



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PATRICIA DANTAS DE ARAÚJO

**PARTICIPAÇÃO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA BAHIA
(MOBILIZASUS): PROPÓSITOS, MÉTODOS E ORGANIZAÇÃO**

Salvador

2014

PATRICIA DANTAS DE ARAÚJO

**PARTICIPAÇÃO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA BAHIA
(MOBILIZASUS): PROPÓSITOS, MÉTODOS E ORGANIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Jairnilson Silva Paim

Salvador

2014

Ficha Catalográfica
Elaboração Biblioteca do ISC

A658p Araújo, Patrícia Dantas de.

Participação e educação popular em saúde: propósitos, métodos e organização / Patrícia Dantas de Araújo. -- Salvador: P.D.Araújo, 2014.

109f.

Orientador(a): Profº. Drº. Jairnilson Silva Paim.

Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Educação Popular em Saúde. 2. Participação e Controle Social. 3. MobilizaSUS. I. Título.

CDU 614.2



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva**

Patrícia Dantas de Araújo

**“PARTICIPAÇÃO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA BAHIA
(MOBILIZASUS): PROPOSTOS MÉTODOS E ORGANIZAÇÃO”**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 03 de setembro de 2014

Banca Examinadora:

Prof. Jairnilson Silva Paim /ISC/UFBA

Profa Helena Maria Scherlowski Leal David / UERJ/RJ

Profa. Carmen Fontes Teixeira /IHAC/UFBA

Salvador
2014

Dedico este trabalho a todos e todas que acreditam que podemos fazer um mundo melhor a partir dos ensinamentos da educação popular na saúde.

AGRADECIMENTO

A todos meus ancestrais, aos que vieram antes de mim e aos que me guiam nessa vida e me permitem ser forte, persistente e coerente com as minhas escolhas.

Ao Prof. Jairnilson Paim pela paciência, persistência e cuidado, me incentivando a não desistir da caminhada.

À Tiago Parada, colega e grande companheiro em todos as horas, estando sempre ao meu lado, me incentivando a continuar enfrentando os desafios da jornada com afeto e cuidado.

Às colegas do MobilizaSUS, Larissa, Luciana, Jamilly e Alba, pelo apoio, disposição, companheirismo, amorosidade e todo aprendizado nesse tempo de trabalho.

Aos colegas da DGTES, pelo aprendizado e possibilidade de trocas.

À Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, em especial a DGTES, pela oportunidade de desenvolver o projeto na instituição.

Aos colegas de mestrado, pela companhia e construções possíveis na longa caminhada.

A todos professores e professoras do Mestrado pela possibilidade de aprendizado.

À Secretaria da Pós-graduação, pelo empenho na resolução dos problemas enfrentados.

A toda rede e coletivos de Educação Popular em Saúde pelo estímulo na caminhada escolhida e pelas inspirações encontradas.

À minha família, que mesmo de longe, será sempre meu porto seguro, minha fortaleza e meus maiores inspiradores.

Às minhas filhotes, Panda e Filó, pela companhia nas horas difíceis da escrita.

E por fim, a meu pequeno João Antônio, que ainda nem nasceu, mas já tem me ensinado as coisas mais belas da vida e tem sido minha fonte de energia e segurança.

Como ser em um mundo lâminas sem ferir nem se deixar ferir?
Como ter o poder de corte e não cair na tentação de querer
mutilar o ser do outro? Como criar um modo de vida seguro
para seres tão frágeis, mas tão potentes e perigosos também?
Como desenvolver tecnologias para uma arte de viver em paz?
Como sermos mais humanos em um mundo dominado pela
lógica capitalista em que o humano em nós tem se tornado
cada vez menos importante? (LIMA, 2008)

ARAÚJO, Patrícia Dantas. Participação e Educação Popular em Saúde na Bahia (MOBILIZASUS): Propósitos, Métodos e Organização. 109f. 2014. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

RESUMO

A construção de um sistema de saúde democrático constitui um processo social e político desafiador. Na arena de disputa de poderes político, técnico e administrativo a Educação Popular em Saúde (EPS) pode ser considerada uma ferramenta estratégica para fortalecer a mobilização e constituição de sujeitos. Diversos estudos têm proposto a inclusão da EPS nas políticas de educação e gestão da saúde, inclusive registrando iniciativas do SUS nessa perspectiva. Assim, a investigação desses processos poderia contribuir na análise da coerência entre os propósitos, métodos e organização no sentido de indicar distintas estratégias. O presente estudo tem como objetivo geral analisar o projeto de Participação e Educação Popular em Saúde (MobilizaSUS), formulado e implementado no Estado da Bahia entre 2007 e 2014, identificando propósitos, métodos e formas organizativas adotados, a coerência entre os mesmos, assim como caracterizando possíveis influências da EPS sobre esses propósitos, métodos e organização. O Projeto MobilizaSUS integra o Plano Estadual de Saúde (PES 2012-2015), sendo voltado para fortalecer o controle social, com gestão democrática e participativa e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade visando à consolidação do Sistema Único de Saúde na Bahia. Assim, foi realizado um estudo de caso, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise documental. Para o processamento e análise dos dados foi construída uma matriz orientadora com categorias analíticas e dimensões de análise, a partir dos componentes do “Postulado da Coerência”. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a junho de 2014, com dirigentes e técnicos do projeto. Observou-se que o MobilizaSUS apresenta coerência entre seus propósitos, métodos e organização e que os princípios da EPS tem pautado a forma como o grupo organiza seus processos de gestão, de organização e de educação, mesmo enfrentando os limites de uma instituição burocratizada. Apesar das dificuldades identificadas na implementação, considera-se que o MobilizaSUS representa uma experiência que aponta para a constituição de sujeitos com capacidade de influir na agenda política.

Palavras chaves: Educação Popular em Saúde, Participação e Controle Social, Postulado da Coerência, MobilizaSUS

ARAÚJO, Patrícia Dantas. Participation and Popular Education in Health in Bahia (MOBILIZASUS): Purpose, Methods, and Organization.109f. 2014. Master Dissertation – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

ABSTRACT

The construction of a democratic health system is a challenging political and social process. In the arena of dispute of political, technical and administrative powers, Popular Education in Health (PEH) can be regarded as a strategic tool to strengthen the mobilization and development of subjects. Several studies have proposed the inclusion of PEH in education policy and health management, including registered initiatives from SUS in this perspective. Thus, the investigation of these processes could contribute to the analysis of the coherence among the purposes, methods and organization, in order to point out different strategies. The general purpose of the present study is to analyze the project of Participation and Popular Education in Health (MobilizaSUS), formulated and implemented in the State of Bahia, between 2007 and 2014, identifying purposes, methods and organizational forms adopted, the consistency between them, as well as characterizing the possible influence of PEH on these purposes, methods and organization. The MobilizaSUS Project integrates the State Health Plan (SHP 2012-2015) and is intended to strengthen social control, with democratic and participatory management and expansion of channels of dialogue within society, in order to consolidate the Unified Health System in Bahia. Thus, a case study was conducted by using semi-structured interviews and document analyses. In order to process and analyze the data, a guiding matrix with analytical categories and dimensions of analysis was constructed, based on the components of the "Postulate of Coherence." The research was conducted from January to June of 2014, with managers and technicians of the MobilizaSUS. It was observed that the MobilizaSUS Project shows consistency between its purposes, methods and organization, and that the principles of PEH have guided the way the group organizes its management, organizational and educational processes, in spite of having to face the limits of the bureaucratic institution. Despite the difficulties encountered in the implementation, it is considered that the MobilizaSUS is an experience that points to the constitution of subjects with the ability to influence the political agenda.

Key words: Popular Education in Health, Social Participation and Control, Postulate of Coherence, MobilizaSUS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Agentes de Combate a Endemias

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AES - Agenda Estratégica da Saúde

ANEPS - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde

CES - Conselho Estadual de Saúde

CF - Constituição Federal

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CMS - Conselhos Municipais de Saúde

CNEPS - Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde

CONFERES - Conferência Estadual de Saúde

COSEMS - Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde

DGTES - Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

DIREC – Diretorias Regionais de Educação e Cultura.

DIRES - Diretorias Regionais de Saúde

EdpopSUS - Curso de Educação popular em Saúde

EFTS - Escola de Formação Técnica em Saúde

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública

EPS – Educação Popular em Saúde

GT EPS - Grupo de Trabalho de Educação Popular em Saúde

IHAC - Instituto de Humanidades Artes e Ciências

ISC - Instituto de Saúde Coletiva

Mops - Movimento Popular de Saúde

MS - Ministério da Saúde

ParticipaSUS - Política de Gestão Estratégica e Participativa para o SUS

PES - Plano Estadual de Saúde

PES - Plano Estadual de Saúde

PNEP-SUS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS

PPA - Plano Plurianual

Redepop - Rede de Educação Popular e Saúde

SEC - Secretaria de Educação

SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUPERH - Superintendência de Recursos Humanos

SUS - Sistema Único de Saúde

UFBA - Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2. Metodologia	17
2.1. O Objeto do Estudo	17
2.2. Referencial Teórico	18
2.3. Desenho de Estudo e procedimentos de coleta, processamento e análise de dados.....	26
3. Resultados.....	28
3.1. Resgatando a Historia do Projeto MobilizaSUS.....	28
3.1.1. O contexto de construção do Projeto MobilizaSUS.....	32
3.1.2. Atores envolvidos	35
3.1.3. A evolução do Projeto MobilizaSUS (2008 a 2014).....	42
3.1.4. Ações desenvolvidas pelo Projeto.....	46
3.2. Trajetória dos sujeitos.....	62
3.2.1. Experiências profissionais anteriores ao Projeto MobilizaSUS	62
3.2.2. O que motivou a trabalhar no MobilizaSUS e o que motiva atualmente	62
3.3. Propósitos do MobilizaSUS	64
3.3.1. Propósitos dos sujeitos	64
3.3.2. Propósitos do Projeto	65
3.3.3. Propósitos do Governo.....	66
3.4. Métodos do Projeto MobilizaSUS	67
3.5. Organização do MobilizaSUS	74
3.5.1. Forma organizativa, identidades e inserção no organograma da SESAB	74
3.5.2. Como organiza o trabalho	76
3.5.3. Como estabelece relações com outros sujeitos e parceiros.....	77
3.5.4. Processos decisórios e de planejamento (gestão).....	80
3.6. Coerência entre propósitos, métodos e organização.....	82
4. Discussão	85
5. Considerações Finais	95

1. INTRODUÇÃO

A construção de um sistema de saúde democrático – universal, equânime e integral – constitui um processo social e político desafiador que requer a formulação e implementação de proposições políticas e avaliação das ações (PAIM e TEIXEIRA, 2006). A participação dos vários atores e atrizes sociais, principalmente na formulação e implementação das políticas públicas, tem sido de fundamental importância na construção de uma gestão pública democrática e participativa, podendo proporcionar uma maior reflexão sobre o controle social na condução dessas políticas e contribuir para efetivação e consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988) catalisou, como parte do processo de redemocratização brasileira, um regime político no qual cidadãos teriam papel ativo e protagônico na gestão pública, por meio da criação de conselhos de gestão, que visavam a articulação orgânica entre a democracia formal representativa e dispositivos da democracia direta. Além disso, estabeleceu algumas formas de democracia direta, enfrentando os mecanismos da democracia representativa. A expectativa era de que alguns mecanismos não-visíveis ajudariam a implantar uma ferramenta harmônica entre a intervenção dos cidadãos nos processos decisórios, concomitante com boas instituições de mediação pública. Entretanto, tal estratégia encontrou dificuldade de se concretizar.

É verificada a existência de instituições, leis, regras e procedimentos democráticos, mas estes são controlados, dominados e governados por poderes patrimonialistas de pessoas, grupos ou setores minoritários. Instaura-se um processo de desativação da participação política promovido pela manutenção de práticas estatais que visam desestimular o envolvimento político ou restringem a participação popular ao mero ato de votar. (BAQUERO, 2010, p130)

No que se refere à Saúde, com a CF/1988 (BRASIL, 1988) e a Lei 8.142/1990 (BRASIL, 1990), a sociedade adquire uma relevância, até então não reconhecida, enquanto corresponsável e copartícipe nos processos de construção de uma participação efetiva e qualificada no desenvolvimento de políticas públicas. A Lei 8.142/1990 (BRASIL, 1990), institucionaliza a participação da comunidade nas instâncias de deliberação, como os conselhos e conferências de saúde. Por meio da criação desses espaços, os cidadãos passariam a ter poder de controlar e fiscalizar, bem como participar das decisões na implantação e implementação das políticas

públicas. É dentro desta perspectiva que a gestão participativa constitui uma estratégia transversal, entendida como mecanismo de democratização das instituições de saúde e das relações entre sujeitos, pressupondo abertura e construção de espaços coletivos, inserindo os sujeitos, incorporando suas demandas. (BRASIL, 2007a).

A gestão participativa tem sido compreendida como a orquestração de um conjunto de políticas construídas em parceria com a sociedade (MISOCZKY, 2003) e pressupõe instâncias de participação mobilizadas e gestão pública disposta a romper a assimetria de poder entre os governantes e o restante da sociedade (LESSA, 2010).

Para a consolidação do SUS, a formulação da política de saúde deve emergir de espaços onde ocorra a aproximação entre a gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo. A formulação e deliberação significam um avanço para o controle social – e este é o efetivo desafio apresentado à gestão participativa, que requer a adoção de ações e mecanismos inovadores que fortaleçam a participação dos atores sociais. Isso requer a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças (BRASIL, 2007a), bem como o fortalecimento desses atores através de processos formativos e educativos.

A gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde. Acredita-se que é no exercício do próprio fazer da cogestão que os contratos e compromissos entre os sujeitos envolvidos com o sistema de saúde vão sendo construídos. A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo portanto uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde. Para promover a gestão participativa, ou seja, maior democratização nos processos de decisão, vários dispositivos/arranjos estão sendo implementados nos múltiplos espaços de gestão do SUS (BRASIL, 2009a). Campos (2000, 2003) construiu um método que sugere a criação de espaços coletivos para o exercício da cogestão considerando não só a função primária da organização de saúde (produzir saúde), mas também a produção de sujeitos (função secundária das organizações) (BRASIL, 2009a), chamado “Método Paidéia” ou “Método da Roda”. O fomento e a organização de

rodas, espaços coletivos, para pactuação de interesses como da reconstrução das linhas de poder, implicando o redesenho organizacional, são alguns dos objetivos desse método, que tem como diretriz central a cogestão. Essa diretriz expressa, ao mesmo tempo, inclusão de novos sujeitos nos processos decisórios e alteração das tarefas da gestão, que incorpora também função de análise institucional, de contextos e da política, função de formulação, portanto de exercício crítico-criativo e função pedagógica (BRASIL, 2009a).

O exercício da gestão participativa, ampliada e compartilhada para a produção de mudanças nas organizações de saúde requer vontade política, provisão de condições concretas e método, sem o qual se corre o risco de se transformar a cogestão apenas em um exercício discursivo. É nesta perspectiva que a própria gestão se apresenta como um método (BRASIL, 2009a).

Compartilhando com esses ideais, a partir de 2003, com a eleição do Partido dos Trabalhadores para o governo federal e de muitos governos comprometidos com os movimentos sociais em municípios e estados, cria-se no Brasil condições institucionais favoráveis para uma maior participação dos movimentos sociais na construção e implementação da política pública de saúde, bem como a incorporação da Educação Popular em Saúde (EPS) nas várias instâncias de formação profissional (VASCONCELOS, 2004). Nesse período, a EPS é acolhida no Ministério da Saúde (MS), sendo criada a Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde em sua estrutura, integrando a nova Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Essa iniciativa foi um desdobramento da intencionalidade política do movimento de educação popular em saúde em participar da implementação do SUS, a qual foi expressa em 2002 pelos atores da Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop), por meio de uma carta ao Presidente recém-eleito (BONETTI, 2013). Uma outra estratégia desse movimento foi a constituição da “Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), como um espaço de interlocução entre os movimentos sociais populares e a gestão do Sistema” (BONETTI, 2013).

Em 2005, a EPS passa a estar inserida na Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e à Mobilização, do Departamento de Gestão Estratégica e Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) (BONETTI, CHAGAS e SIQUEIRA, 2014). Em 2007, é instituída a Política de Gestão Participativa

do SUS – a ParticipaSUS (BRASIL, 2007a), que afirma a importância da promoção da educação popular, da capacitação de lideranças, conselheiros, entidades de classe e movimentos populares articulados para o fortalecimento da gestão participativa, inserindo a participação popular e o controle social nas políticas públicas.

No ano seguinte, os “Movimentos Nacionais de EPS”¹ reivindicam do Ministério da Saúde um espaço permanente de interlocução entre movimentos sociais e gestão. Assim, sensibilizada pela demanda de qualificar a interlocução com os Movimentos Nacionais de EPS, bem como fortalecer o apoio e a visibilidade a esses movimentos no contexto do SUS para o desenvolvimento de uma gestão participativa de fato, a SGEP implementa o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) (BONETTI, CHAGAS e SIQUEIRA, 2014).

O CNEPS, instituído pela Portaria 1.256/2009 (BRASIL, 2009b), tinha como objetivo principal a formulação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEP-SUS). A PNEP-SUS (BRASIL, 2013) foi instituída através da Portaria 2.761 de 19 de novembro de 2013, tendo como princípios norteadores: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Esses princípios tomam forma a partir dos seguintes eixos estratégicos: I – participação, controle social e gestão participativa; II – formação, comunicação e produção de conhecimento; III – cuidado em saúde; e IV – intersectorialidade e diálogos multiculturais.

No momento presente, o Governo Federal vem promovendo o debate da formulação da Política Intersetorial de Educação Popular, por meio da Secretaria Nacional de Articulação Social da Presidência da República (BONETTI, 2013), tendo sido lançado no início de 2014, o Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas (BRASIL, 2014). A EPS, tem se configurado como elemento fundamental para constituição de sujeitos políticos na arena política do SUS e para fortalecer os processos de gestão e educação nas instituições públicas de saúde. Reinventar os modos de governar as instituições – portanto, de recriá-las para uma

¹Atores sociais organizados em coletivos, a exemplo da ANEPS e da Redepop, ou em associações e entidades que historicamente se movimentam no campo da Educação Popular em Saúde.

nova expressão da correlação de forças – é um exercício de aprimoramento da democracia institucional (BRASIL, 2009a).

Na arena social de disputa de poderes políticos, técnicos e administrativos (TESTA, 1989) a EPS pode ser considerada uma ferramenta estratégica para fortalecer a participação popular, estimulando a autonomia e emancipação desses atores na construção das políticas públicas, ao tempo em que pode qualificar e fortalecer a gestão participativa. Há que considerar que o desenvolvimento de estudos sobre ações desenvolvidas no âmbito do SUS voltadas para o fortalecimento da participação popular, a partir da EPS, é de fundamental importância. Nessa perspectiva, o estudo de seus processos de gestão e de educação, pode contribuir na análise da coerência entre os seus propósitos, os seus métodos e sua organização, visando contribuir para efetivação da proposta que se pretende implementar.

Na Bahia, a partir de 2007, vem sendo desenvolvida uma experiência pautada nos princípios da EPS com a perspectiva de fortalecer a gestão democrática e participativa no SUS-Bahia, a partir do Projeto MobilizaSUS, da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES), da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Por ser um projeto pautado em ações preponderantemente de educação, de mobilização e de articulação, enfrentando os limites institucionais e culturais para o desenvolvimento de processos orientados pelos princípios da EPS (PARADA, 2010), torna-se relevante a investigação dessa experiência, no sentido de contribuir para reflexão sobre as práticas educativas desenvolvidas por meio das organizações públicas e como essas instituições se organizam para desenvolvê-las. O MobilizaSUS se constitui num caso que demanda um olhar crítico e um estudo visando identificar seus propósitos, seus métodos e sua organização e como esses elementos se inter-relacionam na sua implementação.

Nesse sentido, há que se investigar como funcionam essas instituições, como se organizam para desenvolver os processos de gestão e de educação, em que propósitos e métodos se baseiam para realizar suas ações.

Diante do exposto, este estudo levanta as seguintes perguntas de investigação:

- Quais os propósitos que orientam o desenvolvimento das ações e estratégias do MobilizaSUS?
- Quais os métodos que o MobilizaSUS utiliza para alcançar seus propósitos?
- Como está organizado o MobilizaSUS?
- Em que medida os propósitos, os métodos e a organização do MobilizaSUS são coerentes entre si?
- Em que medida a EPS pauta os propósitos, métodos e organização do MobilizaSUS?

Essas perguntas constituem a gênese deste projeto de pesquisa, permitindo formular os seguintes objetivos:

- **Objetivo Geral:** Analisar o projeto de participação e educação popular em saúde (MobilizaSUS), formulado e implementado na SESAB entre 2007 e 2014.
- **Objetivos Específicos:** a) Identificar quais os propósitos que o MobilizaSUS se baseou para realização de suas ações e estratégias; b) Identificar os métodos que o MobilizaSUS utilizou no desenvolvimento de suas ações e estratégias; c) Identificar as formas organizativas do MobilizaSUS; d) Analisar em que medida os propósitos, os métodos e a organização do MobilizaSUS foram coerentes entre si e) Identificar em que medida a EPS pautou os propósitos, métodos e organização do MobilizaSUS

2. METODOLOGIA

2.1. O OBJETO DO ESTUDO

A SESAB, por meio da DGTES/SUPERH, vem desenvolvendo, desde 2007, o Projeto MobilizaSUS, inserido no Plano Estadual de Saúde (PES) de 2008-2011 (BAHIA, 2009), como uma ação estratégica no Compromisso 1 “Gestão estratégica, participativa e efetiva no SUS-Ba”, com o objetivo de implementar nas regiões de

saúde uma “rede² de educação permanente e espaços de socialização e debate para gestão democrática e controle social”. No PES de 2012-2015 (BAHIA, 2012a), o Projeto MobilizaSUS aparece citado enquanto uma entrega/iniciativa da ação “Mobilização e Participação Social” no “Compromisso 11 – Fortalecer o controle social em saúde, com gestão democrática e participativa e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade, para a consolidação do SUS-BA”, com um conjunto de outras iniciativas, como: “ampliação dos canais de diálogo e de comunicação com a sociedade civil; formação de redes solidárias para o fortalecimento da participação popular nas políticas de saúde; educação para o fortalecimento da participação popular e controle social do SUS; qualificação de conselheiros de saúde”.

2.2. REFERENCIAL TEÓRICO

O papel da educação, segundo Freire (1996), é o de contribuir para que cada sujeito envolvido no processo educativo possa realizar seu ser mais, humanizando a si e ao mundo que o cerca. Nessa perspectiva, o autor parte da concepção de existência humana como busca de ser mais. Para ele, os humanos são seres incompletos e que tem uma vocação histórica para a humanização, são inacabados e, conscientes dessa inconclusão, buscam ser mais humanizados, gentificados. No entanto, se deparam com os condicionantes históricos que limitam e atrofiam a vocação ontológica do humano de ser mais:

Vocação negada, mas também afirmada na própria negação. Vocação negada na injustiça, na exploração, na opressão, na violência dos opressores. Mas afirmada no anseio de liberdade, de justiça de luta dos oprimidos, pela recuperação da sua humanidade roubada (FREIRE, 2011a, p. 40).

Assim, para Freire a educação é sinônimo de humanização, que implica o reconhecimento e a consciência da desumanização enquanto fato concreto e histórico, não como destino dado, mas como resultado de uma ordem injusta que gera a violência dos opressores e leva ao ser menos.

Como distorção do ser mais, o ser menos leva os oprimidos, cedo ou tarde, a lutar contra quem os fez menos. E esta luta somente tem sentido quando os oprimidos, ao buscarem recuperar sua humanidade, que é uma forma de criá-la não se sentem idealisticamente opressores, nem se tornam, de fato, opressores dos

²Para alguns autores as redes são novas formas de coordenação intermediária, decorrentes do processo de diferenciação funcional dos subsistemas ou novas formas de organização social, do Estado ou da sociedade, baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia. (TEIXEIRA e OUVREY, 2007)

opressores, mas restauradores da humanidade em ambos (FREIRE, 2011a, p. 41).

Para este educador, as situações limites e a própria história constituem-se em processos humanos a partir dos quais existe a possibilidade para nos fazermos mais humanos, afirmando-nos como sujeitos capazes de intervir no mundo (STRECK e ZITKOSKI, 2010).

Assim, a educação coloca-se essencialmente como um ato político, que marca posição no mundo diante das realidades sócio-históricas já constituídas e que, por isso mesmo, demanda novas ações de intervenção, rupturas e de transformação social (FREIRE, 1993). Ao reconhecer a educação como um ato político, ela é considerada como elemento essencial para transformação da sociedade e para construção de “inéditos viáveis”³ (STRECK e ZITKOSKI, 2010).

Tem-se erroneamente associado o conceito de Educação Popular à educação informal dirigida ao público popular. O adjetivo “popular” se refere não à característica de sua clientela, mas à perspectiva política dessa concepção de educação: a construção de uma sociedade em que as classes populares deixem de ser atores subalternos e explorados para serem sujeitos ativos e importantes na definição de suas diretrizes culturais, políticas e econômicas (VASCONCELOS, 2004)

Uma das contribuições de Paulo Freire para a educação contemporânea é ajudar a conceber a prática educativa como prática de liberdade, de pensar, de refletir, de agir com liberdade, no sentido de emancipação coletiva e individual. Segundo Freire (2011a), é dos oprimidos que pode vir a libertação, pois estes não tem um compromisso com o sistema vigente que os oprime e, dessa forma, a clareza política que vai se conquistando no processo histórico-dialético de construção das realidades sociais contribuirá para formação da utopia de uma nova sociedade (STRECK e ZITKOSKI, 2010).

A Educação Popular prioriza a relação com os movimentos sociais por serem expressão mais elaborada dos interesses e da lógica dos setores subalternos da sociedade, cuja voz é usualmente desqualificada nos diálogos e negociações

³“Inédito-viável” são soluções práticas despercebidas ao nível da consciência real ou afetiva, que se concretiza na “ação editada”. Os homens se encontram limitados de perceber mais além da “situação-limite”, o que se chama de “inédito viável” (FREIRE, 2011, p.149).

(VASCONCELOS, 2004). Assim, ela é essencialmente importante na construção de uma consciência crítica, que seria a “representação das coisas e dos fatos como se dão na existência empírica, nas suas correlações causais e circunstanciais” (FREIRE, 2011b, p.138). Diferentemente da consciência ingênua, que “se crê superior aos fatos, dominando-os de fora, e se julga livre para entendê-los conforme melhor lhe agrada” (FREIRE, 2011b, p.138) e da consciência mágica que “simplesmente capta os fatos, emprestando-lhes um poder superior, que a domina de fora e a que tem, por isso mesmo, de submeter-se com docilidade” (FREIRE, 2011b, p.138), a consciência crítica prever a integração com a realidade e a realização de uma ação crítica.

Nesse sentido, Freire sugere um modo de realizar a educação que seja capaz de proporcionar aos homens e mulheres meios de superar suas atitudes ingênuas e mágicas, diante de sua realidade, através de um “método ativo, dialogal, crítico e criticizador” (FREIRE, 2011b, p.141), também conhecido como “Método Paulo Freire”. O diálogo seria o início do caminho “pelo qual os homens ganham significação enquanto homens, é o encontro dos homens para ser mais” (FREIRE, 2011a, p.114). “A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro” (FREIRE, 2011a, p.110).

O diálogo começa na busca do conteúdo programático ou do “universo temático do povo” (FREIRE, 2011a, p.121). Para o educador-educando dialógico o conteúdo programático é “a devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo daqueles elementos que estes lhe entregou de forma desestruturada” (FREIRE, 2011a, p.116). Brandão (2005), sinaliza para o fato de que Freire chama essa etapa de vários outros nomes semelhantes como, “levantamento do universo vocabular” (FREIRE, 2011b), “descoberta do universo vocabular” ou “pesquisa do universo vocabular” (FREIRE, 1979), mas que a ideia se mantém a mesma de que há “um universo de fala da cultura da gente do lugar, que deve ser investigado, pesquisado, levantado, descoberto” (BRANDÃO, 2005, p.26).

É a partir do conteúdo programático, usando “técnicas como a da redução e da codificação” (FREIRE, 2011b, p.141) que se vai buscar “os temas geradores” (FREIRE, 2011a, p.121). Brandão (2005) reforça que são as falas que, a seu modo, desvelam o mundo e contém os temas geradores falados através de palavras geradoras. A partir daí, do levantamento das palavras, configurado por um repertório

de símbolos, se passa para a próxima etapa, a de aprendizado da realidade social em que se vive e da palavra escrita que a retraduz (BRANDÃO, 2005). Vão surgir, então, as situações-limites daquela realidade, ou seja, realidades objetivas a serem enfrentadas com atos-limites (FREIRE, 2011a).

Ao se separarem do mundo que objetivam, ao separarem sua atividade de si mesmos, ao terem o ponto de decisão de sua atividade em suas relações com o mundo e com os outros, os homens ultrapassam a situação-limite, [daí] surgem os atos-limites, que são aqueles que se dirigem à superação e à negação do dado, em lugar de implicarem sua aceitação dócil e passiva, implicam uma postura decisória frente ao mundo (FREIRE, 2011a, p126).

Brandão (2006) afirma ser a Educação Popular um instrumento político de conscientização e politização, que procura perder aos poucos uma característica original de ser um movimento de educadores e militantes eruditos destinados a trabalhar com o povo, para ser um trabalho político sem projeto próprio e diretor de ações pedagógicas sobre o povo, mas a serviço dos seus projetos de classe:

[...]mais importante do que pretender defini-la, fixar a verdade de seu ser, é descobrir onde ela se realiza e apontar as tendências através das quais ela transforma a educação na vivência da educação popular. (BRANDÃO, 2006, p.92).

O que distingue a verdadeira educação é o fato dela ser elemento de intervenção política, caso contrário, não é educação. O político é colocado como elemento de formação que caracteriza o sujeito como agente da sua história. Assim, as classes populares produzem saberes ligados às suas experiências de vida e ao contexto social em que estão inseridos.

A educação popular teria o papel de valorizar e problematizar esses saberes, sem subjugá-los pelos saberes eruditos, entretanto articulando um ao outro. Portanto, a Educação Popular apresenta-se como uma nova teoria, não apenas de educação, mas das relações, entre sua prática e um trabalho político progressivamente popular de trocas entre as pessoas e a sociedade. Pretende criar ainda não apenas um método de trabalho “com o povo” através da educação, mas uma nova educação libertadora, através do trabalho do/com o povo (BRANDÃO, 2006).

A Educação Popular enfatiza não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social, para a construção compartilhada

do conhecimento e da organização política necessários à sua superação (VASCONCELOS, 2004).

Um método que têm sido experimentado em processos formativos em vários âmbitos organizacionais do SUS, corresponde ao “Método Paidéia” (CAMPOS, 2000, 2003), também conhecido como “Método da Roda”, sintonizando-se com muitas tradições libertárias da educação e da política ao apontar que “ninguém sai da roda (de cogestão) da mesma forma que entrou” (CUNHA e CAMPOS, 2010, p.36).

O Método da Roda parte do pressuposto de que a construção institucional democrática se dá a partir do reconhecimento de uma tríplice finalidade intrinsecamente conflitiva das organizações: a produção de valor de uso para outros (finalidade declarada da instituição), a produção de sujeitos (os trabalhadores) e a sustentabilidade (reprodução da instituição). São identificados, assim, três atores principais, cada um relacionado a uma dessas finalidades: usuários, trabalhadores e gestores, respectivamente.

A partir de uma proposta de cogestão de coletivos organizados, em roda ou espaços coletivos, para a produção de valor de uso, a tarefa seria viabilizar contratos e compromissos, provisórios e sujeitos a revisão, entre estes atores. O método se sustenta também sobre o conceito de co-produção de sujeitos, pois possibilita a composição e a construção de um conhecimento singular entre estes.

É importante lembrar que o método supõe que em todos os espaços institucionais estão em jogo poderes, saberes e afetos. Assim, busca enfrentar um tipo de fragmentação temática que contribui fortemente para a submissão e o controle das pessoas, a de que os saberes devem ser discutidos por quem sabe mais. Enquanto que os poderes, as disputas e os interesses não devem ser discutidos, exceto pelos altos círculos de poder da organização e, como os afetos, os sentimentos e outras minoridades devem ser deixados fora da instituição:

O método é uma alternativa à arrogância e à unidirecionalidade gerencial tradicional, mas implica em um esforço e autopercepção constantes, principalmente para quem se coloca com a disposição de fazer o apoio gerencial ou coordenar a cogestão. (CUNHA e CAMPOS, 2010, p.39)

No entanto, a instituição que desenvolve processos organizativos, políticos e educativos deve ser levada em conta. Assim, os propósitos, os métodos que utiliza para alcançá-los e a organização que assume devem ser coerentes (TESTA, 1989a).

Os “Propósitos” de um governo capitalista dependente resultam de formulações modernas da Teoria de Estado e podem estar direcionados à legitimação da situação atual, ao crescimento da produtividade e à transformações das estruturas sociais. A legitimação e o crescimento estão relacionados a uma visão de Estado homogêneo, enquanto a transformação está relacionada à visão de Estado heterogêneo.

Na legitimação supõe-se a garantia da continuidade do sistema capitalista, facilitando a organização da “burguesia capitalista” e dificultando a organização do “proletariado”. Na transformação, as contradições dentro da própria instituição poderiam conduzir ao desenvolvimento e fortalecimento dos conflitos interclasses e o aprofundamento dessas contradições poderia funcionar como mecanismo facilitador de situações que desencadeiam ou aceleram processos de transformações sociais.

Nos países latino-americanos, a transição de ditaduras a democracias determinou a aparição de uma institucionalidade e uma metodologia distintas para o cumprimento dos novos propósitos. Por isso, se pode dizer de uma determinação dos métodos pelos propósitos de um governo. Além disso, os propósitos de um governo também teriam uma força positiva determinando a organização das instituições. Essa determinação estabeleceria os limites dentro dos quais a instituição se organizaria para desenvolver suas ações, ou ocorreria um fenômeno (TESTA, 1989a).

O “Método” no Postulado de Coerência, ou métodos de trabalho utilizados, podem ser entendidos como métodos e tecnologias de gestão de políticas, incluindo os enfoques adotados para o planejamento, programação e avaliação de planos, programas e projetos (TEIXEIRA, 2010). O Método tem um segundo nível de determinação que é a teoria do problema que o próprio método tenta resolver, a qual deve ser aprofundada para não correr o risco de se tomar atitudes meramente teoricista. O Método também determinaria a forma como a instituição se organiza (TESTA, 1989a).

Para Testa (1989b) a “organização” de uma instituição pode ser pensada como um sistema que existe uma entrada, uma saída e um processo que transforma o que entra no que sai. Assim, as grandes instituições, para cumprir suas funções, se faz necessário que partes do sistema se ocupem delas. Essa divisão de trabalho em subsistemas implica proximidade dos setores para o alcance dos objetivos pretendidos pela instituição. Porém, pode trazer, muitas vezes, numa divisão de tarefas que tornam os setores isolados e competitivos.

É possível conceber que numa instituição cada setor se organize em lógicas diferentes, pois a lógica da organização perpassa pela lógica do seu objeto de trabalho, com o qual se estabelece condição necessária. Assim, qualquer instituição tende a assumir uma forma organizacional burocrática e alguns princípios como a profissionalização das tarefas, hierarquização e normatização com definição precisa de normas de gestão, para garantir que não se cometam erros e que se minimizem os tempos necessários para tomada de decisões e implementação as mesmas. A burocratização de uma instituição, diferentemente de uma instituição burocrática, seria uma patologia da mesma, condicionada pela busca da eficiência com a burocracia. Nesse sentido, baseada na tendência funcionalista norte-americana, Testa (1989b) classifica as instituições em quatro categorias, que estão relacionadas a homogeneidade dos objetos de trabalho e a existência de procedimentos normativos para seu processamento.

As “organizações burocráticas” teriam objetos de trabalho homogêneos com normas definidas e, muitas vezes, inflexíveis, gerando circulação e processamento rotineiros. Já as “organizações criativas” contrariamente, teriam objetos heterogêneos de trabalho e não teria normas definidas, o que complexificaria o processo, porém traria a necessidade de inventar formas criativas de tratamento desses objetos com circulação e processamento flexíveis. Há também as “organizações ingenieril” onde os objetos de trabalho seriam heterogêneos, porém com normas definidas, gerando circulação flexível e processamento rotineiro e as “organizações artesanais” onde os objetos seriam homogêneos e não haveria normas definidas, gerando uma circulação rotineira com processamento flexível.

Há que se lembrar que essa classificação, simples e coerente internamente, se baseia em pressupostos que devem ser examinadas cuidadosamente, pois as variáveis utilizadas como critérios estão submetidos a interpretações diferenciadas.

Isso fica claro quando o objeto de trabalho das instituições são pessoas. Assim, o mais comum é encontrar organizações mistas, que misturam elementos de todas as organizações exemplificas. Nessas organizações a existência de conflitos é permanente, principalmente organizações que mesclam grupos criativos e burocráticos (TESTA, 1989b).

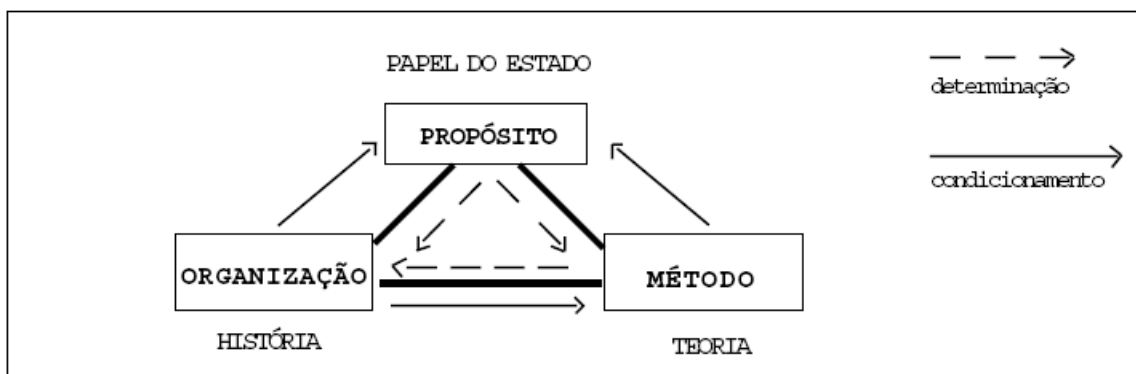
Um outro conceito que Testa (1997) traz é o de “Instituições Hipercomplexas”, que seriam instituições onde se manifestariam problemas em sua máxima dificuldade, numa rede articulada organicamente. Nessas instituições, cada projeto operaria como “analisador” da situação institucional. A definição de critérios para tomada de decisões e que permitam estabelecer prioridades para os projetos existentes deve ser resultado da tensão entre os diversos grupos internos e externos que intervém frente ao problema que gerou o projeto. A instituição ainda se colocaria como um espaço onde se desenvolvem um jogo de linguagens, fundamental na constituição dos sujeitos. Esse “jogo” se manifestaria na criação de redes de compromisso e responsabilidade com os objetivos institucionais. Nessas instituições, os aspectos invisíveis gerariam o que se pode chamar de “contradição da ineficácia”, isto é, “propor modificações na organização dos processos de trabalho ou na produção de 'valores de uso' já não permitiria avançar em processos de mudanças quando o que se requer é redefinir os valores sociais que se produzem a partir desses mesmos processos de trabalho (Testa, 1997, p. 30)

A “Organização” no Postulado, entendida também como modelo organizacional da instituição (TEIXEIRA, 2010), é considerada uma forma instantânea, uma cristalização da história, um momento da mesma que recorre a essa forma concreta todo um desenvolvimento ligado a outros determinantes sociais, culturais, políticos e econômicos. Sendo assim, a história seria determinante de segunda instância na organização das instituições. As análises das organizações que existem em um dado momento histórico teriam uma dupla determinação, determinações procedentes do passado e do momento atual. Quanto maior a determinação histórica, maior será a estabilidade e o conservadorismo (interno) da instituição. Quanto maior a determinação atual, maior a adaptabilidade institucional a situações novas e de transformação (TESTA, 1989a).

Existe ainda, uma relação de condicionamento, que é uma força negativa que fixa os limites fora dos quais não se pode ocorrer um fenômeno, entre métodos,

propósitos e organização de uma instituição. Para Testa (1989a), a organização dos governos nesses países capitalista dependentes, condicionariam os propósitos e os métodos de uma instituição. Uma organização débil não pode ser determinante de seu método, mas limita e condiciona. Ele considera que umas das características que justificam a imaturidade organizativa nos países latino-americanos é a fácil descontinuidade que se expressa no aparecimento e desaparecimento de instituições que não adquirem uma tradição, uma certa capacidade de implantar normas que lhe dêem permanência frente às conjunturas.

Figura 1: Postulado da Coerência



Fonte: TESTA (1989)

Nessa perspectiva, o Postulado da Coerência (Figura 1) se constitui em um modelo de análise (TEIXEIRA, 2010, p.25) que concebe o setor saúde inseparável do social, isto é, considera tanto a saúde como a organização setorial enquanto fenômenos socialmente determinados (TESTA, 1989b). Desse modo, os propósitos de governo, o método e a organização são determinados pelo papel do Estado, pela teoria e, em última análise, pela história.

2.3. DESENHO DE ESTUDO E PROCEDIMENTOS DE COLETA, PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Foi realizado um Estudo de Caso, buscando analisar processos de gestão, organizacionais, relacionais, educativos e metodológicos concernentes ao MobilizaSUS (GIL, 1991; SILVA, 1996; MINAYO, 2006).

Entre as diversas técnicas de pesquisa qualitativas foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e análise documental⁴.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com quatro (04) informantes-chaves⁵ que participam da gestão do MobilizaSUS, no nível central da SESAB, chamados nesse estudo de “grupo gestor central”⁶. Como instrumento de registro de dados da pesquisa foi utilizado um roteiro para as entrevistas, contemplando os elementos internos do “Postulado da Coerência” (propósitos, métodos e organização). Essas foram gravadas e, posteriormente, transcritas (APÊNDICE A).

A análise documental incluiu a identificação, classificação e leitura de um conjunto de documentos institucionais elaborados no âmbito da Gestão Nacional e Estadual do SUS, referentes à Gestão Participativa e a EPS, bem como a produção documental do Projeto MobilizaSUS referentes às atividades educativas e organizativas (relatórios de gestão, ementas de cursos, planos de ação, cadernos de textos pedagógicos).

Para o processamento e análise dos dados foi construída uma matriz orientadora (APÊNDICE B) com categorias analíticas (MINAYO, 2006) e dimensões de análise, a partir dos componentes do “Postulado da Coerência” (TESTA, 1989a). Na matriz orientadora também foram inseridos categorias de análise relativas a história dos sujeitos, como trajetória profissional e motivos que levaram a se inserirem e permanecerem no projeto, e relativos à construção do MobilizaSUS, como contexto político e atores envolvidos.

Os participantes da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que torna explícitas as intenções e os processos da pesquisa (APÊNDICE C).

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer n. 636.455 em 25 de março de 2014.

⁴O projeto original deste estudo incluía outras técnicas de pesquisa, como grupo focal e observação participante, as quais não foram possíveis de realização, devido as dificuldades na conjuntura institucional.

⁵Outras duas entrevistas programadas deixaram de ser realizadas, pois uma trabalhadora adoeceu e um gestor não teve tempo disponível.

⁶Este termo será utilizado em todo estudo e se refere ao grupo de trabalhadores e trabalhadoras que fazem a gestão do MobilizaSUS no estado da Bahia, a partir da DGTES/SUPERH/SESAB. Aqui não são considerados as referências nas DIRES.

3. RESULTADOS

Os resultados apresentados nesse estudo oferecem limites que foram encontrados ao longo da pesquisa e, nesse sentido, carecem de um maior aprofundamento. Todos os nomes usados para apresentação desses resultados são fictícios e foram substituídos para preservar a identidade dos sujeitos envolvidos e citados nas entrevistas.

3.1. RESGATANDO A HISTORIA DO PROJETO MOBILIZASUS

O Projeto MobilizaSUS tem como marco normativo a apresentação na 156ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em 2007. Tem enquanto objetivo geral o fortalecimento do controle social no SUS, desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para ampliação e qualificação da participação da população na formulação, gestão e controle social das políticas de saúde (BAHIA, 2008a,2008b). Apresenta como objetivos específicos: potencializar a capacidade local regional do controle social através da formação de uma rede de Articuladores Regionais e Facilitadores de Educação Permanente para o controle social; promover espaços de reflexão das práticas de participação popular na lógica da educação permanente e popular para o controle social; estabelecer um canal de diálogo com os movimentos populares, estimulando a co-responsabilidade social em defesa do SUS; qualificar a atuação dos conselheiros de saúde, enquanto sujeitos sociais representantes da sociedade, que devem atuar na formulação e acompanhamento das políticas de saúde; inserir conteúdo acerca do direito à saúde nas escolas de ensino médio, incentivando o protagonismo juvenil em defesa do SUS (BAHIA, 2008b)

Parada (2010) em seu estudo sobre a reconstrução da trajetória do Projeto MobilizaSUS na Bahia e sua inserção na agenda política da saúde traz algumas informações que cabem ser mencionadas. O projeto surge na Bahia dentro de um contexto histórico e político singular no Estado. Em 2007, assume a condução do Estado um conjunto de atores comprometidos com a gestão participativa⁷, após anos

⁷O programa de governo elaborado durante o período de transição traz explicitamente o compromisso com: “Estímulo à participação e ao controle social, para além de conferências, conselhos (ouvidorias, disque-saúde e pesquisas de satisfação de usuários) e generalização da participação e controle

de um governo guiado pelos princípios do liberalismo econômico e autoritarismo político. Isso possibilitou a reinserção da temática da participação social e do controle social⁸ na Agenda Estratégica da Saúde (AES) de 2007 (BAHIA, 2007a) e no Plano Estadual de Saúde (PES) elaborado no período 2007-2008 (BAHIA, 2009). Como relata o/a entrevistado/a: “[...]a gente tem uma gestão, tipo democrática, de esquerda que é o Partido dos Trabalhadores, então eu acho que isso viabilizou a criação do MobilizaSUS” (Margarida)

Porém, observa-se nas entrevistas que o MobilizaSUS surgiu muito mais forte pelo movimento e desejo de diálogo com os “movimentos sociais”⁹ de uma diretoria específica dentro da SESAB, nesse caso a DGTES, e de uma pressão de um movimento social específico para abertura de diálogo com a gestão. Surgiu então a ideia de ampliar o diálogo com outros movimentos sociais a partir de um grande seminário, que tinha como principal objetivo a escuta a esses movimentos. Ainda não existia a intenção de construir um projeto. “Foi daí que o MobilizaSUS surge, a partir dos seminários” (Lírio).

[...]quando chega essa gestão atual[...]vem um movimento [...] de uma diretoria que queria um diálogo com os movimentos[...]surgiu um seminário de movimentos[...]a partir [daí] se dispara e diante das demandas que surgem[...]um grupo da secretaria pensa na elaboração desse projeto (Rosa)

Os movimentos batem na porta[...]uma organização[...]procura a SESAB, querendo espaço de interlocução[...]não dava pra trabalhar só com um movimento que se apresentava enquanto interlocutor[...]ampliou fez um seminário maior [...]mas não teve uma intencionalidade da gestão estadual em vamos construir um projeto[...]Então, se saiu de onde? Saiu [...]da diretora], que foi a provocadora para ter o projeto (Jasmim)

público e democrático sobre unidades de saúde próprias e contratadas ou financiadas pelo SUS” (SOLLA et. al., 2007, p. 9)

⁸O 1º Plano Estadual de Saúde do estado da Bahia, elaborado no governo de Waldir Pires, para o período de 1988-1991, traz como marca da política estadual de saúde adotada em 1987 e como um dos resultados mais expressivos da implantação do SUDS na Bahia a democratização da programação, da gestão e do controle das atividades de governo, abrindo canais de participação para a comunidade e os próprios servidores da área da saúde, com a constituição do Conselho Estadual de Saúde (CES)/BA e estímulo a criação dos Conselhos Municipais de Saúde, bem como a realização da I Conferência Estadual de Saúde (CONFERES) (PAIM, 2002)

⁹Movimentos sociais são ações coletivas de caráter sócio-político e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas (GOHN, 2007). O MobilizaSUS adota a categoria “movimentos sociais de base popular”, que seriam os sujeitos coletivos oriundos das contradições econômicas do sistema capitalista e em confronto com esse sistema, cujo foco são as chamadas “lutas populares”, a partir das “demandas populares”.

Não há menção do MobilizaSUS na AES da Bahia de 2007, apesar do Compromisso de “Estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS”, porém observa-se em outro Compromisso “Fortalecer a gestão do trabalho na saúde de forma descentralizada e em rede”, uma menção à Educação Popular em Saúde na operação “Apoio a processos de educação popular em saúde com vistas ao fortalecimento da Participação e Controle Social no SUS” (BAHIA, 2007a, p.43). O MobilizaSUS só vai aparecer com essa denominação na AES de 2008, como uma Ação Estratégica da DGTES/SUPERH, no Compromisso 1 (BAHIA, 2008c): “[...]o MobilizaSUS só vai sair com esse nome no final de 2007 e aí ele vai nascer mesmo em 2008” (Jasmim)

Nas agendas anteriores a esse governo (BAHIA, 2005, 2006) a temática se restringe ao “Fortalecimento do Controle Social do SUS” (Compromisso 6) e a capacitação de conselheiros.

Outro aspecto que Parada (2010) traz em seu estudo, fundamental para constituição do MobilizaSUS na Bahia, foi a reivindicação apresentada ao governo do estado da Bahia por representantes de movimentos sociais de Salvador, como citado anteriormente, demandando participação na construção das Políticas de Saúde na Bahia (BAHIA, 2007b). Para atender a essa reivindicação foi realizado o “I Seminário Regional Movimentos Sociais e Saúde”¹⁰, com o objetivo de “abrir um canal de diálogo com os movimentos populares, estimulando a co-responsabilidade social em defesa do SUS e de seu fortalecimento” (BAHIA, 2007b), ação que já vinha compondo a Agenda Estratégica da Saúde de 2007 através da realização de “06 Seminários Regionais sobre Movimentos Sociais e Saúde” no Compromisso de “Fortalecer a gestão do trabalho na saúde de forma descentralizada e em rede” (BAHIA, 2007a).

O Seminário contou com a participação de centenas de movimentos sociais, dando origem a quase 200 propostas (BAHIA, 2007b), que foram sistematizadas de acordo com os Eixos da VII Conferência Estadual de Saúde (CONFERES)

¹⁰Iniciativa da DGTES/SUPERH, que implicou em 7 encontros realizados nas sedes das principais macrorregiões de saúde do Estado da Bahia, através da articulação entre a DGETS, a Diretoria da Atenção Básica da SESAB e os Territórios de Identidade (via Secretaria da Agricultura, Irrigação e Reforma Agrária – SEAGRI) (BAHIA, 2007b).

(PARADA, 2010). Foram convidados a participar dos seminários representantes do governo da área de educação, saúde e da justiça.

Foi a partir das propostas desses seminários, relacionadas à participação e controle social, e considerando no âmbito nacional as Políticas de Educação Permanente para o Controle Social (BRASIL, 2006) e de Gestão Estratégica e Participativa para o SUS (ParticipaSUS) (BRASIL, 2007a), que o projeto MobilizaSUS foi construído (BAHIA, 2008a).

O MobilizaSUS surge com uma ideia de identificar os movimentos sociais nas regiões de saúde, utilizando a estrutura da SESAB para apoiar suas ações e fazer uma articulação em rede com esses sujeitos, incluindo aí também as referências de trabalhadores e gestores da saúde. Muitos desses atores já estavam nas regiões e municípios e o MobilizaSUS só precisou identificá-los.

[...]a gente sabia que tinha movimentos que lutavam pela saúde, lutavam por um projeto de sociedade e muitas vezes lutavam de forma isolada e a gente queria identificar esses movimentos e articular, utilizar a estrutura do Estado para favorecer a articulação dessas pessoas e apoiar esses processos[...]a intenção do MobilizaSUS era construir uma possibilidade de fato radicalizar a democracia e pra isso a gente identificava que uma estratégia era formar rede[...]as pessoas que sempre faziam isso de alguma forma meio que apareciam, já estavam nas regiões, se identificavam com isso, colavam com a gente (Jasmim)

O projeto surge com muitos sonhos e com um desenho bem específico de etapas e público-alvo definidos, com ações definidas temporalmente. Havia também a proposta de inserir alguns sujeitos específicos das DARES e Diretorias Regionais de Educação e Cultura (DIREC), que seriam os/as articuladores/as e dos municípios, que seriam chamados de facilitadores/as, numa proposta de rede.

[...]surge com um desenho muito específico, um desenho bem micro, não era[...]o desenho que o MobilizaSUS tem hoje[...]era uma ação[...]tinha a primeira etapa de formação[...]dos articuladores, depois a etapa de formação dos facilitadores e depois esses facilitadores fariam o processo formativo dos movimentos, dos conselhos de saúde[...]a ideia central era constituir referências em todos os municípios da Bahia pra o controle social. (Lírio)

A gente teve o seminário dos movimentos[...]era sonho, fantasia de quem tá chegando na gestão e gente nova[...]no outro semestre os articuladores vão fazer os seminários locais e a gente vai se organizar pra gente ir apoiar eles[...]de fato só duas regiões fazem os seminários dos facilitadores em 2008[...]a ideia de fazer rede de articuladores e facilitadores[...]era a gente encontrar o sujeito das

DIRES, os sujeitos das DIRES encontrar os sujeitos nos municípios (Jasmim)

Mas o Mobiliza surge também de uma necessidade da gestão estadual de se ter um projeto para receber um recurso do Ministério da Saúde, tendo em vista a ParticipaSUS (BRASIL,2007^a).

[...]era um desenho bem restrito, que o propósito era receber esse dinheiro pra as ações do controle social. O Mobiliza é construído muito nesse sentido, tem que ser projeto, vamos construir um projeto pra poder receber o recurso (Lírio)

Assim, a implementação do MobilizaSUS teve início com a constituição de uma rede, através da realização de processos educativos, construindo elos e vínculos com 142 articuladores e 1004 facilitadores (BARROS, 2012). Parada (2010) relata que deram início ao processo de educação permanente 155 articuladores regionais no I Encontro do MobilizaSUS “Formação de articuladores regionais de educação permanente para o controle social do SUS” em abril de 2008.

Na fase de formulação e implementação do MobilizaSUS foi constituído um Grupo de Trabalho – GT MobilizaSUS de caráter intersetorial e constituído por representantes da SESAB, do Conselho Estadual de Saúde (CES), da Secretaria Estadual de Educação (SEC), do Ministério Público, do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

Além disso, com o objetivo de melhorar a comunicação e os processos educativos, foi colocado no ar o site do projeto, no servidor da SESAB e foi publicado o Manual MobilizaSUS (BAHIA, 2008b).

3.1.1. O contexto de construção do Projeto MobilizaSUS

O contexto de construção do MobilizaSUS foi permeado “de muito desejo de construção[...]de elaboração, de produção, de articulação” (Lírio), com muitos sujeitos novos chegando na gestão e estimulados pela conjuntura política, que assumia o governo do estado o Partido dos Trabalhadores (PT).

[...]era começo da gestão do PT, num Estado que tinha para mais de 20 anos com a mesma legenda só mudando as pessoas[...]tinha um certo alvoroço e uma conjuntura assim de muita novidade, de muita articulação. Era quase um negócio assim meio que paquera todo mundo meio que se querendo na empolgação de construir algo novo (Jasmim)

Os/as trabalhadores/as do grupo gestor central do MobilizaSUS também estavam chegando e traziam uma experiência profissional acumulada anteriormente em outros espaços de formação.

Surgiam muitas novidades na gestão no âmbito da participação social, como a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres, Plano Plurianual (PPA) participativo¹¹, alguns projetos no âmbito da educação permanente e da gestão do trabalho, como o diagnóstico da força de trabalho no SUS e os Polos de Educação Permanente¹², um “terreno fértil” para criação.

[...]surgindo a Secretaria de Mulheres[...]várias novidades institucionais, principalmente no âmbito da participação, porque entendia que agora era uma gestão da participação[...]era todo mundo no campo arando a terra pra poder plantar[...]a gente fez dois projetos pra concorrer ao PP-SUS¹³, um projeto foi do Pólo, outro foi do diagnóstico da força de trabalho da SESAB[...]era um terreno fértil de alguma forma pra o MobilizaSUS no âmbito mais geral a ideia da democratização (Jasmim)

“O cenário era esse, a escuta aos movimentos sociais, o propósito, o objetivo do seminário era esse[...]uma gestão que estava iniciando[...]a intenção naquele momento era ouvir os movimentos” (Lírio). Assim, assume uma gestão no estado da Bahia e na DGTES que efetivamente se abre para o diálogo com os movimentos sociais e estes também se mobilizam para o diálogo com a nova gestão.

Assumem os cargos de direção da SUPERH e da DGTES sujeitos que também tinham afinidade com a proposta político-pedagógica do MobilizaSUS. Assim, “[...]a diretoria também estava favorável[...]as pessoas que estavam lá eram pessoas que tinham essa ligação com o social, com os movimentos” (Margarida), “[...]tinha uma gestora que apoiava fortemente o projeto, nesse sentido o objeto do controle social,

¹¹PPA participativo é uma estratégia utilizada pelo governo para apresentar à sociedade suas diretrizes estratégicas e ouvir o que a sociedade tem a dizer, quais são as suas necessidades, seus problemas e suas sugestões (<http://www.pparticipativo.ba.gov.br/?u=publicas/ppa.php>)

¹²Os Polos de Educação Permanente foram instâncias colegiadas que serviam para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional, onde os atores de diversas origens se encontravam e pensavam juntos as questões da Educação Permanente em Saúde, como em uma mesa de negociação (BRASIL, 2005a)

¹³Visando contribuir para o incremento científico e tecnológico em saúde no País e para a redução das desigualdades regionais nesse campo, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Decit/SCTIE, criou, em 2004, o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde – PPSUS (BRASIL, 2011)

a participação, a educação popular[...]tinha uma superintendente que a apoiava ações como essa”. (Lírio)

Existia todo um investimento na qualificação dos novos trabalhadores que estavam chegando e muitas oficinas foram efetivadas, no âmbito da educação para o fortalecimento do diálogo com os movimentos sociais. “Teve uma oficina com Mario Róvere¹⁴ trazendo essa questão de redes nômades, as redes dos movimentos sociais e isso fortaleceu ainda mais a proposta que a gente tinha” (Jasmim).

Se entendia que a Educação Popular seria o caminho para o diálogo com os movimentos sociais:

Estava todo mundo discutindo muito educação permanente para os trabalhadores[...]entendia que precisava fazer algo voltado pra os movimentos também[...]ter um algo aí de educação popular(Jasmim)

Nacionalmente existia um contexto favorável para construção de projetos e descentralização de recursos públicos, no âmbito da participação e do controle social, a partir da ParticipaSUS (BRASIL,2007a).

Surge de um contexto muito específico de que tinha uma portaria pra receber recursos[...]não faltava o dinheiro pra execução das ações naquele momento, as vezes faltava gente pra ajudar, faltava articulação (Lírio)

[Dos seminários descentralizados] Surgiu a ideia de construir um projeto pra um convênio, não existia a ideia de MobilizaSUS, a gente precisava arrecadar recursos porque não tinha nada previsto na época (Jasmim)

Na construção do MobilizaSUS também existiram alguns conflitos com sujeitos antigos da SESAB, que já trabalhavam com processos formativos com a temática do controle social. “[...]ficava nesse tensionamento de quem era esse controle social[...]querendo trazer que o MobilizaSUS era o MultiplicaSUS¹⁵, que eles tinham construindo na gestão anterior” (Jasmim)

¹⁴Mario Rovere é Médico Sanitarista com residência em Saúde Internacional e coordenador do Mestrado de Saúde Pública da Universidade de Buenos Aires, especialista em redes de saúde como prática de intervenção institucional (Para aprofundamento sobre o tema pesquisar: http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspublicas/0010.rovere_redes_nomades.pdf)

¹⁵O Projeto MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimo o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos”, foi criado no primeiro governo de Lula na Presidência da República (2003-2006) e visava abrir a discussão entre os trabalhadores sobre o SUS, ampliar o conhecimento em saúde e formar sujeitos responsáveis pelo seu processo de trabalho. Era coordenado pela Coordenação-Geral de Recursos Humanos, através da Coordenação de

Diante de um cenário de novidades, construções e articulações em 2007, as entrevistas demonstram que houve também uma certa ingenuidade em achar que todos os projetos sonhados e pensados iriam ser efetivados.

Tinha uma imaturidade política[...] pra entender aquela dinâmica que era nova pra mim e também do grupo que estava assumindo o Estado pela primeira vez, tanto da gestão quanto de um conjunto de técnicas que estavam ali, que também tinham uma dificuldade de entender como era que funcionava aquela máquina e aí se aprendeu na dureza mesmo (Lírio)

O aprendizado veio com o tempo, conhecendo a estrutura rígida e burocrática da SESAB, convivendo com o “velho” que já estava lá, entendendo como se constroem as articulações e vendo que muito do foi dito não foi efetivado, como, por exemplo, o diálogo com os movimentos sociais.

[...]era muita gente nova, chegando para uma estrutura que já tinha muita gente com muita experiência, mas uma galera já cansada[...]outras pessoas com alguns projetos[...]se prometia muito diálogo com os movimentos[...]a meu ver nada disso se efetivou (Jasmim)

Nesse sentido, o MobilizaSUS foi construído num contexto de mudanças no estado da Bahia, de novidades na gestão, de muita energia pessoal.

3.1.2. Atores envolvidos

Observa-se nas entrevistas que muitas pessoas participaram da construção e implementação do MobilizaSUS. Alguns desses sujeitos foram referências da própria da SESAB e do Ministério da Saúde (MS), os quais ajudaram na escrita do projeto original. Outros foram sendo identificados nas regiões de saúde antes e durante os seminários, como as referências das DARES e DIREC, movimentos sociais de base popular, como os de origem rural. A maioria desses sujeitos compartilhavam de ideias e propósitos semelhantes ao que o projeto se propunha. “Em 2008 o [então coordenador de educação popular da SGE/MS] [...]ele ajuda na construção da concepção do projeto[...]era nossa referência no Ministério da saúde na época.” (Jasmim)

No nível central da SESAB, especificamente na DGTES, existia uma equipe de trabalhadores/as que iniciou a construção da escrita do projeto e uma diretoria

comprometida com um projeto mais democrático e popular, que acreditavam que o MobilizaSUS poderia dar certo.

[...]tinha[...]gente na diretoria[...]que topava e acreditava em proposta parecida[...]não foi ela [então diretora] quem escreveu, mas ela construiu a ideia e abriu flanco para ir para briga mesmo[...]quando chega [diretor posterior], ele traz tanto o referencial teórico quanto o prático para o projeto e isso dá um galho novo pra o MobilizaSUS (Jasmim)

Outros sujeitos que foram fundamentais na implementação do MobilizaSUS foram as referências nas regiões de saúde da Bahia, que se constituíam de trabalhadores/as das DIRES e DIREC, representações do Ministério Público e do Conselho Estadual de Saúde, chamados de articuladores/as (Bahia, 2008d).

Nas DIRES, a escolha desses sujeitos se deu a partir de um diagnóstico dessas instâncias realizado pela SUPERH/SESAB, entre 2007 e 2008, com trabalhadoras/es das áreas técnicas, sendo possível identificar pessoas que trabalhavam com a temática da participação social e controle social nas regiões. Essas pessoas foram convidadas oficialmente a se tornarem articuladores/as do MobilizaSUS nas regiões de saúde, assumindo tal função dentro da DIRES (BARROS, 2012). Muitos desses sujeitos se tornaram referências do MobilizaSUS pela história que já tinham anteriormente no âmbito da participação e controle social e encontram no projeto uma possibilidade de continuar a desenvolver tais atividades, ideias e sonhos: “Os articuladores[...]tem uma história antes do MobilizaSUS[...]há um encontro desses sujeitos com os propósitos do MobilizaSUS” (Jasmim)

As referências das DIREC e do Ministério Público entram no MobilizaSUS somente após articulação com áreas estratégicas dessas instâncias e são convidados a participar do primeiro encontro do MobilizaSUS em 2008. Porém, a maioria não permanece enquanto referência do projeto ao longo do tempo.

Na educação fez uma parceria com uma área estratégica da Secretaria de Educação em que a gente dialogava sobre a criação do projeto[...]a secretaria] fazia a articulação com a DIREC[...]os grupos de trabalho do Ministério Público[...]da área de saúde[...]articulava as promotorias na Bahia[...]Os articuladores da educação e do Ministério Público[...]só entram em 2008[...]hoje que ficaram no MobilizaSUS de fato são os articuladores da saúde que estão vinculado diretamente a SESAB[...]os da educação e do Ministério Público, os promotores, participaram de ações pontuais (Lírio)

“Inicialmente não iam entrar movimentos, Conselho Estadual pesou a mão e disse: não, tem que entrar o movimento pra ser articulador e facilitador.” (Lírio). Assim, a ideia inicial não era ter movimentos sociais enquanto articuladores/as, porém, após a pressão do CES/BA, representações desses movimentos são inseridos no projeto. Isso se dá após uma certa tensão, pois o grupo gestor central da DGTES que vinham construindo o Projeto MobilizaSUS tinha receio na forma como se daria essa escolha.

“Dentro dos articuladores a gente tinha gente DARES, da DIREC, do ministério público e movimentos sociais convidados pelo Conselho Estadual de Saúde, por que inclusive essa foi um ponto de tensão na construção do projeto[...]a gente não queria abrir para movimentos sociais, pois ia ficar restrito ao pessoal daqui de Salvador” (Jasmim)

Os/as articuladores/as tinham as seguintes atribuições:

“Articular o processo de formação dos facilitadores de Educação Permanente para o controle social; apoiar os processos desenvolvidos pelos facilitadores; atuar como referência para o controle social e demandas jurídicas; acompanhar e avaliar processos, resultados e impactos; construir indicadores e participar do processo de monitoramento e avaliação” (BAHIA, 2008b, p. 15).

Ao longo da implementação e da assunção de outras direcionalidades do projeto como a educação permanente com Conselheiros de Saúde e com movimentos sociais, a função do articulador regional foi se ampliando (BARROS, 2012).

[...]a proposta era que esses articuladores fossem para campo pra formar os facilitadores que seriam os sujeitos dos municípios[...]o papel do articulador neste processo seria articular, botar os sujeitos interessados em uma possibilidade de executar alguma coisa (Jasmim)

Tinha uma expectativa do grupo que vinha construindo o projeto que essas referências regionais assumissem o processo pedagógico com as referências nos municípios, os/as facilitadores/as, mas isso não ocorreu na maioria das regiões. Além disso, em algumas regiões em que os/as articuladores/as assumiram o processo pedagógico, isso se deu numa perspectiva convencional de educação, pois esses sujeitos vinham de uma experiência previa com processos pedagógicos semelhantes.

[...]tinha a expectativa que eles [articuladores] assumissem este processo [pedagógico] [...]além da articulação. Poucas regiões conseguiam assumir esse papel[...]orientado pela educação

popular[...] Dos articuladores que atuavam, eles[...]vinham de uma experiência anterior com a FUNASA[...]que já faziam essa militância, só que em termo de processo educativo ainda era[...]muito próximo da educação bancária[...]chamando inclusive de educação permanente, mas com proposta[...]bem autoritária (Jasmim)

Tendo um contexto político de eleições municipais no segundo semestre de 2008, houve muitas dificuldades na implementação da estratégia de formação de facilitadores. O processo de identificação destes afastou-se da concepção do projeto de construção de diálogo com os movimentos sociais e com a sociedade para além das formas institucionalizadas de participação (BARROS, 2012). Diante desse contexto político, o processo caminhou para burocratização, mediante um “edital de seleção para facilitadores de educação permanente para o controle social no SUS” (Bahia, 2008e), gerando dificuldade na participação de movimentos sociais não institucionalizados (BARROS, 2012). Possivelmente o edital tentou garantir uma maior participação dos sujeitos sociais dos municípios e uma escolha democrática, porém, o próprio grupo gestor do nível central do MobilizaSUS teve dificuldade em seguir com essa proposta, já que esses sujeitos participariam de uma seleção pública, mas não exerceriam função remunerada, o que poderia parecer contraditório. Dessa seleção foi constituído um banco de dados que foi muito utilizado no processo na identificação dessas representações posteriormente.

A ideia de fazer uma seleção pública para os facilitadores foi uma confusão danada[...]até hoje não tem clareza do que realmente se queria[...]não foi das melhores estratégia, mas o fato é que construiu um banco de dados (Jasmim)

A partir da dificuldade de escolha de facilitadores/as da saúde, através do processo burocrático de edital, retomou-se a proposta inicial ficando sob a responsabilidade dos/as articuladores/as regionais identificarem nos municípios as representações das categorias, atentando-se para a paridade das mesmas (BAHIA, 2010a). Nessa escolha foram considerados representantes de gestores, trabalhadores e usuários (movimentos sociais) da área de saúde, num número de quatro por município, levando-se em conta a paridade dos conselhos de saúde conforme a Lei 8.142/1990 e a Resolução CNS 333/2003 (BAHIA, 2008e).

Segundo o edital de seleção, os “Facilitadores de Educação Permanente para o Controle Social no SUS”, assim denominados no referido documento, teriam como atribuições: desenvolver os processos de educação permanente para os conselhos

de saúde; articular junto aos Facilitadores da Educação (professores) e aos movimentos sociais a execução de ações para fortalecimento do controle social que potencializem as políticas municipais de saúde; promover espaços de discussão, em parceria com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), acerca do Direito à Saúde, da participação da comunidade na definição das políticas de saúde e das atribuições/responsabilidades dos CMS; fortalecer a rede Estadual de Educação Permanente para o Controle Social no SUS¹⁶. Isso se daria a partir da participação em debates virtuais e presenciais, promovidos pelos atores da rede, da contribuição para a articulação e comunicação destes atores e da socialização das experiências desenvolvidas através da rede (Bahia, 2008e).

Para os/as facilitadores/as da educação, a distribuição ocorreu de acordo às potencialidades das escolas e professores encontradas nos municípios, pelos articuladores da DIREC, não necessariamente atendendo à distribuição feita para área da saúde (BAHIA, 2010a). Esses sujeitos seriam professores das escolas públicas do ensino médio e desenvolveriam ações para o protagonismo juvenil em defesa do SUS (BAHIA, 2008f).

A proposta era que os facilitadores atuassem como elos entre os diversos pontos da rede MobilizaSUS, dinamizando a troca de experiências e saberes para construção de novos conhecimentos compartilhados. A ação desse sujeito implicaria escuta, interação entre os diversos atores da rede e reflexão crítica acerca dos processos decisórios que repercutem na concretização do cuidado em saúde (BAHIA, 2008f).

Pouco se conseguiu avançar com os/as facilitadores/as, não se estabelecendo um vínculo mais fortalecido com esses sujeitos e, até o momento da pesquisa, já não eram desenvolvidas ações nesse sentido pelo MobilizaSUS: “[...]hoje[...] eu não vejo nenhuma ação voltada para de fato inseri-los [os facilitadores] nesse processo do MobilizaSUS” (Margarida)

Além desses sujeitos já citados, o “Grupo de Trabalho Intersetorial” (BAHIA, 2008b), aqui chamado de GT MobilizaSUS, foi fundamental na construção e

¹⁶A rede estadual seria constituída de Articuladores Regionais das DIRES, DIREC, Ministério Público e Movimentos Sociais; CES, SESAB e SEC (BAHIA, 2008e)

implementação do MobilizaSUS. Após o término da escrita do projeto pelo grupo gestor central, se procura constituir um coletivo mais ampliado para tomada de decisões, com atores estratégicos. Assim, como relata o/a trabalhador/a “[...]que eu me lembre à proposta inicial do MobilizaSUS, o desenho dele foi construído anterior [ao GT]” (Lírio)

O GT MobilizaSUS não foi instituído legalmente, mas começa a funcionar antes da entrada do projeto na agenda do Estado em 2008. Foi considerado muito importante para implementação do Projeto e seguiu funcionando por muito tempo.

“Ele não é instituído formalmente...por portaria nem nada...ele é organizado antes da gente ter o projeto nesse Estado em agenda...mas a gente tem atas, têm reuniões do GT...seguiu forte principalmente no processo de formulação e implementação das primeiras ações” (Jasmim)

Algumas das entidades que foram convidadas a participar do GT MobilizaSUS eram o CES, a SEC, o setorial de saúde do Ministério Público, alguns movimentos sociais, além do próprio grupo gestor central da SESAB e também as Escolas de Formação Técnica em Saúde (EFTS) e Estadual de Saúde Pública (EESP), ambas estatais.

[...]construiu um grupo de trabalho do MobilizaSUS que teve uma riqueza muito grande[...]aí tinha gente do conselho de saúde[...]gente da secretaria de educação, o ministério público[...]formou-se aí um celeiro as construções. (Jasmim)

[...]essas pessoas são convidadas a compor esse GT, a escola de formação, a EESP[...]secretaria de educação[...]setorial de saúde do ministério público[...]o conselho estadual e alguns movimentos que faziam parte desse conselho. (Lírio)

Porém, mesmo convidando outras diretorias da SESAB, como a Diretoria da Atenção Básica, e outras instituições, como o COSEMS, não chegam a participar do GT MobilizaSUS.

[...]chamou gente da escola, gente da atenção básica[...]nunca apareceu ninguém[...]o COSEMS chega depois que o MOBILIZA SUS já existe, a gente manda convite mais não aparece ninguém (Jasmim)

O GT MobilizaSUS tinha como atribuição articular o processo de Formação dos Facilitadores de Educação Permanente para Controle Social, acompanhar e avaliar os processos desenvolvidos pela rede do MobilizaSUS, representando uma arena

importante na fase de formulação e decisão do Projeto MobilizaSUS (PARADA, 2010).

Algumas decisões importantes foram tomadas dentro desse espaço, como a denominação do nome dos sujeitos envolvidos no projeto, “articulador regional” e “facilitador”, que inicialmente se chamaria “monitor de educação permanente” (PARADA, 2010). Outra decisão importante foi a inserção de representantes do CES na primeira etapa do projeto (REUNIÃO DO CES, nº 136, p. 18).

O GT funcionou tendo reuniões frequentes até após as definições do edital de seleção de facilitadores municipais em 2008. Em 2009, as reuniões se tornaram mais raras, sendo retomadas apenas ao final do ano para a elaboração da proposta de Educação Permanente para Conselheiros Municipais de Saúde, ainda assim com a representação apenas dos atores do CES, do COSEMS e da DGETS/SESAB (PARADA, 2010). Em 2010, após a formação de conselheiros e as eleições, a conjuntura política se modifica e o GT novamente se enfraquece.

[...]depois da eleição [...] de 2010[...]a gente faz o processo de formação de conselheiro grande[...]Depois daí[...]o GT meio que se esvai[...]. Modificam as conjunturas políticas, modifica o conselho estadual e depois daí a gente não conseguiu reunir mais (Jasmim)

Outros fatores que contribuíram para o enfraquecimento do GT foi a própria conjuntura do projeto, que vai perdendo força para direcionar as ações devido à falta de recursos financeiros.

[...]foi perdendo força junto com o momento que a gente vai perdendo força na possibilidade da gente direcionar as coisas[...]Isso tá diretamente ligado a recurso, se a gente não tem recurso pra gente tomar uma decisão coletiva e direcionar[...]no momento que a gente vai perdendo poder de determinação sobre a nossa prioridade a gente vai em cima da conjuntura fazendo estratégias pra aproveitar as possibilidades, o GT vai se esvaziando (Jasmim)

As dificuldades de articulação com as outras instituições se tornam cada vez mais difíceis, o que faz com o próprio GT também se perca. “Quando surgiram muitas dificuldades pra articular essas instituições [que compunham o GT] ai o próprio GT se perdeu também” (Lírio)

O grupo gestor central da SESAB, diante das dificuldades do GT e tendo limitações em desenvolver as ações de forma coletiva e intersetorial, decidiu então seguir articulando somente com o setor da saúde.

[...]a gente fazia um investimento imenso pra poder construir a ação intersetorial, mas a gente ficava entre a educação e a justiça pra andar o processo[...]se a gente precisa caminhar e estava difícil caminhar com esses dois parceiros[...]a gente fez o movimento de investir[...]seguir realmente pela saúde[...] (Lírio)

Assim, durante a realização das entrevistas, os principais sujeitos do projeto eram os componentes das DIRES e do nível central da SESAB, os que realmente fazem o projeto caminhar.

3.1.3. A evolução do Projeto MobilizaSUS (2008 a 2014)

Durante o processo de implementação do MobilizaSUS na Bahia foi se desenhando, segundo as entrevistas realizadas, um contexto político com certa centralização e uma gestão estadual desgastada, em que a ideia da participação e de democracia limitava-se ao discurso.

[...]na Bahia tem um desgaste geral dessa gestão que se dizia participativa e não chegou ao que veio, em termo de gestão participativa. Nem na própria SESAB conseguiu instituir espaço realmente de gestão participativa[...]tem esse desgaste com a própria gestão do Partido dos Trabalhadores[...]O que se institui em termo de SESAB é um processo de centralismo democrático, algumas pessoas são quem decide e ai saem convencendo as outras pessoas dessa decisão como se isso fosse democracia (Jasmim)

Essa situação trouxe alguns elementos contraditórios dentro da própria SESAB e do governo do estado da Bahia que, ao mesmo tempo propõe em seu PES uma projeto para fortalecer a participação social no SUS, como o MobilizaSUS, coloca filtros e obstáculos sutis à sua implementação. Isso faz com que o grupo gestor central do projeto busque se fortalecer.

Eu não vejo essa ação necessariamente como uma ação orgânica desse governo[...]tem que ver todas as contradições e incoerências dentro do governo, porque ao mesmo tempo em que você conduz um projeto, você afirma esse projeto, você tem conduções extremamente incoerentes e equivocadas (Lírio)

[...]são muitos elementos pra que ele [o MobilizaSUS] não funcione, fora a própria novidade que ele representa[...]o estado baiano não está preparado para isso, não é um estado que proponha fazer este tipo de ação que MobilizaSUS estava se colocando. Então facilmente vão existir filtros diversos no âmbito da administração, no âmbito legal pra impedir isso[...]esses filtros são bem mais sutis e demanda da gente uma dedicação maior ainda na possibilidade de leitura de processos (Jasmim)

Algumas questões no âmbito político partidário teriam influenciando no funcionamento do MobilizaSUS, principalmente no que se refere a estrutura administrativa da SESAB nas regiões.

[...]outras questões são da administração pública na Bahia[...]. Tem DIRES que realmente está numa situação pior que outras, você não consegue caminhar, não consegue fazer nada. A direção da DIRES é uma articulação partidária[...]algumas ações vão sair ou não[...]. Tem DIRES que[...]não é para funcionar. Porque acomodou ali um partido tal[...]não há o investimento pra que elas se tornem autônomas (Jasmim)

Atualmente aponta-se um cenário de descomprometimento e indefinição da gestão estadual e da SESAB com o projeto MobilizaSUS, que cada vez mais se articula com o nível federal para buscar apoio financeiro, principalmente relacionadas a ações da PNEP-SUS.

[...]no cenário nacional vem[...]Secretarias de governo e toda a articulação dos movimentos populares, pra implementação e pra ações que vem muito forte da educação popular[...]o grupo[...]se articula e se organiza porque tem possibilidade de recurso[...]não com a intenção e com o comprometimento do Estado (Rosa)

Ao mesmo tempo existe inquietações e dúvidas sobre a posição deste estado no que diz respeito ao projeto.

Eu me pergunto até que ponto esse projeto ele toma esse escopo todo e tem essa ampliação, resultado das ações dos sujeitos que estão envolvidos nele, do que necessariamente de uma condução do governo, por entender a proposta, por apoiar ela organicamente. (Lírio)

“É uma gestão agora de fechamento[...]existe todo um foco na diretoria agora de amarrar[...]esses legados que é essa gestão do trabalho” (Jasmim). O foco da gestão estadual e da diretoria atualmente parece ser a gestão do trabalho em saúde: “[...]pra esse momento eleitoral[...]é muito mais estratégico para o governo ter ações voltadas para a gestão do trabalho[...]as ações do MobilizaSUS, elas podem ser deixadas de lado” (Margarida)

Ao nível de diretoria o MobilizaSUS teve momentos muito interessantes de trazer muitas questões para dialogo relacionadas aos compromissos e limites do governo do estado com a política de saúde, diante do contexto de um Estado capitalista e autoritário.

[...]tinha possibilidade de construir maiores questionamento[...]a gente podia trazer mais pra o centro a questão do que era uma

gestão Estadual, o compromisso, os limites, a proposta de projeto de sociedade que estavam ou não alimentando com determinadas posturas, o que era ter uma ideia de gestão do trabalho dentro de uma estrutura de Estado que tem uma concepção de trabalho e de organização de trabalho também autoritário pra manutenção da estrutura econômica (Jasmim)

Ao mesmo tempo foi gerado um desgaste do grupo gestor central do MobilizaSUS dentro da DGTES com os outros coletivos, dificultando a construção de ações e instituindo a desconfiança no grupo.

[...]a gente vivencia um negócio[...]meio desgastante nesse final da gestão[...]o MobilizaSUS era o grande bode expiatório do sofrimento de todo mundo[...]sempre existe primeiro um processo de desconfiança quando a gente toca[...]todo esse nosso debate sobre projeto sociedade[...]política de saúde[...]contradições do Estado[...]fica esvaziado na diretoria[...]nessa gestão atual (Jasmim)

Alguns conflitos com os outros coletivos dentro da própria diretoria muitas vezes foi relacionado ao referencial teórico-metodológico que o projeto procurava adotar e que pode-se identificar neste fragmento da entrevista.

[...]de repente achar que a educação popular necessariamente era algo da diretoria, quando na verdade era mais um pensamento do grupo, do MobilizaSUS[...]talvez não ter tido um diálogo tão forte explanando o que era e ai vê se de fato era uma opção da diretoria ou uma opção do grupo, eu acho que isso enfraquece um pouco as relações do MobilizaSUS com as outras equipes (Margarida)

Ao mesmo tempo essa dificuldade gerada se dava por conta de uma proteção do próprio grupo do MobilizaSUS que assumidamente era fechado, pois conseguia desenvolver suas ações utilizando o referencial da EPS.

[...]tem a necessidade de querer como se fosse empurrar que a educação popular em saúde [como se] fosse da diretoria e não algo isolado do MobilizaSUS[...]as vezes isso gera estranhamento[...]dificulta o processo do MobilizaSUS dentro da diretoria, que de fato é um grupo fechado e que a gente segue isolado mesmo, porque a gente dá conta dos nossos processos (Margarida)

Essas questões identificadas trazem elementos considerados “filtros”, que interferem negativamente na implementação e no funcionamento do projeto e requerem uma análise mais profunda sobre o Estado.

[...]torna mais desafiador por que as coisas são bem mais sutis, a gente não tem um não declarado dentro da diretoria, mas a gente tem um esvaziamento, uma desconsideração de algumas falas que tinham peso, não reconhecem o lugar[...]então as negações e os filtros eles são bem mais sutis[...]os filtros do Estado (Jasmim)

Diferentemente de sua origem, existe presentemente uma situação de subfinanciamento do projeto, que vem comprometendo suas ações.

[...]o recurso decaiu bastante[...]o MobilizaSUS tinha conseguido um volume considerável, que podia descentralizar para as regionais[...]. [Atualmente] as DARES tem que dialogar com os municípios para ver se esses topariam arcar com as despesas[...]. E assim se segue até 2013 (Margarida)

Diante dessa situação, ocorre um movimento de saída do âmbito da SESAB para onde o MobilizaSUS encontra parcerias.

[...]não vem sendo direcionados esforços e recursos[...]para que essas ações de fato sejam implementadas[...]as ações do MobilizaSUS acabam ficando[...]muito mais pra fora do que pra dentro[...]são os movimentos de onde as brechas que vai se tentando pra poder realizar essas ações. (Rosa)

Constata-se, enfim, uma história do projeto que foi construída e que traz muitos sujeitos que se identificam com a proposta e tem no MobilizaSUS um referencial de ação, apesar de dentro da própria SESAB seguirem com dificuldades.

Falando em outras construções a gente segue sendo referência importante com o pessoal dos movimentos sociais[...]com os movimentos estudantis, pessoal da Saúde Coletiva, pessoal do BI [...]. Está tendo uma Conferência de Saúde do Trabalhador e quem é referência pra mobilização é a gente[...]no cenário da cultura da Bahia e também do Brasil seguimos sendo reconhecido por outros estados, pelo ministério[...]nós somos bem reconhecido fora, mas internamente seguimos tendo as dificuldades. (Jasmim)

O MobilizaSUS apesar de sua história encontrou dificuldades de se incorporar à estrutura do Estado e isso vem trazendo também dificuldades em seu processo de implementação.

[...]coisa que antes a gente não tinha, agora a gente tem uma história de relação com as regionais, que é algo positivo, mas traz alguns dificultadores[...]. Depois que já conhece, vê que tem limites, tem contradições, a estrutura do Estado é a mesma. Então é seguir mesmo dando[...]murro em ponta de faca, algumas pessoas[...]meio que se afastam[...]o gás dos articuladores não é o mesmo que se tinha antes. (Jasmim)

Assim, o MobilizaSUS sobrevive muito por conta do comprometimento e afinidade de ideias que tem seus sujeitos, o grupo gestor central: “Eu acho que ele toma essa proporção essencialmente pelos sujeitos que tocam ele, que faz a gestão dele, mas não como um apoio concreto ou por investimento concreto do governo nesse momento” (Lírio)

Apesar de tudo, o projeto tem se mantido na SESAB porque não há barreiras muito visíveis e serve para responder a demandas da própria política de saúde, como o fortalecimento da participação social.

[...]o MobilizaSUS é mantido porque[...]não incomoda diretamente e em alguma medida responde a uma demanda[...]é uma válvula de escape de responder que o governo tem algumas repostas para determinadas questões. (Lírio)

Assim, o MobilizaSUS segue na estrutura da SESAB, como uma ação estratégica, com toda limitação de um subfinanciamento e de filtros sutis na sua implementação, mas com um grupo gestor central comprometido.

3.1.4. Ações desenvolvidas pelo Projeto

O MobilizaSUS foi estruturado a partir de duas estratégias principais: desenvolvimento de Seminários Regionais Mobiliza SUS e formação de uma rede de Articuladores e Facilitadores de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (BAHIA, 2008a).

Os Seminários Regionais teriam o objetivo de estabelecer um canal de diálogo com os movimentos populares, estimulando a co-responsabilidade social em defesa do SUS, sensibilizando lideranças comunitárias e o protagonismo juvenil para o exercício da participação social, ampliando o compromisso social para a implementação do SUS (BAHIA, 2008a). Essa rede teria como funções efetivar o diálogo com a sociedade, estimular a co-responsabilidade em defesa do SUS e incentivar o protagonismo juvenil para o exercício da gestão participativa na saúde, ampliando o compromisso social e qualificando as instituições públicas que exercem controle social das políticas de saúde (BAHIA, 2008b).

As ações do MobilizaSUS foram desenvolvidas em todo Estado da Bahia através da articulação com as DORES. Para o fortalecimento da rede Articuladores e Facilitadores, o projeto deu início a uma série de oficinas regionais de educação permanente para o controle social, mas ao longo do tempo foram incorporando novas ações que tomavam forma a partir dos diferentes sujeitos, lugares e os papéis a que estes eram convidados a desempenhar na rede.

Assim, a partir de 2010, além da “Educação permanente com articuladores regionais e facilitadores municipais”, o MobilizaSUS assume a “Educação permanente com conselheiros municipais de saúde”; realiza o “Curso Participação

popular, movimentos sociais e direito à saúde”; contribui na articulação e mobilização de um “Grupo de Trabalho em Educação Popular em Saúde” e, mais atualmente, assume a coordenação no Estado da Bahia do “Curso de educação popular em saúde com foco em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) - EdpopSUS” (APÊNDICE D)

Ao longo dos anos as ações do MobilizaSUS foram tomando forma a partir dos sujeitos envolvidos e da conjuntura política, porém mantêm o mesmo objetivo original de constituição de uma rede de sujeitos articulados para fortalecer a participação popular e o controle social no SUS. Uma das dificuldades foi o subfinanciamento do MobilizaSUS, com o não repasse dos recursos previsto fundo a fundo nos últimos anos, que redirecionou as ações do projeto em 2013 para articulações e parcerias com outras instituições como as escolas (EFTS e EESP) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e a FIOCRUZ e o Instituto de Humanidades Artes e Ciências (IHAC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (BAHIA, 2013). Muitas outras articulações com diversas instituições foram se mantendo por algum tempo.

[...]algumas ações que sempre permaneceram. O diálogo com algumas prefeituras, com algumas instituições, no sentido do processo de formação dos movimentos, de estudantes que se mantém ao longo da história[...], mas as ações mais importantes do MobilizaSUS elas são muito determinadas pela conjuntura política e financeira. (Lírio)

3.1.4.1. *Educação Permanente com Articuladores*

“Estes articuladores constituir-se-ão em referências do controle social na região e atuarão na execução do curso de formação de facilitadores de Educação Permanente para o Controle Social, participando do processo desde o planejamento do cronograma, até o monitoramento e avaliação dos resultados” (BAHIA, 2008a)

Inicialmente, as ações do MobilizaSUS foram direcionadas para o fortalecimento e formação da rede de articuladores regionais (BAHIA, 2008b). Ao longo de 2008, no sentido de fortalecer essa rede, foram realizados seminários macrorregionais, constituindo o I Encontro do MobilizaSUS, com ampla participação de diversos atores (PARADA, 2010).

O processo de qualificação dos/as articuladores/as regionais teve continuidade em 2009 com a realização de um conjunto de estratégias para o fortalecimento

desses sujeitos no âmbito pedagógico e político, tais como: cinco encontros presenciais macrorregionais, com o objetivo de discutir os princípios da educação permanente e da educação popular, potencializando a temática para o processo de formação de facilitadores; uma videoconferência com o intuito de experimentar esta nova ferramenta utilizada para dar capilaridade às ações do MobilizaSUS e ampliar a capacidade de atingir um maior número de participantes e um encontro estadual com os objetivos de avaliar os processos, as ações, as estratégias, as metodologias e os resultados do MobilizaSUS e planejar próximas ações (BAHIA, 2010a).

Nesses encontros e oficinas foram identificados algumas dificuldades da implementação do projeto nas regiões, como a insegurança dos articuladores em desenvolver os processos pedagógicos, falta de apoio dentro da própria Dires em desenvolver as ações do MobilizaSUS, excesso de responsabilidades assumidas pelos/as articuladores/as dentro da Dires. Alguns pontos positivos também foram observados, sendo um deles a capacidade do MobilizaSUS em "encantar" pessoas, pela possibilidade de diálogos e de compartilhamento de experiências entre gestores e comunidade (BAHIA, 2010a): "A ideia de formação dos articuladores[...]era muito da orientação da educação permanente e também da educação popular"(Jasmim), porém permaneceram incipientes ao longo do tempo, o que pode ter sido um dos fatores que contribuiu para o enfraquecimento da autonomia desses sujeitos.

[A educação com articuladores] eu acho ainda muito incipiente pra quando a gente pensa numa rede de articuladores e facilitadores para o fortalecimento do controle social[...]isso enfraquece também até, de repente, a questão de autonomia deles (Margarida)

Ao mesmo tempo, é identificado nas entrevistas, que a compreensão do que seria o papel desse/a articulador/a poderia ser construída independente dos processos formativos, já que o grupo gestor central estava em constante contato com os mesmos.

Os articuladores, a gente está o tempo todo, querendo ou não, estão em contato com a gente mais tempo, então dá para eles irem construindo a compreensão do que é seu papel independente de processo formativo presencial (Jasmim)

A partir de 2009, as ações com os/as articuladores/as vão ficando cada vez mais esporádicas e a rede MobilizaSUS vai se enfraquecendo devido a vários fatores, dentre eles: dificuldade de articulação do nível central com as regiões de saúde devido à grande área territorial da Bahia e quantitativo insuficiente de

trabalhadores/as do nível central que desse conta desse monitoramento e articulação. As ações vão ficando cada vez mais dependentes do nível central.

“Há um diálogo com algumas regionais[...]que se perde em 2013[...]. Houve pouquíssima articulação[...]primeiro pelo Estado ser grande[...]e a equipe do Mobiliza ser restrita[...]essa articulação, essa rede, se torna enfraquecida e de fato a gente não consegue dialogar, não consegue avaliar[...]tem uma dependência muito forte dos articuladores para com a equipe do nível central o Mobiliza[...].eles não conseguem ter uma autonomia (Margarida)

[...]outras regiões[...]o sujeito atuava mais pelo campo da burocracia, então teve região que exigia pra qualquer ação do articulador que a gente mandasse um ofício dizendo exatamente o que ele tinha que fazer (Jasmim)

Em algumas regiões, observa-se nas entrevistas, que os/as articuladores/as que eram mais autônomos eram os que mais se reconheciam com as propostas do MobilizaSUS e não dependiam tanto de determinação do nível central. Esses/as articuladores/as já tinham uma militância no campo da participação social e do controle social.

[...]a gente acaba que não forma ninguém[...]a gente encontra esses sujeitos que já tinha uma militância e aí a depender do quanto eles se identificam, considerando a sua história anterior[...]eles se reconhecerem com o MobilizaSUS[...]aqueles que se reconheceram ideologicamente, politicamente, eles colaram e tinha mais autonomia[...]nas regionais onde esse sujeito aparecia à gente deslanchou mais (Jasmim)

Muitas das referências regionais não se mantiveram nessa função, possivelmente devido a dificuldades nas próprias DARES e de financiamento do projeto MobilizaSUS, o que restringia as ações e dificultava as articulações e o vínculo dos sujeitos a alguma atividade. Muitos desses sujeitos foram da área da educação e do ministério público.

[...]muitos não seguiram no processo, muito pela estrutura[...]a gente tem dificuldade de construir tarefas concretas sem recurso pra esses sujeitos se ligarem a uma atividade em si[...]as ações que a gente conseguiu sustentar mesmo foram as ações do campo da saúde, no campo da educação e da justiça isso não foi possível. (Lírio)

Dos/as articuladores/as que permaneceram, observa-se nas entrevistas, que pode ter sido por possíveis afinidades com as propostas e temáticas trazidas pelo MobilizaSUS e pela própria história de vida. Esses em sua maioria da área da saúde.

“[Os articuladores] eu percebo que ficaram por uma identificação muito grande com o projeto, mas era uma identificação anterior[...]pessoas que historicamente estão envolvidos com a participação, com o controle social, com diálogo com a comunidade[...]o MobilizaSUS é o lugar que agrega essas pessoas. (Lírio)

Muitos dos/as articuladores/as que permaneceram na rede foram aproveitados para serem inseridos no Curso de Educação Popular em Saúde (EdpopSUS)¹⁷ a partir de 2013, através de processo seletivo em parceria com a Fiocruz e ENSP.

Quando chega o EdpopSUS[...]a gente vai e aproveita essa estrutura numa certa rede[...]esses sujeitos que a gente já tinha lá a gente aproveita também e insere eles, fazem parte da seleção e são aprovados enquanto mediadores do curso ou educadores populares do curso (Jasmim)

3.1.4.2. Educação Permanente com Facilitadores

Os processos de formação de Facilitadores seriam realizados por região de saúde e teriam duração de 40 horas, em formato de oficinas, sendo discutidos os temas: História do SUS, Modelos de atenção à Saúde, Legislação Básica, técnicas pedagógicas/educação popular e protagonismo juvenil. A proposta é que seriam intercalados encontros de debates teóricos com atividade de dispersão, que coincidiriam com os momentos do Seminário Regional Mobiliza SUS, totalizando duas oficinas de dois dias e a última de um dia. Teriam como produto esperado a Agenda Microrregional para o Fortalecimento do Controle Social (BAHIA, 2008a)

Na prática, essa formação aconteceu num formato regional com duas oficinas de dois dias cada. A ideia inicial era que os/as facilitadores/as pudessem protagonizar outros processos educativos na região e nos municípios com o apoio de articuladores.

A ideia era a gente[...]faz a qualificação dos facilitadores com os articuladores, esses sujeitos vão para os seus territórios e fazem processos educativos com os movimentos e aí se faz o convite para os movimentos sociais se organizarem e fazer[...]um seminário[...]. Os facilitadores[...]voltavam para outro momento e os movimentos sociais faziam depois outro encontro[...]mais propositivo. (Jasmim)

¹⁷O curso EdpopSUS (SANTOS, 2013) é uma iniciativa estratégica do Plano de Ação da PNEP-SUS (BRASIL, 2013), sendo coordenado nacionalmente pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS).

Essa ação ocorreu em poucas regiões no início do projeto, se restringindo a somente duas em 2008. Em 2009, há uma expansão para outras regiões, mas não se consegue constituir uma rede de facilitadores que pudesse protagonizar os processos formativos nas regiões.

[...] de fato só duas regiões fazem os seminários dos facilitadores em 2008[...]. Em 2009[...]começa a boa parte das outras regiões[...]mas também tudo muito disperso, a gente não consegue agregar com maior força a ideia de formação de rede, de que aqueles sujeitos iriam a partir dali protagonizar os processos educativos nas regiões. (Jasmim)

Existia um planejamento inicial do processo de educação com facilitadores muito relacionada a realização dos seminários locais com os movimentos sociais, bem como com a qualificação de conselheiros municipais de saúde. A ideia seria formar facilitadores e esses organizariam o processo de formação com movimentos sociais e conselheiros de saúde, porém esse propósito não foi alcançado.

[...]nessa formação dos facilitadores é que aconteceria[...]entre os momentos presenciais[...]os seminários locais dos movimentos sociais, que seriam já um processo de aprendizado pra os próprios facilitadores[...]. Só que essa estratégia não funcionou muito bem[...], a gente não conseguiu direcionar, não conseguiu chegar ao ponto deles fazerem a formação[...]de conselheiro que era o que a gente queria (Jasmim)

No projeto original do MobilizaSUS, a formação de facilitadores seria coordenada e articulada pelos/as articuladores/as, em parceria com o grupo gestor central (BAHIA, 2008a), porém ao longo do tempo isso ocorreu de forma muito dependente do grupo gestor central. Os/as articuladores/as pouco protagonizaram na função pedagógica, restringindo sua atuação, em algumas regiões, a processos de organização e apoio logístico nas oficinas de formação (BAHIA, 2010a).

Entretanto, os/as articuladores/as desenvolveram importante papel nas regiões de saúde em que o processo de formação de facilitadores municipais caminhou, em torno de onze regiões entre 2008 e 2009, estimulando os sujeitos por meio de visitas aos municípios, convites, contatos telefônicos, buscando divulgar o projeto e promovendo discussões nos municípios acerca das temáticas constantes no processo de formação (BAHIA, 2010a).

Nas regiões em que o processo não avançou muito, identificou-se que o envolvimento de cada articulador regional foi dificultado muitas vezes pelo excesso

de trabalho e, conseqüentemente, falta de tempo dos mesmos nas DIRES e DIREC. Associado a esse fato, o cenário político de eleições municipais trouxe também alguns empecilhos no desenvolvimento da formação de facilitadores (BAHIA, 2010a).

Houve um distanciamento dos articuladores da DIREC durante todo o processo de desenvolvimento do projeto, o que pode ter provocado pouca mobilização e participação dos facilitadores da educação, que seriam professores da rede pública de ensino médio, na maioria das regiões (BAHIA, 2010a).

[...] quando a gente ia pra região fazia o processo formativo, a gente convidava o promotor da região, convidava os professores da educação, que eram facilitadores[...], a ideia que esses professores incorporassem esses elementos da participação e do direito dentro das suas disciplinas, mas isso se deu de forma muito frágil. As ações que a gente conseguiu sustentar mesmo foi as ações do campo da saúde (Lírio)

Sujeitos, inicialmente não previstos como facilitadores no projeto, como estudantes do ensino médio, de graduação e das residências multiprofissionais, foram inseridos no processo de formação de facilitadores municipais, contribuindo de forma positiva nas discussões e construções coletivas (BAHIA, 2010a).

Apesar da fragilidade do processo em manter uma maior aproximação com a rede de facilitadores, o mesmo gerou resultados muitos positivos nas regiões em que ocorreu. As entrevistas demonstram que houve um maior envolvimento dos sujeitos na organização política em seus municípios, melhora da motivação para efetivação da participação popular nos espaços de controle social, (re)construção de novos conceitos e saberes sobre as políticas públicas de saúde (BAHIA, 2010a).

[...]muito deles que viveram o processo, foi possível perceber[...]que o processo de formação foi fundamental pra ampliarem seus espaços[...]. O processo formativo gerou um certo movimento na região pra procurar o conselho, pra se organizar politicamente[...], facilitador que se constituiu conselheiro e que declarava naquele momento que era conselheiro porque tinha vivido o processo do MobilizaSUS e tinha se interessado pelo controle social (Lírio)

3.1.4.3. *Educação Permanente com Conselheiros de Saúde*

Como as Oficinas de formação de Facilitadores municipais do MobilizaSUS não deram conta de constituir sujeitos que protagonizassem o processo pedagógico com conselheiros municipais de saúde, demandas, inicialmente não previstas no projeto,

surgiram e o grupo gestor central assumiu essa formação, com apoio dos/das articuladores/as regionais. (BAHIA, 2011a). O curso foi fruto de muita pressão dos conselhos municipais que já vinham há algum tempo sem formação e qualificação a partir do governo do estado.

“O curso de conselheiros chega numa demanda de três anos de gestão que ainda não tinha sido feito[...], os facilitadores não deram conta, a demanda precisava ser realizada e tinha um certo dinheiro (Lírio)

“Final de 2009 começa a [...] pressão pra o estado oferecer um processo de cursos para conselheiros[...]. Já tinha 2007, 2008 e 2009 sem realização de cursos para conselheiros e isso era um papel do Estado (Jasmim)

Além disso, existia um receio do grupo gestor central do MobilizaSUS de retorno de uma formação baseada numa educação mais convencional, como era feita anteriormente. Isso fortaleceu ainda mais a ideia de se construir uma proposta de formação baseada nos princípios da educação popular.

[...]a gente percebeu que se não apresentasse uma proposta corria o risco[...]de uma[...]formação de conselheiros, permeada por uma concepção bancária de educação[...]a gente não queria que retornasse essa proposta depois do investimento que a gente já tinha com o MobilizaSUS[...]nesse curso de conselheiro a gente também utiliza mais o referencial da educação popular. (Jasmim)

Nesse sentido, começa a se construir em 2009, junto com o GT MobilizaSUS, a ideia de uma formação para os conselheiros municipais de saúde, utilizando como base a proposta de formação de facilitadores municipais para o controle social.

[...]final de 2009 começa a construir processo de formulação do curso de conselheiro de saúde, que teve o nome Conhecer para Fortalecer[...], junto com GT do MobilizaSUS. [Era] parecido com o desenho geral da formação dos facilitadores[...], um momento presencial, com um período de mediação prática e outro momento presencial pra fechar e nesse outro momento presencial se traçaria planos para a região (Jasmim)

A proposta do curso “SUS de Todos Nós: conhecer para fortalecer”, com o objetivo central de fortalecer as instâncias de participação e controle social do SUS, por meio do desenvolvimento de processos educativos de qualificação da atuação dos conselheiros em seus municípios, foi aprovada por unanimidade na reunião do CES/Bahia (BAHIA, 2011a).

Assim, houve um redirecionamento das ações do grupo gestor central do MobilizaSUS, priorizando o desenvolvimento de processos educativos com conselheiros municipais de saúde (BAHIA, 2011a). O grupo passa a ir para as regiões para fazer o curso com conselheiros, com apoio de articuladores, mesmo não sendo o foco inicial do Projeto. Assim, “Uma das ações principais dele a partir de 2010 passa a ser o curso de qualificação de conselheiros, mas esse não é o foco” (Jasmim)

O Curso com conselheiros de saúde foi desenhado no mesmo formato organizacional da formação de facilitadores, de forma regional, com carga horária de 40 horas e com apoio dos articuladores (BAHIA, 2011a). As demandas eram de acordo a solicitação dos municípios e para cada momento presencial eram trabalhados conteúdo específicos, intercalados com momentos de vivências praticas em sua realidade.

As demandas elas são livres, de acordo com a solicitação dos municípios[...]é feito em dois momentos. O primeiro momento[...], traz mais as questões do que é ser conselheiro, a legislação do SUS[...]. Tem um período de dispersão que eles devem voltar o olhar para dentro dos seus conselheiros[...]. O segundo momento[...]vai falar mais dos instrumentos de gestão, dos aspectos da gestão e dos conselhos dentro da saúde (Margarida)

A partir da experiência com facilitadores, investe-se em novas metodologias e debates mais do campo político:

A mesma metodologia[...]a gente vivencia de outra forma[...]com o curso de conselheiro[...]experimenta com mais riqueza outras metodologias, outras práticas no âmbito da construção do conhecimento, a roda de diálogo, um aprofundamento do debate sobre o Estado[...]passa a investir num debate que é mais político do que teórico (Jasmim)

Após assumir a formação de conselheiros municipais de saúde, o grupo gestor central, optou em priorizar as regiões onde não haviam feito a formação de facilitadores: “[...]a gente estava tentando articular inclusive[...]nas regiões onde a gente não tinha feito ainda formação de facilitadores” (Jasmim)

No ano de 2010 foram contempladas 12 regiões de saúde com o curso de conselheiros, envolvendo 1.424 participantes, entre conselheiros de saúde e outros movimentos sociais. Dentre essas regiões, cinco ainda não haviam realizado a formação de facilitadores nos anos anteriores (BAHIA, 2011a).

A formação de conselheiros também vinha com a ideia de fortalecer a rede MobilizaSUS e principalmente o controle social na região de saúde, a partir da estratégia de formação dos conselhos de saúde por grupos de municípios.

[...]a gente tenta articular com a referência[...]nas diretorias regionais, pra de repente tentar agrupar o máximo de municípios da regional pra que as trocas elas sejam maiores e de fato haja uma diversidade das ações (Margarida)

Uma coisa que a gente assegurou no curso pra manter a ideia de formação de rede, é que a gente não faria formação de conselho municipal isolado, era sempre articulando[...]pelo menos três conselhos municipais pra que eles tivessem uma noção mais ampliada do que viria a ser esse papel de conselheiro pra além das relações políticas que tem dentro de seu município (Jasmim)

O MobilizaSUS manteve a estratégia de capacitação de conselheiros nos anos seguintes a 2010, chegando a capacitar 1.881 conselheiros municipais de saúde em 13 microrregiões de saúde nos anos de 2008 a 2012, abrangendo 168 municípios (BAHIA, 2012a). Em 2013, ocorreu somente em 2 regiões de saúde, com a participação de aproximadamente 90 conselheiros, contando com o apoio dos próprios municípios interessados (BAHIA, 2013).

Nos últimos anos, o Curso de Conselheiros vem se esbarrando com o subfinanciamento do MobilizaSUS. As ações passaram a acontecer de forma mais articulada com os municípios que passaram a financiar os processos educativos na medida que demandavam do governo do estado essa formação.

O próprio curso de conselheiro em algum momento ele vai se fragilizando também pela falta de recursos[...]a gente teve que construir articulações com os municípios e fazer acordo pra poder executar o curso, por que financeiramente a gente não tinha dinheiro pra executá-lo. (Lírio)

[...] a gente passa a trabalhar com a possibilidade de que as regiões tivessem essa articulação. Um município que tem mais recursos que pode agregar[...]ele sedia, vê o espaço e os outros municípios da região arcam com o deslocamento e a gente vai pra fazer o processo de formação. (Jasmim)

Em 2013, a parceria com a EESP/SESAB possibilitou ao MobilizaSUS a participação na construção dos processos pedagógicos, articulações e mobilizações regionais e na realização dos encontros presenciais do Curso Nacional de Ativação para o desenvolvimento da Prática do Controle Social no SUS, do Programa

QualiConselhos¹⁸ da ENSP/Fiocruz/MS, em algumas regiões da Bahia, envolvendo em torno de 202 conselheiros em aproximadamente 76 municípios (BAHIA, 2013). Muitos desses conselheiros já haviam feito a formação do MobilizaSUS. Essa parceria só não foi possível desde o início do projeto, pois a própria EESP assumiu oficialmente que não era prioridade para escola naquele momento a formação de conselheiros de saúde.

3.1.4.4. *Educação Popular com Movimentos Sociais e Estudantes*

Durante sua existência o MobilizaSUS também realizou muitas ações envolvendo movimentos sociais e estudantes. Uma ação de fundamental importância, que contou com o apoio dos Coletivos Nacionais de EPS¹⁹, foram as Tendas de Educação Popular em Saúde, mais conhecidas como Tendas Paulo Freire²⁰ e que na Bahia, a partir de 2011, foi batizada de Tenda Maria Felipa²¹.

O MobilizaSUS organizou sua primeira Tenda Paulo Freire na Bahia em 2009, no Congresso da Rede Unida. “Em 2009 vem o Congresso da Rede Unida e cai para o MobilizaSUS organizar a Tenda Paulo Freire” (Jasmim). Por ser um espaço organizado em alguns eventos da área da Saúde Coletiva, que vinha pautando nacionalmente a educação popular e dialogando a construção do SUS com movimentos sociais numa nova perspectiva, a Tenda trouxe uma aproximação mais

¹⁸Qualificação de Conselhos de Saúde (QualiConselhos) é um curso livre nacional promovido pela Ensp/Fiocruz em parceria com a SGEP/MS, com o apoio da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública. O objetivo do curso é formar 24 mil alunos em 3 anos, sendo 8 mil por ano entre 2012 e 2014, totalizando 80 h na modalidade a distância e 36 h de momentos presenciais a cada oferta (<http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/node/183>).

¹⁹Coletivos Nacionais de EPS: ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Populares e Saúde, Redepop – Rede de Educação Popular e Saúde, ANEPOP – Articulação Nacional de Extensão Popular, GT Abrasco de EPS – Grupo de Trabalho da Associação Brasileira de Saúde Coletiva de Educação Popular e Saúde.

²⁰A Tenda Paulo Freire é um espaço de circulação ampla, com a organização de atividades em formato de rodas de conversas, a partir de uma adaptação da ideia dos círculos de cultura freireanos. Vem sendo organizada pelos coletivos nacionais de EPS (ANEPS, Redepop, ANEPOP e GT Abrasco de EPS) em vários eventos da área, surgindo da necessidade de um ambiente propício à liberdade de expressão, debate político e produção de cultura nesses eventos (BAHIA, 2011b). Começou no Fórum Social Mundial em 2005, como Espaço Che.

²¹A Tenda na Bahia recebeu o nome de Maria Felipa em homenagem a essa referência baiana que teve forte atuação na luta pela independência da Bahia, pensou-se também numa figura que representasse a cultura e história de nosso povo, e que fosse uma referência feminina. A Tenda Maria Felipa constituiu-se como ambiente de referência para integração, educação, articulação, debate político, acolhimento, cuidados coletivos e individuais (BAHIA, 2011b).

forte do MobilizaSUS e dos sujeitos que compunham o grupo gestor central com o debate da EPS (BAHIA, 2011b).

[...]tiveram as tendas[...]que foi uma ação importante também de ampliar[...]os princípios da educação popular ou dá visibilidade a eles aqui, então desde a tenda da Rede Unida, que foi bem pequenininha, até as últimas tendas que a gente realizou, especialmente a última da Conferencia Estadual que foi a Tenda Maria Filipa[...]a gente tem sido convidado a pensar essas tendas e incorporar elas em outros espaços (Lírio)

A Tenda Paulo Freire da Rede Unida, em 2009, trouxe ainda muitos desafios e encantamentos, principalmente para os sujeitos envolvidos em sua realização.

[...]a tenda da Rede Unida estava abandonada, assim não tinha quem se comprometeu[...]foi muito mágico tocar essa tenda por que[...]quando chegava nos espaços e falava Tenda Paulo Freire[...]tudo se abria, então a gente não precisou de tantos recursos pra fazer a tenda (Jasmim)

Além disso, trouxe uma experimentação com mais força e mais próxima dos Coletivos Nacionais de EPS. “Os movimentos nacionais de educação popular, a experimentação com eles é que a gente vai ter com maior força é em 2009 com a tenda” (Jasmim)

A partir de então, o MobilizaSUS passa a organizar algumas tendas na Bahia. “Em 2010, no Encontro Integrado da Vigilância e da Atenção Básica, então a gente organiza a tenda[...]. Em 2011 a gente organiza a tenda Maria Filipa na oitava conferência estadual de saúde” (Jasmim)

A Tenda Maria Felipa na 8ª CONFERES teve como debate central o eixo da Participação e Controle Social., a qual superou alguns desafios da forma tradicional de organização das conferências de saúde, sendo organizada em um espaço livre e em formato de roda, o que configurou uma potência dentro da 8ª CONFERES (BAHIA, 2011b).

Todo empenho na organização das tendas, gerou como resultado convites para auxiliar na organização das tendas nacionais. “Passamos a ser convidados, atuando nas tendas de organizações nacionais” (Jasmim)

A ideia de fazer processos educativos que contribuíssem para o empoderamento dos movimentos sociais de base popular sempre esteve presente no MobilizaSUS, desde sua constituição: “Então já existia e sempre existiu a

proposta de construir processo educativo que favorecesse o empoderamento dos movimentos sociais” (Jasmim) e uma ação que deu força a essa ideia foi o Curso “Participação Popular, movimentos sociais e direito à saúde”. O curso surgiu a partir de reuniões de trabalho com lideranças do movimentos sociais, em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) /Universidade Federal da Bahia (UFBA) com o objetivo central de fortalecer o controle social e a participação popular no SUS-Bahia e a luta pelo direito a saúde (BAHIA, 2010b).

O curso, que envolveu muitos movimentos sociais de base popular, foi realizado em 2010 com duas turmas, a partir de um termo de cooperação que o ISC já tinha com a SESAB (BAHIA, 2010c, d;2011c).

O curso possibilitou a participação de muitos movimentos sociais também do interior da Bahia e trouxe com muita força a EPS pra dentro do MobilizaSUS, mesmo com os limites institucionais de construção da proposta.

[...]a gente fez a formação de movimentos sociais daqui e de algumas regiões de saúde do interior[...]. Com esse curso[...]a gente já experimenta com maior força os referências da educação popular[...], traz de forma mais esquematizada[...]. Até chegar num modelo que o ISC aceitasse a gente teve que fazer vários arranjos(Jasmim)

Apesar da proposta do curso ser interessante e mexer muito com os participantes, o processo não teve continuidade por falta de uma estrutura que desse conta de sua realização, como a falta de recursos financeiros e dificuldade de articulação com outras instituições formadoras.

O curso aparece como uma possibilidade, foi uma janela de oportunidade[...]conseguiu fazer uma proposta interessante e a gente queria assim seguir reproduzindo[...]. A gente não conseguiu fazer novamente a gente não tinha recurso[...], não ficou um processo constante por que de fato faltou pernas em termos de estruturas, recurso financeiro, articulação com instituições(Jasmim)

Em 2011, dando continuidade as ações com movimentos sociais, o MobilizaSUS realizou cinco rodas abertas de diálogo sobre educação popular em saúde envolvendo em torno de 250 pessoas, com representantes dos movimentos populares, universidades, diretorias e superintendências da SESAB e referências do MS (BAHIA, 2012b). Para participar dessas rodas foram articulados, dentre muitos sujeitos, os participantes do Curso “Participação Popular, movimentos sociais e direito à saúde” e foi constituído um Grupo de Trabalho de Educação Popular em

Saúde (GT EPS) para discutir e articular as ações de Educação Popular em Saúde na Bahia (BAHIA, 2012b). Esse grupo se constituiu por algum tempo como uma potência para discussão da PNEP-SUS.

Convidaram-se pessoas que tinham participado do curso de movimentos ou que estavam na rede MobilizaSUS pra participar[...]aconteceram umas reuniões, pra discutir um pouco o que era educação popular, se pensar se seria comitê, se seria grupo de trabalho (Margarida)

A gente constituiu um comitê, que não foi bem um comitê, era um grupo de trabalho de educação popular na Bahia, a gente conforma esse grupo aqui também e que se constitui por um período talvez de um ano como uma ação concreta de diálogo, de articulação pra tentar as ações de educação popular em saúde aqui na Bahia (Lírio)

Segundo as entrevistas, houve interesses pessoais na constituição desse grupo e até um investimento em excesso do grupo MobilizaSUS para seu funcionamento.

A sensação que eu tenho é que como estava em alta, essa questão da educação popular em saúde[...]. Talvez uma necessidade individual e não de fato algo que fosse do coletivo [...]. Tinha muito investimento pra que de fato esse grupo desse certo e aí eu acho que às vezes até exacerbado (Margarida)

O GT EPS, foi durante a sua existência muito importante para construção de estratégias para implantação da PNEP-SUS na Bahia e tentou resgatar a formação com movimentos sociais feita pelo MobilizaSUS no ano anterior, mas sem sucesso.

Uma das propostas do GT era[...]ver como é que a gente organizaria o processo de gestão, organizaria o espaço de decisão sobre a política de educação popular e saúde, se a gente ia constituir um comitê estadual de educação popular e saúde[...]ou se a gente ia fazer outro arranjo[...]uma outra proposta desse GT era fazer um processo de formação com movimentos sociais no âmbito da educação popular e saúde[...] retomando a mesma proposta original do MobilizaSUS[...]a gente queria ver se fazia em um outro formato aí sendo mais radical na função da educação popular (Jasmim)

O GT EPS deixou de se reunir após um tempo devido à falta de recursos financeiros para viabilizar as ações a serem implementadas. Associado a isso, a dependência ao grupo gestor central do MobilizaSUS, que tinha muitas ações a serem implementadas na Bahia, também foi um dos fatores que levou o GT a paralisar as reuniões.

[...]a gente não conseguiu caminhar[...], a gente seguiu sem ter recurso pra efetivar, sem ter recurso ficou complicado a gente manter

a reunião desse grupo porque a gente de fato não tinha poder pra implementar, algumas coisas ficavam só no âmbito mais das discussões (Jasmim)

Um fato, identificado numa entrevista, para explicar o problema de funcionamento do GT EPS foi a dificuldade de compatibilizar o tempo, diverso para os membros do GT e para o governo.

[...]as pessoas também não conseguiam caminhar. Cada uma[...]tinha um tempo[...]às vezes o tempo da gestão ele é diferente do tempo dos membros, isso foi se perdendo um pouco e se enfraqueceu[...]o grupo não conseguia andar, sem que de fato as pessoas vinculadas ao MobilizaSUS, os trabalhadores do estado estivessem presentes[...]. Hoje já está parado. (Margarida)

Em 2013, em parceria com o IHAC/UFBA, o MobilizaSUS apoiou às ações do projeto de extensão “Programa Promoção da Saúde em uma área remanescente de Quilombo: produção artística, educação popular e planejamento intersetorial em Saúde em Maragogipe-Bahia-Brasil”, através da capacitação dos estudantes envolvidos na atividade e participou também das ações na comunidade (BAHIA, 2013). Esta foi mais uma iniciativa para manter a atuação do MobilizaSUS, ainda que para além da SESAB.

3.1.4.5. *Educação Popular com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE)*

“Para implementação da Política de Educação Popular surge o curso do EdpopSUS, mais recentemente agora e aí a gente vai investir nisso mais” (Jasmim). Em parceria com a EFTS/SESAB o MobilizaSUS assume a coordenação na Bahia desse curso. Há algum tempo essa parceria já vinha ocorrendo, através da construção do processo de formação de conselheiros, principalmente em relação a certificação.

Este curso, promovido pela ENSP/Fiocruz e MS, é uma das estratégias de divulgação e implementação da PNEP-SUS (BRASIL, 2013). Na Bahia, ele vem dando uma maior visibilidade ao MobilizaSUS: “Entra uma ação que eu acho que fortalece o MobilizaSUS e que dá uma legitimidade e uma visibilidade a ele que é o curso de Educação Popular em Saúde do final do ano passado pra cá” (Lírio). O curso também “é uma tentativa de fomentar ou de espalhar, descentralizar a Educação Popular pela Bahia.” (Lírio)

Com esse curso, o MobilizaSUS passa a dialogar com uma categoria de trabalhadores inicialmente não prevista especificamente no projeto original, os ACS e ACE. O curso passa a ser prioridade em 2013 (BAHIA, 2013).

Em 2013, o curso ocorreu na Bahia de forma descentralizada nas regiões de saúde já priorizadas pelo governo do estado para o desenvolvimento das ações e com capacidade para fortalecer a rede MobilizaSUS. Nesse mesmo ano foram qualificados 1550 ACS e ACE em 12 regiões de saúde da Bahia (BAHIA, 2013).

Para formação desse curso do EdpopSUS a gente insistiu que na Bahia seria descentralizado e considerando as regiões que a gente já tinha priorizado e considerado que eram regiões mais ativas pra tocar essa questão do desenvolvimento da rede (Jasmim)

Nessas regiões de saúde participaram enquanto mediadores do curso as referências regionais do MobilizaSUS das DARES, que fizeram a seleção prevista inicialmente e conseguiram se inserir no processo, fortalecendo ainda mais a rede MobilizaSUS no estado e a educação popular em saúde nas regiões: “[...] articuladores ficaram, tanto que ficaram que alguns se constituíram mediadores do próprio curso” (Lírio)

Apesar de todo investimento e dedicação do MobilizaSUS ao desenvolvimento do curso no Estado, não houve uma maior autonomia para decisões quando envolvia recursos e contratação, ficando na dependência das instituições coordenadoras nacionais (ENSP, Fiocruz e MS). Não se pôde dizer que foi uma ação do MobilizaSUS.

Apesar da gente participar em alguns momentos de construção, de debate, não foi uma proposta que foi de todo formulada e que a gente tinha um processo mais autônomo sobre ele, então não dá pra dizer que é uma ação formulada e executada pelo MobilizaSUS como foram os outros processos educativos[...]a decisão sobre o recurso e contratação[...]depende tudo da Fiocruz, então a gente não tem tanta autonomia (Jasmim)

Além disso, mesmo o MobilizaSUS ampliando o diálogo com a gestão nacional do MS através do curso, não houve garantia do recebimento de recursos públicos financeiros para o desenvolvimento das ações que o projeto já vinha desenvolvendo na Bahia e nesse sentido o curso se torna a principal ação do MobilizaSUS no ano de 2013.

A gente amplia mais fortemente a ação de educação popular[...]e do diálogo nacional através do curso, mas, ao mesmo tempo, a gente

não tem uma contra partida direta de recursos pra seguir fazendo coisas que se fazia antes também[...] do ponto de vista do planejamento o que entra mais fortemente pra gente do ano passado pra cá é o curso de Educação Popular em Saúde (Lírio)

Assim, as ações desenvolvidas pelo MobilizaSUS foram se constituindo como possibilidades de sobrevivência do projeto por dentro da SESAB, na medida que o poder administrativo foi diminuindo e o poder técnico e político aumentando.

3.2. TRAJETÓRIA DOS SUJEITOS

3.2.1. Experiências profissionais anteriores ao Projeto MobilizaSUS

As entrevistas mostram que os componentes do grupo gestor central do MobilizaSUS trazem em sua trajetória profissional experiências anteriores em processos educativos com conselheiros de saúde, vivências com movimentos sociais, capacitações na área de formação de grupo: “Eu tinha uma experiência com grupos operativos[...], como trabalhar a questão do sentir no processo de aprendizagem pra orientar a ação e a reflexão” (Jasmim)

Na graduação ainda eu me envolvi com um projeto que foi Roda da Saúde onde trabalhava com conselheiros de saúde, qualificação de conselheiros de saúde[...]que vinha com orientação de educação popular [...] (Rosa)

Na época que eu estava na residência tive a oportunidade[...] vivenciei um dia no MST e assim para mim foi uma experiência muito boa[...], [mas] a militância na minha vida não se faz fora do trabalho, não é algo que eu sinto necessidade de estar em um movimento (Margarida)

3.2.2. O que motivou a trabalhar no MobilizaSUS e o que motiva atualmente

Alguns dos motivos que os/as levaram a estarem no MobilizaSUS em sua maioria foi a convite da gestão estadual, para assumir cargos de confiança ou mesmo porque, como a SESAB necessitava aumentar o quantitativo da força de trabalho, foram convidados a assumir a vaga de estatutário dentro da DGTES/SUPERH.

Relatam também que outros motivos pessoais fizeram com que permanecessem no projeto até o momento, como a possibilidade de vivenciar os princípios da educação popular que permeiam as práticas do MobilizaSUS, dentro da estrutura rígida da SESAB.

O que me faz ainda estar[...]é trabalhar com o processo educativo[...], que é o que me mexe[...], um lugar dentro da secretaria de saúde que traz mais a pauta da educação popular[...], não é em si a educação popular, mas o processo nesse direcionamento[...]. Tem uma linha e uma orientação pra construção do projeto[...]princípios que[...]eu identifico: o respeito, a amorosidade, o diálogo, essa possibilidade de troca e de crescimento dos sujeitos (Rosa)

É a mesma esperança[...]o sonho segue sendo sonhado, só que a própria experimentação do MobilizaSUS ajuda a gente a construir um senso crítico[...]sigo acreditando que o caminho que a educação popular oferece é um caminho viável[...]enquanto puder está mantendo uma certa saúde e alimentando esse sonho eu vou seguir até fechar as portas dessa gestão (Jasmim)

Além disso, motivações diversas surgiram nas entrevistas, como a possibilidade de experimentar e trabalhar com as temáticas do controle social e da participação popular e de vivenciar experiências com os sujeitos participantes dos processos educativos, como os movimentos sociais e conselheiros de saúde. Assim como também a possibilidade de ter um sustento financeiro, de realizar viagens e sair da monotonia do escritório do nível central da SESAB.

[...] é uma área que eu me identifico muito, diálogo com os movimentos e o controle social. Eu fiquei, mas foi muito da conjuntura mesmo[...]. O MobilizaSUS[...]me ajudou a me compreender nesse lugar[...]isso me deu um certo conforto ideológico (Lírio)

Primeiramente a possibilidade de ter um emprego[...]e depois experimentar vivências[...]a temática de trabalho controle social, você está com os conselheiros, você tem essa possibilidade de viajar, então ter essas dinâmicas de trabalho que apesar de estar na gestão não necessariamente se torna monótono, então isso são os principais aspectos de gostar e estar no MobilizaSUS. (Margarida)

O MobilizaSUS traz a possibilidade de construção de processos para mudanças e transformações sociais efetivas, através da construção de rede, de forma descentralizada. Isso é uma das motivações que também levam os sujeitos a estarem no projeto.

[...] esse diálogo com as regiões, essa proposta de construção de redes, de descentralização das coisas[...], essa possibilidade de você não está fazendo a ação só na caixinha, de você conseguir chegar até alguns espaços, de consegui de fato mobilizar[...], acho que é isso um pouco dessa inquietação de busca de processos de mudanças de transformação. (Rosa)

A unicidade e a leveza de trabalho que o grupo gestor central consegue desenvolver também foram apontados como fatores motivadores para se trabalhar no MobilizaSUS, apesar de certa modificação no último ano.

Na época, a unidade do grupo[...]me fazia gostar de trabalhar, do compartilhamento da relação de ter uma equipe e ai sentir isso mais próximo[...]a leveza do trabalho[...]em 2013, isso se perde um pouco. (Margarida)

A trajetória dos sujeitos aparece semelhante em alguns momentos, na medida que os sujeitos trazem experiências com processos educativos formais e não formais, mas, ao mesmo tempo, os sujeitos se mostram singulares. O MobilizaSUS é um projeto que traz uma possibilidade de realização de sonhos, de compartilhamento de ideias e de vivências diversas.

3.3. PROPÓSITOS DO MOBILIZASUS

3.3.1. Propósitos dos sujeitos

Os sujeitos que constituem o MobilizaSUS, tanto o grupo gestor central como as referências das DARES parecem ter algo em comum que os aproxima do projeto mesmo sendo sujeitos tão diversos. De algum modo se reconhecem com os propósitos do MobilizaSUS. “[...]tem um algo que alinha[...], algo assim de referencial também de vida [...], que aproxima e ai o sujeito são diferentes” (Rosa)

O coletivo que ainda tá lá e as pessoas que estão nas DARES e ainda acreditam, as pessoas que a gente foi encontrando nessa trajetória e foram se reconhecendo com a proposta do Mobiliza e se reconhecendo de alguma forma com o Mobiliza mantém isso (Jasmim)

O projeto MobilizaSUS vem se sustentando muito por causa desses sujeitos e de seus propósitos individuais. Existe uma crença por mudanças mais profundas no Estado por parte dos sujeitos do nível central envolvidos no MobilizaSUS, especialmente um propósito bem claro de luta pelo direito a saúde e de construção de um Sistema Único de Saúde mais democrático: “[...]o propósito da mudança[...]tá muito atrelado às ações que o MobilizaSUS se propõe a fazer” (Rosa)

O Mobiliza se sustenta muito mais pelas motivações dos seus sujeitos inseridos nele, do que necessariamente do propósito do Estado ou desse governo[...]. Do ponto de vista dos sujeitos que estão no Mobiliza, eu vejo um propósito de mudança, de uma busca de transformação[...]tem uma motivação muito clara de defesa do sistema único[...]de luta pelo direito em saúde, de construção de um sistema único menos autoritário (Lírio)

Eu sigo acreditando que existe uma possibilidade de transformação[...]na conjuntura do Estado[...]. Talvez seja ingenuidade minha em seguir querendo acreditar que é de transformação, mas se eu parar de acreditar nisso também aí vai ser mais complicado, por que vai ser difícil acreditar em outras coisas (Jasmim)

Nos próximos tópicos procura-se indicar convergências ou divergências entre os propósitos dos sujeitos e dos propósitos institucionalizados, bem como do governo.

3.3.2. Propósitos do Projeto

Os propósitos dos sujeitos do MobilizaSUS estão diretamente ligados ao que o projeto se propunha e vinha fazendo inicialmente, que era trazer questionamentos e inquietações para construções de novos caminhos e possibilidades, para mudança. Essa postura muitas vezes trazia também uma angústia, pois as pessoas não estavam acostumadas com tamanha possibilidade.

Um dos propósitos e aí vem muito pensando na mudança, que do inquietar[...]no sentido de mexer mesmo, de trazer questionamento, de trazer tensões também pra construções de caminhos e construções de possibilidades[...]. Às vezes é angustiante[...]está nos espaços mesmo puxando e trazendo reflexões e que necessariamente não é comum pra muitas pessoas (Rosa)

Apesar dos/as trabalhadores/as do grupo gestor central do MobilizaSUS terem propósitos individuais definidos e claros, não se pode dizer hoje que existe uma construção coletiva desses propósitos dentro do MobilizaSUS e que esses propósitos convergem com os propósitos do governo.

[...] a gente ainda não pode dizer que tem uma construção coletiva do que realmente vai ser[...]falar da intencionalidade do MobilizaSUS olhando pra SESEB toda, ela não se aplica[...]O Estado não está preparado (Jasmim)

O MobilizaSUS traz enquanto propósitos em sua proposta original, ideias no sentido de fortalecer a democracia de forma radical, a partir da formação de rede com movimentos sociais, facilitadores municipais e articuladores regionais de educação permanente para o controle social e a partir de processos pedagógicos emancipatórios e autônomos tendo como referencial teórico a educação popular em saúde. A ideia inicial era produzir possibilidades de empoderamento dos sujeitos para fortalecimento dos espaços de participação popular, como os conselhos de saúde.

[...] a proposta do MobilizaSUS[...]era dos facilitadores e articuladores, organizarem processos pedagógicos, processos emancipatórios, de qualificação, nos seus territórios[...]envolvendo os conselhos de saúde e outros conselhos ou outros espaços de participação[...], a ideia é que essa rede provocasse isso[...]. A intenção[...]era construir[...]uma maior autonomia pra essa militância que estava lá, se potencializasse e se articulasse e a gente entendia que potencializava isso articulando o sujeito do início, e trazendo o referencial da educação popular, apesar de a gente nessa época não ter um aprofundamento como a gente tem hoje (Jasmim)

A formação da rede MobilizaSUS e dos processos educativos visava à ampliação de conhecimentos e à articulação dos sujeitos para possibilidades de contatos e trocas.

“O foco que a gente tem originalmente é articular sujeitos, formação de rede, então o processo educativo ele visa não só a ideia de proporcionar que ele tenha acesso a conhecimento, mas que basicamente eles se conheçam entre si e construam possibilidade de ponte, de contato” (Jasmim)

O MobilizaSUS hoje é fruto da história que construiu, tanto a nível mais local como a nível nacional, e se mantêm muito pelo objeto que trabalha e articula, a participação social.

[...]o que faz com que ele permaneça, primeiro essa ideologia de ser uma gestão mais participativa, então você ter um grupo de trabalho que fomenta as questões da participação social seja interessante para a gestão (Margarida)

[...]eu percebo uma fragilidade na gestão nesse momento[...]ele mantém muito fruto que ele construiu historicamente nesses oito anos[...]pelas articulações feitas, nacional especialmente[...]. Hoje nessa atual gestão tirar o MobilizaSUS[...]seria um preço político muito grande (Lírio)

A acumulação do poder político e do poder técnico dentro da SESAB, apesar do limitado poder administrativo, possibilitou a permanência do Projeto MobilizaSUS até o último ano da gestão estadual iniciada em 2007.

3.3.3. Propósitos do Governo

A gestão atual da saúde no governo do Estado traz intenções claras em seu PES 2012-2015 indicando iniciativas para fortalecer o controle social e a participação social no “Compromisso 11 – Fortalecer o controle social em saúde, com gestão democrática e participativa e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade, para a consolidação do SUS-BA” (BAHIA, 2012a). O MobilizaSUS representa,

portanto nessa gestão o projeto que dialoga com os movimentos sociais e contribui para gestão participativa, articulando a participação social e servindo muitas vezes como válvula de escape para responder a essas questões.

[...]se esse governo tem gestão participativa estratégica é o MobilizaSUS[...], se tem demanda pra o movimento social e a participação, encaminha para o MobilizaSUS, então é uma válvula de escape também de responder que o governo tem algumas repostas para determinadas questões (Lírio)

Considerando ainda o “Postulado da Coerência”, observa-se que este governo assume, propósitos de legitimação, apesar de terem sujeitos inseridos na SESAB com intenções de transformação das estruturas sociais.

A gente tem um Estado[...]hoje permeado por intenções de sujeitos[...]de transformação[...], mas na efetivação dos projetos, no fazer, algumas decisões não dependem desses sujeitos que pensam na transformação[...], que estão na secretaria de saúde. A decisão é de quem está na secretaria de administração, que ali é claro que é manutenção (Jasmim)

Se eu penso ele [o MobilizaSUS] inserido[...]nessa instituição do Estado[...]em função de uma conjuntura específica de determinado governo, eu necessariamente não vejo com um propósito de mudança não, eu escutaria muito mais de legitimidade desse governo do que necessariamente de um propósito de mudança. (Lírio)

Esta divergência entre os propósitos dos sujeitos e do projeto (legitimação e mudança) em relação aos propósitos do governo (crescimento e legitimação) parece gerar contradições e conflitos nem sempre acionados para um uso positivo.

3.4. MÉTODOS DO PROJETO MOBILIZASUS

Em documentos institucionais foi identificado que o Mobiliza SUS adotaria metodologias participativas, dialogando com a territorialização baiana, articulando os sujeitos desses espaços para a potencialização da capacidade de resposta loco-regional para a gestão participativa e controle social no SUS. Através do desenvolvimento de processos pedagógicos formais e não-formais que valorizassem as diversas experiências já desenvolvidas no âmbito do SUS estadual, proporcionando reflexão crítica e co-produção do desconforto essencial para a implicação dos sujeitos na construção coletiva de uma nova concepção de controle social no SUS da Bahia (BAHIA, 2008a, f).

A metodologia seria fundamentada pela Educação Permanente, entendida como processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde (BAHIA, 2008f) e nos princípios da Educação Popular, orientada pelos ensinamentos de Paulo Freire, perpassando pela valorização e reconhecimento do saber construído pelos sujeitos, partindo de suas próprias experiências e realidades (BAHIA, 2010b).

As oficinas teriam como base a metodologia da problematização, organizadas na lógica da ação-reflexão-ação, onde se buscaria trazer para o cenário a prática, a realidade e concepções dos participantes e problematizá-las. Partir-se-ia então para o aporte teórico e se retomaria a discussão dessas concepções. (BAHIA, 2008b). De uma forma geral, no desenvolvimento das oficinas buscou-se utilizar técnicas de construção coletiva das atividades, integrando rodas de conversa (círculo de cultura²² na proposta de Paulo Freire), trabalhos em grupo, produção de painéis, construção de cartazes, dinâmicas de envolvimento dos participantes, dramatizações – como o Teatro Fórum de Augusto Boal. Os trabalhos são realizados em pequenos grupos com uma média de 25 pessoas por grupo, tendo um tutor, geralmente técnicos da DGETS, e um apoiador, técnicos das DARES (BAHIA, 2010b, 2011a).

Em relação à seleção dos conteúdos pedagógicos das oficinas, se tomaria por base as necessidades e interesses apresentados pelos próprios participantes de outros processos realizados pelo MobilizaSUS, bem como aquelas temáticas consideradas importantes para o processo de qualificação das conselheiras e dos conselheiros, elencados pelo grupo gestor central. Vale ressaltar que embora tivesse uma proposta já programada para as oficinas existia a possibilidade de flexibilização deste desenho a depender das necessidades, realidades de cada região de saúde, adequando e redefinindo a programação (BAHIA, 2011a).

Entretanto, fazendo uma análise mais minuciosa das entrevistas, pode-se identificar que o projeto não possui um método definido, dialogado e construído coletivamente. Aparece algo nas entrelinhas dos discursos que está relacionado ao modo como o projeto realiza a gestão e o planejamento de suas ações e como desenvolve os processos educativos: “Se o método é um modo, a gente pode dizer um

²²Para maior aprofundamento sobre o tema “Círculos de Cultura” ver FREIRE (2011b).

modo operante[...] a gente pode dizer que tem um método sim[...]. De forma geral poderia ser um método pedagógico” (Jasmim)

[...] um método estruturado, organizado[...] não tem[...]. Isso nunca foi discutido claramente de que se o MobilizaSUS tinha um método[...] se orienta por alguns princípios no processo formativo e no processo de gestão[...] ele se orienta muito, desde sempre pelos princípios da educação popular (Lírio)

Nessa perspectiva, a investigação buscou identificar algumas indicações de métodos de gestão, de planejamento e pedagógico, ainda que não especificados no Projeto MobilizaSUS. Assim, os princípios da Educação Popular foram identificados como parte do referencial no qual o grupo gestor central do MobilizaSUS se baseia para desenvolver as atividades nos processos de uma forma geral: “Eu vejo a educação popular enquanto referencial, porque dá uma base e orienta para como a gente chega naqueles espaços (Rosa)

“Se a gente for considerar o postulado de coerência de Testa poderia dizer que tem um método sim, pautado na educação popular em saúde, um método que orienta a ação de forma geral, desde de como a gente vai pensar os processos educativos até como é que a gente vai se articular para as decisões (Jasmim)

O grupo gestor central do MobilizaSUS tem enquanto método de gestão uma articulação e planejamento prévios internamente antes de ir aos espaços de decisão: “Difícilmente a gente vai para um espaço de decisão sem ter reunido antes[...] já faz um acordo das possibilidades[...] então pode ser considerado também enquanto um método” (Jasmim)

Assim, o grupo busca gerir seus processos democraticamente, através de modos operantes que envolvem participação nas decisões e gestão compartilhada. Entretanto, essas decisões se restringem ao grupo gestor central, tendo pouca participação dos atores que estão nas regiões de saúde: “Geralmente tenta-se ser assim, a prática é de compartilhar, de dialogar de tentar o máximo colegiar” (Rosa)

[...] tem uma tentativa e um desenho de se decidir sempre de forma colegiada[...] que a decisão se dê dentro do grupo do MobilizaSUS[...], uma tentativa do exercício de uma gestão compartilhada, de que as decisões sejam feitas de formas democráticas. (Lírio)

O processo de articulação está muito presente nas entrevistas como contribuição na gestão do projeto. O grupo gestor central entende que os sujeitos já estariam em seus territórios e o Projeto MobilizaSUS seria o espaço que agregaria e

potencializaria tais sujeitos. Nesse sentido, a EPS contribuiria nos processos também de articulação a fim de fortalecer os sujeitos e os espaços de participação, bem como a gestão dos processos dentro do próprio projeto. É nesse caminho que também estariam as articulações mais ao nível nacional, como o CNEP.

A intenção do MobilizaSUS era construir[...]uma maior autonomia para essa militância que estava lá, se potencializasse e se articulasse e a gente entendia que potencializava isso articulando o sujeito do início[...] A partir de 2009[...]a gente passa assumir mais claramente o tema educação popular na direção lá do MobilizaSUS e aí o contato com os sujeitos dos movimentos nacionais, do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde[...]vai aprofundando mais esse referencial e trazendo ele mais pra prática (Jasmim)

A EPS, a medida que passou a ser melhor reconhecida pelos membros do grupo gestor central, teria um papel fundamental nos processos de sistematização e organização das ações desenvolvidas pelo MobilizaSUS.

A educação popular ajudou no sentido de sistematizar[...]faz é ajudar a gente a construir um caminho possível pra a organização dos seus processos, que até então era desconhecida ou pouco conhecida ou a gente tinha pouca aproximação com ela (Lírio)

Nos documentos normativos (BAHIA, 2012a) pode-se reconhecer que o MobilizaSUS apresenta metas e ações a cumprir. No entanto, esse planejamento é influenciado pela conjuntura, pelas demandas atuais da gestão existindo um esforço do grupo gestor central em adequar o que foi planejado à realidade do governo da Bahia, das regiões e municípios e dos sujeitos: “[...]eu acho que tem um planejamento, mas é muito mais afetado pelas demandas, pelas necessidades da gestão do que propriamente o desejo do grupo” (Margarida)

Assim, as articulações ao nível nacional tem sido fundamentais para sobrevivência do projeto no estado da Bahia e tem influenciado diretamente as estratégias decisivas para o desenvolvimento das ações, principalmente nos últimos meses com a EPS.

[...]as estratégias que vai se pensando no processo, vamos através do que está tendo financiamento, do que está tendo direcionamento através do ministério, que aí vem com educação popular, com um gás maior pra poder pensar, então vamos alcançar as ações a partir daí (Rosa)

No campo do processo formativo, da prática pedagógica, também foi observado nas entrevistas que o MobilizaSUS não possui um método estruturado e

dialogado coletivamente e que os sujeitos do grupo gestor central desenvolvem processos muito individualmente na prática.

Com relação ao processo educativo a gente foi aprimorando, por exemplo eu descrevi um processo que é muito meu, e que eu vejo repetindo na prática de outros sujeitos lá, mas a gente nunca esteve em roda para discutir se é por aí mesmo[...]a gente ainda não tem [um método]. Talvez um olhar melhor sobre o que a gente está fazendo enquanto método pode facilitar (Jasmim)

Pode-se perceber nas entrevistas que o projeto MobilizaSUS, mais especificamente, o grupo gestor central, vem se guiando por princípios muito próximos da EPS para o desenvolvimento das atividades educativas e que consideram isso enquanto “método”. Alguns dos princípios identificados como da EPS que norteiam essa prática seriam: a liberdade, o diálogo, a participação, a democracia, a solidariedade, a historicidade, a crítica e a construção coletiva.

[...]de forma geral teria um método[...]orientado pelos princípios da educação popular, a construção coletiva, o diálogo, crítica, uma posição, ou, pelo menos, uma construção de posição referente a história, historicidade, ao debate de estado[...]tudo construído num processo dialógico, respeitando o saber do outro (Jasmim)

[...]a gente se orienta muito por princípios educativos[...]que estão muito próximos do referencial da educação popular em saúde[...]que historicamente tem orientado a gente, a ideia de liberdade, da democracia, da participação e do diálogo[...]a solidariedade, que são coisas desafiadoras, mas é o norte, que a gente pensa o processo de gestão, mas que também, especialmente pensa o processo educativo (Lírio)

Apesar de ter dificuldade de encontrar, em algum documento normativo, um método pedagógico sistematizado do projeto MobilizaSUS, as entrevistas realizadas trazem algumas indicações de como são realizadas as práticas educativas em campo, que são muito próximas do que traz o Manual MobilizaSUS (BAHIA, 2008b).

A atividade educativa geralmente tem início com a problematização de algum tema ou da fala do sujeito participante a partir dos princípios orientadores já citados anteriormente, associando sempre a uma prática de cuidado individual ou coletiva.

[...]no fazer geralmente parte da fala da outra pessoa, a gente não parte da nossa[...]a gente abre, geralmente[...]do repertório que as pessoas têm[...]a gente vai construindo a ponte com o conteúdo que a gente se propôs a trabalhar[...]uma coisa que a gente faz que é um diferencial, quando as pessoas vêm começando a pensar no conteúdo a gente vai pensando nas perguntas[...]associando agora a prática de cuidado (Jasmim)

Além disso, a realidade do sujeito envolvido no processo educativo é a base de toda atividade desenvolvida e a todo momento é trazida à tona nas vivências e dinâmicas, pois o grupo entende que é partir da problematização dessa realidade que o conhecimento é construído, fazendo sentido para a vida.

[...]a gente tenta sempre estar realizando a partir de vivências, então a partir de algo que mexa aquele sujeito para que a realidade venha, para que os sentidos surjam[...]pra além de trazer um conteúdo ou de fazer uma dinâmica pra poder acolher ou pra sensibilizar é pra trazer sentido pra aquilo que está sendo realizado (Rosa)

A técnica da roda de diálogos está muito presente nos discursos para o desenvolvimento das atividades educativas.

[...]para a qualificação de conselheiros, só que ai a gente experimenta com mais riqueza outras metodologias, outras práticas no âmbito da construção do conhecimento, a roda de diálogo, um aprofundamento do debate sobre o Estado (Jasmim)

Portanto, desde a sua criação, o Projeto MobilizaSUS traz um conjunto de propostas metodológicas para desenvolvimento de temas específicos reunidos no Manual MobilizaSUS (BAHIA,2008b), além de um elenco de técnicas pedagógicas e ferramentas para auxiliar no desenvolvimento do processo formativo. O Manual “surge como um insumo estratégico para conformação da rede” e traz “propostas concretas para ação educativa” (BAHIA, 2008b, p. 9), através da organização de temas específicos e essenciais a uma primeira aproximação com a discussão do Direito à Saúde, além de oficinas com sugestões metodológicas, técnicas e ferramentas para o desenvolvimento dessas atividades.

Além disso, identificou-se um outro instrumento pedagógico, o Caderno de Texto do Curso Participação Popular, Movimentos Sociais e direitos à Saúde (BAHIA,2010b), que traz enquanto conteúdo uma ementa do curso e um conjunto de textos para apoio pedagógico nas oficinas. O processo de organização contava com oficinas presenciais e vivências práticas, totalizando 68 horas de curso. Os momentos presenciais foram centralizados em Salvador e os participantes, também oriundos do interior do estado da Bahia, se deslocavam a até a capital para as atividades. O curso tinha uma metodologia muito semelhante ao referido no Manual MobilizaSUS, partindo da reflexão crítica sobre a práxis dos sujeitos coletivos. Ambos foram lançados durante a conformação do Projeto na Bahia e vêm servindo também como base para os processos educativos e formativos. Nas entrevistas

observou-se que ao longo do tempo as técnicas descritas nesses instrumentos foram sendo aprimoradas e atualizadas: “[...]a gente já tinha produzido um manual[...]a gente reuniu um conjunto de...técnica de como trabalhar alguns conteúdos[...]a gente meio que se aprimora nas técnicas” (Jasmim)

Assim, o MobilizaSUS passa a aprimorar e inserir novas técnicas e ferramentas em seu repertório metodológico, trazendo experimentações no campo da arte, do cuidado, da sistematização e da tecnologia de vídeo: “[...]ai desde poesias, danças[...]cantigas, enfim várias, não sei se metodologias, mas ferramentas[...]várias possibilidades para que esse sentido emerja” (Rosa)

[...]seja com uma outra técnica de encenação, teatro fórum ou com vídeo ou com uma música, sempre claro depois de um processo de cuidado[...]desse processo disparador[...]a gente[...]faz síntese do processo coletivo de aprendizagem[...]que a gente pode ir construindo de síntese e ir devolvendo[...]A gente construiu um método bem interessante de videoconferência, mas depois faltou perna pra tocar (Jasmim)

Logo, a prática educativa do MobilizaSUS tem um propósito de possibilitar encontros e transformação dos sujeitos envolvidos, para além de adquirir conhecimentos teóricos: “O processo educativo ele visa não só a ideia de proporcionar que ele [os participantes] tenha acesso a conhecimento, mas que basicamente eles se conheçam entre si e construam possibilidade de ponte” (Jasmim).

É muito levado pela veia da educação e de uma educação no sentido da educação transformadora[...]para além de pensar a educação popular, mais de ver o sujeito como um sujeito que é capaz, que está ali pra tocar[...]onde a gente vai fazer relações com regiões, com sujeitos diversos, para potencializar praticas, potencializar ações nesses outros espaços (Rosa)

Nesse sentido, o objetivo principal dos processos formativos do MobilizaSUS tem sido possibilitar aos sujeitos participantes a construção de um conhecimento articulando teoria, pratica e realidade, de forma coletiva, que possa gerar transformações e fortalecer os espaços de participação social.

Desse modo, os métodos identificados, inclusive as técnicas, ferramentas e instrumentos acionados, parecem coerentes com os propósitos dos sujeitos e do projeto.

3.5. ORGANIZAÇÃO DO MOBILIZASUS

3.5.1. Forma organizativa, identidades e inserção no organograma da SESAB

Em todos documentos institucionais o MobilizaSUS esteve sob a responsabilidade da DGTES/SUPERH e como uma ação orçamentaria com recurso para executar: “[...]é uma ação orçamentaria, tá lá, precisa executar [...] tem plano, tem convênios pra executar e tá lá dentro da diretoria” (Jasmim)

Desde seu início, o MobilizaSUS já apresentava intenções de se constituir como um programa. Tem, efetivamente, suas ações ampliadas ao longo do tempo, porém em todos documentos normativos da gestão estadual ele sempre esteve enquanto Projeto. Em alguns momentos o MobilizaSUS também assumiu uma posição maior dentro do governo do estado da Bahia, representando o discurso institucional no que diz respeito à participação social.

No início o MobilizaSUS era um projeto[...]depois de um tempo vira um programa, mas que na hora de se mexer se contava com o status de diretoria. A gente ia representar várias vezes a DGTES[...], falar de participação social[...]era a gente que ia do MobilizaSUS (Jasmim)

[...]ele sai do escopo bem reduzido de projeto e ganha uma dimensão muito grande, do ponto de vista da articulação[...]tanto que hoje ainda se discute se o MobilizaSUS seria já um programa, alguma política (Lírio)

Para alguns trabalhadores/as entrevistados/as o MobilizaSUS seria mesmo um programa dentro da instituição SESAB; para outros seria um projeto fechado; porém ambos concordam que o projeto é carregado de muitas subjetividades dos sujeitos envolvidos, que teria capacidade de agregar esses sujeitos em torno de um projeto de sociedade diferente do hegemônico: “E eu acho que uma experiência que revitalizou vários sujeitos, deu muita força, muito gás, mas eu vejo como um projeto fechado[...]com tempo, meio e fim” (Rosa)

No âmbito institucional, seria um programa[...]que reúne muita subjetividade em termo de sonho e de esperança dos sujeitos que se agregam ao MobilizaSUS, eles trazem consigo um projeto de uma outra sociedade (Jasmim)

Na DGTES, o MobilizaSUS inicialmente compõe uma das ações estratégicas da Coordenação de Educação Permanente, com o HumanizaSUS²³. Com o tempo, a

²³HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), é coordenada na Bahia também pela DGTES/SUPERH.

diretoria passa a ser composta por três coordenações: Gestão do Trabalho, HumanizaSUS e MobilizaSUS. Assim, na prática, o projeto se estabelece enquanto uma coordenação por um longo período.

[...]na diretoria, era coordenação de gestão de trabalho e coordenação de educação permanente[...], então o MobilizaSUS surge como uma das ações dessa coordenação[...]. Quando esse arranjo muda[...]a diretoria passa a operar na ideia de ter três coordenações[...]na conjuntura da diretoria existia uma coordenação de gestão de trabalho, uma coordenação de humanização e uma coordenação de educação ou uma coordenação do MobilizaSUS (Jasmim)

Atualmente, com a mudança de direção, se retoma na DGTES um desenho organizacional de duas coordenações: de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde, porém num formato um pouco diferente do início em 2007, sem o termo permanente. Outras ações, além do HumanizaSUS e MobilizaSUS vão compor a Coordenação de Educação, que até no momento deste estudo estava em construção e discussão. Assim, o projeto vai perdendo sua referência dentro da SESAB e ocupando um lugar marginal dentro da diretoria.

Hoje o MobilizaSUS é um projeto[...]dentro de um projeto de coordenação, dentro de uma diretoria[...], já não tem uma outra referência tão grande em termo de SESAB[...]se fala de lugar dentro da diretoria[...]é periférico[...], está sendo preterido agora[...]tá indefinido ainda o que ser feito (Jasmim)

Pode-se identificar nas entrevistas que o MobilizaSUS se constitui cada vez mais num espaço isolado dentro da Diretoria e da estrutura burocrática da SESAB, por ser considerado um lugar onde se tem a possibilidade do diálogo e da construção de forma colegiada.

[...]na diretoria, que não dá conta de espaços colegiados como acontece no MobilizaSUS[...]se pensando na estrutura de Estado então é quase que um oásis dentro dessa estrutura toda[...]o projeto se enucleia cada vez mais, o sujeito do projeto (Rosa)

Dentro do próprio MobilizaSUS, o grupo se considera, por vezes um “grupo gestor”: “Pensando no projeto MobilizaSUS enquanto rede têm decisões mais direcionadas do grupo gestor” (Rosa); por vezes um “coletivo central”: “As ideias das decisões são tomadas pelo coletivo central do MobilizaSUS (Jasmim) ou até mesmo um “grupo de trabalho”: “é muito mais como um grupo de trabalho do que de fato uma coordenação, apesar de estar instituído enquanto uma coordenação” (Margarida).

“O MobilizaSUS é uma ação essencialmente educativa, é de articulação, é de mobilização, mas é essencialmente uma ação educativa.” (Lírio). Nesse sentido organiza e realiza fundamentalmente processos educativos para fortalecimento da participação e do controle social no SUS. Não obstante, parece existir uma indefinição sobre a forma organizativa entre os documentos institucionais e as entrevistas, assim como uma falta de consenso sobre sua identidade dentro da instituição SESAB. Além disso, há uma indefinição sobre a localização do projeto dentro da estrutura organizacional da SESAB, apesar dele permanecer na diretoria por afinidades com as visões dos diretores e superintendentes, que passaram pela gestão desde 2007.

O MobilizaSUS sempre viveu com esse fantasma de que ele podia estar em qualquer espaço[...]no Conselho Estadual[...]no gabinete[...] Nos momentos de fragilidade da superintendência isso sempre ficou posto[...] Ele se mantém na Diretoria muito especificamente porque as pessoas que foram assumindo a Diretoria também sempre tiveram uma identidade muito grande com o objeto (Lírio)

Todas essas indefinições trazem, de certa forma, algumas inquietações para os/as próprios/as trabalhadores/as do projeto.

Tem uma dificuldade, uma falta de alinhamento e de construção que me incomoda muito. E aí eu vim em alguns momentos com dificuldades nesse processo e nesse período do MobilizaSUS[...]por essas dificuldades todas e esses rearranjos (Rosa)

Considerando que no “Postulado da Coerência” a organização é o elemento mais determinado, seja pelos propósitos seja pelos métodos, parece que os sujeitos do grupo gestor central do MobilizaSUS investiram pouco tempo e energia nesse componente.

3.5.2. Como organiza o trabalho

Em termos de organização interna para o desenvolvimento das ações, não fica muito claro nas entrevistas, como se dá esse processo. O que se pode perceber nas entrevistas, parece que procuram manter um espaço coletivo para decisões e planejamento, onde se busca discutir e compatibilizar as ações planejadas, que estão no planejamento normativo e nos instrumentos de gestão, com as ações desejadas, que está no âmbito do desejo e do ideal de sociedade. Nesse sentido, tentam trazer elementos da realidade da saúde, desde o âmbito local até o nacional,

para análise e para incorporação no planejamento estratégico que se dá em serviço, respeitando o orçamento.

A gente faz a reunião, discute a conjuntura[...]o que está aparecendo em termo de oportunidade e[...]em termo de ameaça[...]não tão estruturadinho assim como eu estou falando[...]abrangendo todo esse aspecto desde o âmbito nacional até o âmbito local, fazendo um levantamento do que tem de ação que a gente já tem comprometida, o que tem de possibilidade para a gente fazer, a gente vê lá a meta que a gente tem no PPA[...]sempre considerando o que tem de compromisso institucional em termo de orçamento(Jasmim)

Além disso, buscam identificar na rede MobilizaSUS os pontos mais fortalecidos, ou seja, os parceiros mais propensas no âmbito do estado da Bahia para o desenvolvimento das ações planejadas, neste caso, as DARES e articuladores/as, tudo num processo de ação, reflexão e ação: “[...] a gente para, reflete e agi, então sempre nesse processo de ação” (Rosa)

[...]a gente vê[...]quais as DARES que dialogam melhor com a gente para aderir uma formação de rede mais autônoma, outra de rede que seja mais direcionada[...]e traça as estratégias e as prioridades (Jasmim)

Esses espaços, no entanto, não foram suficientes para organizar o trabalho diante de propósitos e objetivos tão ambiciosos.

3.5.3. Como estabelece relações com outros sujeitos e parceiros

O MobilizaSUS tem enquanto estratégia para o desenvolvimento de suas ações a conformação em rede, de forma regionalizada, onde cada DARES teria uma referência do projeto, os/as articuladores/as, para apoiar no desenvolvimento dos processos educativos, organizativos e na mobilização a nível regional e nos municípios, as referências seriam os/as facilitadores/as. Sendo que os articuladores seriam trabalhadores/as vinculados/as à SESAB, a SEC e/ou ao Ministério Público e os/as facilitadores/as seriam atores sociais representantes de entidades sociais, trabalhadores e gestores da saúde vinculados ao município e professores/as vinculados/as à SEC.

A principal estratégia é a formação de rede e pra isso a gente teria processo educativo pra formar educadores, facilitadores nos municípios[...]nas DARES seriam articuladores[...]e junto com isso seminários[...]ativando a rede local pra participação popular no sistema de saúde (Jasmim)

O MobilizaSUS se constituiu muitas vezes para o governo do estado da Bahia como a referência nas regiões de saúde para o debate da participação e do controle social na saúde e nesse cenário os/as articuladores/as da DARES foram fundamentais na articulação das ações junto ao nível central.

[...]na hora que vai puxar pra fazer um processo maior que é articular as regiões como conferência e plenária[...]o MobilizaSUS aparece[...] É como a referência dos sujeitos que podem articular algo que a gestão queira no interior, no âmbito da participação (Jasmim)

Ao nível nacional o projeto se tornou conhecido muito por conta dos prêmios de gestão participativa exitosa e de educação popular que conquistou.

A partir do Prêmio Sérgio Arouca²⁴ e Victor Vala²⁵ ele ganha uma abrangência mais nacional, então assim a Bahia hoje, a partir do MobilizaSUS é reconhecida nacionalmente como o espaço do controle social e educação popular em saúde (Margarida)

O projeto conseguiu mobilizar e articular muitos atores sociais nas regiões de saúde e nos municípios e muitas instituições formadoras, bem como sujeitos dentro da própria SESAB, que tinham uma afinidade com a proposta. Essas pessoas trouxeram um compromisso com os propósitos do projeto e fizeram com que ele de alguma forma sobrevivesse até o momento deste estudo.

Eu acho que do ponto de vista da história[...]também da articulação e rede, a gente conseguiu aglutinar um conjunto de pessoas que tem como referencial esse nome, MobilizaSUS. Outras instituições também, quando a gente pensa na universidade, nos movimentos sociais[...]outros sujeitos, que é da SESAB (Lírio)

[...] ele sobrevive muito pela energia, pela sagacidade dos sujeitos que estão nesse espaço, que se comprometem com as ações de controle social, de participação, de estar de alguma forma buscando e reativando a rede (Rosa)

²⁴O Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS, instituído pela PORTARIA Nº 836/GM de 2 de junho de 2005, tem por objetivo incentivar a gestão participativa, de acordo com as diretrizes da ParticipaSUS, por meio do reconhecimento, da premiação e da divulgação de trabalhos que relatem e analisem experiências bem-sucedidas de gestão participativa em serviços, organizações ou sistemas de saúde, e de trabalhos acadêmicos sobre o tema da gestão participativa no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005b)

²⁵O Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde, instituído pelo Edital n.3, de 2 de agosto de 2011, pela SGEPI/MS, objetiva fomentar, reconhecer e premiar iniciativas de EPS realizadas em diálogo com organizações e atores da sociedade civil, voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, em especial aquelas que propiciem a articulação da cultura e dos saberes e práticas populares com as ações e políticas públicas de saúde (BRASIL, 2001)

Ao mesmo tempo, essa história mostra a construção de uma rede fragilizada, principalmente nos municípios, e com poucos espaços para possibilidade de diálogo e nesse sentido muitos desses atores parecem se perder no caminhar do projeto.

O MobilizaSUS não é formado só por nós, tem todos os articuladores[...]só que na hora de tomar essas decisões[...]a gente de fato não os consulta, a gente não tem constituído um espaço onde a gente possa construir as decisões de conjuntura com também esses sujeitos articuladores, talvez seja uma das principais fragilidades nossas em termo de construir coesão e de rede (Jasmim)

[Os facilitadores] Não se vê, não sabe dizer onde estão, quem são, o que estão fazendo[...]a gente não conseguiu constituir uma rede mais fortalecida com essas pessoas (Lírio)

Outro obstáculo e talvez grande influenciador na construção e efetivação dessa rede foi a omissão do governo do estado da Bahia em garantir número suficiente de trabalhadores/as no nível central que pudessem monitorar as ações do MobilizaSUS nas regiões e, principalmente, nos municípios. O número insuficiente de trabalhadores/as existentes no MobilizaSUS no nível central, associado a própria estrutura administrativa da SESAB e SEC foram fatores fundamentais na fragilização da rede.

[...]pensar na rede, construir essa rede em determinado sentido[...], como é que a gente vai acompanhar isso, mas a gente não tem perna para acompanhar essas regiões[...]acaba fragilizando várias coisas (Rosa)

[...] o processo estrutural da SESAB eu acho que não ajuda[...], o que a gente tem feito sempre é [...] criar estratégia pra driblar as dificuldades e os obstáculos [...] historicamente o que a gente fez foi aprender como driblar essa burocracia do estado pra poder dar conta de uma ação concreta (Lírio)

Por conta de todas as dificuldades de apoio político e financeiro por dentro da SESAB nos últimos anos, o MobilizaSUS buscou uma articulação com estruturas externas, principalmente, instituições formadoras federais.

[...]a gente fez muito mais o movimento no MobilizaSUS da saída do que da permanência na estrutura de governo. A gente foi muito mais pra rua, do que se manteve num diálogo com essa estrutura interna[...]a gente começou a trabalhar muito com aquilo que acontecia[...] era uma formação dos movimentos sociais que podia se dá com o Instituto de Saúde Coletiva, era o próprio projeto de extensão realizado pra o BI (Lírio)

Porém, com essas articulações externas a quantidade de ações desenvolvidas não previstas aumentou consideravelmente e ficaram muito pulverizadas, sem, entretanto, ter tido uma melhora na estrutura.

Várias demandas são incorporadas ao MobilizaSUS sem que inicialmente a gente tivesse se planejado pra ela[...]. Eu não tenho como[...]direcionar bem, as ações[...]a gente acaba[...]ficando meio tumultuado e meio confuso com tantas outras ações para poder desenvolver e sem ter grandes estruturas pra poder dar conta disso[...]. Ficam ações soltas, pulverizadas, eu não tenho como dar seguimento, como pensar de fato numa rede (Rosa)

Nesse sentido, o próprio grupo gestor central se questiona, até que ponto a rede MobilizaSUS tem possibilidade de ser avaliada por eles: “Será que a gente tem tido possibilidade de avaliar essa rede, quanto de rede de fato a gente tem formado ou não?” (Jasmim). Conseqüentemente, a inviabilidade da rede aponta mais uma limitação do componente organização.

3.5.4. Processos decisórios e de planejamento (gestão).

A gestão do MobilizaSUS, com seus processos de decisão e de planejamento, foi permeada pela possibilidade da construção dialogada e coletiva entre todos os atores envolvidos em sua construção. No início da sua existência, as decisões e o planejamento se davam dentro do GT MobilizaSUS, sem ainda a participação das referências regionais. Porém, a medida que esse GT foi se enfraquecendo, esses processos se tornam centralizados no grupo gestor central.

No início a gente construía essa decisão no espaço do GT do MobilizaSUS[...]a gente depois tocava[...]. Depois da eleição em 2010 a gente já não tem mais[...]esse arranjo do GT do MobilizaSUS[...]e ai a gente segue, as ideias das decisões são tomadas pelo coletivo central do MobilizaSUS (Jasmim)

Existia uma ideia de que todos os sujeitos envolvidos no MobilizaSUS deveriam participar dos processos de decisão e planejamento numa articulação em rede: “Precisava ter esse sujeito já articulado, muito orientado pelo planejamento malthusiano mesmo, inserir os sujeitos que estão no processo, nas decisões do processo de planejamento” (Jasmim). Houve tentativa de incorporar nesses processos os/as articuladores/as regionais, porém não se conseguiu constituir espaços que dessem conta desse formato e mais uma vez ficou centralizado no grupo gestor central: “Tem esse disparo também das regiões, mas eu acho que é bem menos, geralmente o direcionamento passa pelo grupo gestor” (Rosa)

Dentro do grupo gestor central havia uma tentativa também de construir os processos de forma participativa e dialogada, porém em algumas vezes ficava centrada em referências dentro do próprio grupo, por ter mais afinidade com o objeto que se apresentava no contexto ou por conta de não conseguirem instituírem espaços realmente de diálogo.

[...]a decisão eu diria que se dá de duas formas, de forma colegiada especificamente, mas também, em alguns momentos, em uma decisão mais individualizada[...]ou pela matéria, pelo objeto que está lhe dando ou pela referência que se constituiu naquele objeto (Lírio)

Hoje em dia as decisões são bem mais centralizadas[...]a gente tenta instituir dias fixos para as reuniões do MobilizaSUS[...]de repente as reuniões do MobilizaSUS passou a não ser uma prioridade (Margarida)

Houve uma tentativa de construção de um modelo lógico para o MobilizaSUS representando uma experimentação para estabilidade do projeto por algum tempo.

O que eu vivenciei, mas diretamente de 2012 pra 2013, a construção de uma ideia de modelo lógico pro MobilizaSUS[...]Isso pra mim é central, traz mais chão, mais sustentação e mais estrutura pra poder você pensar como são as ações (Rosa)

As decisões tomadas individualmente pelos sujeitos do grupo gestor central do MobilizaSUS em situações específicas eram legitimadas pelo próprio grupo por conveniência em reconhecer alguém que representava as ideias do projeto no contexto apresentado: “Dentro do grupo gestor eu acho que tem figuras que[...]tem mais legitimidade pra definições[...]que não é direcionamento só da pessoa pra o outro, ou para o grupo, mas também do grupo para o outro” (Rosa). Outras vezes essas decisões não eram bem aceitas e causavam estranhamento dentro do grupo: “[...]a gente não sabia de repente quais eram as ações e ai a pessoa se comprometia, depois não dava conta e queria jogar para o grupo” (Margarida)

A SESAB possui atualmente alguns espaços colegiados de construção e decisão, bem como de legitimação de decisões, que perpassam por todos níveis hierárquicos. As decisões tomadas pelo MobilizaSUS eram reconhecidas dentro da SESAB primeiramente no Colegiado Gestor da DGTES e posteriormente chegavam às instâncias mais superiores, como a SUPERH e o Gabinete do Secretário. Contudo, algumas vezes o grupo gestor central do MobilizaSUS assumiu decisões de forma isolada, sem dialogar com as instâncias hierarquicamente superiores,

talvez por dificuldade de diálogo, trazendo implicações posteriores no desenvolvimento das ações.

Elas [as decisões] são discutidas dentro da diretoria[...], são legitimadas, por vezes negociadas, dentro da diretoria e por vezes dentro da superintendência[...]eu não sei se é algum nível de rebeldia do próprio MobilizaSUS de que, por vezes. A gente também decide as coisas sem comunicar a diretoria e superintendência e a gente toca e depois chega lá na frente é que a gente se dá conta de que deveria ter comunicado, ter dialogado (Lírio)

Mais recentemente, identifica-se nas entrevistas, que os membros do grupo gestor central do MobilizaSUS tem dificuldade de tocar o projeto de forma mais colegiada e integrada, deixando transparecer uma crise específica que se soma a crise de final de gestão do governo do estado da Bahia, principalmente depois que assumiu funções inicialmente não previstas, como a coordenação do Curso EdpopSUS.

Até antes do curso de educação popular era colegiada, a gente sentava, discutia quais eram as pautas, quais eram as prioridades dentro do MobilizaSUS[...]. A partir da inserção do curso[...]como uma estratégia dentro do MobilizaSUS[...]. Isso se perde bastante[...]Talvez o curso possa ter sido o estopim[...], já vinha de um processo de fragmentação[...]. É o momento em que o grupo entra em crise. (Margarida)

A gestão do Projeto MobilizaSUS sempre sofreu influência direta do contexto político e financeiro da SESAB, ficando numa dependência muito forte, nos últimos anos, dos recursos oriundos do Ministério da Saúde, através de repasses fundo a fundo ou por convênios firmados entre as duas instituições.

Existia sempre uma tentativa de planejar as ações concretas[...]mas o MobilizaSUS sempre teve que se ajustar muito a conjuntura política, orçamentária e financeira da SESAB[...]a gente sempre recebeu dinheiro do Ministério e a contrapartida do Estado sempre foi muito pequena (Lírio)

Assim, tem-se que as práticas políticas e administrativas da SESAB influem sobre a forma como o MobilizaSUS se organiza para desenvolver seus processos de gestão e pedagógicos.

3.6. COERÊNCIA ENTRE PROPÓSITOS, MÉTODOS E ORGANIZAÇÃO

Observa-se nos discursos, que o método desenvolvido no MobilizaSUS está muito articulada aos propósitos que o grupo gestor central assume para o projeto,

mesmo reconhecendo que, por vezes, não há uma coerência entre o que se diz e o que se faz.

[...]a prática[...]ela está articulada[...]ao propósito, ao que[...]a gente pensa[...]que a gente quer, que a gente se propõe[...]mas, muitas vezes, eu não tenho uma coerência de chegar e alcançar e partir de acordo com o propósito e com o método que eu estou planejando (Rosa)

Assim, “[...]o propósito vai tentar determinar o método, só que a possibilidade de aplicar o método também vai condicionar até aonde a gente chega com os propósitos” (Jasmim)

Percebe-se ainda que, assim como os propósitos, a teoria sistematizada por Paulo Freire, que sustenta a EPS, vai determinar fortemente os métodos que utilizam para desenvolver os processos do MobilizaSUS, principalmente no que diz respeito a formação de rede, uma rede que se propõe a ser dialogada para o fortalecimento dos sujeitos na participação de espaços de construção da política pública de saúde.

O propósito é formação de rede, rede dialógica e a rede tem uma intenção, é uma rede orientada para o fortalecimento da participação popular[...]isso vai orientar que a gente utilize métodos pautados na teoria[...]libertadora, na teoria em que Freire é um dos autores principais e essa teoria vai orientar a gente com relação aos métodos que agente utiliza. (Jasmim)

A consciência da existência de uma coerência entre os propósitos do MobilizaSUS e dos sujeitos do grupo gestor central e os métodos utilizados para desenvolver os processos é bem presente nos discursos, chegando a enfatizar a incoerência em utilizar métodos de uma “educação bancária”²⁶: “[...]seria extremamente incoerente utilizar um método bancário dentro do MobilizaSUS numa perspectiva bancária da educação pra conduzir o MobilizaSUS” (Lírio)

Entretanto, o grupo gestor central também refere que ainda há uma necessidade de se aprimorar nos métodos desenvolvidos, pois, na medida que isso ocorre, o propósito de fortalecer a rede de sujeitos pode ser alcançado.

[...]a gente foi se aprimorando na técnica desse método maior, enquanto a gente não tinha, a gente não conseguia alcançar aqueles propósitos de rede, a gente ainda segue com limitações nessa ideia

²⁶Na “educação bancária”, a educação se torna um ato de depositar em que os educandos são os depositários e o educador, o depositador (FREIRE, 2011, p.80)

de fazer, porque a gente ainda não tem talvez um olhar melhor sobre o que a gente está fazendo enquanto método (Jasmim)

Existiu no MobilizaSUS uma tentativa de construção de um modelo organizacional, um modelo lógico, muito influenciado pelos propósitos que os sujeitos se baseiam, que por algum tempo deu sustentação para o desenvolvimento das ações. Assim, os propósitos vão influenciar diretamente a organização do projeto: “[...]a construção[...]de uma ideia de modelo lógico[...]dialoga muito com o que tá colocado enquanto propósito, enquanto ação.” (Rosa)

Tratando-se do estado da Bahia, com uma grande extensão territorial e culturas diversas, a forma como a SESAB e os seus trabalhadores se organizam para desenvolver suas ações influenciará esses propósitos, condicionando-o na medida que interfere na realização das ações e quando o grupo tenta colocar enquanto propósito a formação de rede.

“As formas como eles [articuladores] se organizam politicamente nos territórios que também vão condicionar o que a gente está tentando determinar enquanto propósito[...], a gente não conseguiu estar nas vinte e oito regiões. O propósito de formação de rede[...] vai aonde tem os sujeitos que historicamente já se reconheciam e já estavam nessa pauta (Jasmim)

Com relação a interação entre os métodos que o projeto utiliza para desenvolver as ações e atividades e a organização institucional, mais especificamente a organização interna do próprio projeto, pode-se dizer que o primeiro tem uma forte influência sobre o segundo, na medida que a metodologia desenvolvida supera muitos obstáculos encontrados na estrutura rígida e dura em que o projeto se localiza. Mas ao mesmo tempo, isso traz outras consequências para o MobilizaSUS, principalmente no aspecto político-financeiro, já que os olhares, principalmente dos gestores hierarquicamente superiores, é de que para desenvolver essa metodologia não há necessidade de recursos financeiros.

[...] se for falar do método pedagógico nada chega a restringir não, porque a gente faz embaixo de uma mangueira[...], não precisa de tecnologia, mas isso já condiciona algumas questões, de articulações políticas[...] Fica difícil explicar o que é uma ação educativa embaixo de uma mangueira pra um superintendente que vai liberar recursos. (Jasmim)

Os métodos desenvolvidos vão também sofrer forte influência da cultura organizacional da instituição, chegando a ponto de condicionar algumas ações e

atividades desenvolvidas, como o deslocamento do grupo gestor central para as regiões que tem condições pedagógicas e organizativas precárias de desenvolver tal atividade planejada.

O método pedagógico que a gente vinha trazendo não[...]era de apropriação de todos os articuladores[...]então de alguma forma condicionava também essa organização[...]as formas como eles se organizam politicamente nos territórios que também vão condicionar o que a gente está tentando determinar[...]enquanto método” (Jasmim)

Portanto, aparece nos discursos um certo condicionamento da organização institucional sobre os métodos, principalmente sobre as técnicas que o MobilizaSUS utiliza nas suas ações pedagógicas.

“[...] a gente vai ter todos esses[...]desafios, de como que essa organização de Estado dá conta de métodos que envolve música[...] O espaço de poder, um auditório e botam as pessoas lá pra dançarem, fazerem ciranda e as pessoas todas ficam olhando pra entender o que é aquilo, então é o método que de alguma forma tenciona com essa organização, mas essa organização vai condicioná-lo (Jasmim)

Por estar dentro de uma instituição burocrática, as técnicas e ferramentas utilizadas pelo MobilizaSUS no desenvolvimento dos seus processos, principalmente os pedagógicos, tendem a serem vistas como lúdicas e muitas vezes são colocadas no lugar do engraçado, por se basearem na EPS.

Em algum momento algumas técnicas utilizadas caem para o significado [...] do engraçadinho ou do ridículo[...]isso é contrário ao que a gente intencionava[...]então isso vai trazer um condicionamento, essa organização ela vai se mostrando (Jasmim)

Nesse sentido, a relação entre a organização e os métodos utilizados pode ser de determinação ou de condicionamento, a depender do contexto.

4. DISCUSSÃO

Cumpramos recordar que, os propósitos perseguidos por um governo podem se dar sob três formas: legitimação da situação atual, crescimento da produtividade e transformação estrutural (TESTA, 1989a). O propósito de legitimação da situação atual e das características dominantes da formação econômica que sustenta esse governo é o que se torna mais permanente, associado ao segundo propósito de crescimento, especificamente, crescimento da produtividade. No caso desse estudo,

observou-se que o governo do estado da Bahia e, especialmente, a Secretaria de Administração, assume claramente tais propósitos.

Federico (2013) sinaliza para pertinência de não subestimar esses propósitos, tendo em vista que são inevitáveis por qualquer governo, além de estabelecer um vínculo de condicionamento sobre os papéis realmente desenhados pelo Estado sobre a sociedade como um todo. A SESAB, onde se insere o Projeto MobilizaSUS, também acaba assumindo esses propósitos, apesar de ter sujeitos com intenções inversas, relacionadas ao propósito de transformação. Entretanto, este propósito, de facilitar as condições que conduzam a uma transformação da estrutura social, é o menos assumido pelos governos.

Observa-se nas entrevistas que os sujeitos têm em seus discursos o propósito de transformação, com intenções individuais de mudanças profundas no Estado, a partir da luta pelo direito a saúde e pela construção de um SUS mais democrático, trazendo questionamentos na sua prática e provocando inquietações para construção de novos caminhos e possibilidades. O Projeto MobilizaSUS, também em seus documentos institucionais, apresenta intenções de fortalecer a democracia com a formação de uma rede de sujeitos sociais a partir de toda uma articulação e de uma educação problematizadora e emancipatória, deixando a entender uma possível intenção de transformação social. Por isso, o projeto, muitas vezes, foi usado de forma instrumental, dando a entender que a SESAB assumia a bandeira da participação social e da gestão participativa, que pauta seu slogan de gestão. Assim, um projeto com propósitos de transformação social, com um grupo gestor central também com propósitos de mudanças sociais, embora nascido numa instituição burocrática, com propósitos de legitimação e crescimento, sofreu constrangimentos por parte da gestão estadual ou de sujeitos a ele vinculados, como forma de desestabilizá-lo e desmontá-lo, principalmente no aspecto financeiro.

Federico (2013) observa que uma forma do Estado manter seus propósitos de legitimação e crescimento é através da violência física e/ou simbólica. Nesse sentido, o MobilizaSUS sobrevive muito por conta da rede que permitiu articular e dos sujeitos que conseguiu mobilizar em torno de um objetivo comum, o fortalecimento da participação social e a luta por um SUS melhor, apesar das restrições institucionais.

No Postulado da Coerência (TESTA, 1989a) a teoria do problema, que vai ter uma determinação direta no desenvolvimento dos métodos de trabalho, a exemplo de tecnologias de gestão (TEIXEIRA, 2010). Percebe-se nos discursos que a EPS é considerada uma das teorias com forte influência sobre as ações desenvolvidas pelo MobilizaSUS²⁷.

Para Pedrosa (2007) e Vasconcelos (2008) a EPS seria impulsionadora de movimentos voltados para a promoção da participação popular no processo de formulação e gestão das políticas públicas de saúde direcionando-as para o cumprimento efetivo das diretrizes e dos princípios do SUS. Nessa arena de disputa do poder, onde se constroem e decidem as formas de enfrentamento aos determinantes e condicionantes da saúde, as ações pedagógicas da EPS produzem cenários em linguagens diversas, transformando as informações em dispositivos para o movimento de construção e criação (BRANDÃO, 2006; FREIRE; 1996; PEDROSA, 2007). Testa (1989a) sinaliza para o fato de que a teoria deve ser aprofundada para não se correr o risco de se tomar atitudes meramente teoricistas.

Tem-se que os métodos de gestão, formativos e organizativos desenvolvidos pelo MobilizaSUS estão muito próximos dos princípios da EPS no que diz respeito ao diálogo, a participação, a democracia, a solidariedade, a crítica e a construção coletiva. O grupo gestor central do projeto tenta desenvolver os processos de gestão interna de uma forma que todos possam participar nas decisões, numa proposta de gestão compartilhada e democrática. Assim, aproxima-se também de uma proposta de gestão que traz um novo modo de gerir os processos de saúde e no debate uma pretensão libertária, tendo na cogestão de coletivos organizados, em roda ou espaços coletivos, um de seus pressupostos, o “Método da Roda” (CAMPOS, 2000, 2003; CUNHA E CAMPOS, 2010).

Essa proposta tem como objetivo principal aumentar a capacidade de análise e intervenção dos coletivos, a partir da construção da democracia organizacional. Contraditoriamente, mesmo estando dentro de uma instituição que se identifica

²⁷A teoria da Educação Popular foi sistematizada por Paulo Freire (FREIRE, 2011a, b) e Carlos Brandão (BRANDÃO, 2005, 2006) e, na saúde, é enfatizada por diversos autores (BONETTI, CHAGAS E SIQUEIRA, 2014; PEDROSA, 2007; PEDROSA e BONETTI, 2012; PULGA, 2014; VALLA, 1998, 2005; VASCONCELOS, 2004, 2008, 2009, 2011).

como de gestão participativa e que tem espaços colegiados de decisão, o MobilizaSUS parece encontrar barreiras e dificuldades na sua implementação. Há que se perguntar também até que ponto esses espaços colegiados seriam realmente espaços de construção coletiva ou representariam meros espaços onde se pactuam acordos e legitimam decisões que já vêm prontas do âmbito hierarquicamente mais superior, reforçando a ideia do centralismo democrático, onde alguns decidem por muitos (NOGUEIRA, 2008), servindo basicamente para legitimar decisões já tomadas.

O espaço de decisões do MobilizaSUS se restringe ao grupo gestor central, tendo pouca ou nenhuma participação dos atores que estão nas regiões de saúde. Por isso, há que se questionar até que ponto o método de gestão do MobilizaSUS é de fato colegiada. Vale lembrar que existe uma tentativa de incluir nos processos de gestão os atores do nível regional, através da realização de reuniões e oficinas, porém se esbarra em algumas questões, como na burocratização do governo do estado, na ampla área territorial da Bahia, no próprio processo de gestão do trabalho com quantidade insuficiente de recursos humanos disponíveis para as atividades e na falta de protagonismo dos próprios sujeitos das regiões. Esses sujeitos historicamente se constituem em meros “funcionários de governo” (TESTA, 2007). Se o considerarmos um sujeito potencial, estes ocuparão o lugar do “funcionário” na instituição, aquele que faz a instituição funcionar, mas não interferem na sua dinâmica. Ao tempo, estes podem chegar a ocupar no Estado o lugar de um “habitante” comum, que não tem capacidade de decisão ou, ainda, se tornarem dentro da organização uma “analisador”, ou seja, um sujeito constituído, que pode chegar a ser um “militante político” e até mesmo um “ator social”, com capacidade de interferência na estrutura do Estado (TESTA, 2005).

O método de planejamento do MobilizaSUS se aproxima muito do que Matus determina como normativo onde “o planejador é um sujeito separado da realidade, colocando-se fora dela e pretendendo controlá-la como se fosse seu objeto” (MATUS, 1982), na medida que o planejamento é concentrado no grupo gestor central, espaço onde se decidem e se planeja as ações do projeto, excluindo os atores no nível regional, lócus onde acontecem muitas das ações.

Nos instrumentos de gestão da SESAB, como o PES (BAHIA, 2012a), encontram-se metas e ações bem definidas do MobilizaSUS, a fim de cumprir um

objetivo, reforçando o que Matus chama de procedimento normativo: “um conjunto de ações necessárias para cumprir um objetivo fixado a priori, impondo-se sobre a realidade uma norma de conduta coerente com os objetivos” (GIOVANELLA, 1991).

De outro modo, o planejamento do MobilizaSUS é muito influenciado pela conjuntura, pelas demandas da gestão, com um esforço do grupo gestor central em adequar o que foi planejado à realidade da gestão do governo da Bahia, das regiões e municípios e a realidade dos sujeitos. Nesse sentido, o planejamento do projeto se aproxima do que Matus reconhece como “procedimento estratégico”, onde “a trajetória é flexível, sujeita a revisões de acordo com as circunstâncias, e a busca da modificação do sistema baseia-se no conhecimento da realidade e não numa imposição sobre a realidade” (GIOVANELLA, 1991). Para Matus, “o termo “estratégia” é empregado quando existe conflito, enfrentamento, relação de poder, e este é o caso do planejamento de saúde” (GIOVANELLA, 1991) e especialmente do MobilizaSUS, que encontra muitos obstáculos na SESAB e na diretoria onde está inserido.

Um dos fatores que parecem influir fortemente no planejamento do MobilizaSUS é o aspecto financeiro. Percebeu-se em todas as entrevistas, que a todo momento o projeto precisa ajustar o que foi orçado no plano ao recurso arrecadado e, principalmente, disponível, já que nos últimos anos vem passando por um subfinanciamento expressivo.

Observa-se, contraditoriamente, que ao mesmo tempo que aparece nos discursos um planejamento participativo com gestão colegiada no MobilizaSUS, aparece também que o grupo gestor central não possui um método estruturado e dialogado coletivamente e que os sujeitos desse grupo desenvolvem processos muito individualmente na sua prática.

Nas entrevistas, os termos identificados como liberdade, diálogo, participação, democracia, solidariedade, historicidade, crítica e construção coletiva estão muito próximos dos princípios da EPS e do método sistematizado por FREIRE (2011a, b) e por BRANDÃO (2005, 2006), aproximando do que o MobilizaSUS tem chamado de método pedagógico. As técnicas e ferramentas utilizadas nos processos pedagógicos, “poesias, danças, cantigas”, “encenação e teatro fórum”, também são elementos que remetem a um processo educativo mais criativo, libertário e que estimula autonomia dos sujeitos, aspectos muito próximos ao que se propõe a EPS.

Outro termo que surge nas entrevistas é “metodologia da roda”, o que nos leva a pensar no que CAMPOS (2000, 2003) traz enquanto “Método da Roda”, com criação de espaços colegiados de cogestão para discussão e construção coletiva das ações a serem desenvolvidas na prática do trabalho, o que se próxima muito do que o MobilizaSUS procura realizar, pelo menos dentro do grupo gestor central.

Para Testa (1989a) a organização de uma instituição é uma forma instantânea e uma cristalização da história e, nesse sentido, a história da instituição teria uma determinação fundamental sobre a mesma. Quanto maior a determinação histórica, maior será a estabilidade e o conservadorismo (interno) da instituição. Quanto maior a determinação atual, maior a adaptabilidade institucional a situações novas e de transformação (Testa, 1989a). No caso da SESAB, onde está inserido o MobilizaSUS, cabe considerar a determinação histórica no processo de organização, a qual foi criada pela *Lei n. 4.697* de 15 de julho de 1966 e desde então os processos de gestão foram sempre muito dependentes de pressões político-partidárias, principalmente no âmbito regional e no âmbito municipal (COELHO e PAIM, 2005). A história da SESAB parece ser determinante nos seus processos de gestão e organização, como indica Testa (1989a) em seu Postulado.

Coelho e Paim (2005), analisando o processo político e as práticas institucionais de gestão da SESAB, identificou que a mesma assume uma forma burocrática “modificada”, tendendo a uma forma matricial, orientada por funções e equipes de projetos, demonstrando um acúmulo técnico-administrativo e uma concorrência interna entre os projetos. Isso gera, dentro da própria instituição, “ilhas de comunicação” (Coelho e Paim, 2005, p.1378) distantes entre si, onde os projetos não se comunicam e cada grupo toca do modo que entende ser melhor. Assim, muitos grupos e/ou setores acabam assumindo o discurso e a história institucional, criando espaços pouco permeáveis a novas ideias. Por outro lado, alguns grupos assumem mais o discurso atual, tornando-se mais permeável a modificações e novas ideias e neste caso a determinação atual é mais favorável.

O MobilizaSUS, parece ser um desses grupos onde a determinação atual é mais forte e, nesse sentido, se comporta como um projeto flexível a novas ideias e permeável a novas demandas. Por estar dentro de uma instituição historicamente burocrática e “burocratizada” (Testa, 1989b), algumas vezes, o grupo gestor central do MobilizaSUS entrou em conflitos dentro da própria instituição com grupos mais

conservadores e burocráticos, por assumir ideias e ideologias mais problematizadoras e transformadoras, próximo a um “estilo de gestão participativo” (COELHO e PAIM, 2005, p. 1379).

Dentro da própria diretoria a que se vincula no organograma da SESAB, vem ocupando um lugar marginal por defender e tentar operar uma gestão colegiada. Não há declarada uma coordenação no MobilizaSUS, apesar de se perceber nos discursos que existem algumas lideranças.

Por tentar se constituir enquanto um espaço de decisões compartilhadas, participativas e não verticalizadas (CAMPOS, 2000 e 2003) e um espaço que tenta dialogar com os movimentos sociais, os “oprimidos” (FREIRE, 2011a), o grupo gestor central do MobilizaSUS assumiu, muitas vezes, uma posição de isolamento dentro da diretoria e em muitos espaços em que participou, encontrando poucas possibilidades de abertura para o diálogo.

Assim, o projeto parece sinalizar para a existência de outras formas de organização (Testa, 1989b) dentro da instituição e até mesmo dentro do próprio setor, podendo ser considerado um “projeto analisador” (TESTA, 1997), através do qual podem ser investigados contradições e conflitos, assim como o uso positivo ou não desses elementos no cotidiano da instituição hipercomplexa.

O MobilizaSUS ocupou posições diversificadas dentro da estrutura burocrática da SESAB, se revezando em uma ação de uma coordenação ou mesmo em uma coordenação dispondo de um coletivo e com ações definidas. Assim, assume a forma de um projeto, com ações estabelecidas e metas a cumprir (PES 2012-2015), numa coordenação ou como uma própria coordenação, dentro de uma instancia que cuida de temas relacionados a gestão do trabalho e educação na saúde, na estrutura burocrática (TESTA, 1989b). Porém, por ser um projeto com objetivo de fortalecer a participação popular e o controle social no SUS, mesmo com metas definidas e fechadas no PES e por adotar certa flexibilidade e permeabilidade no seu fazer, o MobilizaSUS foi incorporando várias ações para além do planejado quando foi constituído, embora sem fugir ao seu objetivo inicial. Assim, parece apresentar uma forma de organização criativa (Testa, 1989b), onde por muitas vezes precisa reinventar formas de fazer o processo de trabalho e de como lidar com o objeto de trabalho, que é o processo educativo com potenciais atores sociais.

Além disso, nas entrevistas e nos documentos institucionais, o MobilizaSUS se constitui também como uma rede de sujeitos articulados em torno de um objetivo comum que é o fortalecimento da participação e do controle social no SUS. Essa rede supõe uma forma regionalizada, descentralizada, hierarquizada com decisões do nível central para o regional (na maioria das vezes) articulada também ao nível nacional, porém fragilizada no âmbito municipal e em algumas regiões, considerados pontos críticos da rede.

Muito dessa limitação, diz respeito ao processo de construção da própria instituição SESAB e de constituição da política de gestão nas DORES. Coelho e Paim (2005), também identificaram que desde sua criação a SESAB está sujeita a um jogo político-partidário oriundo de pressões dos municípios que ao encontrarem resistência dentro da instituição, antes permeável a suas demandas, acionavam o governo para escolha de dirigentes, principalmente no âmbito regional, nas DORES. Assim, a direção das DORES tem estado subordinada por muito tempo e ao jogo político-partidário, que vem se reproduzindo até a atualidade. Logo, em regiões de saúde onde os diretores das DORES assumem uma posição conservadora em relação a política de saúde ou uma posição contrária a atual gestão de governo, o MobilizaSUS encontra barreiras para desenvolver suas ações e atividades, porém nem sempre declaradas.

Na constituição dessa rede, o MobilizaSUS buscou identificar os parceiros mais fortes e acessíveis em termos de organização política e administrativa a nível regional, onde dialogou mais frequentemente a partir do desenvolvimento de ações educativas concretas. Assim, em certas regiões, a rede se tornou mais fragilizada e o projeto não conseguiu desenvolver nenhuma ação estratégica. Ao mesmo tempo buscou articulações a nível federal, no âmbito do executivo, articulando apoio financeiro através de recursos de convênios com Ministério da Saúde e com instituições formadoras, como Fiocruz, a fim de manter a rede MobilizaSUS na Bahia, já que o apoio estadual foi se reduzindo a cada ano. Isso tem demonstrado a falta de prioridade que o governo do estado da Bahia vem tratando o tema da educação em saúde, e mais especificamente da educação popular em saúde e a participação social.

Entretanto, os processos de gestão dentro do MobilizaSUS apresentaram muitas vezes posições contraditórias, pois ao mesmo tempo em que estabeleceu um

discurso de gestão colegiada e participativa, os processos de planejamento se concentravam no grupo gestor central. Assim, as decisões se tornaram verticais, do nível central para as DARES, mesmo diante da tentativa de constituir espaços de decisão participativa. Luz (1979) ao analisar as relações entre instituições, o Estado e as práticas institucionais identificou contradições entre o discurso institucional (planos, programas, etc.) e as práticas, que tendem a inviabilizar o projeto institucional pela falta de condições para sua concretização. Essas práticas, segundo Coelho e Paim (2005), ao reproduzirem um conjunto de relações que compõem estratégia de dominação social, constituem sujeitos e se concretizam e se reproduzem no espaço institucional.

Os resultados deste estudo apontam para o fato de que dentro do grupo gestor central, as decisões se realizavam de forma participativa, embora em algumas vezes centradas em alguns sujeitos, que se constituíram referências dentro do próprio grupo, seja pela competência técnica adquirida ou pela confiança conquistada. Os processos decisórios baseados em competência técnica ou confiança também foram identificados no estudo feito por Coelho e Paim (2005).

Assim, o planejamento do MobilizaSUS também se baseava na conjuntura, nas oportunidades, ou seja, contando com a identificação de uma possibilidade de obter recurso para realizar as ações, não planejadas muitas vezes, pelo grupo gestor central. Assim, se constituiu muitas das ações realizadas pelo projeto, aproveitando as oportunidades, principalmente a nível nacional, como os recursos da ParticipaSUS e os recursos de convenio feitos com o Ministério da Saúde e o Curso EdpopSUS com a Fiocruz. Esses recursos eram disponibilizados com fins estabelecidos, principalmente o do Curso EdpopSUS, o que conferia certa mudança de ordem no processo de planejamento do projeto estadual, tentando adequar as ações realizadas às metas e objetos estabelecidos anteriormente.

Portanto, os propósitos de um governo ou de uma instituição vão estabelecer uma relação de determinação direta sobre a forma como essa instituição se organiza e os métodos que ela utiliza pra desenvolver seus processos (TESTA, 1989a). Nesse caso, os propósitos do MobilizaSUS e dos sujeitos que compõe o grupo gestor central, que se aproximam da transformação social, vão determinar fortemente a organização e o método do projeto, mesmo observando que em alguns momentos não há coerência entre eles. Os propósitos do governo, que se

aproximam da legitimação, em alguns momentos tensionam com a forma organizacional e os métodos do MobilizaSUS, na medida em que o grupo encontra obstáculos institucionais claros para desenvolver seus objetivos e intenções, porém não chega a paralisar o projeto, que busca diversas formas de articulação, além da instituição. Ao mesmo tempo, a forma como a SESAB se organiza, tendendo a uma instituição burocrática e, por vezes burocratizada (TESTA, 1989b), tende a tensionar e condicionar o que o grupo gestor tenta instituir enquanto propósito, no sentido de formar uma rede articulada e descentralizada, na medida em que o projeto encontra desafios e dificuldades políticas e organizacionais na operacionalização das ações nas regiões de saúde. Somado a isso, também a própria organização interna do MobilizaSUS e os métodos que tenta desenvolver vão condicionar os seus propósitos, na medida que as referências regionais, não conseguem dar conta de constituir essa rede fortalecida e têm dificuldades pedagógicas para desenvolver os processos educativos e as DARES continuam a operar na mesma lógica organizacional burocrática da instituição SESAB, emperrando muitos processos de acontecer.

A partir das várias experiências de incorporação da metodologia da Educação Popular como instrumento de reorientação da globalidade das políticas de saúde, para reorientação dos processos de gestão e de educação das instituições, a exemplo das que aconteceram nas administrações municipais das prefeituras de Recife (2000-2004) e Camaragibe (1996-2004), ambas em Pernambuco e administradas pelo Partido dos Trabalhadores e no governo estadual de Miguel Arraes (1994-1998), hoje há um saber significativo sobre os caminhos administrativos e as estratégias políticas para utilização da Educação Popular como instrumento de gestão de políticas sociais, mesmo encontrando enormes resistências, inclusive dos setores que se dizem mais progressistas (VASCONCELOS, 2004). O mesmo autor enfatiza que mesmo após anos convivendo com o movimento da EPS, sabe-se que ele não é suficiente para uma transformação na estrutura dos serviços e das instituições de saúde. É necessário desencadear uma ação política que, bem estruturada, incentive, apoie e responsabilize os municípios e estados pela formulação de iniciativas amplas da valorização de criação de espaços de troca cultural, diálogo e negociação em cada serviço de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se discutir nesse estudo os elementos do “Postulado da Coerência”, bem como a influência que a EPS tem sobre os processos de gestão, mobilização e educação do MobilizaSUS, cabe ressaltar o grande desafio que a pesquisadora enfrentou na busca dessas informações, na medida que enfrentou limites institucionais.

Alguns dos limites institucionais, já demonstrados em outros estudos (BARROS, 2012; PARADA, 2010) demonstram os próprios limites que o MobilizaSUS enfrenta desde sua constituição, ao propor o fortalecimento da participação popular, tendo como bandeira de luta o direito universal a saúde, através de processos de gestão e de educação que envolvem participação, dialogo, autonomia e reflexão crítica, num contexto de burocratização institucional, de privatização dos aparatos públicos e desinteresse geral pelo SUS.

Vale lembrar que esse cenário, de privatização e burocratização, associado aos “filtros sutis” que o projeto enfrenta dentro da própria instituição, principalmente do subfinanciamento, tem sido decisivos para a sobrevivência do MobilizaSUS na Bahia, que busca parceiros externos à instituição que compartilham dos mesmos propósitos e ideais de transformação para continuar desenvolvendo suas ações. O MobilizaSUS foi perdendo aos poucos a capacidade de decisão (poder administrativo) e sobrevive atualmente muito por conta da rede que conseguiu articular (poder político), mesmo com toda fragilidade e pontos críticos, e da capacidade técnica (poder técnico) que conseguiu acumular ao longo dos anos.

Outro limite identificado é uma suposta crise interna vivenciada pelo grupo gestor central, que associado ao contexto estatal, favorece uma desestabilização do projeto. Essa crise precisa ser melhor estudada e aprofundada, dentro de um contexto maior da instituição, já que as informações deste estudos parecem ser insuficientes para se chegar a alguma elucidação. É preciso entender melhor que sujeitos constituem o grupo gestor central do MobilizaSUS, que ao mesmo tempo que propõem transformações sociais e políticas, se restringem ao âmbito do trabalho técnico. Em que medida eles/as deixam de ser “sujeitos potenciais” para se tornarem “sujeitos constituídos”? Que posição ocupam dentro da instituição, meros “funcionários” ou “analísadores”? Como se constituem enquanto seres políticos,

apenas um “consumidor votante” ou um “militante lutador”? Como se constituem no Estado, um mero “habitante” ou um “ator social”? (TESTA, 2005).

Os métodos, propósitos e organização que o MobilizaSUS apresenta parecem ser coerentes entre si e com o que Testa (1989) traz em seu Postulado. Porém há existência de contradições, que são inerentes do próprio processo e dos próprios sujeitos que compõe o projeto.

O desafio da institucionalização da EPS, já estudada por alguns autores (BONETTI, 2013; CORREIA, 2010; DANTAS, 2009; SILVA, 1996) não é algo recente. Muitos atores sociais do movimento de EPS, trabalhadores/as da saúde, vem tentando constituir espaços dentro da gestão que compartilham com os princípios da Educação Popular e se constituem em experiências que enfrentam os limites institucionais burocráticos e visões conservadoras do sistema de saúde. Mas cabe lembrar que, somente recentemente, que a EPS foi constituída enquanto uma política pública (BRASIL, 2013) e, nesse sentido, tem um grande potencial para adentrar os espaços da gestão nos estados e nos municípios.

O MobilizaSUS parece ser na Bahia, “o projeto” que traz o debate da EPS para dentro da SESAB e, nesse sentido, se constitui como uma potência na medida que tenta “mexer” na rígida estrutura da instituição a partir dos pressupostos da Educação Popular. Ao mesmo tempo, parece se constituir como um “projeto analisador” (TESTA, 1997), através do qual podem ser investigadas contradições e conflitos da instituição.

Portanto, diante de tantas potências e limites para sua implementação e constituição, o MobilizaSUS se coloca no estado da Bahia como uma experiência de projeto fundamental que parece contribuir para constituição de sujeitos sociais (TESTA, 2005), com capacidade de influir na agenda política, mas atento a advertência desse pensador:

“No puede haber propuestas que conduzcan a una transformación de la sociedad si no es mediante reorganizaciones de los procesos de trabajo...de lo contrario, cualquier propuesta organizativa tendrá como consecuencia el fortalecimiento de los valores que inconscientemente se adquieren a través de las prácticas que realizamos” (TESTA, 1997)²⁸

²⁸Tradução: “Não pode haver propostas que conduzam a uma transformação da sociedade se não for mediante reorganização dos processos de trabalho...do contrário, qualquer proposta organizativa terá

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Planejamento e Descentralização. **Agenda Estadual de Saúde 2005**. Salvador: SESAB, 2005.

_____. _____. Superintendência de Planejamento e Descentralização. **Agenda Estadual de Saúde 2006**. Salvador: SESAB, 2006.

_____. _____. Assessoria de Planejamento. **Agenda estratégica da saúde 2007**. Salvador: SESAB, 2007a.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório: I Seminário regional movimentos sociais e saúde**. Salvador: SESAB, ago. 2007b. 33p.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **MobilizaSUS: estratégias para o fortalecimento do controle social, o SUS é uma escola de cidadania**. 2008a. 14p.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **MobilizaSUS: manual MobilizaSUS – educação permanente para o controle social e gestão democrática e participativa do SUS-Ba**. Salvador: SESAB, 2008b. 200p.

_____. _____. Assessoria de Planejamento. **Agenda estratégica da saúde 2008**. Salvador: SESAB, 2008c.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **MobilizaSUS: 1º Encontro de Articuladores de Educação Permanente para o Controle Social**. Salvador: SESAB, 2008d. (folder)

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital de Seleção para Formação de Facilitadores de Educação Permanente para o Controle Social no SUS**. Salvador: SESAB, 2008e. 15p.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **MobilizaSUS: estratégias para o fortalecimento do controle social**. Informe n.2.2. Salvador: SESAB, nov. 2008f. 4p.

_____. _____. Plano estadual de Saúde: Gestão 2007-2010. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 33, supl. 1. Salvador: SESAB, nov. 2009. 88p.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório Preliminar do MobilizaSUS: estratégias para o fortalecimento do controle social e gestão democrática e participativa do SUS**. Salvador: SESAB, 2010a. 35p.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **MobilizaSUS: Curso Participação Popular, movimentos sociais e direito à saúde**. Salvador: SESAB, 2010b. (caderno de textos)

como consequência o fortalecimento dos valores que inconscientemente se adquirem através das práticas que realizamos” (TESTA, 1997)

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de acompanhamento trimestral dos compromissos e ações da agenda estratégica da SESAB da linha de ação Gestão democrática, solidária e efetiva do SUS** - período de julho a setembro de 2010. Salvador: SESAB, 2010c. (relatório trimestral)

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de acompanhamento trimestral dos compromissos e ações da agenda estratégica da SESAB da linha de ação Gestão democrática, solidária e efetiva do SUS** - período de outubro a dezembro de 2010. Salvador: SESAB, 2010d. (relatório trimestral)

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório Preliminar do MobilizaSUS: Curso de Educação Permanente com Conselheiros Municipais de Saúde**. Salvador: SESAB, 2011a.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **MobilizaSUS: estratégias para o fortalecimento do controle social e gestão democrática e participativa do SUS** – Relatório de Gestão 2011. Salvador: SESAB, 2011b.

_____. _____. Assessoria de Planejamento. **Relatório de Gestão 2010**. Salvador: SESAB, 2011c. 249p.

_____. _____. Plano estadual de Saúde 2012-2015. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 36, supl. 1. Salvador: SESAB, dez. 2012a. 167p.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2012**. Salvador: SESAB, 2012b.

_____. _____. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Monitoramento da Programação Anual de Saúde do Compromisso 11** - período de janeiro a agosto de 2013. Salvador: SESAB, 2013. (Relatório quadrimestral)

BAQUERO, M. Democracia, participação e capital social no Brasil hoje. In: FLEURY, S e LOBATO, L. V. C (org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p.129-150.

BARROS, L.V. **O MobilizaSUS-Bahia: as práticas educativas e a constituição dos sujeitos**. 2012. 69p. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2012.

BRANDAO, C. R. **Método Paulo Freire**. São Paulo: Brasiliense. 2005. 115p.

BRANDAO, C. R. **Educação Popular**. São Paulo: Brasiliense. 2006. 110p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. _____. _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Edital n.3 de 2 de agosto de 2011.** Institui a primeira educação do Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Secretaria Executiva. Núcleo temático da Política de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde:** conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Portaria Nº 836/GM de 2 de junho de 2005.** Institui o Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS. Brasília, DF, 3 jun. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-836.htm>> Acesso em: 1 ago. 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Programa MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS:** (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Secretaria Executiva. **Portaria No. 1256, de 17 de junho de 2009.** Institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS). Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1256-%5B2941-120110-SES-MT%5D.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde:** diretrizes técnicas. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 19 nov. 2013.

_____. Secretaria Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Articulação Social. **Marco de Referência da Educação Popular para Políticas Públicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BONETTI, O.P. **Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no SUS**. 2013. 139p. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2013.

BONETTI, O. P.; CHAGAS, R. A.; SIQUEIRA, T. C. A. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.16-24.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

COELHO, T.C.B. e PAIM, J.S. Processo decisório e práticas de gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1373-1382, set-out. 2005.

CORREIA, N.F. **Educação Popular e Gestão Participativa na Saúde**: instituindo espaços. 2010. 122p. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da FIOCRUZ e Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, Brasília, 2010.

CUNHA, G. T. e CAMPOS, G. W. S. Método Paidéia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. **ORG & DEMO**, Marília, v.11, n.1, p. 31-46, jan.-jun. 2010

DANTAS, V.L.A. **Dialogismo e arte na gestão em saúde**: a perspectiva popular nas Cirandas da Vida, em Fortaleza–CE. 2009. Tese (doutorado). Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Fortaleza, 2009.

FEDERICO, L. **Contribuciones para la comprensión y crítica del pensamiento estratégico en salud**. 2013. 243p. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2013.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

_____. **Política e Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1993. 57p.

_____. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 148p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2011a. 252p.

_____. **Educação como prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2011b. 189p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA L. As Origens e as Correntes Atuais do Enfoque Estratégico em Planejamento de Saúde na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 26-44, jan.-mar. 1991.

LESSA, I. J. **Gestão participativa e participação social**: um estudo a partir da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (2003 – 2007). 2010. 119p. Dissertação (Mestrado). Fiocruz/Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

LIMA, R. F. **Roteiro Cenopoético para Curso de Terapia Comunitária na Oca do Índio** – Projeto Quatro Varas. Beberibe-Ce, 2008.

LUZ, M. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia**. Rio de Janeiro: Editora Graal; 1979.

MATUS.C. **Política y Planejamento**. Caracas: Ed. IVEPLAN, 1982.

MINAYO. M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006, 406 p.

MISOCZKY, M. C. Gestão participativa em saúde: potencialidades e desafios para o aprofundamento da democracia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 336-347, set-dez. 2003.

NOGUEIRA, M.A. **Potencia, limites e seduções do poder**. São Paulo: Editora UNESP, 2008. 140p.

PAIM, J. S. e TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, (N Esp), p. 73-78, 2006.

PAIM, J.S. **Saúde, Política e Reforma Sanitária**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2002. 447p.

PARADA, T. C. S. **MobilizaSUS na Bahia: emergência, desenvolvimento e contradições do cotidiano institucional**. 2010. 82p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2010.

PEDROSA, J.I.S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.p.13-17.

PEDROSA, J. I. dos S.; BONETTI, O. P. Educação Popular em Saúde como Política: Limites e Possibilidades. In: PELICIONI, M. C. F; MIALHE, F. L. (Org.). **Educação e Promoção da Saúde: Teoria e Prática**. São Paulo: Ed. Santos, 2012. p. 347-366.

PULGA, V.L. A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.123-146.

SILVA, J.C. **Educação popular em Saúde e Institucionalização**. 2006. 239p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Educação, João Pessoa, 2006.

SOLLA, J.J.P.; COUTO, W.S.; ABREU-DE-JESUS, W.L.; SALLES, N.N.S.; OLIVEIRA, G. R. de. Saúde e qualidade de vida na Bahia: política de estado e desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública/Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**, Salvador, v. 31, supl. 2, p. 9-26, set. 2007.

STRECK, D. R. e ZITKOSKI, J. J. Teses centrais da pedagogia freiriana. **Educação – História da Pedagogia**. São Paulo: Segmento, 2010. p.20-31.

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.

TEIXEIRA, S. M. F. e OUVENERY, A. M. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. 204 p.

TESTA, M. **Pensar em Salud.** Buenos Aires: Lugar Editorial, 1989. 233p.

_____. **Pensamiento Estratégico y Logica de Programacion** (El caso de Salud). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, 1989b. 301p.

_____. Análisis de Instituciones Hipercomplejas. In: MERHY, E. E. e ONOCKO, R. (org). **Agir em Saúde: um desafio para o público.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p.17-70.

_____. Vida. Señas de Identidad (Miradas al Espejo). **Salud Colectiva**, La Plata, v. 1, n. 1, p. 33-58, Ene-abr. 2005.

_____. Decidir em salud: ¿Quién?, ¿Cómo? Y ¿Por qué?. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v.3, n.3, p. 247-257, Set-dic. 2007.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

_____. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** 4 ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

_____. Victor Valla e o Movimento da Educação Popular em Saúde. In: GARCIA, R.L. (org.). **Victor Vicente Valla: companheiro de lutas, de ideias, de vida.** Recife: Gráfica J.Luiz Vasconcelos Ed, 2009. 85p.

_____. **Educação Popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde.** Disponível em [file:///C:/Users/Home/Downloads/Vasconcelos+-ED.popular+em+saude%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/Vasconcelos+-ED.popular+em+saude%20(2).pdf). Acesso em: 02 de agosto de 2014.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. 7-18, 1998.

_____. As classes populares, apoio social e emoção: propondo um debate sobre religião e saúde no Brasil. In: MINAYO, M.C.S.; COMBRA JR, C.E.A (org.). **Críticas e atuantes: Ciências Sociais e Humanas na América Latina.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 77-90.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas

Eixos	Perguntas norteadoras do diálogo...
<p>Sujeitos (coordenação do MobilizaSUS – nível central)</p>	<p>Me fale um pouco de sua trajetória profissional.</p> <p>Como veio trabalhar no MobilizaSUS?</p> <p>O que te trouxe pro MobilizaSUS?</p> <p>O que te faz trabalhar no MobilizaSUS hoje?</p> <p>Você identifica algum fator motivador no projeto para trabalhar?</p> <p>Quais os seus propósitos ao se inserir no MobilizaSUS?</p>
<p>Historia</p>	<p>Pra que foi pensado o MobilizaSUS?</p> <p>Como foi pensado o MobilizaSUS?</p> <p>Como era o contexto político e histórico na época da construção do projeto?</p> <p>Quem eram os atores envolvidos?</p> <p>E hoje, o que destacaria do contexto político e histórico de inserção do MobilizaSUS?</p>
<p>Propósitos</p>	<p>Você identifica alguns motivos para constituição do projeto MobilizaSUS no Estado da Bahia? Ou algumas situações que motivaram a gestão estadual a construir o projeto? Quais?</p> <p>Ao longo desses anos você identifica motivos que fizeram com que o MobilizaSUS continuasse a existir? Quais?</p> <p>E na conjuntura atual, o que você identifica como fator motivador da existência do MobilizaSUS? Quais?</p> <p>Você reconhece algum outro fator motivador da gestão estadual de desenvolver o MobilizaSUS? Quais?</p> <p>Quais os propósitos do MobilizaSUS hoje?</p> <p>Os propósitos de crescimento, legitimidade e mudança, na sua opinião, influem sobre os métodos utilizados no desenvolvimento do projeto? Se sim, como? Se não, Porque?</p> <p>Os propósitos do MobilizaSUS, na sua opinião, influem sobre a organização do projeto? Se sim, como? Se não, Porque?</p>
<p>Métodos</p>	<p>Como se dá o planejamento do MobilizaSUS?</p> <p>Quais são as estratégias e ações desenvolvidas pelo projeto?</p> <p>Qual a abrangência do projeto?</p>

	<p>Qual o lócus/espaco geográfico de desenvolvimento das ações educativas do projeto?</p> <p>Como são desenvolvidas essas ações?</p> <p>No desenvolvimento das atividades educativas do projeto existe um método utilizado específico? Qual/quais?</p> <p>Você identifica alguns dos princípios da educação popular em saúde no desenvolvimento das ações do MobilizaSUS? Quais/qual?</p> <p>Os métodos do MobilizaSUS, na sua opinião, influem sobre a organização do projeto? Se sim, como? Se não, Porque?</p>
Organização	<p>Como o MobilizaSUS está inserido na organização da SESAB e da DGTES?</p> <p>Você identifica um centro de decisões no MobilizaSUS?</p> <p>Quem decide no MobilizaSUS? E como se decide?</p> <p>As decisões tomadas no MobilizaSUS são legitimadas em algum espaço? Qual?</p> <p>Como vocês se organizam para desenvolver as ações?</p> <p>As formas organizativas do MobilizaSUS, na sua opinião, influem sobre os propósitos do projeto? Se sim, como? Se não, Porque?</p> <p>As formas organizativas do MobilizaSUS, na sua opinião, influem sobre os métodos e práticas educativas relacionados a educação popular em saúde? Se sim, como? Se não, Porque?</p>
Características Gerais	<p>Como você caracteriza o MobilizaSUS hoje?</p>

APÊNDICE B – Matriz de processamento e análise de dados

Categorias de análise	Dimensões	Entrevistas	Documentos normativos
História Pessoal	Trajectoria pessoal		
	Como chegou no projeto		
	O que fez e faz trabalhar no projeto		
História do projeto	Pra que e como foi pensado		
	Atores envolvidos		
	Contexto político na época da construção		
	Contexto político atual		
Postulado da Coerência	Propósitos		
	Métodos		
	Organização		
	Coerência entre propósitos e organização		
	Coerência entre propósitos e métodos		
	Coerência entre métodos e organização		
Educação	Educação Popular		
	Educação Popular em Saúde		

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: “Análise do MobilizaSUS na Bahia referenciadas pela Educação Popular em Saúde” (Título original do projeto)

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “Análise do MobilizaSUS na Bahia referenciadas pela Educação Popular em Saúde”, realizada em Salvador-Bahia, no período de janeiro a abril de 2014. Esta pesquisa pretende analisar as práticas educativas desenvolvidas pelo MobilizaSUS no Estado na Bahia e especificamente: a) Identificar quais os propósitos que o MobilizaSUS se baseia para realização de suas ações e estratégias; b) Identificar os métodos que o MobilizaSUS utiliza no desenvolvimento de suas ações e c) Analisar os propósitos do MobilizaSUS em relação aos métodos que utiliza. Acreditamos que ela seja importante na medida em que possibilitará uma análise crítica dos métodos utilizados pelo MobilizaSUS no desenvolvimento de suas ações e estratégias e de seus propósitos. Para sua realização serão feitas entrevistas semiestruturadas e grupo focal sobre temáticas previamente definidas. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Não é previsto risco algum. Os benefícios que esperamos é a efetivação do Projeto MobilizaSUS na Bahia. A pesquisa terá duração de 04 (quatro meses) e durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Autorização:

Eu, _____ (nome completo do voluntário), após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

_____ (Assinatura do voluntário)

_____ (Assinatura de uma testemunha)

_____ (Assinatura da Pesquisadora)

Dados dos pesquisadores:

Patrícia Dantas de Araújo – Mestranda Pesquisadora, Rua dos Ossos, n.36, Santo Antônio Além do Carmo, Salvador – Bahia. CEP.: 40301-340. patydan@yahoo.com.br

Jairnilson Silva Paim – Orientador da Pesquisa, Rua Basílio da Gama, n.72, aptº901, Canela, Salvador – Bahia. CEP.: 41110-040. jairnil@ufba.br

APÊNDICE D – Ações desenvolvidas pelo MobilizaSUS:

- Educação permanente com articuladores regionais e facilitadores municipais do MobilizaSUS - Processos educativos para formação de articuladores e facilitadores que atuem como animadores da educação permanente para o controle social e gestão democrática e participativa do SUS nas regiões de saúde. Os articuladores regionais são técnicos das DARES e DIREC, referências do Ministério Público e de Movimentos Sociais. Esses sujeitos são convidados a contribuir na articulação desses processos no espaço intra e intermunicipal. Os facilitadores são representantes de gestores e trabalhadores da saúde e movimentos sociais, professores e estudantes que são convidados a contribuir na facilitação desses processos no espaço intra e intermunicipal. Realizada de forma microrregional, onde os sujeitos são convidados a participar de processos de educação permanente a partir de atividades presenciais (oficinas MobilizaSUS), onde são abordados temas relacionados ao direito à saúde, história e princípios do SUS, participação e controle social no SUS, planejamento, orçamento e financiamento em saúde e atividades práticas (vivência prática).
- Educação permanente e popular com conselheiros municipais de saúde - Processos educativos para qualificação da atuação dos conselheiros municipais de saúde que são convidados a fortalecer as instâncias de participação e controle social do SUS, através da organização em redes de saberes e redes de articulação para defesa do SUS e pelo direito à saúde. Diante das experiências e objetivos do Grupo de Trabalho Intersectorial e das demandas dos Conselhos Municipais de Saúde, encaminhadas através do CES, e dos gestores de Saúde, encaminhadas através do COSEMS, o Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde tomou forma e conteúdo em 2010, passando a se chamar “SUS de Todos Nós: conhecer para fortalecer”. Tem como objetivo central fortalecer o controle social do SUS-Bahia, através da qualificação das práticas dos conselheiros em seus municípios. O curso tem uma carga horária total de 40 horas, sendo 32 horas presenciais e oito horas de vivências práticas no intervalo entre os momentos presenciais. Está dividido em dois módulos: Módulo I: “Conhecendo o SUS” e Módulo II: “O papel do conselho na gestão do SUS”, cada um com carga horária de 16h presenciais. O intervalo, também chamado momento de dispersão ou de vivência prática, dura em média 30 dias. Nos momentos presenciais reuni conselheiros de saúde de diversos municípios de uma mesma região, permitindo a troca de experiências e estimulando a formação de redes entre os mesmos. Esse momento consistem em oficinas onde são debatidos temas relacionados à história e princípios do SUS, Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), participação e controle social, conselhos e conferências (Lei 8142/90, Resolução 333/2003), orçamento e financiamento da saúde, planejamento em Saúde, pactuações e Pacto pela Saúde, competências e habilidades de conselheiros. As vivências práticas orientam-se através da realidade de cada conselheiro.
- Curso participação popular, movimentos sociais e direito à saúde – Experiência desenvolvida em 2012 que teve como público-alvo lideranças e militantes dos Movimentos Sociais de base popular e estudantes do curso do

Bacharelado Interdisciplinar da UFBA. Foi pensado em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA e organizado em quatro módulos presenciais e três momentos de vivências práticas, totalizando 64 horas, sendo 52 horas presenciais e 12 horas de vivência prática. Os processos educativos tinham por objetivo fortalecer a atuação dos movimentos sociais de base popular na arena política da saúde, enfocando a participação popular e oportunizando a construção de espaços de interlocução entre os mesmos, para reflexão sobre os desafios de conformação de redes no âmbito da luta pelo direito à saúde. O desenvolvimento dos módulos presenciais abrangeu processos de reflexão sobre Estado e políticas públicas de saúde; a socialização de experiências de participação popular enquanto dispositivo de luta pela saúde, construídas pelos movimentos sociais em diálogo com experiências de gestão do SUS; a reflexão de idéias e metodologias de planejamento em saúde e planejamento participativo e popular enquanto componente estratégico da participação popular e da gestão no SUS.

- Grupo de Trabalho em Educação Popular em Saúde – A partir da experiência na construção das Tendas Paulo Freire, em 2009 no Congresso da Rede Unida e em 2010 na III Mostra Estadual de Saúde da Família, em Salvador – Bahia, e por último a construção de Tenda Maria Felipa, na VIII Conferência Estadual de Saúde - CONFERES em 2011 e tendo como cenário nacional a constituição da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, o MobilizaSUS estimulou a formação de um Grupo de Trabalho de Educação Popular em Saúde na Bahia – GT EPS, que agrega diversos atores de movimentos populares de saúde e cultura, universidades, trabalhadores e gestores de saúde, estudantes. O objetivo do GT EPS é debater, refletir e construir estratégias acerca da educação popular em saúde e as práticas populares e integrativas de saúde para a consolidação do SUS, e nesse sentido, tem sido desencadeados processos de organização, formação e articulação entre os diversos sujeitos individuais e coletivos, propiciando a valorização e fortalecimento das experiências de educação popular em saúde no Estado.
- Curso de educação popular em saúde com foco em ACS e ACE – em 2013 o MobilizaSUS assumiu a coordenação deste curso na Bahia, em parceria com a EFTS. Esse curso compõe uma das ações de implementação da PNEP-SUS nos Estados e faz parte do Programa de Qualificação de ACS e ACE da SGEP/MS, em parceria com a ENSP e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ.