



VIII-010 - CONTROLE SOCIAL EM SANEAMENTO BÁSICO NO PIAUÍ: REFLEXÕES E INFERÊNCIAS

Maria do Socorro Monteiro Carcará⁽¹⁾

Doutoranda e Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Piauí. Graduada em Tecnólogo em Gestão Ambiental. É professora do curso Tecnólogo em Meio Ambiente no Instituto Federal do Piauí.

José Machado Moita Neto⁽²⁾

Doutor em Ciências (UNICAMP, 1994). Professor Titular da Universidade Federal do Piauí (Aposentado). Bolsista de produtividade do CNPq (Ciências Ambientais). Professor voluntário da UFPI. Orientador no programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente.

Endereço⁽¹⁾: Rua João Martins do Rego, 5139 – Bairro Santa Isabel – Teresina, Piauí -CEP: 64053-120 – Brasil. Tel: +55 (86) 99488 1505 - e-mail: bcarcara@gmail.com.

RESUMO

A participação social requisita sujeitos de direito que contribuam efetivamente para o planejamento, elaboração, implementação e avaliação das decisões governamentais. Em saneamento básico, é exigência da Lei 11.445/2007. Contudo, os resultados desta pesquisa indicam que, no Piauí, a população ignora o protagonismo que lhe compete no que se refere às ações de saneamento. Protagonismo esse que lhe é conferido por vivenciar diariamente os problemas no município em que vive e que lhe coloca em posição de destaque com relação ao corpo técnico que forma os conselhos de controle social. A análise aqui apresentada é resultado de inferências sobre respostas a questionários aplicados em cidades piauienses alinhavado por bibliografia sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Saneamento Básico, Participação, Controle Social, Políticas Públicas, Piauí.

INTRODUÇÃO

Nas cidades brasileiras, os problemas ambientais têm se avolumado e, conseqüentemente, aumentado a insatisfação da sociedade que cobra a mitigação das sequelas que estes acarretam. O saneamento básico inadequado protagoniza o contexto das demandas na área de meio ambiente tanto nos grandes quanto nos pequenos municípios, apesar de, em 2007, ter sido sancionada a Lei nº 11.445, que representa um marco regulatório por estabelecer as diretrizes nacionais de saneamento. O diploma legal considera como princípios fundamentais para a prestação dos serviços públicos de saneamento, entre outros, universalização do acesso; integralidade; articulação com outras políticas, e controle social.

As políticas públicas, independente da área em que estão inseridas, devem ser delineadas por preceitos e demarcações. Na área do saneamento, o envolvimento de todos os atores que participam do processo - desde o gestor ao usuário do serviço – é fundamental para o êxito de ações. O canal de convergência entre esses agentes são os conselhos gestores, que, em tese, são responsáveis por deliberar sobre políticas de sua área de atuação, dessa forma permitindo a efetivação do controle social.

Da Silva e Cançado (2016) assinalam que o controle social pode compreender abrangências as mais distintas possíveis e o ideal é que ele não se limite em fragmentos de determinadas classes, considerando que é uma obrigação de todos.

É um processo social, conforme Cáceres-Manrique; Angulo-Silva; Vesga-Gómez (2010), cujos estágios são concatenados em quatro níveis: participação, desenvolvimento de competências, auto-estima e consciência crítica. A interação entre esses níveis corroboram com a evolução para um estado em que as pessoas são capazes de agir, baseados suas próprias decisões. Desta forma propicia-se o empoderamento. 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).

Beauchemin M, *et al.* (2003) acresce que a apropriação do veículo de empoderamento deve ser exercida em toda as suas dimensões: falando, sendo ouvido, decidindo e agindo. Para os autores, a expressão "capacidade de agir" fala da possibilidade de escolher, decidir e atuar. Permitir-se uma nova cidadania.

No entender de Dagnino (2004), essa nova cidadania é engajada em um projeto de construção democrática e de transformação social, que deve estar fundamentado no surgimento de sujeitos sociais de um novo tipo, ciente de seus direitos e na ampliação do espaço de atuação política. “A cidadania não pressupõe a espera, mas sim que se participe: denuncie, exija e imponha; e o exercício da cidadania deve ser cotidiano e persistente, parceiro da administração na efetivação de direitos fundamentais” (PINTO, 2008, p.312).

Desta forma, supõe-se que através do controle social e da emergência deste novo modelo de cidadania, grupos sociais historicamente excluídos possam ter espaço nos campos de debate e desfrutar de bens socialmente produzidos. Uma participação que não deve ser encarada como veículo de pressão popular, mas “como expressão de práticas sociais democráticas, interessadas em superar os gargalos da burocracia pública e alcançar soluções positivas para os diferentes problemas comunitários” (Nogueira, 2004, p.121).

O controle social é uma instância “de encontro entre a sociedade e o Estado, onde se manifesta a democracia, a flexibilidade, o envolvimento e a comunicação entre os participantes” (RONCONI; DEBETIR; MATTIA, 2011). Ou seja, “espaços de representação plural, para que a sociedade e o governo possam negociar, disputar e compartilhar responsabilidades na produção de políticas públicas em áreas específicas” (TATAGIBA, 2004, p.348). Contudo a autora previne para a dificuldade em condensar as necessidades de uma sociedade plural em um espaço aberto e diversificado, mas limitado, e ainda ter que enfrentar a relutância do Estado em ceder o poder de deliberação.

Em saneamento, a participação dos cidadãos, consoante Nobre Sousa (2015), se refere à capacidade de interferência da sociedade civil, perpassada pelos interesses antagônicos de usuários e não usuários, catadores de resíduos, prestadores, gestores, empresários e políticos, na condução das ações do Estado, como a formulação de políticas, o planejamento, a prestação e a avaliação dos serviços públicos que o compõem.

Moraes (2010) adverte que o controle social se faz impreterível, tendo em vista que é uma área fundamentalmente de saúde pública e proteção ambiental, representando bens de consumo coletivo, serviços essenciais, direito social de cidadania, direito humano fundamental e dever do Estado. Todavia, pesquisas de Fonseca et al. (2012) e Silva (2007) identificaram que a população não tem familiaridade com os termos controle social e participação social. A maioria do público pesquisado não conseguiu formular uma resposta e assumiam o desconhecimento do assunto.

Esse desconhecimento sobre o papel do controle social debilita o ato participativo. Em 1970, Pateman alertava sobre a pseudoparticipação, quando as decisões tomadas são informadas ao grupo com vistas a persuadir os indivíduos a aceitá-las e no intuito de criar um sentimento de participação.

Pateman (1970) classificou ainda que, na participação parcial, os indivíduos se envolvem no debate e suas sugestões podem influenciar a tomada de decisões, mas cabe apenas a um indivíduo, ou parte do grupo, o poder de dar o veredicto. Na participação plena, todos os membros do grupo participam das discussões e possuem as informações necessárias para serem considerados durante a tomada de decisão.

Motivado por esta conjuntura, o presente artigo intenciona refletir e inferir sobre a efetividade, em municípios piauienses, da concretização da etapa Controle Social na implantação do Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB), tendo como pressupostos: (1) desconhecimento da população sobre controle social (2) controle social como mero cumprimento de formalidade (3) Prevalência do discurso técnico científico ao popular nas reuniões (4) negação das subjetividades do conhecimento do usuário (5) legitimação das decisões tomadas nos gabinetes ocorrência da (6) pseudoparticipação.

MATERIAIS E MÉTODOS

As reflexões e inferências desenvolvidas neste trabalho foram baseadas nos resultados de questionários aplicados em cidades do Piauí, quando o conhecimento da comunidade foi investigado com o objetivo: 1) Verificar se a população conseguia identificar os quatro eixos de saneamento básico. 2) Examinar se tinha conhecimento da execução da etapa controle social para elaboração do PMSB.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2015 em municípios das quatro mesorregiões do Piauí. Os entrevistados foram escolhidos através de amostra simples aleatória, em que o conjunto de dados é extraído ao acaso de uma população finita, previamente definida, de modo que em cada extração todos os elementos tenham a mesma probabilidade de ser selecionados. O número de pessoas a serem entrevistadas representa a menor parcela capaz de manter as características do universo pesquisado, tornando o estudo exequível e gerando resultados confiáveis.

Considerando a população de 3.118.360,00 habitantes para uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95%, foi necessária a aplicação de 382 questionários. A amostra foi dividida proporcionalmente pelas quatro mesorregiões do Piauí, sendo dois municípios em cada, conforme mostra a Tabela 1:

Tabela 1: Divisão das mesorregiões do Piauí por microrregiões.

CENTRO NORTE	1.454.466,00 habitantes
Campo Maior	
Médio Parnaíba Piauiense	
Teresina	
Valença do Piauí	
NORTE	632.853,00 habitantes
Baixo Parnaíba Piauiense	
Litoral Piauiense	
SUDESTE	519.395,00 habitantes
Alto Médio Canindé	
Picos	
Pio IX	
SUDOESTE	511.616,00 habitantes
Alto Médio Gurgueia	
Alto Parnaíba Piauiense	
Bertolínia	
Chapadas do extremo Sul	
Floriano	
São Raimundo Nonato	

Fonte: IBGE (2010)

As duas cidades de cada mesorregião foram definidas por critérios diferentes. A primeira pelo maior número de habitantes e a segunda foi escolhida por sorteio.

A coleta de dados foi realizada na zona urbana de municípios de todas as quatro mesorregiões do Piauí. Os entrevistados foram abordados nas ruas, nos mercados, nas praças, no comércio local.

Tabela 2: Número de questionários aplicados por mesorregião

Região	Questionário	Porcentagem
NORTE	74	19,4
PARNAÍBA	40	8,9
BARRAS	34	10,5
CENTRO NORTE	180	47,2
TERESINA	90	23,6
UNIÃO	90	23,6
SUDESTE	64	16,8
PICOS	32	8,4
OEIRAS	32	8,4
SUDOESTE	64	16,8
FLORIANO	32	8,4
CORRENTE	32	8,4
TOTAL	382	100

O questionário aferiu o conhecimento dos entrevistados sobre os quatro eixos do saneamento básico a partir das respostas espontâneas à pergunta: “Que serviços compõem o saneamento básico?”.

Para aferir sobre o conhecimento ou participação dos entrevistados nas reuniões de controle social, que são requisito para a elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB), foi feita a seguinte pergunta: “Você tem conhecimento se a prefeitura já realizou reuniões para tratar sobre saneamento básico?”. Esta pergunta sonda se o entrevistado tem conhecimento da realização dessas reuniões, independente que ele tenha ou não participado.

A partir deste questionamento, pode-se examinar se o plano de mobilização social voltado para estimular a participação e formar atores sociais, exigência do Plansab, foi efetivo nos municípios da amostra. (Plansab recomenda a realização de quatro eventos para debater o saneamento básico - três reuniões e uma audiência pública).

Para complementar os dados utilizados nesta pesquisa, gestores públicos foram inquiridos sobre a situação de elaboração do PMSB nos municípios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas 3, 4 e 5 retratam o resultado dos questionários aplicados nas quatro mesorregiões do Piauí, que sondou o conhecimento da população no que tange aos quatro eixos do saneamento básico, bem como sobre a exigência legal da participação popular na elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico.

Tabela 3 - Atividades reconhecidas como saneamento pelo piauiense

EIXO	FREQUÊNCIA	%
Abastecimento De Água	106	27,7
Esgotamento Sanitário	177	46,3
Resíduos Sólidos	235	61,5
Drenagem Urbana	16	4,2

Tabela 4- Controle social: conhecimento sobre realização de reuniões – Geral

ALTERNATIVAS	FREQUÊNCIA	%
Não	333	87,2
Sim	49	12,8

Tabela 5 – Controle social: conhecimento sobre realização de reuniões - Cidades

CIDADE	ENTREVISTAS	FREQUÊNCIA	%
Corrente	32	06	18,8
Barras	34	03	8,8
União	90	11	12,2
Teresina	90	06	6,7
Floriano	32	07	21,9
Parnaíba	32	03	7,5
Oeiras	32	08	25,0
Picos	32	05	5,6

Partindo-se da premissa que nas políticas públicas em saneamento básico, assim como em outras políticas, a etapa controle social é efetivada quando a voz da comunidade alcança lugar de destaque em decisões antes destinadas somente a agentes governamentais, o que se pode depreender de acordo com a Tabela 4, é que é grande o universo de entrevistados (87,2%) que não tem conhecimento da autonomia destinada a ela por lei: o da participação.

Corroborando com os números desta pesquisa, artigo publicado por Silva (2007) concluiu que a população brasileira desconhece o significado do controle social. Mas a realidade deveria ser diferente quando se leva em conta a exigência, constante no Plansab, da realização de quatro eventos para debater o saneamento básico - três reuniões e uma audiência pública – que requisitam ampla publicidade.

Como evidencia a tabela 5, em todos os municípios pesquisados, os números chamam atenção por denunciarem um alto grau de desconhecimento do público sobre o assunto, evidenciando que o Plano de Mobilização Social (PMS) para a elaboração do PMSB não foi eficiente, mesmo com a recomendação legal de insistente divulgação das reuniões no intuito de despertar o interesse da comunidade para os projetos e as melhorias decorrentes destes. A mobilização social, que deve ser executada na fase preliminar ao PMSB, propicia a sociedade a conhecer a realidade do saneamento, de debater problemas e soluções.

O PMS é uma ferramenta de planejamento das ações de fomento à participação popular e deve ser formado de técnicas interativas diversas que se complementam. Estas permitem à comunidade se manter informada, tirar dúvidas, dar sua participação, contribuindo dessa maneira na elaboração do PMSB de seu município. Levando em conta as características locais, definem-se os meios e instrumentos de comunicação e estratégias que mobilize a comunidade de forma mais eficaz.

Isso posto, embora não participasse das reuniões, é esperado que a população tenha conhecimento da sua realização nos municípios em que o PMSB foi pelo menos iniciado. A tabela 6 mostra que, dos municípios pesquisados, dois não iniciaram o Plano Municipal de Saneamento Básico.

Tabela 6: Conclusão do PMSB por cidade

CIDADE	POPULAÇÃO ¹	SITUAÇÃO	FONTE
Teresina	850.198	Em conclusão	Site oficial
Parnaíba	150.547	Iniciado	Ex-prefeito
Picos	73.414	Não iniciado	Secretária municipal
Floriano	58.969	Sem informação	Prefeito e secretário
Barras	46.291	Em conclusão	Site oficial
União	43.761	Concluído	Ex-prefeito
Oeiras	36.432	Concluído	Secretário e Funasa
Corrente	26.205	Não iniciado	Prefeito e Funasa

É tarefa árdua conseguir informações sobre a existência de PMSBs nos municípios. A esse respeito, Brasil (2017) não obteve êxito em conhecer a situação de Parnaíba, Picos, Floriano, União e Oeiras. A publicação enumera as dificuldades, os tipos de inconsistência identificados e os tipos de conflitos durante a fase da coleta de informações. “Por exemplo, em uma fonte de data anterior declarou que possuía o Plano e em outra fonte, mais recente, declarou que não possuía, ou ainda, que estava elaborando o Plano” (BRASIL, 2017, P.11).

A tabela 6 mostra que esta pesquisa avançou um pouco mais, apesar de constatar a dificuldade de acesso a dados. Das cidades sem informação do Piauí apresentadas por Brasil (2017), apenas em Floriano, não foi possível confirmar a existência ou não do PMSB. O prefeito e o secretário consultados declararam não ter essa informação. Já os ex-prefeitos (Parnaíba e União) mostraram segurança ao informar. Quanto ao município de Corrente, o dado apresentado por Ministério das Cidades (2017) é incongruente com o resultado encontrado nesta pesquisa. Nessa, a informação do prefeito e Funasa é que o PMSB não foi iniciado. Naquele aparece como “em elaboração”.

Parnaíba, Picos e Floriano têm em comum o fato de estarem entre as cinco maiores cidades do Piauí em população (IBGE, 2010) e figurarem no elenco dos municípios piauienses que estão atrasados no processo de elaboração do PMSB. Picos com o agravante de nem ter iniciado. Floriano, ao que tudo indica, também não deu início porque o que se espera é que, após nove meses, uma administração já tenha ciência de todos os documentos deixados pela gestão que precedeu, todavia as fontes consultadas afirmam que não sabem.

A dificuldade financeira das cidades para a elaboração do plano é argumento recorrente utilizado pelas prefeituras para justificar o atraso e adiarem o prazo de entrega². Este argumento é aceitável quando é proveniente de municípios menores, tendo em vista que os mais populosos auferem volume maior de recursos, além de requererem um planejamento mais rigoroso por apresentarem um número maior de demandas. A tabela 6 demonstra que o tamanho da população não foi fator que colocasse os maiores municípios na linha de frente dos que consumaram o PMSB.

Quando se atribui os baixos números destacados nesta pesquisa a uma acanhada mobilização social, os resultados denotam que o PMS foi ineficaz principalmente nas maiores cidades: Teresina (capital) e Parnaíba (segunda maior cidade do estado), onde os números se revelaram os mais baixos – 6,7 e 7,5 respectivamente - com o complicador de Parnaíba já ter iniciado o processo e Teresina estar em fase de conclusão.

O fechamento de todas as etapas de elaboração do plano pressupõe uma divulgação mais obstinada do controle social, contudo a maioria dos municípios apresentou um índice alto de desconhecimento, a exemplo de Oeiras e União (ver tabela 5). Na primeira, chegou a 75% e, na segunda, passou dos 90% o número de entrevistados que não tinham conhecimento das reuniões sobre saneamento básico. Em Barras, apenas 3 das 32 pessoas entrevistadas afirmaram ter ouvido falar das reuniões. Nesse município, falta apenas a revisão de dois produtos do PMSB.

¹ Estimativas de população para 1º de julho de 2016. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_tcu.shtm. Acesso em 21.08.2017.

² O primeiro prazo estipulado pelo governo federal para conclusão do PMSB pelos municípios foi 2013. Foi adiado para 2015 e novamente postergado para 31 de dezembro de 2017. Em 2018, as cidades que não tiverem o plano finalizado deixarão de receber recursos federais destinados para o setor de saneamento.

ENTRAVES NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SANEAMENTO BÁSICO

Os conselhos têm sido avaliados em detrimento das dificuldades que encontram como espaços potencialmente capazes de receber as demandas da comunidade. Batista e Melo (2011) endossam a hipótese de neutralização do debate político dentro dos conselhos como a imprecisão no cumprimento do controle social. De acordo com as autoras, a legitimidade da argumentação técnico-científica tende a impor o silêncio às experiências populares e a desautorizar o posicionamento dos representantes de comunidades.

Os dados de conhecimento sobre serviços de saneamento apresentados na tabela 3, onde a maioria dos entrevistados não consegue identificar abastecimento de água e drenagem urbana como saneamento básico e quase a metade desconhece os demais serviços dão a pista de que a hipótese de neutralização do saber popular em favor do discurso técnico é perfeitamente aceitável no Piauí. Os números revelam que os problemas menos reconhecidos de forma espontânea pela população como saneamento básico, desponta na liderança a drenagem urbana (apenas 4,2% citaram), seguida do abastecimento de água (27,7%), coleta e tratamento de resíduos sólidos (46,3%) e por último, esgotamento sanitário (61,5%). Ignorar conceitos elementares sobre o tema fragiliza a participação popular para o debate.

Soratto, Witt e Faria (2010), em estudo de caso sobre a participação no Programa Saúde da Família, também observaram nas reuniões de controle social a preponderância deste saber técnico-científico que nega o popular e as subjetividades, levando o sujeito a não questionar. Conforme os autores, toda e qualquer forma de conhecimento dos sujeitos usuários é menosprezada, em proveito da técnica, do científico.

Trazendo para o contexto desta pesquisa, os baixos números encontrados na tabela 3, referentes ao grau de conhecimento sobre os quatro eixos do saneamento, podem ter sido oportunos para que se repetisse no Piauí a situação identificada por Soratto, Witt e Faria (2010). Além disso, a negação das subjetividades, o sentimento de inferioridade perante os membros especialistas suscitado pela carência de informações técnicas podem se configurar como fator de desmotivação dos usuários e da comunidade piauiense para a participação.

Os números revelados na tabela 3 sugerem, ainda, que se repetem no Piauí conflitos relatados em estudos de caso, descrito por Dagnino (2002), sobre a natureza da participação da sociedade civil, quando menciona que o poder deliberativo para os conselhos gestores, com frequência, se transforma na prática em uma função consultiva ou até mesmo meramente legitimadora das decisões tomadas nos gabinetes, mostrando que a partilha do poder tem um caráter limitado e restrito.

Quando o questionário mostra que 87,2% (tabela 4) desconhecem a existência de reuniões sobre saneamento, pode-se inferir que é possível estas terem sido engendradas tão somente para a validação das deliberações já acordadas em gabinete. Para a administração municipal, é fácil restringir a participação popular em saneamento básico, basta que ignore a etapa mobilização social. Assim sendo, é possível escolher os participantes ideais que atendam os propósitos oficiais.

Pesquisadores como Wendhausen e Cardoso, (2007); Guizardi e Pinheiro (2006) acrescentam que a dificuldade de acesso às informações, e até a prática cooptação de lideranças em troca de favores é realidade em municípios brasileiros. Estes elementos comprometem a representatividade e a legitimidade dos representantes e do próprio colegiado. Os autores também se referiram à linguagem técnica, que é utilizada como instrumento de poder e que termina por ser reforçada com o objetivo de inibir usuários ou representantes da sociedade civil.

Severo e Da Ros (2012) asseveram que a prática de cooptação é motivo preocupante e de importantes debates internos, pois reforça a descrença nas deliberações e no próprio conselho. A convocação de lideranças comunitárias “parceiras do prefeito” ou o assédio àquelas que não são assim tão “parceiras” no sentido de cumprir a etapa controle social é perfeitamente admissível no Piauí, contudo a metodologia aplicada aqui não permite que se assegure a existência da prática desse tipo de cooptação.

A bibliografia apresentada nesta pesquisa ressalta que a deficiência dos representantes da sociedade civil pode não só ser utilizada em sua desqualificação política como até cultivada de forma a propiciar o controle sobre as decisões, o que possibilita a recorrência de manipulação dentro das reuniões de participação popular.

Arnstein (2002)³ desenvolveu um modelo citado em diversos trabalhos nacionais e internacionais, que distribui em níveis, que vão do 1 ao 8, os graus de participação da sociedade nas decisões governamentais. Os degraus partem da manipulação até o controle cidadão, conforme explicitado no quadro 1:

Tabela 7 - Oito degraus da escada da participação-cidadã

8	Controle Cidadão	Níveis de poder cidadão
7	Delegação de Poder	Níveis de poder cidadão
6	Parceria	Níveis de poder cidadão
5	Pacificação	Níveis de concessão mínima de poder
4	Consulta	Níveis de concessão mínima de poder
3	Informação	Níveis de concessão mínima de poder
2	Terapia	Não-participação
1	Manipulação	Não-participação

Fonte: Arnstein (2002)

Ao se levar em consideração o grau de desconhecimento sobre as reuniões de controle social em saneamento, os números revelados nesta investigação pode enquadrar os municípios elencados nos mais baixos níveis da tabela, o 1 ou 2, quando a participação ainda não é efetiva. Esses dois degraus descrevem níveis de "não-participação", ou pseudoparticipação (Pateman, 1970), cujas reuniões são planejadas de forma que aparentem ter havido uma genuína participação.

Arnstein (2002) defendem que, nos dois primeiros degraus, o objetivo real não é impedir a população de participar nos processos de planejamento ou conduzir programas, mas permitir que os tomadores de decisão possam "educar" os participantes. Ou seja, em nome da participação cidadã, no nível 1, pessoas são convidadas a participar de comitês ou conselhos consultivos sem real poder de decisão com o propósito explícito de "educá-las" ou obter o seu apoio. Ao invés da genuína participação, este primeiro degrau da escada representa a distorção da participação, um instrumento de relações públicas dos grupos com poder de decisão. Arnstein (2002) exemplifica:

Ninguém percebe que o empreiteiro da obra é o cunhado do prefeito, ou que o novo diretor do centro será o mesmo técnico especialista em organização comunitária de sempre, que já trabalhava nos escritórios da prefeitura. Após assinarem seus nomes, as lideranças comunitárias orgulhosas de si mesmas penhoradamente divulgarão a boa nova de que eles "participaram" do processo de trazer um novo e maravilhoso centro comunitário para o bairro, que irá oferecer serviços de saúde, de assistência social e emprego tão desesperadamente necessários na comunidade (ARNSTEIN, 2002, p.5)

O exemplo utilizado para ilustrar a participação em nível 1 retrata a existência de uma pseudoparticipação, preconcebida para contemplar as duas partes: a do ente governamental, por ter alcançado o propósito de salvaguardar os interesses de quem representa, e a do ente comunitário, que acredita ter tido papel significativo nas decisões, quando de fato foi fantochizado.

A autora considera que, sob o manto ilusório de envolver os cidadãos no planejamento, os especialistas, na verdade, submetem-nos a uma espécie de terapia grupal (nível 2). Arnstein (2002) cita exemplos de terapia disfarçada de participação cidadã estudados por ela em conjuntos de habitação popular, nos quais grupos de moradores são instrumentalizados para a realização de campanhas de controle da violência ou de limpeza do bairro para ajudá-los a ajustar seus valores e atitudes aos da sociedade. "Os moradores acabam não se ocupando de temas mais importantes, tais como: a remoção ilegal de invasões; a segregação social no conjunto habitacional; ou as razões pelas quais durante o inverno o conserto de uma janela quebrada demora três meses" (ARNSTEIN, 2002, pp. 5 e 6).

³Reimpresso sob permissão do Journal of the American Planning Association, no qual foi publicado originalmente sob o título "A ladder of citizen participation" Vol. 35, Nº 4, p. 216- 224, Julho de 1969. Traduzido por Markus Brose. Por exigência dos editores do "Journal", a tradução procura se manter o mais fiel possível aos termos utilizados no original; assim, p.ex., citizen control foi traduzido por controle cidadão, e não por autogestão, termo empregado na linguagem coloquial atualmente, e assim por diante.



Reiterando, o estágio Terapia - em que é possível circunscrever o Piauí - é marcado pela sutil alteração de pauta durante as reuniões, nas quais são infundidos temas corriqueiros de forma intencional, mas que despertam o interesse da comunidade.

A conjuntura denotada nesta pesquisa indica ser arriscado circunscrever o Piauí num nível mais elevado, como o nível 3 da escada de Arnstein (Informação). Segundo a autora, informar cidadãos de seus direitos e responsabilidades pode ser o primeiro passo rumo à legítima participação do cidadão, mas enfatiza a incidência na mão única da informação – dos técnicos para o cidadão - sem que haja um canal de comunicação que permita o retorno ou que haja poder de negociação – que compromete que esta conscientização seja empreendida.

Críticos como Heller, Rezende e Heller (2007) realçam que até as ferramentas mais utilizadas no processo de Informação como panfletos, pôsteres, cartilhas e respostas a questões levantadas pelos cidadãos podem ser empregadas como veículos para a comunicação unidirecional, fornecendo, no entanto, informações superficiais e desencorajando possíveis questões a serem levantadas.

Blondiaux e Sintomer (2002) reportam à necessidade de substanciar processos políticos no Brasil que contemplem oportunidades de desenvolvimento das capacidades argumentativas dos cidadãos na defesa da vontade coletiva e na elaboração institucional de espaços abertos à participação. No Piauí, a participação social efetiva ainda é utópica, o que suscita uma investigação que verifique em que medida os atores sociais estão preparados para representar a sua comunidade nas reuniões de controle social, de influenciar efetivamente no sentido de melhorar o contexto em que vivem, ou até que ponto se deixam influenciar com os argumentos dos representantes das organizações governamentais durante estes encontros.

Além dos conhecimentos técnicos, estes são mais propensos a possuírem habilidades de oratória e persuasão e se municiam de informações, dados, gráficos, argumentos, enfim, do necessário para incrementar a sua imagem de portador da verdade. Os portadores do saber técnico terminam por inibir e/ou persuadir os representantes das comunidades a aderir aos seus propósitos, até mesmo pelo vocabulário que usam, pelos títulos que ostentam ou pela forma como se vestem.

A instância popular parece ainda ignorar sua superioridade em um dos pontos mais relevantes do processo: o conhecimento da realidade local, da cultura e das necessidades individuais das famílias que compõem aquela coletividade. Fator este que a posiciona como protagonista para o sucesso da concretização de políticas públicas, neste caso, a de saneamento básico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados conduzem à conclusão de que a participação não está sendo estimulada e nem executada de forma adequada nos municípios piauienses. Os números encontrados por esta pesquisa revelam que o poder público se mostra inapto para mobilizar a sociedade e incentivar o processo de deliberação democrática local. Todavia, é necessário um estudo mais aprofundado que permita confirmar se a ineficiência da mobilização popular no Piauí é proposital, no intuito de evitar o empoderamento da comunidade, como foi depreendido na discussão, ou é fruto de inabilidade dos agentes responsáveis por fomentar a participação popular nas reuniões que objetivam a elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico.

O desconhecimento sobre controle social encontrado em todas as mesorregiões, leva à constatação de que a pseudoparticipação é fato. Ou seja, é potencial o risco das reuniões para elaboração do PMSB estarem realmente sendo urdidadas para o mero cumprimento da formalidade legal. Os instrumentos para legitimar decisões são muitos: omissão da necessidade da participação popular em todas as fases do processo, omissão de informações ou disposição destas de forma superficial, supressão de cenários, levantamento ou descarte de hipóteses propositalmente direcionadas, atenuação da gravidade de problemas ou situações concretas, cooptação de lideranças, neutralização do debate, utilização de vocabulário técnico-científico, entre outros.

Os métodos de consulta e a maneira como a comunidade é mobilizada para a participação precisam ser avaliados com rigor para evitar tomadas de decisão que contemplem interesses outros, distintos dos anseios das

camadas populares e do que elas compreendem como o melhor para a sua comunidade. Estratégias devem ser reavaliadas, até porque nas regiões menos favorecidas em termos de infraestrutura física, educacional cívica e cidadã, o conhecimento dos seus verdadeiros direitos são fragilizados. Exigir cidadania de quem não aprendeu a ser cidadão é de certa forma quimérico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARNSTEIN, S. R. *Uma escada da participação cidadã*. Revista da Associação Brasileira para o Fortalecimento da Participação – Participe, Porto Alegre/Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 2, p. 4-13, jan. 2002.
2. BATISTA, E. C.; MELO, E. M. *A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde*. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232011000100036&lng=pt. Acesso em 01 maio de 2018.
3. BEAUCHEMIN M, et al. *La salud de las comunidades: perspectivas para la contribución de la salud pública al desarrollo social y de las comunidades*. (2003). Disponível em: http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/176_SaludDeLasComunidades.pdf. Acesso em 01 maio de 2018.
4. BLONDIAUX, L.; SINTOMER, Y. *L'impératif délibératif*. Politix, v. 15, n. 57.2002. Disponível em: http://www.persee.fr/doc/polix_0295-2319_2002_num_15_57_1205. Acesso em 01 maio de 2018.
5. BRASIL. *Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007*. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11445.htm. Acesso em 01 maio de 2018.
6. BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. *Panorama dos Planos Municipais de Saneamento Básico no Brasil*, 2017. Disponível em: <http://www.consorciosprosinos.com.br/downloads/panorama-planos-municipais-de-saneamento-basico-260117-I.pdf>. Acesso em 01 maio de 2018.
7. CÁCERES-MANRIQUE, F. D. M.; ANGULO-SILVA, M. L.; VESGA-GÓMEZ, C. *Efficacy of the social mobilization and the social participation in dengue control measures*. Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud. 2010; 30(4): 539-550. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21713357>. Acesso em 01 maio de 2018.
8. CAMPOS, E. B.; MACIEL, C. A. B. *Conselhos paritários: o enigma da participação e da construção democrática*. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 55, p. 143-155, nov. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000139&pid=S0101-6628201200010000900003&lng=pt. Acesso em 01 maio de 2018.
9. DAGNINO, E. *Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
10. DAGNINO, E. *Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?* In: MATO, D. (Org.). Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110.
11. DA SILVA, F. R.; CANÇADO, A. C. *Caracterização da literatura sobre controle social: um olhar sobre as contribuições científicas da área de planejamento urbano e regional/demografia*. Revista de Extensão e Estudos Rurais, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.revistarever.ufv.br/index.php/rever/article/view/109>. Acesso em 01 maio de 2018.
12. FONSECA G. et al. *Controle social em saúde: a perspectiva de uma comunidade em torno de um conceito*. Rev Enferm UFPE on line. Recife-PE, v. 6(7): 1608-14, Jul., 2012. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2926/pdf_1337. Acesso em 01 maio de 2018.
13. GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. *Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos conselhos de saúde*. Ciência e Saúde Coletiva, v.11, n.3, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300027. Acesso em 01 maio de 2018.
14. HELLER, L.; REZENDE, S. C.; HELLER, P. G. B.. *Participação e controle social em saneamento básico: aspectos teórico-conceituais*. In: GALVÃO JUNIOR, A. C. e XIMENES, M. M. F.. *Regulação: controle social da prestação dos serviços de água e esgoto*. Fortaleza: Pouchain Ramos, 2007.

15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. *Cidades*. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=221100> . Acesso em 01 maio de 2018.
16. 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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902009000400016&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 01 maio de 2018.
17. MORAES, L. R. S. *Política e Plano Municipal de Saneamento Básico: Contribuições Conceituais e Metodológicas*. Revista VeraCidade Nº 6. 2010. Disponível em: http://www.veracidade.salvador.ba.gov.br/v6/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=3. Acesso em 01 maio de 2018.
18. NOBRE SOUSA, C. M. *Participação dos cidadãos na gestão do saneamento básico no Pará*. Novos Cadernos NAEA v. 18, n. 2, p. 261-274, jun-set. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/1934>. Acesso em 01 maio de 2018.
19. NOGUEIRA, M. A. *Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática*. São Paulo: Cortez, 2004.
20. PATEMAN, C. *Participation and democratic theory*. Cambridge University Press, 1970.
21. PINTO, L. M. R. S. Considerações acerca do papel do controle da gestão pública à luz do paradigma do estado democrático de direito. In: *Consórcios públicos: instrumentos do federalismo cooperativo*. Coordenadores: PIRES, Maria Coeli Simões e BARBOSA, Maria Elisa Braz.. Belo Horizonte:Forum, 2008
22. RONCONI, L. F. DE A.; DEBETIR, E.; MATTIA, C. D. *Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Potenciais Espaços para a Coprodução dos Serviços Públicos*. Contabilidade, Gestão e Governança, v. 14, n. 3, 17 dez. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Baby/Downloads/380-2618-1-PB.pdf. Acesso em 01 maio de 2018.
23. SEVERO, D. O.; DA ROS, M. A.. *A Participação no controle social do SUS: concepção do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra*. Saude Soc., São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 177-184, mai. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500015. Acesso em 01 maio de 2018.
24. SILVA, V. Controle social de políticas públicas: uma reflexão sobre os resultados da pesquisa. In: PEDRINI, D.; ADAMS, T.; SILVA, V. (Orgs.). *Controle social de políticas públicas: caminhos, descobertas e desafios*. São Paulo: Paulus, 2007, cap. 7, p. 179.205..
25. SORATTO, J. WITT, R. R. FARIA, E. M. *Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família*. Physis [online]. vol.20, n.4. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400009&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 01 maio de 2018.
26. TATAGIBA, L. Institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, L. (Ed.). *A participação em São Paulo*. São Paulo/SP: UNESP, 2004.
27. WENDHAUSEN, A.; CARDOSO, S. M. *Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas*. Revista brasileira de Enfermagem. Brasília, vol.60, n.5, pp. 579-584, Set/Out 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500018. Acesso em 01 maio de 2018.