

A concepção de território na Saúde Mental

The concept of territory in Mental Health

La concepción de territorio en la Salud Mental

Juarez Pereira Furtado ¹
Wagner Yoshizaki Oda ²
Igor da Costa Borysow ²
Silke Kapp ³

Resumo

O termo território e seus derivados se tornaram correntes no campo da Saúde Mental desde a reforma psiquiátrica, marco de ideário não hospitalocêntrico e potencialmente emancipatório. No entanto, constatamos em pesquisa empírica anterior que a essa incorporação terminológica não corresponderam concepções e práticas coerentes de reinserção territorial de pessoas com sofrimento mental. Para esclarecer os diversos usos do termo e suas possíveis correlações na prática, realizamos um levantamento sistemático de artigos científicos e documentos oficiais, confrontando-os entre si e com o conceito de território da Geografia Crítica. Concluímos que no campo da Saúde Mental brasileira, à revelia de muitos e sempre renovados esforços críticos, tem prevalecido uma noção funcional de território, que omite relações de poder e apropriações simbólicas, aumentando a tendência de a reinserção de pessoas com sofrimento mental desembocar na sua sujeição ao território dado, em vez de favorecer transformações socioespaciais para o convívio com as diferenças.

Territorialidade; Desinstitucionalização; Saúde Mental

¹ Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brasil.

² Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Escola de Arquitetura, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Correspondência

J. P. Furtado
Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo.
Av. Ana Costa 95, Santos, SP 11060-001, Brasil.
juarezpfurtado@hotmail.com

Introdução

Em pesquisa empírica realizada sobre inserção social e habitação de pessoas com sofrimento mental grave, constatamos que a relação destas pessoas com o espaço urbano varia de um extremo a outro: desde aqueles que se sentem mais à vontade na rua do que na sua própria casa até aqueles que se sentem tão expostos e desprotegidos que dizem preferir os antigos hospitais¹. O fato de termos encontrado situações tão drásticas, as quais os serviços de saúde e seus trabalhadores dão pouca atenção, parece indicar a falta de referencial plenamente estabelecido sobre como o território afeta os usuários subjetiva e objetivamente. Daí o nosso interesse em compreender as concepções de território que explícita ou tacitamente se sedimentaram nesses serviços desde a reforma psiquiátrica.

Em estudos na área da Saúde, palavras como espaço, ambiente e território se tornaram correntes desde o *spatial turn* nas Ciências Sociais. Elas compõem em todos os discursos intra ou extra-acadêmicos que queiram dar sinais de alguma consciência da dimensão espacial², assim como há muito é usual em relação à dimensão histórica. Na Saúde Mental, foco da presente discussão, o termo território adquiriu particular relevância com a reforma psiquiátrica e a contraposição entre serviços centrados no hospital psiquiátrico e serviços comunitários^{3,4}. Mas a essa incorporação do termo ao vocabulário da Saúde Mental não corresponderam concepções, princípios e modos de operar compartilhados por todos os agentes, como bem mostra uma revisão recente⁵. Especialmente problemática nos parece a ambivalência entre noções genéricas e operacionais e um conceito de território advindo da teoria social crítica, em particular da Geografia Crítica.

Noção aqui compreendida como elemento inicial de um processo de conhecimento, ideia imediata e intuitiva que se tem sobre alguma coisa, constituindo-se conteúdo do conceito⁶. Por sua vez, conceitos constituem “unidades explicativas fundamentais” com as quais se constroem teorias⁷. Para nomear um conceito, pode-se recorrer a um neologismo, a um termo estrangeiro ou, simplesmente, a uma palavra comum. Isso, porém, não torna o conceito equivalente às noções atribuídas a tal palavra no uso cotidiano da linguagem. O conceito de território cunhado pela Geografia Crítica – embora mesmo aí não seja unívoco ou usado sempre com a devida precisão – designa determinações recíprocas de espaço e poder. Souza⁸ sugere que, numa aproximação inicial, o território pode ser compreendido como “*um espaço definido e delimitado por*

e a partir de relações de poder”⁸ (p. 78). Perguntar por território, territorialidade ou territorialização significa perguntar “*quem domina ou influencia quem nesse espaço, e como*”⁸ (p. 79). O conceito de território implica a consciência de que o poder sempre se exerce em determinado espaço e por meio dele, seja um Estado-nação, sejam territórios menos evidentes, como aqueles do tráfico de drogas ou da indústria imobiliária de luxo. Mais à frente, no mesmo texto, o autor afirma que o território não deve ser confundido com o espaço concretamente percebido e objetivado, mas como “*(...) as relações de poder espacialmente delimitadas e operando, destarte, sobre um substrato referencial*”⁸ (p. 97). O espaço territorializado não é apenas cenário do poder, mas também um de seus fundamentos e principais instrumentos.

A concepção crítica e política do espaço que se condensa nesse conceito forte de território foi marginal na Geografia enquanto ali preponderaram abordagens a-históricas, quantitativas e até positivistas, para as quais o espaço geográfico constitui um substrato do qual as sociedades extraem recursos e um palco sobre o qual se desenvolvem. A inflexão crítica contra essas abordagens tradicionais se deve em boa parte a releituras não ortodoxas das obras de Marx e à efervescência cultural e política da Europa dos anos 1960. Além de reformular criticamente o pensamento geográfico, tal inflexão inseriu a dimensão espacial nas teorias sociais e ensejou reformulações amplas em muitas áreas (o processo em geral denominado *spatial turn*). Autores como Henri Lefebvre, Yves Lacoste ou, um pouco mais tarde, David Harvey transformaram o entendimento das relações de sociedade e espaço, evidenciando que não se trata de uma fusão harmônica, mas de uma junção tensionada, repleta de embates, conflitos e contradições.

No Brasil, o geógrafo Milton Santos inaugurou a abordagem do espaço como processo e construção social, considerando também as particularidades dos territórios periféricos ou semiperiféricos do capitalismo global. Isso possibilitou à Epidemiologia, por exemplo, enfrentar mais adequadamente as mudanças do perfil epidemiológico advindas da globalização e superar as abordagens que desconsideravam as implicações socioespaciais no processo saúde/doença^{9,10}. Mas Milton Santos também abriu caminho para uma nova geração de geógrafos que avançou para além de sua obra, seja em amplitude, precisão conceitual, pesquisas empíricas ou contundência crítica^{7,8,11}.

Partimos do pressuposto de que negligenciar as questões de poder e disputa presentes no ter-

ritório, diluí-lo numa noção vaga e instrumentalizá-lo como divisão territorial do Sistema Único de Saúde (SUS), pode ter implicações relevantes para os egressos de longas internações psiquiátricas e demais pessoas com transtorno mental grave. Esses últimos, como integrantes do polo dominado nas relações de poder, tenderão a sucumbir ao risco assinalado por Bourdieu¹² (p. 124) de “*aceitação da definição dominante da sua identidade ou da busca de assimilação a qual supõe um trabalho que faça desaparecer todos os sinais destinados a lembrar o estigma*”. Ou seja, a inclusão pode se dar ao preço de submissão e tentativa de ocultar recursos depreciados¹². Nesse sentido, trabalhos de reabilitação psicossocial devem superar tendências a normatizarem e encaixarem os supostos desviantes, avançando para a transformação da sociedade visando ao convívio com as diferenças¹³.

Nos itens que seguem, detalhamos a questão, começando pelo uso do conceito de território no âmbito da Saúde Mental em documentos do campo científico, na forma de publicações indexadas. Por meio de documentos oficiais da esfera federal do SUS, na forma de relatórios de conferências, leis, portarias e manuais, analisamos as concepções explícitas ou tácitas de território ali presentes, cuja importância reside justamente em sua capacidade indutora de práticas. Além disso, consideramos que a circunscrição clara de uma noção mesmo no campo burocrático aqui abordado é desejável, uma vez que o engajamento por leis, planos e instrumentos jurídicos frequentemente constituem documentos de conteúdo ambivalente e escorregadio, permitindo apropriações por polos opostos, conforme pudemos analisar em relação ao direito à cidade e à noção de participação da comunidade no planejamento urbano¹⁴.

Confrontamos os discursos científicos e burocráticos com as concepções de território da Geografia Crítica e, ainda, com as discussões desenvolvidas por Bourdieu¹⁵ acerca das noções de campo, que no presente caso nos permite distinguir as concepções dos campos científico e burocrático. Evidenciando convergências e divergências, pretendemos compreender como o termo território tem sido considerado no pensamento da reforma psiquiátrica brasileira, esclarecendo os diversos usos do termo e apontando possíveis correlações para a chamada reinserção social de pessoas com sofrimento mental grave. Finalmente, tratamos de apontar as possibilidades que adviriam de uma abordagem conceitualmente mais precisa e, talvez, politicamente mais contundente.

Método

Tomamos como verdadeiro para as instituições da Saúde Mental no Brasil o que Vieira-da-Silva¹⁶ constata acerca da Saúde Coletiva em geral: trata-se de um espaço social caracterizado pelo trânsito de agentes entre os campos científico e burocrático. Por essa razão, recorreremos à análise concomitante de artigos científicos e textos oficiais. Ela permite mostrar que formulações surgem e repercutem nesses dois campos e como eles se influenciam mutuamente. Os artigos científicos da área de Saúde Mental foram levantados em periódicos indexados nas bases LILACS, SciELO, Scopus e PubMed, utilizando os termos de busca território e territorialidade, no período relativo a janeiro de 2005 e dezembro de 2015, buscando-se evidenciar o pensamento contemporâneo sobre o tema em fases da reforma caracterizadas respectivamente por sua consolidação e expansão^{17,18} (Tabela 1).

A busca foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, obedecendo aos seguintes passos: (1) leitura dos resumos de todos os artigos identificados a partir dos descritores; (2) exclusão de textos em outros formatos que não de artigo, originários de outros países, artigos duplicados ou que não mantêm relação com ações desenvolvidas por serviços específicos da saúde mental – considerando que, neste último caso, extrapolariam a área da saúde tornada foco de nosso interesse; (3) confrontação entre as duas listas geradas por cada um dos pesquisadores; (4) discussão e formação de consenso entre os dois investigadores; (5) acionamento de um terceiro pesquisador em caso de dissenso; (6) leitura na íntegra dos artigos restantes. Dentre os 187 artigos levantados, foram excluídos 136 com base nas etapas citadas anteriormente. Os demais 51 artigos (Tabela 2) foram lidos pelos dois pesquisadores isoladamente, buscando identificar, em cada caso, os sentidos em que o termo território foi utilizado e os referenciais teóricos correspondentes.

O levantamento de documentos oficiais da política de saúde mental foi feito por meio da página da Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na área temática da saúde mental. Foi considerado o período entre 1992 e 2015, que abrange a realização de importantes mobilizações e conquistas de caráter político – entre os anos 1992 e 2000 – e de consolidações e expansão da rede de atenção psicossocial – a partir de 2001 – por meio da publicação de lei e portarias e do aumento expressivo dos serviços de saúde mental, conforme periodização proposta por autores citados^{17,18}. Um total de 22

Tabela 1

Termos e operadores booleanos utilizados na busca de artigos.

Base de dados	Termos e operadores booleanos
SciELO	Saúde (assunto) AND mental (assunto) AND território (todos os índices)
	Saúde (assunto) AND mental (assunto) AND territorialidade (todos os índices)
LILACS	Saúde Mental (categoria DeCS) e Território (palavra)
	Serviços de Saúde Mental (categoria DeCS) e Território (palavra)
	Serviços Comunitários de Saúde Mental (categoria DeCS) e território (palavra)
	Saúde Mental (categoria DeCS) e Territorialidade (palavra)
	Serviços de Saúde Mental (categoria DeCS) e Territorialidade (palavra)
	Serviços Comunitários de Saúde Mental (categoria DeCS) e Territorialidade (palavra)
Scopus	"Saúde Mental" AND Território
	"Saúde Mental" AND Territorialidade
PubMed	("mental health" [MeSH Terms] or ("mental"[All Fields] and "health"[All Fields]) or "mental health"[All Fields]) and territory[All Fields] and ("brazil"[MeSH Terms] or "brazil"[All Fields])

Tabela 2

Artigos analisados.

	Autores	Título abreviado	Revista	Ano
1	Silva ³⁸	Atenção psicossocial e gestão de populações	<i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	2005
2	Silveira & Vieira ³⁹	Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde	<i>Estudos e Pesquisas em Psicologia</i>	2005
3	Delbon et al. ⁴⁰	Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos	<i>Saúde e Sociedade</i>	2006
4	Romagnoli ⁴¹	Famílias na rede de saúde mental	<i>Psicologia em Estudo</i>	2006
5	Souza ⁴²	Ampliando o campo de atenção psicossocial	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2006
6	Nunes et al. ⁴³	A dinâmica do cuidado em saúde mental	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	2008
7	Quintas & Amarante ⁴⁴	A ação territorial do (CAPS) em sua natureza substitutiva	<i>Saúde em Debate</i>	2008
8	Silva ⁴⁵	Reforma, responsabilidades e redes	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	2009
9	Delfini et al. ⁴⁶	Parceria entre CAPS e PSF	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	2009
10	Dombi-Barbosa et al. ⁴⁷	Condutas terapêuticas de atenção às famílias...	<i>Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano</i>	2009
11	Marques & Mângia ⁴⁸	O campo de atenção à saúde de sujeitos (...) uso de álcool	<i>Revista de Terapia Ocupacional</i>	2009
12	Menezes & Yasui ⁴⁹	O psiquiatra na atenção psicossocial	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	2009
13	Teixeira Jr. et al. ⁵⁰	O (CAPS) a partir da vivência do portador de...	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	2009
14	Kuhnen et al. ⁵¹	A importância da organização dos ambientes...	<i>Psicologia & Sociedade</i>	2010
15	Carneiro et al. ²¹	Educação popular em saúde mental	<i>Saúde e Sociedade</i>	2010
16	Pinho et al. ⁵²	Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território	<i>Ciência, Cuidado e Saúde</i>	2010
17	Rézio & Oliveira ²⁰	Equipes e condições de trabalho nos (CAPS) em Mato Grosso	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2010
18	Almeida & Trevisan ⁵³	Estratégias de intervenção da terapia ocupacional...	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	2011
19	Brêda et al. ⁵⁴	Avaliação dos (CAPS) do Estado de Alagoas	<i>Revista RENE</i>	2011
20	Lemke & Silva ⁵⁵	Um estudo sobre a itinerância como estratégia de...	<i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	2011
21	Santos & Nunes ⁵⁶	Território e saúde mental	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	2011
22	Zerbetto et al. ²²	O trabalho em um (CAPS)	<i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i>	2011
23	Alberti & Palombini ⁵⁷	Supervisão em Caps	<i>Psicologia: Ciência e Profissão</i>	2012
24	Borba et al. ⁵⁸	Assistência em saúde mental (...) no modelo psicossocial	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	2012

(continua)

Tabela 2 (continuação)

	Autores	Título abreviado	Revista	Ano
25	Heck et al. ⁵⁹	Ação dos profissionais de um (CAPS) (...) risco de suicídio	<i>Texto & Contexto – Enfermagem</i>	2012
26	Jorge et al. ⁶⁰	Ferramenta matricial na (...) saúde da família	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	2012
27	Leão & Barros ⁴	Território e serviço comunitário de saúde mental	<i>Saúde e Sociedade</i>	2012
28	Rodrigues & Moreira ⁶¹	A interlocução da saúde mental com atenção básica...	<i>Saúde e Sociedade</i>	2012
29	Souza et al. ⁶²	Acompanhamento de pacientes (...) no território	<i>Cadernos Saúde Coletiva</i>	2012
30	Azevedo et al. ⁶³	Apoio matricial em saúde mental	<i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental</i>	2013
31	Cunda et al. ⁶⁴	Ensaio de uma rede ampliada entre (...) adolescentes	<i>Psicologia & Sociedade</i>	2013
32	Galvanese et al. ⁶⁵	Arte, cultura e cuidado nos (CAPS)	<i>Revista de Saúde Pública</i>	2013
33	Lemke & Silva ²³	(...) construção de uma lógica territorial do cuidado	<i>Psicologia & Sociedade</i>	2013
34	Lussi & Shiramizo ⁶⁶	Oficina integrada de geração de trabalho e renda	<i>Revista de Terapia Ocupacional</i>	2013
35	Nascimento et al. ⁶⁷	Distribuição espacial dos casos de transtornos mentais...	<i>Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro</i>	2013
36	Quinderé et al. ⁶⁸	Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde...	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	2013
37	Ribeiro ⁶⁹	Os (CAPS) como espaços promotores de vida	<i>Revista de Terapia Ocupacional</i>	2013
38	Valadares & Souza ⁷⁰	Análise (...) do tema da violência na política de saúde mental...	<i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	2013
39	Willrich et al. ²⁴	Os sentidos construídos na atenção à crise no território	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	2013
40	Bastos et al. ⁷¹	Identidade do cuidado em (CAPS) infanto-juvenil...	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	2014
41	Bezerra et al. ⁷²	Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	2014
42	Costa et al. ⁷³	O fenômeno da cronificação nos (CAPS)	<i>Temas em Psicologia</i>	2014
43	Pegoraro et al. ⁷⁴	Matriciamento em saúde mental segundo profissionais...	<i>Psicologia em Estudo</i>	2014
44	Lima & Yasui ³¹	Territórios e sentidos	<i>Saúde em Debate</i>	2014
45	Lima et al. ⁷⁵	Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo...	<i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	2014
46	Tszesnioski et al. ⁷⁶	(...) rede de cuidados em saúde mental infanto-juvenil	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	2015
47	Vasconcelos et al. ⁷⁷	Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	2015
48	Couto & Delgado ⁷⁸	Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira	<i>Psicologia Clínica</i>	2015
49	Kemper et al. ⁷⁹	Integralidade e redes de cuidado	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	2015
50	Silva & Pinho ⁸⁰	Território e saúde mental	<i>Revista de Enfermagem - UERJ</i>	2015
51	Guedes & Souza ⁸¹	Cartografias de exclusão e inclusão de pessoas (...) nos processos de territorialização...	<i>Estudo e Pesquisas em Psicologia</i>	2015

documentos constituiu o *corpus* de análise, no qual se investigou a ocorrência e as formas de uso do termo território. Foram consideradas a Lei Federal e o conjunto existente de portarias relativas à Saúde Mental do período, os relatórios das três últimas conferências e amostra intencional de guias para serviços estratégicos – Centros de Ateção Psicossocial (CAPS), Serviços Residencial Terapêutico (SRT), Atenção Básica, Economia Solidária, Infanto-juvenil e álcool e drogas – além daqueles voltados a discussões de modelo e políticas (Tabela 3).

Resultados e discussão

No campo científico

Na análise do conjunto de artigos científicos constatamos três situações distintas. Por um lado, conceitos bastante sofisticados de território, com discussões de desterritorialização, território existencial, cartografia etc. Por outro, 28 artigos (caracterizados por aqueles que não apresentam território e/ou territorialidade nas palavras-chave) não explicitam a concepção de território utilizada, nem fazem referência a autores ou escolas relevantes para o tema. E, finalmente, a presença de noção de território em parte dos artigos se fazendo de maneira alusiva ou descritiva, não com um conceito explicativo ou crítico. Isso é menos óbvio do que talvez pareça à primeira vista, uma

Tabela 3

Documentos oficiais analisados.

Tipo	Título	Ano
Lei Federal	Lei nº 10.216 ⁸²	2001
Portarias	Portaria SNAS/MS nº 224 ⁸²	1992
	Portaria GM/MS nº 106 ⁸²	2000
	Portaria GM/MS nº 336 ⁸²	2002
	Portaria SAS/MS nº 305 ⁸²	2002
	Portaria GM/MS nº 1947 ⁸²	2003
	Portaria GM/MS nº 52 ⁸²	2004
	Portaria MS nº 3088 ⁸³	2011
	Portaria MS nº 854 ⁸⁴	2012
Conferências	II Conferência de Saúde Mental – relatório final ²⁶	1992
	III Conferência de Saúde Mental – relatório final ⁸⁵	2001
	IV Conferência de Saúde Mental – relatório final ⁸⁶	2010
Publicações oficiais	Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial ⁸⁷	2004
	Residências Terapêuticas: o Que São e Pra Que Servem ⁸⁸	2004
	Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 Anos Depois de Caracas ²⁵	2005
	Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho ⁸⁹	2005
	Caminhos Para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil ⁹⁰	2005
	Saúde Mental no SUS: Acesso ao Tratamento e Mudança do Modelo de Atenção. Relatório de Gestão 2003-2006 ⁹¹	2007
	Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010 ⁹²	2011
	Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental ⁹³	2013
	Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção, Reforma e Ampliação de CAPS e de unidades de acolhimento ³⁰	2015
	Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Alcool e Outras Drogas ⁹⁴	2015

vez que haveria a possibilidade de um conceito se estabelecer entre os especialistas de um campo, a ponto de dispensar explicações. Numa circunstância assim, ele seria utilizado com precisão sem ser detalhado a cada novo texto.

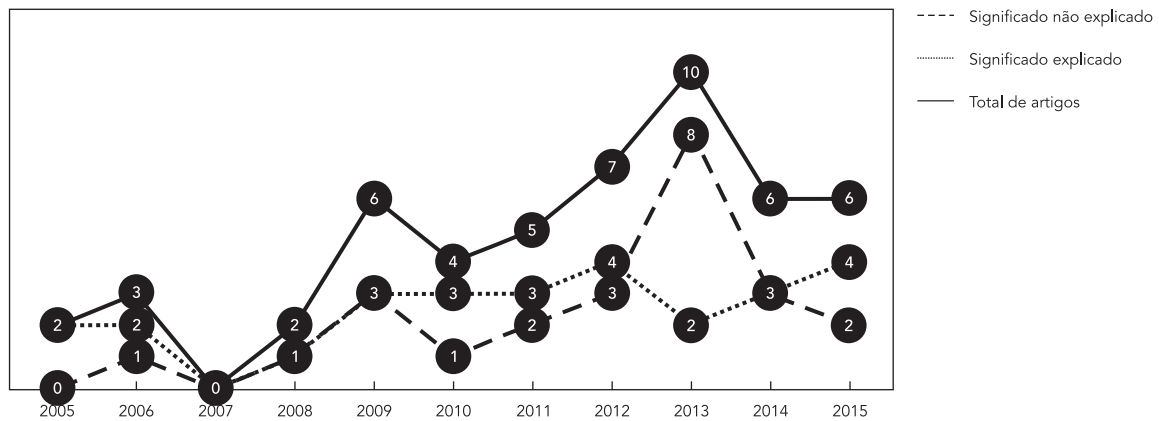
A inferência de que isso de fato não ocorre no campo científico da Saúde Mental é corroborada pela relação entre as datas de publicação dos artigos e sua precisão ou imprecisão conceitual quanto ao termo território. Artigos dos dois tipos estão distribuídos de maneira equivalente ao longo de todo o intervalo de 11 anos examinado (Figura 1). Não parece ter havido amadurecimento paulatino do campo nesse aspecto. Também é notável a ausência de qualquer correlação entre a precisão conceitual na concepção de território e a estratificação das publicações no Qualis-Periódicos da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), seja na área de Saúde Coletiva, seja na de Psico-

logia. A proporção de artigos em que o termo foi (ou não) referido e usado com precisão é quase a mesma em todos os estratos.

Quanto aos conteúdos do termo, a análise dos artigos permitiu distinguir quatro acepções relevantes, em parte explicitadas pelos autores e em parte deduzidas por nós com base no respectivo contexto semântico (acepção aqui entendida como sentidos que uma palavra ou mesmo um conceito apresentam em dado contexto¹⁹). Há artigos em que, como seria de se esperar, tais acepções compareceram lado a lado, mas mesmo aí uma ou outra predominou claramente. Desconsideramos os artigos com a noção de território polissêmica em que não se viu sentido predominante (artigos de número 5, 14, 28, 31 e 41 da Tabela 2) e aquele que utilizou o termo como sinônimo de estado/município²⁰. A seguir, apresentamos as quatro acepções e a respectiva classificação dos artigos.

Figura 1

Datas de publicação (2005-2015) x artigos em que o termo território é explicado ou não.



• A mais frequente é de território como área de cobertura e ação de serviços extra-hospitalares. Os artigos em que ela prevalece identificam o território com o espaço fora do hospital (por extensão, contraposto à psiquiatria hospitalocêntrica) e adjacente ao serviço de saúde, cujos moradores ou frequentadores podem fazer uso deste serviço. Mesmo artigos em que esse não é o significado principal, empregam-no com naturalidade, como se fosse senso comum no campo.

“Como o CAPSad é uma unidade estadual, optou-se então por trabalhar com o conceito de ‘território do CAPSad’ considerando a área geográfica mais próxima dessa unidade de saúde, abrangendo o bairro de Pernambués, tendo em vista sua área física e a vida ali presente, seu território de vida pulsante”²¹ (p. 466).

• Numa segunda acepção, o território é um conjunto de recursos terapêuticos, em sentido amplo e nem sempre bem delimitado, isto é, uma resultante de interações potenciais a serem exploradas e articuladas pelos profissionais dos serviços de saúde em instâncias que não pertencem a estes serviços diretamente (espaços públicos, vizinhanças, associações etc.). A ênfase dos artigos em que predomina esse significado está na inclusão social das pessoas com sofrimento mental grave. No entanto, tais recursos terapêuticos são apontados quase sempre de maneira vaga, sem menção a conflitos, refratariedades e embates inerentes à disputa pelo acesso a bens e serviços. A passagem a seguir exemplifica particularmente bem essa característica.

“É importante que os profissionais atuantes no CAPS busquem outros cenários cotidianos do

usuário, isto é, fora do âmbito da instituição de saúde mental. Assumirão, assim, uma postura de mediadores/facilitadores de relações e de recursos do território para produzir redes sociais solidárias de acompanhamento dos usuários no curso de suas vidas. É a criação de espaços de afetividades e encontros, pois há necessidade de promover habilidades para que as pessoas consigam autonomia e emancipação”²² (p. 106).

• A terceira acepção é o território existencial, constituído a partir da história pessoal de cada indivíduo. Ele denota o espaço de construções simbólicas e de pertencimento, articulando sentidos etológicos, subjetivos, sociológicos e geográficos. Os artigos em que ela prevalece em geral remetem a Deleuze e Guattari, cujo conceito de território existencial abrange tais relações entre clínica, espaço e subjetividade. A passagem a seguir caracteriza o contexto argumentativo em que essa terceira acepção aparece.

“Desse modo, desinstitucionalização e integralidade são operadores conceituais que afirmam o território como um pressuposto ético nas ações de saúde. Uma prática de cuidado só pode ser consequente se for relativa ao sujeito em seu contexto existencial. No campo das políticas públicas de saúde, algumas tecnologias de cuidado têm operado utilizando o deslocamento pelos territórios de vida dos usuários para desenvolver ações”²³ (p. 10).

• Por fim, há o território como sistema de objetos e ações, derivado sobretudo das teorias de Milton Santos. Nos artigos que implícita ou explicitamente tomam essas teorias por referência, o território tem a acepção de interface entre o

político e o cultural, entre fronteiras que vão daquelas existentes entre países até aquelas entre indivíduos, nos seus limites corporais. Central, nesses casos, é a dependência entre a materialidade do espaço e seu uso, entre processo histórico, base material e base social da ação humana (Tabela 4).

“Para que as ações de atenção à crise contemplem a complexidade das necessidades dos sujeitos, é necessário que os profissionais lancem mão de novas tecnologias de cuidado. Uma delas é a atenção à pessoa em seu contexto de vida, ou seja, dentro de seu território, que pode ser entendido como o espaço que resulta da inseparabilidade entre sistemas de objetos e sistema de ações” ²⁴ (p. 658).

Se considerarmos que um conceito forte de território, como diz Haesbart ¹¹ (p. 95-6), *“desdobra-se ao longo de um continuum que vai da dominação político-econômica mais ‘concreta’ e ‘funcional’ à apropriação mais subjetiva elou ‘cultural-simbólica’”*, vê-se que as acepções citadas tendem a polos diferentes desse *continuum*. O território entendido como área de cobertura dos serviços de saúde, estruturador do funcionamento de redes de atenção psicossocial e portador de recursos no cuidado individual (acepções 1 e 2) corresponde ao polo de dominância funcional. O território considerado na perspectiva dos usuários ou como resultante de múltiplas relações materiais e imateriais de poder (acepções 3 e 4) tende ao polo de dominância simbólica. Bem ou mal, o campo científico abrange o continuum em questão, ainda que não o faça sempre e em cada texto particular.

No campo burocrático

As orientações normativas e técnicas do Ministério da Saúde enfatizam a importância do território na organização technoassistencial das iniciativas de Saúde Mental no SUS. Uma formulação típica é que *“a ideia do território, como organiza-*

dor da rede de atenção à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos” ²⁵ (p. 25). Porém, nos documentos oficiais considerados (leis, portarias, relatórios e guias), a noção de território muitas vezes se reduz, justamente, a uma tal categoria da organização administrativa do sistema de saúde ou à cobertura dos serviços. Ilustra-o um documento da segunda conferência de Saúde Mental, em 1992, que propõe: *“Adotar os conceitos de território e responsabilidade, como forma de dar à distritalização em saúde mental um caráter de ruptura com o modelo hospitalocêntrico, garantindo o direito dos usuários à assistência e à recusa ao tratamento, bem como a obrigação do serviço em não abandoná-los à própria sorte”* ²⁶ (p. 12).

O extrato mostrado antes, ainda que inspirado na concepção italiana de *presa in carico* ²⁷, traduzido em alguns textos como tomada de responsabilidade ²⁸, restringe os cuidados em saúde mental aos serviços, e sua população adscrita a um determinado território geográfico – a referida distritalização.

Mais de uma década depois, um documento do Ministério da Saúde ²⁵ acerca da *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil* se, por um lado, amplia a noção de território para além do espaço físico, por outro, reforça a concepção do mesmo como recurso sinérgico, ignorando a presença de fatores antagônicos à inclusão proposta: *“O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multi-*

Tabela 4

Acepções relevantes encontradas nos artigos científicos.

Acepções	Artigos *
(1) Área de cobertura e ação de serviços extra-hospitalares	3, 11, 13, 15, 17, 19, 23, 26, 29, 30, 34, 36, 37, 38, 43, 45, 48
(2) Recursos terapêuticos	10, 18, 22, 32, 46
(3) Território existencial	2, 4, 20, 33, 40, 44, 42, 47, 49
(4) Sistema de objetos e ações	1, 6, 7, 8, 9, 12, 16, 21, 24, 25, 27, 39, 50, 51

* Os números referentes aos artigos correspondem à numeração apresentada na Tabela 2.

plicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental"²⁵ (p. 25).

A definição de território enunciada anteriormente, possivelmente inspirada em Milton Santos²⁹, alude a redes, forças propositivas, trocas entre pessoas e a uma suposta comunidade ou coletividade, no entanto obliterando a dimensão política ou a pergunta pelo poder, que seria determinante para a compreensão do território numa perspectiva crítica. O espaço social em que o setor da Saúde Mental opera aparece como se fosse politicamente neutro ou, no melhor dos casos, autogovernado. As forças que podem oferecer resistência à reinserção social de pessoas com transtorno mental grave, oriundas do campo econômico, clínico e moral, por exemplo, não são mencionadas.

Ora, os espaços hoje habitados por essas pessoas e que dispõem de suporte institucional, sejam SRT ou CAPS, em boa parte estão inseridos em grandes centros urbanos. Tais metrópoles talvez constituam os territórios mais complexos que a humanidade já produziu e os de mais difícil decifração e interação para quaisquer indivíduos, com ou sem transtorno mental. Dessa forma, "trabalhar no território" fazendo uso de "todos os saberes e potencialidades" ali existentes, como sugere a passagem citada, pressupõe uma reflexão crítica acerca das possibilidades e dificuldades de inserção não submissa das pessoas com transtorno mental nas relações de poder que definem esse território.

Em outras palavras, a despeito de eventualmente remeterem ao território existencial e considerarem as disputas ali presentes, os documentos oficiais operam essencialmente com as concepções de território como espaço de abrangência ou cobertura de serviços e redes (acepção 1 do campo científico) ou como um conjunto de recursos que potencializam o acompanhamento e a reabilitação de pessoas com transtorno mental grave (acepção 2 do campo científico). Finalmente, há a supramencionada ênfase na organização da rede de atenção, que parece estar por trás da vaga expressão "lógica do território" e constituiria uma acepção não encontrada da mesma maneira no campo científico.

A preponderância desses significados remete a funções típicas do Estado. Todos eles tendem ao polo de dominância funcional. Numa área de cobertura, a relação entre determinados serviços e determinada clientela adscrita permite sua melhor distribuição, hierarquização e articulação, com vistas à reabilitação e à reinserção. O território é sinônimo de "lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares"³⁰ (p. 3). Ele con-

figura, enfim, um recurso, seja clínico, reabilitatório ou de gestão. Ainda que não exista concepção funcional de território que não inclua algum elemento simbólico – e vice-versa – fica evidente que, segundo os documentos oficiais, território seria algo bem mais estreito, imediato, simples e administrável do que a concepção que emerge do conjunto dos textos científicos.

Inserção no território ou no serviço?

Sabemos que a extinção de espaços de confinamento, tais como os hospitais psiquiátricos, não garante por si só nem a inclusão social dos excluídos, nem a sua emancipação da tutela. Contrariando as intenções e a intuição de todos aqueles que se engajaram na reforma psiquiátrica brasileira, o estabelecimento de uma rede de serviços de saúde "no território" carrega até mesmo o risco de um processo no sentido oposto, pois ele fornece ao Estado uma legitimação adicional para exercer vigilância sobre toda a população de determinada área, isto é, determinado "território". Como alertam Lima & Yasui³¹ (p. 599), remetendo a Deleuze (1992), "*do asilo aos novos serviços substitutivos (...) poderíamos apenas passar de uma prática disciplinar para uma prática de controle*".

Para mitigar esse risco, Lima & Yasui³¹ recomendam uma prática clínica delicada e atenta, capaz de acolher a multiplicidade de formas de existência e redes de sentido que criem novos territórios. No entanto, cabe ter em mente que essa intenção de acolhimento pluralista frequentemente esbarra na lógica de imposição de ordem social e uniformização embutida no próprio funcionamento da máquina estatal, por meio da integração moral e da produção de identidades sociais pelos atos dos agentes do Estado³². Independentemente do posicionamento ético e político ou da prática clínica dos trabalhadores da rede de saúde mental, eles estão sujeitos à função de controle da instituição que os emprega e cujas determinações sentem na pele sempre que se defrontam com a sua imensa burocracia. A frequência e a naturalidade com que a acepção de território como área de cobertura é usada também nos artigos científicos, indicam que boa parte dos especialistas incorporou algo dos automatismos do "mundo administrado". Isso nos leva de volta à definição de Souza^{7,8}: perguntar pelo território é perguntar pelo poder. E com Bourdieu poderíamos acrescentar que a gênese de todo Estado moderno é um longo e complexo processo de concentração dos recursos materiais e simbólicos de uma sociedade, resultado de intensas lutas pelo poder³², que pode assumir diferentes formas, mas ao qual inexoravelmente

corresponde um processo de estabelecimento da ordem e desapropriação de recursos simbólicos nas relações entre agentes nos espaços sociais e físicos onde atuam³³.

O movimento de desinstitucionalização na Itália dos anos 1970 – que influenciou fortemente a reforma psiquiátrica brasileira – confrontou não apenas o hospital psiquiátrico, mas também o modelo da comunidade terapêutica inglesa e a política de setor francesa. Do modelo inglês, os italianos de Trieste conservaram o princípio de democratização das relações, já da política francesa herdaram a ideia de territorialidade que, justamente, se contrapõe à noção de comunidade³⁴. No contexto da Saúde Mental, o termo comunidade – tão positivamente conotado na linguagem coloquial – é inseparável dos ideais preventivistas americanos, que fazem da comunidade o sistema funcional e do adoecimento mental a falha de adaptação aos mecanismos interativos deste sistema³⁵. Para os italianos, pelo contrário, a instituição a ser superada não era simplesmente o hospital psiquiátrico, mas “*o conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência e de relações de poder que se estruturam em torno do objeto ‘doença’*”²⁷ (p. 30), compreendendo que a luta pela liberdade está associada à luta pelos recursos que possibilitam as trocas sociais, sob o risco de restituir os excluídos a uma vida exclusiva³⁶. Nesse sentido, o processo italiano de desinstitucionalização psiquiátrica e de inclusão territorial pressupõe disputas e embates em nada alinhados à noção funcional de território. E a mesma coisa pode se dizer dos princípios que moveram a reforma psiquiátrica brasileira.

No entanto, a hegemonia dessa noção funcional nos documentos (e nas operações) do Ministério da Saúde, assim como sua recorrência em artigos científicos, indicam uma progressiva perda de potência do conceito forte de território, isto é, do território como espaço de exercício de poder e, ao mesmo tempo, espaço de resistência. Estamos numa encruzilhada entre a verdadeira inserção no território e uma transinstitucionalização³⁷. Se a primeira representa conflitos, o difícil convívio com a diferença e avanços por vezes lentos e sempre parciais, a segunda representa somente a saída do hospital psiquiátrico em direção à tutela na comunidade, conduzida por profissionais de instituições como os CAPS e os SRT.

A superação do ostracismo pelo processo de reinserção social deverá evitar que os egressos de longas internações, e também aqueles que desde o princípio foram acompanhados nos serviços substitutivos, sintam-se deslocados e constrangidos a cumprirem condições exigidas tacitamente para serem aceitos¹². Um conceito crítico

de território implica distinguir entre a inserção na rede de atenção socioassistencial e de saúde e a inclusão nos espaços físicos, social e relacional.

Conclusão

Na Saúde Mental, o vocábulo território foi adotado desde o início de uma maneira híbrida, oscilando entre significados ancorados ou não num referencial teórico. O território ou a territorialidade funcionam como alusões a um ideário avançado, sem que necessariamente se enfrentem as respectivas implicações políticas e sociais. O fato de não ter havido avanço conceitual em torno desse importante significante, implica que cada nova produção sobre o tema se veja obrigada a explicá-lo mais uma vez ou então a aceitá-lo nas suas acepções mais instrumentalizadas e menos críticas. Além disso, a imprecisão conceitual não parece desqualificar um texto aos olhos dos especialistas, sejam da Saúde Coletiva, sejam da Psicologia.

No que tange ao discurso oriundo de fontes oficiais, prevalece a concepção de território como espaço físico e social apto a catalisar o processo de reabilitação psicossocial e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave. Ao abstrair o território das relações de poder e, portanto, de disputas e resistências de diversas ordens, a concepção oficial induz tanto a prática quanto a reflexão a negligenciarem o que é central em qualquer processo de inclusão: as relações sociais e suas consequências para cada um dos indivíduos ditos loucos.

O conceito crítico de território contrasta com a noção corriqueira, cujos sentidos são variados e por vezes vagos ou superficiais (território como sinônimo de área ou região, por exemplo). Parece haver uma gradativa perda de potência e discernimento, que atenua a concepção de território presente na reforma psiquiátrica italiana e reforçada no Brasil pela Geografia Crítica e pela obra de Milton Santos. Ao abrandar a capacidade crítica e analítica dessa concepção, omitindo a caracterização do verdadeiro (des)encontro entre pessoas com sofrimento mental grave e o espaço urbano e social na sociedade brasileira contemporânea, tanto o campo científico quanto o burocrático tornam ainda mais vulneráveis e fragilizados os trabalhadores dos serviços e seus usuários. Para aqueles que tentam se inserir socialmente, é imenso o risco de sujeição a valores e comportamentos hegemônicos.

Colaboradores

J. P. Furtado contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo, e aprovação final da versão a ser publicada. W. Y. Oda colaborou na concepção do projeto, aquisição e análise dos dados, redação e revisão crítica do artigo, e aprovação final da versão a ser publicada. I. C. Borysow colaborou na aquisição e análise dos dados e revisão crítica do artigo. S. Kapp participou na redação e revisão crítica do artigo, e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Agradecemos a Rosana Onocko Campos, Gabriel Peters, Márcia Carvalho e Nina Isabel Soalheiro pela leitura e debate das versões iniciais.

Referências

1. Furtado JP, Nakamura, organizadores. Inserção social e habitação de pessoas com sofrimento mental grave. São Paulo: Fap-UNIFESP Editora; 2014.
2. Lefebvre H. Espaço e política. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2008.
3. Kinoshita RT. Em busca da cidadania. In: Campos FCB, Henriques CMP, organizadores. Contra a maré à beira-mar: A experiência do SUS em Santos. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 67-77.
4. Leão A, Barros S. Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde Soc* 2012; 21:572-86.
5. Dutra VFD, Oliveira RMP. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan* 2015; 15:529-40.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.
7. Souza ML. Conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2013.
8. Souza MJL. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: Castro IE, Gomes PCC, Corrêa RL, organizadores. *Geografia: conceitos e temas*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. p. 77-116.
9. Faria RM, Bortolozzi A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da Saúde no Brasil. *Rev RA'E GA – O Espaço Geográfico em Análise* 2009; 17:31-41.
10. Moken M, Peiter P, Barcellos C, Rojas LI, Navarro M, Gondim GMM, et al. O território na Saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 23-41.
11. Haesbaert R. O mito da desterritorialização: do fim dos territórios à multi-territorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
12. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2011.
13. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1999.
14. Kapp S, Baltazar P. The paradox of participation: a case study on urban planning in favelas and a plea for autonomy. *Bull Lat Am Res* 2012; 31:160-73.
15. Bourdieu P. As regras da arte. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
16. Vieira-da-Silva LM. The genesis of collective health in Brazil. *Sociol Health Illn* 2014; 36:432-46.
17. Vasconcelos EM. Abordagens psicossociais, volume II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.
18. Delgado PGG. La Riforma della salute mentale in Brasile: modificare il paradigma centrato sull'ospedalizzazione per assicurare l'accesso all'assistenza. *I Quaderni di Souq* 2013; 8(2). http://www.souqonline.it/home2_2.asp?idpadre=955&idtesto=949#.V5ZLOPkrLIU.
19. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2009.
20. Rézio LA, Oliveira AGB. Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010; 14:346-54.
21. Carneiro AC, Oliveira ACM, Santos MMS, Alves MS, Cascais NA, Santos AS. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. *Saúde Soc* 2010; 19:462-74.
22. Zerbetto SR, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* 2011; 13:99-109. https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/v13n1a11.htm.

23. Lemke RA, Silva RAN. Itinerários de construção de uma lógica territorial do cuidado. *Psicol Soc* 2013; 25(n spec 2):9-20.
24. Willrich JQ, Kantorski LP, Chiavagatti FG, Cortes JM, Antonacci MH. Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47:657-63.
25. Coordenação Geral de Saúde Mental, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
26. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
27. Rotelli F, De Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via: a Reforma Psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos "países avançados". In: Rotelli F, De Leonardis O, Mauri D, organizadores. Desinstitucionalização. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 17-59.
28. Silva MBB. Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica Brasileira: sobre a relação entre saberes e políticas no campo da saúde mental. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam* 2005; 8:303-21.
29. Santos M. A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e emoção. 4ª Ed. São Paulo: EdUSP; 2006. (Coleção Milton Santos, 1).
30. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
31. Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde Debate* 2014; 38:593-606.
32. Bourdieu P. Sobre o Estado. São Paulo: Companhia das Letras; 2014.
33. Bourdieu P. Efeitos do lugar. In: Bourdieu P, organizador. A miséria do mundo. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2012. p. 159-66.
34. Barros DD. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: Amarante P, organizador. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 171-93.
35. Birman J, Costa JF. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: Amarante P, organizador. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 41-72.
36. Rotelli F. O inventário das subtrações. In: Rotelli F, De Leonardis O, Mauri D, organizadores. Desinstitucionalização. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 61-4.
37. Bandeira M. Desinstitucionalização ou transinstitucionalização: lições de alguns países. *J Bras Psiquiatr* (1967) 1991; 40:335-60.
38. Silva MBB. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *Physis* (Rio J.) 2005; 15:127-50.
39. Silveira DP, Vieira ALS. Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: desafios para a atenção psicossocial no Brasil. *Estud Pesqui Psicol (Impr.)* 2005; 5:92-101.
40. Delbon F, Da Ros V, Ferreira EMA. Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos. *Saúde Soc* 2006; 15:37-48.
41. Romagnoli RC. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. *Psicol Estud* 2006; 11:305-14.
42. Souza AC. Ampliando o campo de atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006; 10:703-10.
43. Nunes M, Torrenté M, Ottoni V, Moraes Neto V, Santana M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24: 188-96.
44. Quintas RM, Amarante P. A ação territorial do Centro de Atenção Psicossocial em sua natureza substitutiva. *Saúde Debate* 2008; 32:99-107.
45. Silva MBB. Reforma, responsabilidades e redes: sobre o cuidado em saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14:149-58.
46. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14 Suppl 1: 1483-92.
47. Dombi-Barbosa C, Bertolino Neto MM, Fonseca FL, Reis AOA. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSI) do Estado de São Paulo. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2009; 19:262-8.
48. Marques ALM, Mângia EF. O campo de atenção à saúde de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool: apontamentos para a formulação de práticas de cuidado. *Rev Ter Ocup* 2009; 20: 43-8.
49. Menezes M, Yasui S. O psiquiatra na atenção psicossocial: entre o luto e a liberdade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14:217-26.
50. Teixeira Jr. S, Kantorski LP, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial a partir da vivência do portador de transtorno psíquico. *Rev Gaúch Enferm* 2009; 30:453-60.
51. Kuhnen A, Felipe ML, Luft CB, Faria JG. A importância da organização dos ambientes para a saúde humana. *Psicol Soc* 2010; 22:538-47.
52. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. *Ciênc Cuid Saúde* 2010; 9:28-35.
53. Almeida DT, Trevisan ER. Estratégias de intervenção da terapia ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. *Interface Comun Saúde Educ* 2011; 15:299-308.

54. Brêda MZ, Ribeiro MC, Silva PPAC, Silva RCO, Costa TF. Avaliação dos centros de atenção psicossocial do Estado de Alagoas: a opinião do usuário. *Rev RENE* 2011; 12:817-24.
55. Lemke RA, Silva RAN. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis* (Rio J.) 2011; 21:979-1004.
56. Santos MRP, Nunes MO. Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuários de um centro de atenção psicossocial, Salvador, Bahia, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ* 2011; 15: 715-26.
57. Alberti S, Palombini AL. Supervisão em Caps: uma abordagem psicanalítica. *Psicol Cienc Prof* 2012; 32:716-29.
58. Borba LO, Guimarães AN, Mazza VA, Maftum MA. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46:1406-14.
59. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21:26-33.
60. Jorge MSB, Pinto DM, Vasconcelos MGE, Pinto AGA, Souza RS, Caminha ECCR. Ferramenta matricial na produção do cuidado integral na estratégia saúde da família. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(n spec 2):26-32.
61. Rodrigues ES, Moreira MIB. A interlocução da saúde mental com atenção básica no Município de Vitória/ES. *Saúde Soc* 2012; 21:599-611.
62. Souza FM, Carvalho MCA, Valência E, Silva TFC, Dahl CM, Cavalcanti MT. Acompanhamento de pacientes do espectro esquizofrênico no território: adaptação da intervenção para períodos de transição ("Critical Time Intervention") para o contexto brasileiro em centros de atenção psicossocial do Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet* (Rio J.) 2012; 20:427-35.
63. Azevedo DM, Gondim MCSM, Silva DS. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. *Rev Pesqui Cuid Fundam* (Online) 2013; 5:3311-22. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1951/pdf_689.
64. Cunda MF, Piccinini CA, Meimes MA, Nerva PC, Machry DS, Martins CH, et al. Ensaios de uma rede ampliada entre os circuitos de exclusão dos adolescentes. *Psicol Soc* 2013; 25(n spec 2):46-54.
65. Galvanese ATC, Nascimento AF, D'Oliveira AFPL. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Rev Saúde Pública* 2013; 47:360-7.
66. Lussi IAO, Shiramizo CS. Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formação de empreendimento econômico solidário. *Rev Ter Ocup* 2013; 24:28-37.
67. Nascimento MC, Alves EOM, Bergamo MIB, Rodrigues Jr. AL, Oliveira F. Distribuição espacial dos casos de transtornos mentais em Alfenas, Minas Gerais, Brasil. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* 2013; 3:670-8.
68. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGE. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18:2157-66.
69. Ribeiro MC. Os centros de atenção psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. *Rev Ter Ocup* 2013; 24:174-82.
70. Valadares FC, Souza ER. Análise da inserção do tema da violência na Política de Saúde Mental brasileira a partir de seus marcos legais (2001-2011). *Physis* (Rio J.) 2013; 23:1051-77.
71. Bastos IT, Sarubbi Jr. V, Oliveira TGP, Delfini PSS, Muylaert CJ, Reis AOA. Identidade do cuidado em Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil para usuários de álcool e drogas. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(n spec 2):116-22.
72. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGE. "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface Comun Saúde Educ* 2014; 18:61-74.
73. Costa MGSG, Figueiró RA, Freire FHMA. O fenômeno da cronificação nos centros de atenção psicossocial: um estudo de caso. *Temas Psicol* (Online) 2014; 22:839-51.
74. Pegoraro RF, Cassimiro TJJ, Leão NC. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia saúde da família. *Psicol Estud* 2014; 19:621-31.
75. Lima RC, Couto MCV, Delgado PGG, Oliveira BDC. Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis* (Rio J.) 2014; 24:715-39.
76. Tszesnioski LC, Nóbrega KBC, Lima MLLT, Facundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infanto-juvenil: intervenções no território. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20:363-70.
77. Vasconcelos MFF, Machado DO, Protazio MM. Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem. *Interface Comun Saúde Educ* 2015; 19:45-56.
78. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol Clín* 2015; 27:17-40.
79. Kemper MLC, Martins JPA, Monteiro SFS, Pinto TS, Walter FR. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *Interface Comun Saúde Educ* 2015; 19 Suppl 1:995-1003.
80. Silva AB, Pinho LB. Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial. *Rev Enferm UERJ* 2015; 23:420-4.
81. Guedes PFM, Souza MCRF. Cartografias de exclusão e inclusão de pessoas com sofrimento mental nos processos de territorialização da Política Nacional de Saúde Mental. *Estud Pesqui Psicol* (Impr) 2015; 15:40-57.

82. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série E. Legislação de Saúde).
83. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2011; 26 dez.
84. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 agosto 2012. Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde os seguintes atributos dos procedimentos a seguir especificados, a partir da competência outubro de 2012. Diário Oficial da União 2012; 24 ago.
85. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
86. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
87. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
88. Ministério da Saúde. Residências terapêuticas: o que são e pra que servem. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
89. Ministério da Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série D. Reuniões e Conferências).
90. Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
91. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: relatório de gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
92. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica: relatório de gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
93. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 34).
94. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: guia AD. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Abstract

The term "territory" and its correlates have become commonplace in the field of Mental Health since the psychiatric reform, a potentially emancipatory milestone in non-hospital-centered ideals. However, in a previous empirical study, we found a lack of consistent concepts and practices (corresponding to the use of this term) in the territorial reinsertion of persons with mental illness. To clarify the term's various uses and its possible correlations in practice, we have conducted a systematic survey of scientific articles and official documents, comparing them to each other and with the concept of territory from Critical Geography. We conclude that in the Mental Health field in Brazil, despite numerous and repeated critical efforts, a functional notion of territory has prevailed, overlooking power relations and symbolic appropriations, increasing the tendency of subjecting the reinsertion of persons with mental illness to a given territory rather than favoring socio-spatial transformations for the coexistence of differences.

Territoriality; Deinstitutionalization; Mental Health

Resumen

El término territorio y sus derivaciones se han hecho habituales en el campo de la Salud Mental desde la reforma psiquiátrica, marco del ideario no hospitalocéntrico y potencialmente emancipatorio. No obstante, constatamos en la investigación empírica precedente que a esa incorporación terminológica no le correspondieron concepciones y prácticas coherentes de reinsertión territorial de personas con enfermedades mentales. Para aclarar los diversos usos del término, y sus posibles correlaciones en la práctica, realizamos una localización sistemática de artículos científicos y documentos oficiales, comparándolos entre sí y con el concepto de territorio de la Geografía Crítica. Concluimos que en el campo de la Salud Mental brasileña, a pesar de los muchos, y siempre renovados esfuerzos críticos, ha prevalecido una noción funcional de territorio, que omite relaciones de poder y apropiaciones simbólicas, aumentando la tendencia de la reinsertión de personas con enfermedades mentales que desembocan en su sujeción a un territorio determinado, en vez de favorecer transformaciones socio-espaciales para la convivencia en diversidad.

Territorialidad; Desinstitucionalización; Salud Mental

Recebido em 06/Abr/2016

Versão final rerepresentada em 25/Jul/2016

Aprovado em 28/Jul/2016