoderam a si mesmos e são impulsionados na melhoria de suas condições de vida aumentando sua autonomia na tomada de decisões para que possam exercer o controle social de maneira efetiva (Kleba; Wendausen, 2009). A questão central é saber *como* fazer, como possibilitar o *empowerment*, nesse sentido, fortalecendo os sujeitos nos espaços e/ou setores onde o controle social se faz urgente e necessário.

Infelizmente a realidade ainda encontra-se muito aquém. As mudanças são marcadas pela cooptação entre relações simbólicas e benesses, em que o aparelhamento político impõe, rege e governa em nome próprio, num círculo impermeável de comando, mas sem representar os reais interesses da Nação (Faoro, 2006).

Muito ainda há de se caminhar em termos de governança, controle e participação social. Não basta criar políticas e legislações que trazem em seu escopo o controle social sem trazer à baila este debate. Nem mesmo basta mobilizar especialistas exclusivamente para elaborar programas, como se os sujeitos fossem incapazes de resolver seus próprios problemas. É necessário buscar convergências e estimular atores sociais a interagir de forma articulada e propositiva com o poder público (Brasil, 2009). Instituições educativas, meios de comunicação de massa, empresas, entidades de classe, instituições públicas e privadas e à sociedade como um todo, tendo o compromisso de inserir nas suas pautas cotidianas a mobilização como processo (Brasil, 2009). Pensar juntos, construir saberes coletivos sempre, refletir para a tomada de decisões, sem aceitar passivamente as concepções pré-estabelecidas em todos os âmbitos da vida social.

Vale salientar *que a crise de interpretação é nossa* (Valla, 1996). A superação dos desafios é para os sujeitos, aqueles que têm suas necessidades não

satisfeitas. A população trabalhadora de uma sociedade caracterizada por desigualdades regionais e sociais profundas, uma sociedade nacional chamada Brasil (Stotz, 2004).

Marcos legais e relações temporais: participação social na saúde, no saneamento e na educação

Até a década de 1950, era mínima a preocupação com os marcos legais no campo ambiental, eram tomadas somente algumas medidas relacionadas ao saneamento, à conservação e à preservação do patrimônio natural, histórico e artístico. As posições políticas em saúde pública associavam saúde e doença aos problemas do desenvolvimento e da pobreza e sua importância para a transformação social e política do país (Lima; Fonseca; Hochman, 2005). Este período é denominado como “sanitarismo desenvolvimentista”.

A década de 1970 foi marcada pelo agravamento dos problemas ambientais e maior visibilidade dessas questões em todo o mundo (Burzstyn; Persegona, 2008). A Conferência de Estocolmo em 1972 insere na agenda pela primeira vez, a educação ambiental reconhecida como elemento crítico para o combate à crise ambiental no mundo e enfatizando a premência de o homem reordenar suas prioridades.

Paralelamente no campo da educação, com o país predominantemente rural, em 1958, Paulo Freire firmava-se como educador progressista e apresentava o relatório “A educação de adultos e as populações marginais: os problemas dos mocambos” no segundo Congresso Nacional de Jovens e Adultos. Esse foi o ponto de partida para a Educação Popular e o Programa Nacional de Alfabetização de 1961 a 1964, culminando com o golpe militar (Freire, 1996).

No campo do saneamento, por sua vez, a criação do Plano Nacional de Saneamento (Planasa) em 1971 foi o marco mais significativo tendo em vista que caracterizou como serviço público de saneamento o abastecimento de água e esgotamento sanitário. Seu principal objetivo era corresponsabilizar o Estado na prestação de serviços, eliminar o déficit entre demanda e oferta ampliando a cobertura em áreas urbanizadas (Rezende; Heller, 2008).

Em síntese, o fim da década de 1970 foi marcado por uma inflexão política do regime militar iniciando o processo de abertura do governo, a partir do ressurgimento do movimento estudantil, e o movimento pela anistia e do novo sindicalismo, e também pelo início do Movimento Sanitário (Escorel; Nascimento; Edler, 2005).

Consecutivamente a década de 1980 foi marcada por um movimento cada vez mais forte de contestação aos sistemas de saúde e educação, com a explosão da sociedade civil em múltiplas formas de organização. Em cada setor, atores políticos se mobilizaram para formular suas pautas de demandas e reivindicar uma institucionalidade democrática que inserisse seus interesses na esfera pública, em torno da luta pela democracia, indicando o fim do regime autoritário (Fleury, 2006). O clamor social era no sentido de se instituir um novo arcabouço legal, suscitando a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para os setores da saúde, educação e meio ambiente, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil, assumindo uma dimensão política, e vinculada à democracia (Bravo, 2006). A oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986 foi um grande marco, pois introduziu a sociedade no cenário da discussão da saúde.

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988, após a ruptura que o autoritarismo representou, significaram o momento fundador da reconstrução democrática no Brasil (Fischmann, 2009). Incorpora o caráter do direito social e sua correspondência ao dever do Estado de desenvolver as políticas para garantia desse direito.

A Constituição representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país diante da grave crise e das demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. Introduziu avanços que buscaram criar instrumentos de luta e/ou corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (Bravo, 2006). A publicação da Constituição abriu caminho para o debate

e chamou a responsabilidade para a renovação da legislação brasileira.

Mas a década de 1990 iniciava com um grande desafio: a consolidação da democracia. As leis orgânicas publicadas da saúde, Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990a) e Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990b), foram os produtos desse embate ocorrido na década de 1980. De um lado pelo Movimento da Reforma Sanitária, pela oitava Conferência Nacional de Saúde, pelo processo de regulamentação da Constituição Federal; por outro, os setores conservadores de direita e o setor privado lucrativo (Arretche, 2005).

No campo da educação, foi apresentado na Câmara Federal um projeto fixando as diretrizes e bases nacionais diante da nova realidade da educação e da sociedade brasileira. Muitas entidades e instituições foram ouvidas e deram início a negociações formando a defesa pela escola pública em um modelo democrático (Saviani, 1999), prevendo uma maior abrangência ao sistema público de educação, à regulamentação da educação infantil e avanços curriculares ao ensino médio, culminando com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/1996 (Brasil, 1996), abrindo o caminho para o Plano Nacional de Educação, Lei nº 13.005/2014 (Brasil, 2014), dezoito anos depois.

Em relação aos marcos legais referentes ao saneamento, o caminho foi um pouco mais moroso como definição de política se comparado às políticas ambientais brasileiras que começaram a ser publicadas, na maioria, na década de 1980. Essa dificuldade se deu devido a programas desarticulados no sentido da expansão da cobertura dos serviços, carência de tomada contínua de investimentos e ineficiência operacional (Moraes; Borja, 2005).

Pode-se concluir que o que dominou grande parte da política pública brasileira foi o racionalismo administrativo, unindo competência burocrática e maestria científica. Desenvolveu, sobretudo, como uma abordagem tecnocêntrica, vertical, adotando práticas paternalistas e até autoritárias, as quais, com raras exceções, foram predominantemente ocultadas do exame dos cidadãos e do controle social democrático (Dryzek, 2012). Com a abertura democrática e a Constituição Federal de 1988 esperava-se a definição de um novo arcabouço para as políticas no país. Mas o que se observou foi a perspectiva

neoliberal nos governos de Fernando Collor de Mello a Fernando Henrique Cardoso levar a uma série de reformas em que a privatização e a focalização da ação e do investimento governamental teriam função central (Salles, 2008), preservando um dos mais elevados padrões de desigualdade e exclusão social do mundo (Fleury, 2006).

A partir de 2003, houve várias mudanças que caminharam na linha de uma economia de mercado de cunho mais liberal, a partir do tensionamento entre as esferas públicas e privadas: menos participação do governo na economia, mais capital estrangeiro, mais empresas usando a bolsa como instrumento de capitalização (Lazzarini, 2011). A principal estratégia político-econômica nesse período seria aumentar o investimento mediante a ampliação de concessões ao capital privado (Sousa; Costa, 2008). Essa característica permeia todos os setores do Meio Ambiente e Saneamento, Saúde e Educação, tensionando o setor público por meio das “parcerias” privadas.

A criação do Ministério das Cidades em 2003 foi o principal movimento de integração das políticas urbanas no sentido de superar a desarticulação dos anos pós-Planasa e tendo como principal referência desse período a publicação da Política Nacional de Saneamento Básico, Lei nº 11.445/2007 (Brasil, 2007). A Lei nº 11.445/2007 amplia os elementos constituintes do Saneamento como conjunto de serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais urbanas e limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. Além de trazer novas concepções como o incentivo à gestão consorciada dos serviços de saneamento através de convênios de cooperação e consórcios públicos, insere neste cenário a obrigatoriedade da participação e do controle social nestes processos (Sousa; Costa, 2008).

A perspectiva ampliada de saneamento ambiental que é consolidada com a publicação da Lei nº 11.445/2007, inserindo na agenda os resíduos sólidos. Após treze anos de falta de consenso e conflitos, foi publicada a Lei nº 12.305/2010 (Brasil, 2010), a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Essa lei estabelece um marco regulatório nacional que disciplina o gerenciamento dos

resíduos apontando condições de acesso a fontes de recursos federais e definindo as diretrizes gerais a serem seguidas por todos os entes federativos na busca pela melhoria do panorama nacional e trazendo novos desafios.

Também o lançamento do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), com o PAC-Saneamento, reforça o investimento orçamentário para o setor, quando se propôs a investir cerca de R\$ 40 bilhões entre 2007 e 2010, incluindo contrapartidas de estados e municípios. O PAC ampliou os investimentos para o setor, introduziu novos critérios setoriais e regionais no processo de contratação dos recursos, incluindo mudanças no modelo de coordenação e nas formas de integração interinstitucional existentes no âmbito do Governo Federal, inclusive quanto ao processo de monitoramento e avaliação das inversões realizadas (Salles, 2008).

No âmbito da saúde, a concepção original do Movimento da Reforma Sanitária, que na década de 1990 foi totalmente abandonada, foi retomada no primeiro mandato do governo Lula. A inserção de profissionais do movimento de Reforma Sanitária nos Ministérios; a realização da décima segunda Conferência Nacional de Saúde em 2003; a participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a escolha do representante da Central Única dos Trabalhadores para assumir a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde são os principais pontos nesse sentido (Bravo, 2006). Essa participação social contrasta com a ênfase do governo na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de seguridade social (Bravo, 2006).

Na educação, as mesmas questões também são apresentadas. Ações esparsas e focalização, com uma grande diversidade de programas especiais, em um público mais vulnerável; a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), como o principal mecanismo de financiamento da educação básica - políticas ambivalentes que apresentam avanços e retrocessos em relação às políticas anteriores (Oliveira, 2009). Ao mesmo tempo que se assiste à tentativa de resgate de direitos e garantias estabelecidos na

Constituição Federal de 1988, adotam-se políticas que estabelecem nexo entre a elevação dos padrões de desempenho educativo e a crescente competitividade internacional; vinculam as capacidades de escolha e ação individual à transformação institucional, traduzida na ideia do estabelecimento do compromisso de todos pela educação, como se os baixos níveis de desempenho fossem resultado da falta de compromisso e não de outras carências, atribuindo ainda à educação certo voluntarismo que é contrário à noção de direito público assegurado. A utilização de técnicas de fixação de objetivos e de medição de desempenho, orientados pela meritocracia, permite descentralizar ações e comprometer os atores locais, mas desresponsabiliza o Estado (Oliveira, 2009).

Com essa lógica desenvolvimentista entre 1990 e 2005, o Produto Interno Bruto (PIB) cresceu a taxas médias anuais próximas de 2,5%. No triênio 2006-2008, esse patamar saltou para cerca de 5%; retrocedeu (-0,2%) em 2009 (crise global); e avançou para 7%, em 2010. As contas públicas melhoraram, a arrecadação cresceu e a relação dívida líquida do setor público/PIB declinou de 60% (2002) para 40% (2010), abrindo espaço para a ampliação do gasto social, conjugando estabilidade econômica, crescimento, distribuição de renda, inclusão social e promoção da cidadania (Fagnani, 2011).

É nesse cenário que em 2011 iniciava-se o governo Dilma, com a necessidade de equacionar três problemas consequentes da política macroeconômica social-desenvolvimentista do governo Lula: taxas de juros altas, câmbio e impostos altos (Bresser-Pereira, 2013). Problemas do país como a corrupção, a difícil relação do capitalismo com a democracia, a meritocracia e o particularismo estruturante na sociedade acompanharam a falta de preparo dos governos para lidarem com os novos conflitos sociais de uma sociedade capitalista (Oliveira apud Nader; Brito, 2014).

Os movimentos de junho de 2013, neste ínterim, reforçaram a necessidade da população em participar dos processos decisórios, sendo expressão de jovens escolarizados que protestavam contra o aumento do preço das passagens em São Paulo e que se espalhou por outras cidades brasileiras (Singer, 2013). Também apareceram movimentos que caracterizaram um novo ciclo de luta, que culminaram

com o impeachment da presidente Dilma e a posse de Temer, entre delações e prisões. Mesmo com medidas provisórias, privatizações e tendência ao Estado mínimo, os movimentos sociais estão cada vez mais presentes.

Movimentos orgânicos, por vezes apartidários, articulados pelas redes sociais e fortalecidos pelas mídias alternativas em um crescente enfrentamento (Gohn, 2014). Deixam seu legado nos movimentos de 2016 perante o cenário imposto de antidemocracia e exceção, materializados pela Reforma do Ensino Médio, Reforma Trabalhista, Reforma da Previdência, privatizações e tantas outras “reformas”. Mudanças em todas as dimensões, prescindindo de uma demonstração de resistência dos movimentos sociais que continuam em 2017, dentre outros que ainda virão (Silva; Dickmann; Bernartt, 2017).

Programa de Educação Ambiental e Mobilização Social em Saneamento: instrumento de mobilização social para efetivação das políticas públicas

Em 2005 o Ministério das Cidades iniciou o processo de elaboração do PEAMSS (Brasil, 2009), publicado por meio de um caderno metodológico em 2009, fruto do trabalho compartilhado de ministérios, instituições, atores sociais, sociedade organizada e profissionais da área de saneamento, saúde e educação. O ponto de partida foi a organização de um Grupo de Trabalho pelo Ministério das Cidades com representantes de cada um dos ministérios e instituições: Ministério das Cidades, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Educação, Ministério da Integração Nacional, Ministério da Saúde por meio da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Caixa Econômica Federal como fomentadora (Brasil, 2009).

Foram realizadas cinco oficinas regionais os “Observatórios de Educação Ambiental e Mobilização Social para o Saneamento com vistas à construção coletiva das diretrizes do PEAMSS”. Ao término, foi iniciada uma articulação em fóruns presenciais e virtuais para consolidação, disseminação

e validação dos documentos elaborados nos debates e discussões do grupo nas oficinas, sendo estruturado como produto um documento preliminar, no Seminário Nacional em Brasília, com vistas à elaboração das diretrizes do PEAMSS (Brasil, 2006; Piccoli et al., 2016).

O programa entre suas diretrizes apresenta aspectos determinantes para que as demandas comunitárias em saneamento sejam atendidas, estimulando os atores sociais a contribuir ativamente (Brasil, 2009). Uma participação comunitária atuante, defensora e propositora de demandas, para que de forma articulada - atores sociais, órgãos públicos, iniciativas locais - exerçam controle social. Orientadas pelas dimensões da sustentabilidade, as ações devem ser planejadas com diálogo entre os saberes histórico-sociais-culturais locais, buscando alternativas tecnológicas eficientes e eficazes diante das realidades dos territórios. O PEAMSS também apresenta como diretriz a mobilização para o controle social por meio do acompanhamento das ações, desde o diagnóstico até a avaliação das ações (Brasil, 2009; Piccoli et al., 2016). Dessa forma, possibilita o empoderamento e fortalece a participação social de fato, estimulando a adesão de novas pessoas e grupos mobilizados no decorrer do processo (Brasil, 2009).

A participação social no PEAMSS é apresentada em uma perspectiva crítica, transformadora, emancipatória, propositiva e continuada para a tomada de decisões (Freire, 2000; Piccoli et al., 2016) referentes ao saneamento de um território. Os atores sociais articulados atuariam em fóruns qualificados de participação social, construindo coletivamente em grupos de trabalho, empoderando o coletivo ao criar sinergia para o enfrentamento de questões relativas ao saneamento nos territórios.

Resultados e discussão

Esta seção expressa por meio de busca sistematizada a expressão da participação social nas principais políticas públicas na saúde, saneamento e educação. Tal como foi observado na metodologia deste texto, é possível agora observar na prática, nas normativas brasileiras, como os termos aparecem na Tabela 1.

Tabela 1 – Pesquisa de termos: políticas estruturantes

TERMOS	Constituição (Brasil, 1988)	Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990a)	Lei nº 11.445/2007 (Brasil, 2007)	Lei nº 13.005/2014 (Brasil, 2014)
Participação social	-	-	-	-
Participação da comunidade	1	1	-	2
Mobilização social	-	-	-	-
Controle social	-	-	6	4
Sociedade organizada	-	-	-	-
Conselho	66	13	-	13
TOTAL	67	14	6	19

É possível observar na Tabela 1 que os termos “participação social”, “mobilização social” e “sociedade organizada” não aparecem nenhuma vez nas políticas nacionais. O termo “participação da comunidade” aparece uma única vez na Constituição, na Seção II da Saúde como uma das diretrizes para ações e serviços públicos de saúde. Assim como na Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990a), lei orgânica do SUS, que a caracteriza como princípio doutrinário. A “participação da comunidade” na saúde é exercida por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde (Brasil, 1990b), como espaços de construção coletiva sobre as decisões que devem orientar os caminhos do SUS.

Pode ser observado que o termo “conselho” aparece 66 vezes na Constituição Federal, mesmo que na maioria delas com caráter de fiscalização de ordem econômica e orçamentária (Brasil, 1988). Evidencia-se, neste sentido, que a gestão compartilhada era estimulada, visto o processo de efervescência democrática desse período histórico. Na Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990a), o termo aparece 13 vezes, sendo o único termo que aparece no sentido de instrumentalizar a participação social.

Essa representação nos conselhos permite a fiscalização de ações operacionais, administrativas e financeiras e participação do âmbito decisório e pactuações em escala Nacional, Estadual, Municipal e local, como descreve o artigo 14. Mas na prática ainda existem desafios para a efetivação da participação social por meio dos conselhos. Sua viabilização de efetiva ainda não materializam as conquistas almejadas (Martins et al., 2008), sendo os conselhos apenas um endosso para as decisões dos gestores. Mesmo assim, campo da saúde é onde a participação social tem sua experiência

consolidada mais antiga, por meio dos conselhos gestores, o que é um inquestionável avanço. Pode-se sugerir que a experiência desses conselhos foi o ponto de partida para a institucionalização da participação social também nos campos do saneamento e da educação.

O único termo que aparece na Política Nacional de Saneamento Básico (PNSB) (Brasil, 2007) como princípio é “controle social”, nenhum outro. É definido no artigo 3º inciso IV como o conjunto de mecanismos e procedimentos que garantem à sociedade informações, representações técnicas e participações nos processos de formulação de políticas, de planejamento e de avaliação relacionados aos serviços públicos de saneamento básico. A gestão dos serviços abrange atividades de planejamento, prestação, regulação e fiscalização, acompanhadas e submetidas à participação e ao controle social (Brasil, 2007).

O Plano de Saneamento Básico (PSB) é o mecanismo que a PNSB estabelece para que esse controle social seja estruturado e efetivado. Exige que se estabeleçam mecanismos inseridos nos planos de saneamento para garantir participação e controle social. O artigo 51 estabelece que tanto no processo de elaboração quanto na revisão, os planos devem prever sua divulgação, receber sugestões e críticas por meio de consulta ou audiência pública além de análise e opinião por órgão colegiado (Brasil, 2007).

O que chama atenção nos resultados obtidos na Tabela 1 é que nenhum outro termo pesquisado além de “controle social” é evidenciado. O que pode ser um indicativo de que mesmo com a exigência do controle social nos PSB, a lei não apresenta estratégias ou mecanismos para a efetivação do controle social por meio da mobilização social.

O Plano Nacional de Educação (PNE) Lei nº 13.005/2014 (Brasil, 2014) tem como objetivo central o estabelecimento de diretrizes, metas e estratégias para a política educacional brasileira nos próximos dez anos, é a política na qual os termos referentes à “participação social” aparecem em maior quantidade. Para que sejam alcançadas essas metas é necessário o envolvimento da população. A educação é para o povo. As metas 2 e 7 da lei (Brasil, 2014) apresentam estratégias bem marcadas de participação social, termos como “em articulação”, “colaboração”, “consulta pública”, “apoiar técnica e financeiramente”, “garantindo a participação escolar” aparecem na letra da lei. Essa característica pode demonstrar a incorporação dos pressupostos demandados nos movimentos de junho de 2013 e um grande avanço se comparada às outras normativas.

Deve-se observar que os termos “participação social”, “mobilização social” e “sociedade organizada” não aparecem nenhuma vez nos conteúdos das políticas estruturantes estudadas. É possível observar também que o termo “controle social” só aparece no conteúdo das leis publicadas no século XXI, o que pode ser um indicativo de mudança nos perfis de participação social na esfera pública, que se expressa na letra das leis. Nas legislações publicadas na década

de 1990, após o período de abertura democrática, os termos que aparecem em seus conteúdos são apenas “participação da comunidade” e “conselhos”. Embora seja um período onde os movimentos sociais eram vultosos, ainda não se tinha uma concepção desenvolvida no que tange à articulação social. Uma questão de terminologia e contexto histórico.

Pesquisa de termos: desdobramentos

Foi necessário ampliar o escopo de leis pesquisadas, a fim de aprofundar a análise porque os termos referentes à participação social por meio da mobilização não foram encontrados no estudo das políticas estruturantes. Além disso, no campo da saúde a Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990b) estabelece as modalidades de participação social no SUS, sendo fundamental para o estudo. A Lei nº 12.305/2010 (Brasil, 2010) que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) também não pode ser suprimida por ser muito significativa no campo do saneamento. A Lei nº 9.795/1999 (Brasil, 1999) que estabelece a Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA) também é necessária para que possam ser estabelecidas relações com o PEAMSS. Essas normativas são apresentadas como desdobramentos na Tabela 2.

Tabela 2 – Pesquisa de termos: desdobramentos

TERMOS	Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990b)	Lei nº 12.305/2010 (Brasil, 2010)	Lei nº 9.795/1999 (Brasil, 1999)
Participação social	-	1	-
Participação da comunidade	1	-	-
Mobilização social	-	1	-
Controle social	-	7	-
Sociedade organizada	-	-	-
Conselho	10	1	2
TOTAL	11	10	2

A Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990b) estabelece a maneira pela qual ocorre a participação da comunidade na gestão do SUS e com a Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990a) compõem as leis orgânicas do SUS. Logo no artigo 1º as instâncias colegiadas de participação da comunidade são descritas. Vale chamar atenção que a Conferência de Saúde também é

fundante para a representação social no SUS, vide a importância da oitava Conferência de Saúde, mas ocorre a cada quatro anos. Os conselhos têm caráter permanente, deliberativo e colegiado, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários paritários a todos os outros. Essa representação paritária de usuários

nem sempre demonstra realmente a demanda da população. A ocupação nos conselhos é política e orientada por quem aparece e tem visibilidade na militância. Pode ser um mero endosso que o Estado precisa para as intervenções nos territórios (Martins et al., 2008).

Na PNEA (Brasil, 1999) nenhum dos termos pesquisados é contabilizado, apenas “conselho” que aparece duas vezes nas disposições finais da legislação que somente será publicada quando os conselhos de meio ambiente e educação forem ouvidos. Esse fato é bastante relevante, pela educação ambiental ser um tema transversal de todos os campos, de importância social econômica e política. O fato de não ser contabilizado nenhum dos termos pesquisados na PNEA pode ser um indicativo de que a política tem um enfoque orientado pelas pedagogias tradicionais de ensino. Não leva em consideração as perspectivas libertadoras, nas quais o foco está nas relações dialógicas e transformação da sociedade (Piccoli et al., 2016).

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Brasil, 2010) é a única legislação dos desdobramentos em que o termo “controle social” aparece. No artigo 6º inciso X é caracterizado como princípio da política como direito da sociedade à informação e ao controle social. Também traz os “conselhos” e órgãos colegiados como instrumentos para sua consolidação. Além disso, descreve a obrigatoriedade do controle social na formação, implementação e operacionalização dos planos de resíduos sólidos, como também da obrigatoriedade de constar nos próprios planos os meios para assegurar esse controle pela sociedade. Essa política é a única normativa estudada na qual o processo de mobilização social é apresentado como mecanismo de efetivação da participação social.

É importante chamar atenção que em todas as políticas estudadas, a Lei nº 11.445/2007, a Lei nº 12.305/2010 e o PNE foram as que publicaram o termo “controle social” depois de 2007. Como duas são políticas do saneamento, pode ser um indicativo do campo ser o que mais incorpora a “participação social” por mecanismos ou instrumentos para a efetivação do controle social. Estabelecendo uma relação temporal, esse fato indica que a “participação social” toma um caráter de efetivação pelo controle social no arcabouço legal apenas no século XXI.

Mas o termo “sociedade organizada” não foi evidenciado em nenhuma normativa estudada. Assim como “mobilização social” somente uma vez na PNRS (Brasil, 2010). Esse fato fortalece a hipótese de que mesmo a “participação social” sendo uma prerrogativa legal, o Estado não espera que essa participação se dê realmente com a população empoderada e mobilizada, por meio da organização. É nesse sentido que o PEAMSS pode ser o ponto de partida para esse processo de efetivação, como um forte instrumento para orientar a mobilização social nos territórios.

Considerações finais

Com o estudo foi possível observar que as políticas nacionais nos campos da saúde, saneamento e educação incorporaram ao longo do tempo a participação social, mas a efetivação do controle social por meio da mobilização social ainda não foi incorporada nas normativas estudadas. Os termos “participação social”, “mobilização social” e “sociedade organizada” não aparecem nenhuma vez nos conteúdos das políticas estruturantes estudadas. Nas publicações da década de 1990, o termo referente à participação social é “participação da comunidade”. O termo “controle social” só aparece no conteúdo das leis publicadas no século XXI, o que pode ser um indicativo de mudança nos perfis de participação social na esfera pública, que se expressa na letra das leis. No período de abertura democrática pós-governo militar, embora os movimentos sociais fossem vultosos, ainda não era registrado na letra da lei. Era o ponto de partida para a história democrática do país. O arcabouço legal brasileiro vem incorporando ao longo dos anos a mobilização social articulada de modo orgânico. A nova configuração dos movimentos sociais com a articulação dos movimentos em redes e a participação de frentes engajadas nos territórios (Gohn, 2014) de alguma forma contribui para essa consolidação nas políticas públicas.

O termo “conselho” é o que mais pôde ser observado nos conteúdos das normativas estudadas, o que pode ser um forte indicativo de que a experiência dos conselhos no campo da saúde foi e ainda é o ponto de partida para a institucionalização da participação social nos três campos estudados.

O campo da educação ainda precisa avançar muito no que tange à participação social, visto que a PNEA (Brasil, 1999) não contabilizou nenhum termo. A publicação do PEAMSS em 2009 preenche a lacuna deixada pela PNEA (Brasil, 1999) no que se refere à participação social, pois articula educação ambiental com o saneamento, tendo a mobilização social como instrumento. Muito embora a publicação do PNE (Brasil, 2014) seja bastante significativa, estabelece metas em longo prazo e ainda é muito recente.

O campo do saneamento foi o único em que “controle social” foi evidenciado. Pode ser um indicativo de o campo ser o que mais incorpora a “participação social” em suas políticas públicas. Com a exigência do controle social nos Planos de Saneamento Básico, há a necessidade de instrumentalizar essa participação social o que pode ser feito com o PEAMSS, por ele ser um instrumento para a consolidação da participação por meio da mobilização social. Mesmo sendo uma metodologia que incorpora as especificidades do campo do saneamento, pode ser aprimorado e aplicado a outros contextos.

É possível inferir que todas as políticas estudadas, nas quais foi evidenciado o termo “controle social”, foram publicadas depois de 2007, e duas são políticas do campo do saneamento. Isso pode indicar que o movimento de elaboração do PEAMSS inseriu a mobilização social na pauta de todos os ministérios e de alguma forma influenciou ideologicamente a formulação das políticas. Principalmente a PNRS, única lei em que o termo “mobilização social” é utilizado.

O termo “sociedade organizada” não foi evidenciado em nenhuma normativa estudada. Esse dado é bastante significativo, pois não há efetivação da participação social sem a sociedade organizada e mobilizada.

Muito há que se avançar se essa participação social for considerada como processo, porque para que haja mobilização social o ponto de partida deve ser sempre o território com todas as suas peculiaridades, por meio de ações sistêmicas que consideram o saber dos atores sociais envolvidos. É nesse sentido que o PEAMSS apresenta uma proposta que incorpora essas concepções.

Não bastam “conselhos”, audiências públicas e outras formas verticais de “participação social” se a representação e mobilização da sociedade forem

insipientes. As políticas públicas só serão efetivas enquanto participação social se possibilitarem ações de cunho emancipatório com a perspectiva transformadora das realidades, e este deve ser o foco da saúde coletiva.

Mas é necessário continuar na luta em prol de transformar a realidade na saúde, na educação, no saneamento e em todos os campos da vida pública. Se o ponto de partida for a dimensão do território onde se insere, a organização social vai se forjando em escala local até atingir seu máximo. Pois é pelo conflito e pela problematização que emergem a crítica, a resistência e as possibilidades. É preciso resistir ao conformismo imobilizador e lutar, sempre objetivando a ruptura das condições vigentes e a transformação da realidade.

Referências

- ARRETCHÉ, M. A política da política de saúde no Brasil. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 285-306.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 18055.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1, p. 3583.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.795,

de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 abr. 1999. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério das Cidades. *Relatório final das oficinas: observatórios de educação ambiental e mobilização social para o saneamento com vistas à construção coletiva das diretrizes do PEAMSS*. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 jan. 2007. Seção 1, p. 3.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. *Caderno metodológico para ações de educação ambiental e mobilização social em saneamento*. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 ago. 2010. Seção 1, p. 3.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Seção 1, Edição Extra, p. 1.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 1-24.

BRESSER-PEREIRA, L. C. O governo Dilma frente ao “tripé macroeconômico” e frente à direita liberal e dependente. *Novos estudos CEBRAP*, São Paulo, n. 95, p. 5-15, mar. 2013.

BURSTZTYN, M.; PERSEGONA, M. *A grande transformação ambiental: uma cronologia homem-natureza*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

CARDOSO, G. A. G. S. L. *A mídia na sociedade em rede*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2007.

CARDOSO, G. A. G. S. L.; DI FÁTIMA, B. Movimento em rede e protestos no Brasil: qual

gigante acordou? *Revista ECO PÓS*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 143-176, 2013.

CARDOSO, G. A. G. S. L.; LAMY, C. Redes sociais: comunicação e mudança. *JANUS.NET*, Lisboa, v. 2, n. 1, p. 73-96, 2011.

CASTELLS, M. *A era da informação: economia, sociedade e cultura*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

DAGNINO, E. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATOS, D. (Coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110.

DRYZEK, J. S. *The politics of the earth: environmental discourses*. Oxford: Oxford University Press, 2012.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 59-82.

FAGNANI, E. A política social do governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. *SER Social*, Brasília, DF, v. 13, n. 28, p. 41-80, 2011.

FAORO, R. *Os donos do poder*. Rio de Janeiro: Globo, 2006.

FISCHMANN, R. Constituição brasileira, direitos humanos e educação. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 40, p. 156-167, 2009.

FLEURY, S. *Democracia, descentralização e desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.

FREIRE, A. M. A. A voz da esposa: a trajetória de Paulo Freire. In: GADOTTI, M. (Org.). *Paulo Freire: uma biobibliografia*. São Paulo: Cortez, 1996. p. 27-67.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GOHN, M. G. A sociedade brasileira em movimento: vozes das ruas e seus ecos políticos e sociais. *Caderno CRH*, Salvador, v. 27, n. 71, p. 431-441, 2014.

- KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 733-743, 2009.
- LAZZARINI, S. G. *Capitalismo de laços: os donos do Brasil e suas conexões*. São Paulo: Campus, 2011.
- LIMA, N. T.; FONSECA, C. M. O.; HOCHMAN, G. A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: Reforma sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 27-58.
- MARTINS, P. C. et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 105-121, 2008.
- MORAES, L. R. S.; BORJA, P. C. Política de saneamento ambiental como uma política pública e social. In: BRASIL. Ministério das Cidades. Organização Pan-Americana da Saúde. *Política e plano municipal de saneamento ambiental: experiências e recomendações*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde: Ministério das Cidades, 2005. p. 26-38. Disponível em: <<http://bit.ly/2qG39Y3>>. Acesso em: 22 maio 2017.
- NADER, V.; BRITO, G. O Brasil em 2013: acabou a paz social: entrevista com o professor Chico de Oliveira. *Carta Maior*, 9 jan. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2rZmVSe>>. Acesso em: 5 jul. 2016.
- OLIVEIRA, D. A. As políticas educacionais no governo Lula: rupturas e permanências. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 197-209, 2009.
- PICCOLI, A. S. et al. A educação ambiental como estratégia de mobilização social para o enfrentamento da escassez de água. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 797-808, 2016.
- REZENDE, S. C.; HELLER, L. *O saneamento no Brasil: políticas e interfaces*. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
- SALLES, M. J. *Política Nacional de Saneamento: percorrendo caminhos em busca da Universalização*. 2008. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.
- SAVIANI, D. *A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas*. São Paulo: Autores Associados, 1999.
- SILVA, M. R.; DICKMANN, I.; BERNARTT, M. L. Radiografia do Golpe, neoliberalismo e destruição do Estado, “apagamento” dos direitos sociais, “Educação Temer(ária) e Escola sem Partido. *Pedagógica*, Chapecó, v. 19, n. 40, p. 7-21, 2017.
- SINGER, A. Brasil, junho de 2013: classes e ideologias cruzadas. *Novos estudos CEBRAP*, São Paulo, n. 97, p. 23-40, nov. 2013.
- SOUSA, A. C.; COSTA, N. R. A crise do setor de saneamento no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais: BIB*, São Paulo, n. 66, p. 5-25, 2008.
- STOTZ, E. N. Os desafios para o SUS e a Educação Popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: ROCHA, C. M. F. et al. (Org.). *Projeto-Piloto da VER-SUS Brasil: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 212-223. Disponível em: <<http://bit.ly/2qGns7q>>. Acesso em: 1º jan. 2015.
- VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 19-34, 1996.
- VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 7-18, 1998. Suplemento 2.

Contribuição das autoras

Piccoli foi responsável pela concepção do estudo e interpretação e análise dos dados. Kligerman e Cohen colaboraram com o delineamento do plano de trabalho e revisão e aprovação do texto final a ser publicado. Todas as autoras contribuíram para a elaboração do artigo.

Recebido: 18/12/2016

Reapresentado: 03/05/2017

Aprovado: 19/05/2017