

**ABERTURAS NO ESPAÇO E ARQUITETURAS NO TEMPO: SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO**Vatsi Meneghel Danilevicz<sup>a</sup><https://orcid.org/0000-0003-0277-8353>**Resumo**

Este texto discute o tema da territorialização do ponto de vista conceitual e aplicado, tendo em vista seu uso no campo da saúde mental, principalmente na atenção primária. Trata-se de um relato de experiência que utiliza a perspectiva teórico-conceitual da cartografia para conhecer um território, cuja população estava adscrita a uma unidade de saúde da família, em um município do sul da Bahia, Brasil. Foram realizadas visitas a pessoas que vivem no território no âmbito das atividades desenvolvidas em um programa de residência de saúde da família da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Nesses itinerários foram produzidas fotos e selecionadas para este texto as que corresponderam a dois momentos relativos ao espaço-tempo. As imagens denominadas “aberturas no espaço” referem-se às ações de entrar no território e conhecer a organização do espaço geográfico e humano. Já as “arquiteturas no tempo” retratam e documentam aspectos da resistência simbólica e cultural das pessoas que vivem no local. A cartografia imagética representa uma contribuição potente para auxiliar trabalhadores sociais e de saúde que atuam em territórios materiais e subjetivos.

**Palavras-chave:** Território. Cartografia. Saúde mental. Atenção primária em saúde.

## OPENINGS IN SPACE AND ARCHITECTURES IN TIME: MENTAL HEALTH IN THE TERRITORY

**Abstract**

This paper discusses territorialization from a conceptual and applied point of view, considering its use in mental health care, especially in primary care. Based on

<sup>a</sup> Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Residência em Saúde Coletiva pelo Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (Permusf – ESP BA/Sesab BA). Mestre em Psicologia, especificamente em Processos de Subjetivação e Política, pela Universidade Federal do Sergipe. Atualmente cursa doutorado pelo Prodepa, na Universidade Estadual de Santa Cruz.

**Endereço para correspondência:** Universidade Estadual de Santa Cruz. Campus Soane Nazaré de Andrade. Rodovia Jorge Amado, Km 16, Salobrinho. Ilhéus, Bahia, Brasil. CEP: 45662-900. E-mail: vdanilevicz@gmail.com

the theoretical-conceptual perspective of cartography, this experience report sought to understand a territory whose population assigned to a family health unit in southern Bahia, Brazil. Field visits were carried out as part of the activities developed by the family health residency program of the Health Department of the State of Bahia (SESAB). The photos taken and selected for this analysis corresponded to two moments regarding space-time. Images named “openings in space” refer to entering the territory and getting to know the organization of geographical and human space; “architectures in time” portray and document symbolic and cultural resistance aspects of those who live there. Imaging cartography is a potent contribution to assist social and health workers working in material and subjective territories.

**Keywords:** Territory. Cartography. Mental health. Primary care health.

ABERTURAS EN EL ESPACIO Y ARQUITECTURAS EN EL TIEMPO: SALUD MENTAL EN EL TERRITORIO

### **Resumen**

Este texto discute la territorialización desde un punto de vista conceptual y aplicado, considerando su uso en el campo de la salud mental, especialmente en la atención primaria. Este es un informe de experiencia que utilizó la perspectiva teórica y conceptual de la cartografía para conocer un territorio cuya población fue asignada a una unidad de salud familiar en un municipio en el sur de Bahía, Brasil. Se hicieron visitas a personas que viven en el territorio dentro del alcance de las actividades realizadas en un Programa de Residencia de Salud Familiar de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (Sesab). En estos itinerarios se produjeron fotos y se seleccionaron para este texto aquellas que correspondían a dos momentos relacionados con el espacio-tiempo. Las imágenes que llamamos “aberturas en el espacio” se refieren a las acciones de ingresar en el territorio y conocer la organización del espacio geográfico y humano. Por otra parte, las “arquitecturas en el tiempo” retratan y documentan aspectos de la resistencia simbólica y cultural de las personas que viven allí. La cartografía de imágenes representa una contribución poderosa para ayudar a los trabajadores sociales y de la salud que actúan en territorios materiales y subjetivos.

**Palabras clave:** Territorio. Cartografía. Salud mental. Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

*Territorium*, palavra latina que significa terra, originalmente empregada como espaço delimitado, representa um fragmento de espaço onde se constroem relações materiais e ideais. Historicamente, duas vertentes geográficas conceituaram território: uma perspectiva clássica o relaciona ao homem e à terra numa dimensão político-institucional, enquanto a outra, mais recente, expande as fronteiras conceituais, trazendo a dimensão simbólica que produz territorialidades, sempre plurais, na medida em que são compostas por singularidades espaciais diversas<sup>1</sup>.

Entre as definições de território, destacam-se a perspectiva natural e a vertente que prioriza as relações de poder, a condição política e o componente relacional que compreendem a historicidade e o modo como a sociedade se organiza<sup>2</sup>. É necessário conceber a fluidez do território em constante movimento de *territorialização-desterritorialização-reterritorialização*<sup>3</sup> para aplicá-lo no campo da saúde mental coletiva, desvelando múltiplas intencionalidades, desejos e potências. Porém, é esse mesmo território que produz riscos e vulnerabilidades que afetam os corpos, convocando a criação de espaços de troca, resistência e autonomia na relação com o sofrimento<sup>4</sup>.

O território existencial concebido a partir do cuidado de si e da pluralidade dos encontros que imprimem sentido no mundo constitui experiência de transformação que leva ao desapego de si<sup>5</sup> e se reencontra nas dobras dos imaginários cartográficos da loucura, em busca de outras maneiras de ser no mundo.

Compreender esse território simbólico, que permeia os sujeitos e lhes permite linhas de fuga, é essencial para produzir cuidado nos caminhos do imperceptível, nos limites do (im) pensável e nos encontros entre subjetividades, uma vez que uma pessoa jamais se desterritorializa sozinha<sup>6</sup>. Mas o que mesmo, em si, é preciso cuidar?, poderíamos questionar. Atravessar a *ontologia do eu* (platônica) para a *estilística da existência* (foucaultiana), debruçar-se sobre os modos de ser no mundo e suas transmutações, cuidar da vida nas flutuações do desejo: cuidar de si na arte de inventar a existência<sup>5</sup>.

A trama entre território e cuidado forma linhas erráticas nas quais a percepção do entorno simbólico marca no corpo o sentido que se inscreve em outros corpos, sem órgãos, vibráteis, em multiplicidades de imanência<sup>6</sup>. Este percurso provoca deslocamentos e dobraduras no tempo, possibilitando outras aberturas e significados.

Na clínica, compreende-se existência enquanto risco e formalismos como uma via para buscar segurança. Em cada encontro há o risco de se descobrir no outro, as palavras emprestadas, o cultivo do tempo nos casulos subjetivos, a travessia, a metáfora em iminência.

Ali é presente também a hipótese diagnóstica que reduz o sofrimento a critérios de um manual, ofertando a ilusão de capturar a realidade em sua face útil.

Para Pelbart<sup>5</sup>, vivemos em momento de políticas de *dessubjetivação* em um mundo transtornado, que leva ao esgotamento não enquanto cansaço, mas como esvaziamento dos objetos de desejo. A compreensão dessas subjetividades capturadas redimensiona o entendimento da dor enquanto sensibilidade para percepção do insuportável. O devir-intenso, o devir-criativo e o devir-imperceptível constituem deslocamentos possíveis para concepção de cuidado por meio de encontros dialógicos. A perspectiva da criação como elo entre arte, clínica e loucura presente no processo de cuidado pode ser desvelada tal qual uma paisagem de linhas cartográficas que inflexionam um território comum<sup>7</sup>.

O objetivo deste trabalho é trazer possibilidades para as práticas de saúde mental no território. A intenção é cartografar experiências e vivências em saúde no território de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no interior de Bahia. Os principais desejos são instituir um dispositivo que propicie deslocamentos para formas de resistência e cuidado e multiplicar caminhos para novos modos de existir dos sujeitos em sua relação consigo, com o outro e com sua história.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este trabalho utiliza o método cartográfico na produção de conhecimento, abrangendo na análise as transformações tanto dos sujeitos, quanto as dos pesquisadores-cartógrafos<sup>8</sup>. No percurso metodológico foram sendo produzidos acontecimentos metaforizados e revelados por meio de fotografias, querendo crer que a imagem possibilita expressar a presença e os movimentos dos contornos e enquadres existenciais do território em estudo.

Esta cartografia imagética deu relevo às implicações, às resistências e à produção de diferença enquanto arte simbólica, a partir de fotografias tomadas no decorrer das itinerâncias de trabalhadores de saúde no território de uma USF no sul da Bahia. São apresentadas fotos tomadas e interpretadas como acontecimentos, realizadas durante o trabalho desenvolvido na residência de saúde da família no processo de imersão no território.

Para Rolnik<sup>9</sup>, a prática de um cartógrafo diz respeito, fundamentalmente, às estratégias de gênese do desejo no campo social enquanto processos de subjetivação e singularização em seu devir-sensível. Para Guattari e Rolnik<sup>10</sup>, cartografar pressupõe sensibilidade em traçar modos de singularização, levando em conta o desejo de construir um mundo que recusa os modos de codificação preestabelecidos e busca outras formas de se relacionar e criar singularidades.

A intervenção cartográfica utiliza da perspectiva de analisadores, neste estudo entendidos como fotografias e material imagético. Cartografamos, assim, indícios dinâmicos, palavras perdidas, devires latentes, desejos velados, intenções marginais, reviravoltas estáticas, vidas esquivas, descuidados registros, esquinas encobertas em vento, imagens em contornos e enquadres, devires intensos.

A cartografia assume caráter interpretativo pela identificação de modos de subjetivação e produção de diferença a partir dos deslocamentos afetivos que proporciona<sup>11</sup>. Na cartografia de imaginários, proximidade e identidade, características do território simbólico podem ser sinais de resistência ao revelarem a possibilidade de uma globalização horizontalizada e cooperativa em uma paisagem subjetiva<sup>12</sup>.

Nada mais paradoxal que uma fotografia, aponta Samain<sup>13</sup>: “ela está lá impassível, fixa, congelada”. No entanto ela provoca, instiga, suscita discursos, lembranças, memórias, interpretações, subjetivações. Por outro lado, a fotografia pode operar como uma narrativa imagética, capaz de descrever, indicar e problematizar um dado, uma característica, uma informação. Nesse sentido, a câmara possui a dupla capacidade de objetivar e subjetivar a realidade. Sobre o olhar fotográfico, Barthes<sup>14:62</sup> pontua: “Na fotografia o objeto fala e induz, vagamente, a pensar. No fundo a fotografia é subversiva”.

As fotos selecionadas foram agrupadas de acordo com dois momentos correspondentes ao trabalho no território: *Aberturas no espaço* e *Arquiteturas no tempo*. O primeiro se relaciona aos momentos iniciais de entrada no território, em que trabalhadores de saúde e residentes realizaram um movimento de ir e vir, alternando ações de imersão e afastamento. Esse movimento tinha por objetivo conhecer e adentrar o território geográfico, que não deixa de ser território material, humano e cultural, além de analisá-lo crítica e metafóricamente. Ele representa a preocupação em conhecer a organização do espaço, seja natural, seja simbólica. O segundo agrupamento objetiva retratar e documentar os movimentos de resistência efetuados pelas pessoas do local, resistência que pode se constituir individual e coletivamente sob a forma de dispositivos ou artefatos materiais e simbólicos, ancorados na realidade e no desejo.

Este ensaio pauta-se na experiência da autora enquanto residente do programa de Saúde da Família da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (Sesab), desenvolvida no período de 2017 a 2018. Trata-se de um relato de vivências no território. Todas as fotos foram tomadas pela autora e todas as pessoas fotografadas concordaram em ceder suas fotos mediante um termo de cessão de imagens.

O resumo deste texto foi apresentado em 2019 no 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Saúde, em João Pessoa (PB).

## RESULTADOS

### ABERTURAS NO ESPAÇO

A territorialização potencializa a organização de processos de trabalho e de ações em saúde em cenários e contextos de atenção primária e de saúde mental. Porém, estudos realizados no Brasil apontam que tem prevalecido a noção funcional de território, voltada apenas para as ações de reinserção de pessoas com sofrimento mental nos serviços disponíveis nas diferentes regiões. Essa perspectiva ignora relações de poder e apropriações simbólicas, reforçando uma tendência de sujeição das pessoas aos serviços, em vez de favorecer transformações socioespaciais para o convívio com as diferenças<sup>15</sup>.

Em março de 2017 iniciou-se o processo de territorialização na comunidade, desenvolvido pela equipe de referência de uma USF situada no sul da Bahia. O bairro localiza-se sobre um mangue, área de preservação ambiental, onde as casas foram inicialmente construídas como um conjunto habitacional que foi se expandindo, abrigando grande parte de moradias de construção irregular e em situação de risco. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>16</sup>, no bairro residem 4.086 pessoas adscritas à área de atendimento da USF. O perfil da população é composto majoritariamente por pessoas de baixa renda que trabalham em profissões de pouca qualificação; 70% são negros e há um grande número de famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

O território demonstra o déficit habitacional da cidade, na qual há um percentual elevado de moradias em áreas inadequadas e de risco, situadas em regiões alagadiças, mangues, terrenos de difícil acesso, sem infraestrutura, esgotamento sanitário ou abastecimento de água. São casas construídas sobre um mangue, expostas a alagamentos na estação das chuvas, frequentemente ocorrendo desabamentos, deslizamentos e rachaduras das construções.

Os alagamentos produzem medo e insegurança nas famílias que vivem no local, situação capturada pelo analisador fotográfico que denominamos *O mangue dentro de casa* (**Figura 1**). Ao entrar nas casas construídas com materiais baratos e pouco resistentes, total ou parcialmente inundadas, presenciava-se deterioração do mobiliário, de roupas e artefatos, cheiro de água parada e proliferação de insetos. Havia sempre a necessidade de ter disponíveis meios para se proteger ou sair rapidamente dos locais, observando-se, por vezes, canoas na proximidade das casas, usadas para locomoção e pesca.

**Figura 1** – Casa-mangue. Ilhéus, Bahia, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

A situação decorrente do crescimento desordenado das cidades, poluição de rios, acúmulo de águas e lixo propicia a proliferação de mosquitos, sobretudo o *Aedes aegypti*. Além disso, pela proximidade com o mangue, a população possui alto risco de infecção por arboviroses como dengue, zika e chikungunya.

As fotos que denominamos *Aberturas* retratam portas de casas simples da região (**Figura 2**). Elas simbolizam o processo de entrada no território, para o qual é preciso pedir licença, sair do espaço protegido da USF e ultrapassar um umbral, um limite, para adentrar nos espaços privados das moradias. É preciso percorrer a estrada de chão batido, lamacenta nas chuvas, poerenta na seca, coberta de resíduos e atravessada por córregos.

Adentrar no território significa sair da posição protegida de permanecer no serviço e expor-se, precisando enfrentar os riscos do desconhecido, do outro. Significa também respeitar a cultura local, os modos de ver e entender o mundo das gentes e as diversas percepções da saúde e modos de enfrentar a doença e a morte, construídos paralelamente aos sistemas de cura oficiais, muitas vezes inacessíveis. Significa resistir à reprodução do modelo medicalizador hegemônico em seus aspectos invasivos e colonizadores, em que o pesquisador é aquele que se apropria do sistema simbólico dos grupos dominados, como apontou Clifford Geertz<sup>17</sup>.

**Figura 2** – Aberturas. Ilhéus, Bahia, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

A maioria das construções retrata casas simples, pequenas, com ou sem revestimento, paredes pintadas ou em cimento cru. Fachadas com poucas aberturas, cobertura de zinco, puxados e galpões vão sendo acrescentados aleatoriamente. Os muros e as cercas são feitos de tábuas velhas, sucatas e materiais reciclados. Muitas casas não estão numeradas; outras exibem placas de pequenos comércios ou igrejas. Plantas, folhagens e mesmo mato recobrem paredes, sobem em cercas, e o verde traz vida ao olhar.

O analisador fotográfico que nomeamos *Mãe, filho e a casa?* revela a preocupação em posar para a foto de uma mãe e seu filho, imóveis em frente ao terreno em que desejam construir sua casa, que possui as fundações corroídas pelas intempéries e pelo tempo (**Figura 3**). É um retrato de gênero em uma comunidade em que predominam numericamente as mulheres, pobres, pretas e pardas. Essas mulheres são chefes de família, que vivem com os filhos, sobrevivem em empregos precários, sobrecarregadas pelo trabalho, pelas responsabilidades, pelo cuidado. Quando haverá dinheiro suficiente para comprar o material de construção? Quão distante está a arquitetura dessa casa imaginária, composta só por restos de fundações e presente apenas no território do sonho e do desejo?

**Figura 3** – Mulher-construção. Ilhéus, Bahia, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

Essa foto faz a transição para o segundo analisador, *Arquiteturas no tempo*, que trata das condições difíceis de habitação em que vive essa população, condições que acabam sendo aceitas, banalizadas e naturalizadas, mesmo pelos trabalhadores de saúde. Também diz, porém, sobre o forte desejo de vida dessas pessoas, que constroem relações de cuidado, amor e solidariedade em situações adversas.

O conhecimento do território sob a responsabilidade das unidades de atenção primária permite que se percebam e se reconheçam as vulnerabilidades e os riscos para a saúde da população, que se detectem o perfil demográfico, as morbidades, os sofrimentos, a maneira de levar a vida e enfrentar as adversidades. Compreender a situação de saúde de uma dada população significa entender como ela se organiza no território, permitindo que as equipes de saúde planejem ações de acordo com o que as pessoas desejam, movimentando-se com elas e não impondo seus próprios critérios e objetivos<sup>18</sup>.

### ARQUITETURAS NO TEMPO

Ao percorrer os caminhos diariamente traçados pelos agentes comunitários de saúde (ACS), nos deparamos com uma antologia de existências e artefatos humanos, retratados neste texto a partir do olhar cartográfico. Nessa geografia, perceberam-se os riscos, as fragilidades, o sofrimento e a doença, mas também linhas de fuga e potências criativas.

A fotografia constitui um analisador potente a ser usado no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde (APS), e o registro fotográfico é valioso porque revela a dinamicidade do território e das relações que o homem estabelece a partir dele e produz *insights*, que passam

despercebidos sem a ajuda da imagem. A fotografia enquanto ferramenta tecnológica auxilia a análise, identificando onde e como as pessoas produzem, moram, se divertem e circulam, tornando múltiplo o processo de reconhecimento da vida no território, a dinâmica social, suas regras e recursos envolvidos, que delimitam contextos específicos para a produção da relação saúde-doença<sup>18</sup>.

No campo da saúde mental, a APS é uma estratégia que impacta na redução de hospitalizações evitáveis por conta, muitas vezes, de situações de exclusão social, herança do modelo psiquiátrico manicomial fundamentado na individualização, medicalização e patologização do sofrimento psíquico, que não se preocupa em se ater à gênese coletiva desse sofrimento. A identificação e o acompanhamento em rede dessas pessoas nos territórios são cruciais para a superação desse modelo por meio da desinstitucionalização da loucura e da garantia de direitos humanos<sup>19</sup>.

Dentre as arquiteturas construídas pelo homem para se proteger das adversidades do meio, cabe destacar os sistemas simbólicos e culturais, a arte e as resistências cotidianas, retratadas neste texto pelo movimento de vida que flui nas brincadeiras e na alegria dos meninos que confeccionam pipas, ressignificando as fragilidades do bairro construído sobre o mangue. A confecção de pandorgas é uma brincadeira antiga que não requer tecnologia sofisticada, apenas linha, papel e o vento forte que sopra na região. Na imagem dos meninos (**Figura 4**), chama atenção a presença de dois artefatos técnicos, mas também tempos arquitetônicos: a canoa e a pandorga. O primeiro deles está a serviço da vida prática, do trabalho, da comida, da sobrevivência, mas permite navegar; e o segundo nutre a vida lúdica, imagética, cultural, em encantamentos da infância. Ambos são necessários e complementares.

**Figura 4** – Arquiteturas. Ilhéus, Bahia, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

Ainda pensando nas arquiteturas no tempo, trazemos a foto que denominamos *O jardineiro anônimo e as sucatas* (**Figura 5**), grafada como palavra de ordem e afixada ao poste que o (a) protagonista desse jardim a céu aberto fez questão de colocar. Essa foto reflete a sempre presente possibilidade de transformação, de reconstrução, de mudança, que passa pelos elementos descartáveis, supérfluos, das sobras, dos resíduos, do lixo urbano. Assim, os pneus velhos se tornam vasos ornamentais nesse jardim construído no terreno baldio, em que se planta “de tudo”: folhagens, fitoterápicos, palmeiras e, inclusive, regras de civilidade. De local de despejo, a área foi recuperada e cuidada, reverberando na autonomia do ato de jardinar no território que cresce.

**Figura 5** – O jardineiro anônimo e as sucatas. Ilhéus, Bahia, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

A potência do trabalho vislumbrado na foto não pode deixar de nos fazer pensar na figura do narrador sucateiro, criada por Walter Benjamin e citada por Jeanne Gagnebin<sup>20</sup>. O narrador sucateiro – nesse caso o jardineiro que aproveita as sucatas – é personagem que não deixa nada se perder e aproveita tudo, mesmo aquilo que a sociedade do desperdício, da desigualdade e da exclusão despreza e considera sujo: o lixo, os cacos, as sobras, os restos. Nesse fazer, o sucateiro arquiteta desvios e saídas, podendo mesmo transformá-los em arte e vida.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fotos apresentadas neste ensaio operaram como analisadores e dispositivos de reflexão crítica do trabalho em saúde e saúde mental realizado em territórios de atenção

primária. Elas mostraram processos de resistência, subjetivos e simbólicos, concretos e materiais, que as pessoas inventam para viver mundos.

Enfim, o território natural e humano é entendido como vivo, dinâmico, constituído por processos políticos, históricos, econômicos, sociais e culturais, nos quais se materializa a vida humana. A complexidade territorial faz com que a proposta de desenhar um mapa de saúde com linhas rígidas e topografias definidas se torne insuficiente perante à dinâmica socioambiental da comunidade<sup>21</sup>.

O tempo-espaço da cidade é terreno fértil para a clínica ampliada, sobretudo sob a ótica da saúde mental aliada à concepção de território como ferramenta da atenção primária. Nesse sentido, é possível traçar linhas de cuidado pelos territórios e regiões das cidades como estratégia para desinstitucionalização da loucura: uma microfissura no silêncio<sup>22</sup>, uma linha de fuga que aciona a arte e a fotografia.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Vatsi Meneghel Danilevicz
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual:  
Vatsi Meneghel Danilevicz
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Vatsi Meneghel Danilevicz
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Vatsi Meneghel Danilevicz

### **REFERÊNCIAS**

1. Gondim GMM, Soalheiro NI. Território, saúde mental e atenção básica. In: Soalheiro, NI, organizadora. Saúde mental para a Atenção Básica. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2017. p. 1-249.
2. Haesbaert R. Concepções de território para entender a desterritorialização. In: Oliveira MP, Haesbaert R, Moreira R, organizadores. Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): DP&A; 2006. p. 43-70.
3. Haesbaert R. O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. 13a ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2004.
4. Gondim GMM. Territórios na Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes? [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2011.
5. Pelbart PP. O avesso do nihilismo: cartografias do esgotamento. 2a ed. São Paulo (SP): N-1 Edições; 2016.

6. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. 2a. ed. São Paulo (SP): Editora 34; 2011. 1 vol.
7. Lima EMFA, Pelbart PP. *Arte, clínica e loucura: um território em mutação*. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2007;14(3):709-35.
8. Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre (RS): Sulina; 2015.
9. Rolnik S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo (SP): Estação Liberdade; 1989.
10. Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 4a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
11. Fonseca TMG, Kirst PG, Oliveira AM, D'Ávila M, Marsillac M. *Pesquisa e acontecimento: o toque no impensado*. *Psicol Estud*. 2006;11(3):655-60.
12. Santos M. *Território, globalização e fragmentação*. 4a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.
13. Samain E. *O que vem a ser, portanto, um olhar?* In: Achutti LER. *Fotoetnografia: um estudo de antropologia visual sobre cotidiano, lixo e trabalho*. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial; 1997. p. XVII-XXI.
14. Barthes R. *A câmera clara: nota sobre a fotografia*. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1984.
15. Furtado JP, Oda WY, Borysow IC, Kapp S. *A territorialização na saúde mental*. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(9):e00059116.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Brasil / Bahia / Ilhéus* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado em 2022 ago 2]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ilheus/panorama>
17. Geertz C. *A interpretação da cultura*. Rio de Janeiro (RJ): LTC; 1989.
18. Barcellos C, Monken M. *Instrumentos para o diagnóstico sócio-sanitário no programa Saúde da Família*. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadoras. *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2007. p. 225-265.
19. Dimenstein MDB, Santos YS, Brito M, Severo AK, Moraes C. *Demanda em saúde mental em unidades de Saúde da Família*. *Mental*. 2005;3(5):33-42.
20. Gagnebin JM. *Memória, história, testemunho*. In: Bresciani S, Naxara M, organizadoras. *Memória e (res)sentimento: indagações sobre uma questão sensível*. Campinas (SP): Unicamp; 2004. p. 83-92.

21. Dias EC, Rigotto RM, Augusto LGS, Cancio J, Hoefel, MGL. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciênc Saúde Colet.* 2007;14(6):2061-70.
22. Palombini AL. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê.* 2006;X(18):115-27.

Recebido: 2.12.2019. Aprovado: 4.8.2022.