



O ENTRE-LUGAR DA GESTÃO EM SAÚDE COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO

IN-BETWEENNESS OF HEALTH MANAGEMENT AS AN EDUCATION SPACE

Letícia Aline Back¹
Karla Gomes Nunes²

RESUMO: Este trabalho objetiva apresentar o relato de experiência do estágio curricular em Psicologia realizado no ano de 2016 no campo da gestão em saúde, mais especificamente na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável por 13 municípios localizados no interior do Estado do Rio Grande do Sul. A proposta desta escrita é pensar esse espaço como um entre-lugar disparador de caminhos e processos formativos. Para o desenvolvimento do estudo, utilizamos como procedimento investigativo a Cartografia, proposta por Deleuze e Guattari, no intuito de acompanhar os processos concernentes ao campo de estágio. Os movimentos em torno desse campo ocorreram a partir da constituição de três materialidades que se entrelaçaram constantemente, sendo elas: a) o diário de campo; b) a revisão de literatura concomitante com a construção de um pequeno mapa de localização do espaço físico, buscando registros da historicidade da 13ª CRS; e c) a busca pela história viva, mediante conversas com os trabalhadores. Diante desses percursos, inspiradas na concepção de Bhabha (2005), nomeamos o campo da gestão em saúde como um entre-lugar, na medida em que este ocupa e estabelece suas relações desde o lugar do meio. Nessa perspectiva, ressalta-se como resultado desse processo a atuação em diferentes frentes, tais como: a construção do apoio institucional e o acompanhamento de discussões de caso junto às equipes de saúde; o acompanhamento de processos de desinstitucionalização; e a participação em espaços coletivos propositivos e deliberativos de diferentes políticas públicas. Além desses, apontamos como resultado o processo de formação em Psicologia na densidade do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando intensos registros em nossos territórios existenciais, aproximações e distanciamentos formadores. Ainda, as marcas deixadas por nós, estagiárias, produzem movimentos também nos serviços, com seus trabalhadores, e reafirmam a necessidade de uma formação viva entre a Universidade e a vida.

PALAVRAS-CHAVE: Formação no SUS; Gestão em Saúde; Experiência.

ABSTRACT: This paper aims to present the experience report of curricular internship in Psychology performed in 2016 in the field of health management, more specifically, in the 13th Regional Health Coordination (CRS), which is responsible for 13 cities in the countryside of the State of Rio Grande do Sul. This writing is intended to think about such setting as an in-between space that triggers educational paths and processes. In this study, we have used Cartography as an investigative procedure, as proposed by Deleuze and Guattari, in order to follow up the processes related to the internship. The movements around this field derived from the constitution of three materials that were constantly intertwined: a) the field journal; b) the literature review concomitantly with the construction of a small map of the physical space, in search of historical records of the 13th CRS; and c) the search for the living history in conversations with the workers. Inspired by Bhabha's (2005) conception, we have called the field of health management an in-between space, since it both occupies and establishes its relations from a place in the middle. From this perspective, as a result of this process, we have highlighted actions on different fronts, such as: the construction of institutional support and follow-up of case discussions with the health teams; the follow-up of deinstitutionalization processes; and the participation in collective spaces that both propose and deliberate on different public policies. Besides that, we can point out the process of education in Psychology in the Unified Health System (SUS), which enables intense records in our existential territories, approximations and educational distancing. Furthermore, the marks left by us, interns, also cause movements in the services and with their workers, and reaffirm the need for a living education between the University and life.

KEYWORDS: Education at SUS; Health Management; Experience.

¹ Psicóloga graduada com ênfase em Políticas Públicas pela Universidade de Santa Cruz do Sul e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação na mesma Universidade. Psicóloga organizacional e do trabalho no Hospital Santa Cruz. leticia-aline@hotmail.com

² Psicóloga, Dr^a em Psicologia Social e Institucional, professora adjunta do Internato em Saúde Mental do Curso de Medicina e da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Docente do departamento de Psicologia da UNISC (em licença interesse). karla@pucminas.br



1 INTRODUÇÃO

Esta escrita se produz na intensidade de um processo de formação dentro de um dispositivo do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como se coloca na tentativa de fazer resistência a partir da linguagem, diante de tantos desafios e precarizações do nosso SUS. Por isso, marcamos a mesma no campo das ‘afetAções’, assim mesmo, do afeto que mobiliza e produz outras coisas. Afeto que ‘liga’. ‘Coisas’ que só se produzem em ‘encontros’.

Para tanto, esta se dá a partir da experiência de um campo e de um percurso formador, atravessado por muitas vivências e movimentos. Nesse sentido, se constituirá na tentativa de narrar o vivido: a experiência de uma estagiária de Psicologia e sua orientadora na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS), órgão da administração estadual em saúde, localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Considerando a narração do vivido, buscamos fazer desta escrita um ensaio, uma escrita como linguagem da experiência, onde, “o pensamento e a escrita e a vida ensaiam, se fazem ensaio” (LARROSSA, 2004, p.32). Desse modo, pensamos e escrevemos sabendo que as ideias e as palavras são mortais, mas nem por isso menos vivas (LARROSA, 2004). Diante disso, a proposta deste trabalho é contar de um percurso de formação, mediante as múltiplas experiências e ações construídas a partir da realização deste estágio curricular, especialmente aquelas voltadas para a construção de práticas de apoio institucional³ para equipes de saúde de diferentes municípios. Assim, esta é uma escrita que desabrochou, despertou e se transformou à medida em que ganhou contornos.

Nessa arriscada tentativa de narrar o vivido e de fazer da linguagem uma experiência, organizamos o texto em três grandes blocos: a) localização do campo de estágio; b) procedimento investigativo; e c) o ‘entre-lugar’ como espaço de formação. Os mesmos foram compostos por cenas, falas, efeitos que fizeram passagem nesse campo de estágio.

De onde estamos falando? A construção de um campo de estágio

O estágio curricular em psicologia ocorreu durante os dois semestres do ano de 2016. A escolha por este campo se deu pela curiosidade em relação ao processo de trabalho e os modos pelos quais pode se fazer das políticas públicas de saúde movimento e ação. Uma escolha motivada pelo deslocar-se.

³“Método de gestão para a elaboração, implementação e execução de projetos e políticas públicas, enquanto apoia a construção de sujeitos, individuais e coletivos” (JÚNIOR, CAMPOS, 2014, p. 896).

Esse movimento de deslocamento ocorreu, mais especificamente, pela 13ª CRS, sediada no município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. Esta é responsável pela 28ª região de saúde, composta por 13 municípios, sendo eles: Mato Leitão, Vale Verde, Gramado Xavier, Herveiras, Vale do Sol, Candelária, Passo do Sobrado, Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Vera Cruz, Sinimbu, Pantano Grande e Rio Pardo, contando, segundo informações disponíveis na página da Secretaria Estadual de Saúde⁴, com uma população de 335.766 habitantes.

A coordenadoria é composta por oito setores principais, que se subdividem em campos de ações específicos. O estágio ocorreu em trânsito por diferentes setores, mas tomou maior intensidade no Núcleo de Ações em Saúde. Neste, acompanhamos ações em diferentes políticas públicas, dentre elas a Política de Saúde Mental, Políticas de Promoção das Equidades, Programa Primeira Infância Melhor⁵, entre outras.

Estes acompanhamentos das ações realizadas para as diferentes políticas públicas colocaram em voga a necessidade de (re)pensar as práticas que circundam a gestão em saúde. Assim, ora acompanhávamos os dados estatísticos e os índices; ora estávamos com as equipes de trabalho, pensando em estratégias e ações para a discussão de casos e a qualificação dos processos de trabalho. Nesse aspecto, a fala de uma das trabalhadoras nos parece uma boa explicação: *A gestão [em saúde]*

é onde damos zoom, ora aumentamos o zoom, nos aproximando da ponta, discutindo casos, ora diminuimos, olhando para o macro, para todos os serviços que vão compondo a rede de cuidados, os investimentos, o envio de recursos (Diário de campo, 03/10/2016)⁶.

Diante disso, no exercício da escrita enquanto linguagem do vivido, evidenciamos a experiência como formadora, onde estes movimentos de aumento e diminuição de *zoom* se farão presentes, narrando a trajetória de estágio.

Percurso-experiência: procedimento investigativo

[...] à medida que alguém se transforma, aquilo em que ele se transforma muda tanto quanto ele próprio. Os devires não são fenômenos de imitação, nem de assimilação,

⁴http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias_Regionais

⁵Política pública do Estado do Rio Grande do Sul, instituída a partir da lei de nº 12.544, de 03 de julho de 2006. O público alvo são famílias com crianças de 0 a 3 anos e gestantes, em situação de vulnerabilidade social. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2012.544.pdf>

⁶Ao utilizarmos trechos do diário de campo, faremos o registro em itálico.

mas de dupla captura, de evolução não paralela, de núpcias entre dois reinos (ZOURABICHVILI, 2004, p.24).

A entrada para esse campo de estágio exigiu uma abertura à curiosidade, aos sentidos, na medida em que sinalizou para a necessidade de acompanhar as relações, os processos de trabalho e os encontros no espaço da gestão em saúde. Cabe ressaltar que tomamos os encontros inspiradas por Deleuze e Parnet (1998), que sinalizam que “encontram-se pessoas (e às vezes sem as conhecer nem jamais tê-las visto), mas também movimentos, ideias, acontecimentos, entidades” (DELEUZE, PARNET, 1998, p.6). Nesse sentido, tratamos de tentar compreender como se deram estes encontros e, conseqüentemente, as muitas linhas de força e os diversos pontos de afetação produzidos.

Diante disso, parece que havíamos iniciado os nossos movimentos muito similares aos de Palomar, personagem de Ítalo Calvino, que se viu às voltas nas suas tentativas de observar os movimentos e a formação de uma única onda. Quando ele pensava que havia conseguido definir a distância e o perímetro de sua observação, a onda seguinte se aproximava com rapidez e lhe fazia perder as definições previamente estabelecidas. No fim, Palomar vai se dando conta de que sempre aparece qualquer coisa que ele ainda não havia tomado em consideração (CALVINO, 2001). Também nós, na medida em que nos aproximávamos de nosso mar, as ondas, sempre de um modo diferente, tomavam conta fazendo com que não traçássemos rotas fixas, mas que nos permitíssemos experimentar os percursos das marés.

Nesse sentido, partimos do pressuposto de que ainda são muitas as coisas que não tomamos por consideração, na medida em que também nos constituímos como parte das marés. A partir disso, percorremos um processo cartográfico, método proposto por Deleuze e Guattari, que tem por objetivo “desenhar a rede de forças a qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, dando conta de suas modulações e seu movimento permanente” (BARROS; KASTRUP, 2010, p. 57).

As autoras ainda salientam que, nessa perspectiva, tomamos ‘processo’ enquanto ‘processualidade’, onde o pesquisador iniciará seu percurso pelo meio, considerando que já existem processos em andamento. Desse modo, a cartografia vai além de uma metodologia delimitada, ela se constitui num modo de conceber a pesquisa e o encontro do pesquisador com seu campo (ROMAGNOLI, 2009).

A partir desses apontamentos, nosso cartografar ocorre, portanto, pelo meio, na medida em que os jogos de força já estavam em curso. Nesse sentido, os movimentos em torno do campo de estágio ocorreram a partir da constituição de três materialidades que se entrelaçavam constantemente, sendo elas: a) o diário de campo; b) a revisão de literatura

concomitante com a construção de um pequeno mapa de localização do espaço físico, buscando registros da historicidade da 13ª CRS, especificamente; e c) a busca pela história viva, mediante conversas com os trabalhadores. Conversas estas que não se fixam em uma entrevista formal. A maior parte delas aconteceu durante um café ou em viagem para os municípios de abrangência da 13ª CRS.

O diário de campo foi o companheiro durante todo o percurso de estágio, se constituindo enquanto espaço de registros dos acontecimentos, angústias, sensações, conversas, supervisões locais e acadêmicas. A escrita do diário não tem a pretensão de seguir normas, mas produzir pensamentos em linguagem, com “a função de transformar observações e frases captadas no campo em conhecimento e modos de fazer” (BARROS, KASTRUP, 2010, p.70).

Assim,

o diário consegue fundir as palavras e as coisas, à medida que as acolhe em suas páginas. E cada vez que tais páginas são abertas, abrem-se fluxos de possibilidades de comentários; abrem-se para o inédito. O diário permite a impressão de notas (como na música) já ouvidas ou conhecidas, mas que serão montadas de outra forma produzindo certa “composição” [...] (MEDRADO, et al, 2014, p. 278).

Considerando estes aspectos, o diário se constituiu enquanto um importante disparador para as questões presentes nesta escrita.

Ainda, a produção de um mapa físico, mas acima de tudo de relações, auxiliou na compreensão das redes de força, tensionamentos e modos de organizar os processos de trabalho que atravessavam o campo de estágio, naquele momento. Além disso, a convivência diária com os trabalhadores, a escuta atenta de suas histórias, dos endereçamentos e das autorizações de fala, possibilitaram aproximações às suas experiências e encontros, onde muitos deles participaram da constituição do SUS, enquanto um sistema de saúde marcado pelos movimentos sociais.

Tendo em vista estes aspectos, evidenciamos duas compreensões necessárias para o entendimento acerca da complexidade do espaço da gestão em saúde. Uma compreensão mais estrutural e outra mais orgânica do processo. Nesse sentido, tomamos como estrutural a compreensão do processo mais ‘duro’, especialmente o processo de regionalização, que interferiu na constituição e conformação do espaço da 13ª CRS, implicando em mudanças na organização do trabalho, como a definição de maior autonomia para os municípios e a possibilidade de produção de singularidades dos diferentes territórios.

Assim como se fez necessário, para a compreensão deste espaço, isso que chamamos de ‘orgânico’, na perspectiva do que se vive na pele, que vem através das falas e experiências dos trabalhadores. Cabe sinalizar que apontamos para essas duas compreensões inspiradas nas discussões realizadas por Mehry (1997) em torno do trabalho vivo e das tecnologias *duras*, *leve-duras* e *leves* em saúde. Para o mesmo, as tecnologias duras estariam relacionadas aos aspectos mais estruturais, as máquinas e procedimentos enquanto que as leves tratariam das relações que se estabelecem, especialmente entre trabalhadores de saúde e usuários.

Processo de regionalização: onde o estrutural e o orgânico se misturam

Eu já estava aqui em 1990. Eu vi o SUS nascer. Tu nem sabe o que é INAMPS né?
Pois eu vi essa transição (Diário de Campo, 01/07/2016)

Iniciamos com a fala de umas das trabalhadoras da 13ª CRS para contar e dar visibilidade para as transições ocorridas nos processos de trabalho em saúde, constituição e gestão do SUS. Para isso, retomaremos alguns marcadores legais importantes, mas antes destes se faz necessário apontar que o processo de regionalização se dá pela necessidade de co-gestão entre a Federação – Estado – Município, potencializando a produção de autonomia dos últimos.

Levando em consideração este aspecto, Guimarães et al (2013) salientam que

a partir dos anos 2000 a reorientação do modelo de atenção à saúde exigiu que gestores municipais e estaduais se debruçassem sobre a regionalização, buscando aprimorar as ferramentas de gestão, especialmente aquelas relacionadas à gestão colegiada/compartilhada, a fim de alcançar novas formas de administrar e arcar com as demandas que surgiram frente às mudanças impostas pelo novo paradigma (GUIMARÃES et al, 2013, s/ p.).

Considerando as tentativas de regionalização das ações das políticas públicas, o Estado do Rio Grande do Sul, mediante as delegacias (à época) já possuía uma estrutura, mesmo elas estando mais pautadas numa organização administrativa. Estas delegacias transformaram-se nas atuais coordenadorias de saúde, baseadas na organização de regiões de saúde.

Levando em consideração este aspecto, Guimarães et al (2013) ainda apontam que

o processo de redesenho das regiões de saúde no estado do Rio Grande do Sul enfrentou uma organização de regiões administrativas da SES [Secretaria Estadual de Saúde] que foi elaborada na década de sessenta e que sofreu poucas mudanças nos últimos trinta anos (GUIMARÃES et al, 2013, s/ p.).

Ainda com relação ao processo de regionalização, os mesmos autores sinalizam um necessário enfrentamento às regiões administrativas, considerando o cenário nacional a partir da portaria regulamentadora da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) Reforçam que este planejamento territorial de atenção à saúde não necessariamente coincidiria com as divisões administrativas, já existentes em cada estado e que, desse modo, as Secretarias Estaduais de Saúde, assumiriam o papel de condução das ações.

A NOAS, tomada como referência dos autores supracitados, antecede o Decreto da Presidência da República, de número 7.508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS.

A partir disso, é possível apontar para um processo pautado por muitos enfrentamentos e negociações, na medida em que o Decreto 7508/2011 delimita critérios para a organização das regiões de saúde. Em seu Art. 2º inciso I, pontua que as regiões de saúde se estabelecem como espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Com relação aos critérios para a instituição de uma região de saúde, o decreto estabelece em seu Art.5º, que é preciso contemplar ações e serviços na atenção primária, na urgência e emergência, na atenção psicossocial, na atenção ambulatorial especializada e hospitalar e ações de vigilância em saúde. Além disso, nessa construção também se ressalta a necessidade de levar em consideração as características regionais e as estruturas descentralizadas já existentes, como no caso do Rio Grande do Sul (RS).

Por isso, contamos com 19 coordenadorias estaduais de saúde, oriundas da perspectiva administrativa, e as 30 regiões de saúde, pautadas e criadas a partir do decreto de 2011 mencionado acima, ficando estas distribuídas entre as Coordenadorias Regionais de Saúde. Nessa perspectiva, houve uma reorganização das 19 coordenadorias, inclusive em seu território, para dar conta das 30 regiões de saúde estabelecidas no RS. Com isso, algumas coordenadorias, abarcam hoje mais de uma região de saúde, tendo como base o critério populacional para esta distribuição.

Ainda nesse sentido, é preciso salientar a importância do princípio organizativo da descentralização da gestão, que parte do pressuposto da divisão de responsabilidades nos três níveis de governo, sendo eles: federal, estadual e municipal. O principal objetivo desta metodologia é produzir autonomia, com intuito de atender com maior eficiência os princípios da equidade, integralidade e universalidade de acesso, na medida em que contamos com um

país de significativa extensão territorial, com características geográficas, socioeconômicas e culturais muito distintas.

Esta diversidade e multiplicidade de condições, impactam em singularidades nas relações e nas estratégias de cuidado em saúde. Desse modo, evidenciamos o quanto a *noção de território na saúde está vinculada a uma dimensão geográfica, mas acima de tudo política (Diário de Campo, 24/05/2016).*

Nesse sentido, levamos em conta

a complexidade da estrutura político-administrativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988, em que os três níveis de governo são autônomos. Tal característica do arranjo federativo brasileiro torna bastante complexo o processo de construção de um sistema funcional de saúde. Os estados, e mais ainda os municípios, são extremamente heterogêneos e será sempre mera casualidade que o espaço territorial-populacional e a área de abrangência político-administrativa de um município correspondam a uma rede regionalizada e resolutiva de serviços com todos os níveis de complexidade, ou mesmo que esta se localize dentro de um estado sem exercer poder de atração para além de suas fronteiras legais (BRASIL, 2001, s/p.).

Ainda nessa perspectiva, aparece a necessidade contínua de fortalecimento e entendimento dos processos de regionalização, que impactaram numa compreensão ampliada da noção de território, entendendo que nem tudo permanece restrito ao território político-administrativo. Portanto, para dar conta de atender e garantir a equidade, universalidade e integralidade no acesso à saúde, são necessários diferentes acordos entre a gestão estadual e municipal, assim como entre diferentes municípios, no intuito de atender as demandas, de acordo com as necessidades do próprio território, em todos os níveis de atenção.

Nessa linha se destaca, especialmente, a intersetorialidade no campo da saúde, tomada como uma estratégia fundamental, que possibilita e *força a mudança de lentes, bem como o encontro com a diferença. E, justamente este encontro com a diferença, produz uma porosidade necessária nos discursos da saúde (Diário de Campo, 24/05/2016).*

O entre-lugar: o orgânico manifesto

Falar do campo da gestão em saúde é, necessariamente, pensar nos diferentes lugares e atravessamentos implicados ao mesmo, como bem salienta a fala de uma das trabalhadoras: *O lugar que ocupamos é o meio. Meio da relação entre Estado e Município (Diário de Campo, 01/04/2016).* Nesse sentido, provocamos o pensar em relação ao que chamamos de ‘entre-lugar’, na medida em que entendemos este campo da gestão neste lugar do meio, assim como as relações que este estabelece.

É importante pontuar que tomamos Deleuze, Guattari e Bhabha como inspiração para pensar esta concepção. Deleuze e Guattari por seu conceito de rizoma, que, segundo os autores

não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo. A árvore é filiação, mas o rizoma é aliança, unicamente aliança. A árvore impõe o verbo "ser", mas o rizoma tem como tecido a conjunção "e... e... e...". Há nesta conjunção força suficiente para sacudir e desenraizar o verbo ser. Entre as coisas não designa uma correlação localizável que vai de uma para outra e reciprocamente, mas uma direção perpendicular, um movimento transversal que as carrega uma e outra, riacho sem início nem fim, que rói suas duas margens e adquire velocidade no meio. (DELEUZE, GUATTARI, 1995, contracapa).

Nesse sentido, nos ajudou a pensar o campo da gestão em saúde também como uma conjunção *e*. Estado *e* município *e* equipe de saúde *e* jogos de força *e*... Pensar no quanto as intensidades se dão pelo meio, no roer das margens, na produção das alianças, dos enlacs, de cuidado e potência. Deste modo, a gestão se aproxima de um rizoma, sem começos, nem finais, mas com infinitas possibilidades de entrada, onde “não existem pontos ou posições como se encontra numa estrutura, numa árvore, numa raiz. Existem somente linhas” (DELEUZE, GUATTARI, 1995, p. 16).

A partir disso,

um rizoma, ou multiplicidade, não se deixa sobrecodificar, nem jamais dispõe de dimensão suplementar ao número de suas linhas, quer dizer, à multiplicidade de números ligados a estas linhas. Todas as multiplicidades são planas, uma vez que elas preenchem, ocupam todas as suas dimensões: falar-se-á então de um plano de consistência das multiplicidades, se bem que este "plano" seja de dimensões crescentes segundo o número de conexões que se estabelecem nele (DELEUZE, GUATTARI, 1995, p. 16).

Ao apontar o aspecto das infinitas possibilidades de entrada, também chamamos a atenção para o processo de construção do servidor público neste campo da gestão estadual em saúde, que se constitui nesse *intermezzo* e que é solicitado a se reinventar diante dos desafios do SUS. Com isso, atentamos para os diferentes modos de operar neste e com este campo, marcados pelas diferentes singularidades dos trabalhadores e balizados pelas diretrizes éticas e políticas do SUS.

Já Bhabha utiliza-se do conceito de ‘entre-lugares’ para pensar a cultura, os processos de subjetivação e a relação colonizador/ colonizado, mas não numa relação de subjugado ao qual, comumente, vinculamos a figura do colonizado, mas como aquele que rasura e produz outros modos, diferentes daqueles de quem o colonizou. A partir desse aspecto, Bhabha

sinaliza que “esses “entre-lugares” fornecem o terreno para a elaboração de estratégias de subjetivação - singular ou coletiva - que dão início a novos signos de identidade e postos inovadores de colaboração e contestação [...]” (BHABHA, 2005, p. 20).

Se for possível conceituar o entre-lugar como lugar- já que a definição de lugar cumpre uma estabilidade de sentido - o mais interessante é que ele abre espaço para o repensar de categorias sem o fechamento de identidades. Ele é o “lugar” das identificações. Isto porque, como é um local de passagem, sua própria configuração de lugar, enquanto fixo, é fluida, portanto é um local configurado como instável. Ele se constitui entre lugar no sentido de que os sujeitos, que por aí passam, circulam entre lugares de identidades determinadas, mas que a elas não conseguem se fixar, identificando-se então com inúmeras outras subjetividades não fechadas (FÉLIX, SARAMENTO, 2012, p. 3).

Ainda, pensar nesses lugares, é pensa-los “nos excedentes da soma das “partes” da diferença” (BHABHA, 2005, p.20), onde é possível problematizar, a partir da cultura (como nos incita o autor) este lugar da fronteira, onde esta se constitui como ponto de partida para outras produções. Ao realizar uma analogia com a imagem da ponte, Bhabha (2005) ressalta que “sempre, e sempre de modo diferente, a ponte acompanha os caminhos morosos ou apressados dos homens para lá e para cá, de modo que eles possam alcançar outras margens... A ponte *reúne* enquanto passagem que atravessa” (BHABHA, 2005, p. 24, grifos do autor).

Então, nos aproximamos da concepção de ‘entre-lugares’ de Bhabha, mas corrompemos com a pureza do conceito, avançando nos processos que perpassam o campo da formação do trabalhador em saúde no espaço da gestão do SUS. Com isso, salientamos que a formação profissional implica não só a aquisição de habilidades técnicas, mas principalmente a produção de uma posição subjetiva, que é também ética e política. E que os espaços ‘entre’ permitem a vivência de um lugar, uma intensidade, uma perspectiva que hibridiza, desloca, interroga.

Diante disso, pensar neste ‘entre’ é pensar na possibilidade de emaranhados e nas múltiplas conexões. Espaço fluído, de circulação, que se constrói enquanto uma fronteira sempre mutável que, conforme se aproxima de outrem já não é mais aquilo que fora. É um estar e reinventar-se o tempo todo. Utilizando da analogia do autor, podemos pensar no espaço da gestão em saúde também como a ponte que reúne e a passagem que atravessa (BHABHA, 2005).

Apontamos estes aspectos para sinalizar que o processo da gestão se dá na continuidade e se fortalece nos enlaces com os diferentes trabalhadores e trabalhadoras que compõem o processo de produção de cuidado no SUS. Também se dá nos processos de

discussão de casos, na angústia do técnico em relação aos processos de trabalho, considerando que nestas se produzem outros modos de fazer o que se faz.

Além disso, o espaço potente para a formação no campo da gestão em saúde está justamente no quanto este ‘entre’ força os profissionais a pensarem, constantemente, *na produção de outros modos de endereçamento, considerando as formas como ocupamos estes espaços, bem como o que produzimos em nossas diferentes circulações* (Diário de Campo, 16/05/2016). Ainda, está nas árduas construções para viabilizar os processos de desinstitucionalização⁷, potencializando a produção de outros modos de vida e subjetivação.

Portanto, o trabalho na gestão em saúde ganha estes contornos. Afirmando que estes se dão sempre num ‘entre’, da construção de uma relação com o outro permeada pelo desafio de fazer o meio de campo ‘entre’ a gestão da política pública, os trabalhadores de saúde e o usuário. Espaço desafiador que constantemente convoca à ação, ao enfrentamento com a tensão do ‘entre’: entre gestão e atenção; entre educação e saúde; entre estado e municípios; entre profissionais e usuários. Estar na gestão em saúde é estar constantemente e incansavelmente afirmando, nos ‘entre-lugares’, o SUS que queremos. Nesse aspecto, cabe destacar que esta afirmativa também se construiu diante de um determinado grupo de trabalho e marcado pela intensidade de um determinado espaço-tempo, considerando que estamos vivendo um cenário de intensificação dos desmontes nas políticas públicas de saúde.

Na tentativa de dar contornos ao vivido: dos efeitos produzidos

No intuito de dar nome para as densidades vivenciadas nesse campo de estágio, na difícil tarefa de descrever efeitos remetemo-nos às construções do apoio institucional, aos acompanhamentos de discussões de caso junto às equipes de saúde, dos processos de desinstitucionalização e à participação em espaços coletivos propositivos e deliberativos de diferentes políticas públicas. Acompanhar e realizar estas atividades sempre foram disparadoras de processos de mudança, na medida em que colocavam em voga um lugar, à época, de uma psicóloga em formação.

Como já mencionado em outro momento, o campo da gestão estadual em saúde possibilita um movimento constante de proximidade e afastamento das equipes de saúde e das

⁷ Ao mencionarmos processos de desinstitucionalização falamos desde o lugar da Política de Saúde Mental e dos movimentos constantes em torno da garantia de direitos dos usuários e dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Os relatos presentes nesta escrita estão relacionados a usuários de saúde mental que estavam em instituições de longa permanência mantidas de forma irregular.

práticas de cuidado produzidas na ponta, na linha de frente. Nesse sentido, o processo de formação se deu também nesse movimento.

A produção do apoio institucional a uma das equipes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) constituiu-se como um desafio, onde houveram espaços para o *incômodo e irritabilidade com o processo de trabalho estabelecido* (Diário de Campo, 26/04/2016), mas também para um deslocar-se *na difícil tarefa de produzir um bom dia de apoio, pois este ocorre quando conseguimos construir boas perguntas* (Diário de Campo, 24/05/2016). Perguntas que mobilizassem a equipe a pensar em seus afetos, em seus usuários e nos efeitos que produzem em seus processos de trabalho.

Considerando este aspecto, um dos encontros produziu além de boas perguntas, um potente mapa de relações. Um mapa das composições, dos *modos de aproximação com os diferentes serviços da rede, fomentando a compreensão destes como importantes na produção do cuidado, ampliando os discursos da rede que não funciona* (Diário de Campo 26/09/2016). Essa ampliação se deu na produção de outros modos de olhar para a composição da rede, através não somente do serviço enquanto um dispositivo, mas também das relações entre os trabalhadores que qualificam as interações e o fortalecimento das estratégias de cuidado.

Outra passagem do diário, concernente ao trabalho em rede no SUS, é interessante: em uma reunião para a construção da linha de cuidado para pessoas autistas na região, uma das trabalhadoras envolvidas no processo salienta, diante de apontamentos sobre as dificuldades do trabalho em rede: *Rede é isso! Não vamos dissolver os nós, vamos trabalhar com eles* (25/04/2016).

Ainda com relação aos registros dos diferentes encontros deste ‘entre-lugar’ de formação, destacamos uma reunião de apoio ao processo de desinstitucionalização de um dos municípios da 13ª CRS. Cabe destacar que este processo estava relacionado a Instituições de Longa Permanência (ILP) em condições irregulares. Ambientes insalubres, com poucos profissionais, práticas de cuidado inadequadas e muitos usuários da saúde mental longe do convívio social.

A construção das estratégias concernentes a desinstitucionalização ocorreu no embate entre as formas através das quais se deveria construir a saída dos usuários da ILP, o cuidado para não ocorrerem novos processos de institucionalização, o contato com familiares dos usuários e a angústia de estar no lugar de profissional da saúde e de gestor municipal e não recair ao sedutor movimento de decisão pelo outro, nesse caso, pelos usuários. E esta foi uma pontuação constante: atentar para o usuário enquanto sujeito, de modo que não tomássemos

sua vida e suas decisões como nossas. Os registros do referido dia foram acompanhados, diversas vezes, pela palavra angústia: *Para onde vão? E o contato com os familiares? Me angustia não se perguntarem nenhuma vez pelo desejo desse usuário (Diário de campo 02/08/2016).*

Além destes registros referentes aos espaços de construção do apoio institucional, os momentos de educação permanente⁸ proporcionados pela 13ª CRS aos trabalhadores de sua regional renderam bons encontros. Atravessaram-se pela necessidade de se pensar em altas no campo da saúde mental, *potencializando uma circulação na vida, de aumento da autonomia do usuário (Diário de Campo, 22/09/2016)* até as discussões da *rua como resistência, da cidade como espaço da loucura e da loucura como um lugar de passagem (Diário de Campo, 28/10/2016).*

Nesse sentido o processo de *zoom*, possibilitou que ocupássemos este ‘entre-lugar’ de forma privilegiada, considerando aqui, especialmente, o processo de formação. Estes lugares de estagiária e orientadora permitiram, de algum modo, certa fluidez pelas angústias concernentes aos dois espaços: do trabalhador que está na ponta do processo de cuidado e do trabalhador que está no lugar de apoiador regional.

É experimentar ainda estar e não ser de nenhum desses lugares, na medida em que esta entrada dava-se como estagiária, ou seja, alguém em campo e ao mesmo tempo supervisionada por psicólogas trabalhadoras da rede, no lugar da gestão, e por uma psicóloga na condição de docente. Composição de diferentes posições que resulta em modificações em nós, em todas elas e também na necessidade deste texto.

Portanto, estas se constituíram enquanto vivências formativas para os diversos participantes dos processos, entre os quais nos incluímos. A densidade desta trajetória no campo da gestão possibilitou uma formação que é vivida, que é na pele e que, portanto, reverbera, produzindo efeitos nas formas através das quais percebemos o campo e as interfaces do trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que se colocava, na época, uma psicóloga em formação. O SUS é cenário de práticas formadoras, principalmente, porque conserva em sua estrutura ‘entre-lugares’ diversos. E o campo da gestão em saúde, de modo privilegiado, coloca aquele que o ocupa em contatos e encontros muitos, considerando o movimento de *zoom* já apontado nesta escrita: vai do macro ao micro, da avaliação e

⁸ Espaços de formação e trocas de experiências vinculadas às necessidades das equipes de saúde dos diferentes serviços apoiados pela CRS. Tal estratégia vincula-se a um modo de formação que diferencia-se das capacitações, uma vez que privilegia o cotidiano de trabalho enquanto espaço problematizador e, a partir daí, capaz de suscitar experiências de formação. Tais princípios constituem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004).

Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

construção da rede de modo ampliado aos trabalhadores que compõe os serviços de linha de frente.

Considerando as experiências postas em linguagem nesta escrita, destacamos para o quanto se fazem necessários mais espaços para produções com estas características, bem como o investimento em pesquisas que possibilitem maior visibilidade para a formação que se dá em ato nos diferentes contextos e encontros com o SUS. Ainda, salientamos o quanto a construção destas experiências estava intimamente vinculada aos encontros possíveis: as pessoas que compunham o espaço da 13ª CRS; as supervisoras de estágio; a orientadora acadêmica e a parceira de estágio. Sendo assim, nos atrevemos a destacar para a potência desta formação como inspiração para outros estudantes, mesmo diante das singularidades que esta carrega.

Deste modo, a produção desta escrita também se constituiu num movimento de escolhas. Escolhas afetadas pela profissional em formação que transitava pelos espaços da gestão em saúde e apoio institucional, produzindo aproximações e afastamentos a partir das diferentes experiências que constituíram o campo de estágio. Sendo assim, esta é uma escrita que ganhou corpo nestes movimentos, o que de algum modo aponta para as potências desta produção, assim como para suas limitações, tendo em vista que é uma produção que se deu em ato de formação.

Concluimos então, apontando que nossa passagem pela 13ª CRS possibilitou intensos registros em nossos territórios existenciais. Registros que forçaram desterritorializar-nos por diversas vezes, fazendo-nos questionar concepções cristalizadas. Possibilitou aproximações e distanciamentos formadores. Por fim, saímos desse campo mais híbridas e embriagadas pela intensidade dos muitos ‘entre-lugares’ que se fizeram passagem. Essas marcas deixadas por nós, estagiários e orientadores, produzem movimentos outros também nos serviços com seus trabalhadores e usuários, e reafirmam, na dimensão do encontro, a necessidade de uma formação viva, que se faça no ‘entre’ da Universidade e da vida.

REFERÊNCIAS

BARROS, Laura Pozzana; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCOSSIA, Liliana da (Org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 52-75.

BHABHA, Homi K. O Local da Cultura. Editora UFMG: Belo Horizonte, 2005.

BRASIL. Portaria n. 95 de 26 de janeiro de 2001. **Norma Operacional da Assistência a Saúde** – NOAS. República Federativa do Brasil, DF, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em: 03 abr. 2016.

BRASIL. Decreto-Lei n. 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 19 mar. 2016.

CALVINO, Italo. **Palomar**. Trad. João Reis. São Paulo: Planeta DeAgostini, 2001.

DELEUZE, Gilles, GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia**, vol.1. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Editora 34: São Paulo, 1995.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. Trad. de Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Escuta, 1998.

FÉLIX, Valdiná Guerra, SACRMENTO, Sandra Maria Pereira. “Maísa”: o Entre-lugar como espaço de indeterminação. **Revista Eletrônica de Estudos Literários**, Vitória, s. 2, ano 8, n. 11, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/reel/article/viewFile/4355/3400> Acesso em: 20 out. 2016.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano; et al. Análise histórica do processo de regionalização no Rio Grande do Sul e a construção do planejamento regional. **Anais 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**. Belo Horizonte, MG, 2013. Disponível em: http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais_painel/010.pdf Acesso em: 20 mar. 2016

JÚNIOR, Nilton Pereira, CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface: comunicação, saúde, educação**, n. 18, supl I, p. 895-908, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0895.pdf> Acesso em: 07 set 2016.

LARROSA, Jorge. A operação ensaio: sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. **Educação e Realidade**, jan/jun 2004, p. 27-43. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/25417/14743> Acesso em: 07 jun 2017.

MEDRADO, Benedito et al. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: SPINK, Mary Jane et al (org). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Centro Edelstein: Rio de Janeiro, 2014.

MERHY, Emerson. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

ZOURABICHVILI, François. **O Vocabulário de Deleuze**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004.