

A geografia da saúde no Brasil: Estado da arte e alguns desafios

Francisco Mendonça chico@ufpr.br¹; Wiviany Mattozo de Araújo¹;
Thiago Kich Fogaca¹

RESUMO

A abordagem do processo saúde-doenças das populações humanas foi marcada, ao longo da história, por diferentes perspectivas. Ela saltou de concepções religiosas e naturalistas, predominantes até o século XIX, para uma perspectiva biomédica e unicausal na Modernidade. No momento mais recente - após os anos 1980, a abordagem tem privilegiado a perspectiva multicausal, especialmente no Brasil. A geografia, uma das ciências a se ocupar da dimensão espacial dos processos saúde-doença das populações, refletiu de maneira direta este contexto. Ela registrou um longo período de produções acerca das doenças (Topografias Médicas ou Geografia Médica), tendo se direcionado mais recentemente ao tratamento da atenção à saúde (Nosogeografia e a Geografia dos Serviços de Saúde), donde denominar-se Geografia da Saúde. Ela constitui um campo em franco desenvolvimento e consolidação no Brasil, interligando campos do conhecimento geográfico, epidemiológico e médico. Seus principais desafios no presente encontram-se relacionados ao aprofundamento das possibilidades de aplicação do geoprocessamento, à abordagem territorial e de redes-fluxos, e ao envolvimento da perspectiva do conhecimento vernacular-tradicional. Tais desafios evidenciam a complexidade inerente aos estudos da Geografia da Saúde.

Palavras-chave: Geografia Médica, Geografia da Saúde, Brasil, Desafios futuros.

ABSTRACT

The approach of the health-disease process of human populations was marked throughout history from different perspectives. Its jumped from religious and naturalists conceptions with prevalence until the nineteenth century to a biomedical and unicausal perspective in Modernity. In recent times - after the 1980s, the approach has privileged multicausal perspective, especially in Brazil. The geography, with interest is the spatial dimension of the health-disease processes of populations, reflectes directly this context. Its records a long period of analysis concerning diseases (Medical Topographies or Medical Geography), having most recently directed to the treatment of health care (Nosogeografia and Geography of Health Services), called Geography of Health. It is a field in full development and consolidation in Brazil, connecting geographical, epidemiological and medical knowledge. Its main challenges are related to developing the potential of application of GIS, the territorial and network-flows approach, and the involvement concerning the perspective of vernacular-traditional knowledge. These challenges highlight the complexity inherent in Geography Health studies.

Keywords: Medical Geography, Health Geography, Brazil, Challenges.

Recibido el 6 de octubre de 2014, aceptado el 15 de diciembre de 2014.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR). Programa de Pós-Graduação em Geografia. Laboclima. Departamento de Geografia. Av. Francisco H. Sanots, s/n. Centro Politécnico - Jardim das Américas. Edifício João Jose Bigarella, sl. 209.81531-970. Curitiba. PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

Marcada por um cenário de aberturas e transversalidades analíticas a ciência hodierna evidencia questionamentos importantes que apontam, de forma simultânea e paradoxal, tanto para a especialização quanto para o rompimento das fronteiras disciplinares do conhecimento. Refletindo este contexto, o conhecimento geográfico registra tanto um reforço de suas especialidades quanto reafirma seus laços com os campos disciplinares que lhe são caros, bem como articula novas construções.

Após duas décadas sob a hegemonia da corrente crítica, embasada na leitura da produção espaço em conformidade com a perspectiva marxista, a geografia brasileira reencontra o caminho da heterogeneidade temática de seus enfoques. Concebida como Geografia Plural (AMORIM FILHO 2014), a fase atual da produção do conhecimento geográfico no país encontra-se marcada por uma considerável diversidade de temáticas tanto novas quanto clássicas, aspecto que ressalta a riqueza e complexidade do pensar e do fazer geográfico contemporâneo (MENDONÇA *et al.*, 2009).

Estudos referentes ao campo da saúde humana, desenvolvidos numa perspectiva multicausal e multi-interdisciplinar, vêm ganhando cada vez mais destaque, posto que apostam na previsão e na promoção da saúde das populações. Esta temática retoma lugar e ganha importância no âmbito da geografia brasileira das duas últimas décadas, configurando-se num importante testemunho da inovação e interdisciplinaridade evidente na Geografia Plural do presente momento.

Mas, qual a relação que existe entre a saúde de populações e a análise espacial? Qual a historicidade deste campo do conhecimento, ou trata-se de uma construção da pós-modernidade? Que aportes traz a análise da dimensão espacial dos problemas de saúde-doença para a gestão da saúde? Qual

sua configuração no âmbito da ciência e da geografia brasileira na atualidade? Que avanços e quais desafios lhe marcam o perfil? entre outras.

Este conjunto de questões, e tantas outras, demandam a construção de uma argumentação que coloca em evidência a abordagem geográfica de saúde-doença das populações a partir das relações estabelecidas entre diferentes grupos e instituições sociais, bem como entre a sociedade e a natureza. As doenças não respondem somente ao meio natural; ao meio vivo e ao meio social, como o considerou Sorre (1984) e Mendonça (2002), são fundamentais, juntamente àquele, para a compreensão da gênese, dinâmica e distribuição espaço-temporal das doenças humanas.

Este texto enfoca a diversidade de elementos e fatores espaciais (naturais, sociais, culturais, econômicos e políticos) que determinam e condicionam o processo saúde-doença das populações, evidenciando de maneira particular, sua estruturação e tendência no contexto brasileiro a partir da construção da geografia da saúde no país.

DOS DETERMINISMOS À GEOGRAFIA MÉDICA

As concepções e explicações para a ocorrência das doenças humanas tiveram diferenciadas bases e concepções ao longo da história das sociedades.

Segundo GUTIERREZ & OBERDIEK (2001) para o homem primitivo as mudanças de tempo e a falta de alimentos, dentre outros, eram considerados fatos relacionados ao mágico, ao religioso e ao sobrenatural; da mesma forma concebiam os problemas relacionados à saúde humana, ou seja, a manifestação de doenças consistia numa deliberação divina. Elas eram concebidas como sendo causadas por condições externas ao corpo e estavam no

plano do mítico; para tanto a cura deveria ser também buscada nesta dimensão, condição *sine qua non* para se conseguir êxito.

Posteriormente, a partir das civilizações egípcias e outras localizadas no Médio Oriente, observa-se a alteração no modo de se conceber a doença, deixando assim, o lado espiritual e religioso para um segundo plano. Para GUTIERREZ & OBERDIEK (2001) foi nas grandes civilizações do Médio Oriente que surgiu a necessidade de criar uma instituição na qual as pessoas se destinariam a tratar as doenças; esta seria, portanto, a gênese do que hoje se conhece como hospital.

Todavia, foi somente na Grécia Antiga que surgiu a chamada medicina (pré) científica, baseada na busca pela compreensão e explicação racional para as doenças. Pode-se destacar que havia duas concepções fundamentais naquela medicina: a) uma afirmando que as doenças diferentes poderiam ter causas e sintomas iguais, e a outra, b) preocupada com prognósticos, na qual o doente passou a ser o foco principal da atenção. Foi também naquele contexto que o estabelecimento de relações entre os problemas da saúde humana e os elementos do meio começaram a ser evidenciados, inicialmente com Hipócrates, cuja obra “Ares, águas e lugares” é testemunho incontestado de tal perspectiva.

Mas a Idade Média viria marcar uma estagnação, e mesmo retrocesso, nas perspectivas analíticas acerca da manifestação das doenças inauguradas pelos gregos na Antiguidade Clássica. Com a inauguração da concepção dualista da existência (FOUCAULT 1997) e a conseqüente consideração hegemônica de que o corpo humano é “natureza divina”, portanto intocável e superior à outra natureza, externa, a questão das doenças humanas e das populações é colocada no plano mítico, da transcendência. Este é, sem sombra de dúvidas, um dos principais elementos a justificar o poder que a igreja

cristã, e suas inumeráveis subdivisões, adquire nos séculos posteriores até o presente.

Ao colocar a doença como uma designação divina, testemunho da vontade de Deus sobre os homens, e que somente através da igreja cristã é que se podia adquirir a cura, os avanços no conhecimento tanto sobre o corpo humano quanto sobre as formas para se controlar a dor e as doenças registra um duro golpe. Por séculos as doenças tornaram-se fatos inexplicáveis com os argumentos humanos, e adquiriram, em grande proporção, a condição de manifestações divinas sobre a sociedade, na maior parte das vezes um castigo divino que se curava somente com a ação de religiosos.

O determinismo religioso sobre a concepção das doenças se fez suceder pelo determinismo natural, perspectiva que toma destaque e se hegemoniza na Europa renascentista e pré-moderna. Durante vários séculos acreditou-se que a doença existe fora do corpo e nele penetra dependendo das condições naturais, ou do ambiente natural; a saúde era tratada a partir da Teoria Miasmática segundo a qual a doença era um castigo de forças exteriores, ou seja, que um miasma adentrava ao corpo, pois se acreditava que as doenças eram causadas por gases advindos de decomposição de cadáveres (NATAL 2004), ou também que o mal estava no ar – donde o termo malária. No início do século XX estas idéias estiveram fortemente em voga, como o afirma MAY (1978, apud BOUSQUAT & COHN 2004), para quem “(...) Zeiss, autor alemão que em 1932 se autointitulou pai da geografia médica, defendia a proposição de que o ser humano recebia influências da mesma forma que plantas ou animais”.

Já no século XIX, com o desenvolvimento da microbiologia, surgiu a “Teoria Bacteriana”, e a partir de então, passou-se a acreditar que toda doença era fruto de um agente biológico, sendo um vírus ou uma bactéria, e que se combatido, restabeleceria

o estado de saúde, ou seja, esse período é marcado por uma forte ideia determinista de Unicausalidade. Ainda que os avanços dessa fase sejam consideráveis há que se observar que a gênese das doenças humanas continuaram concebidas como pertencentes à dimensão da natureza externa ao organismo humano; a dependência do meio natural continua sendo a base da compreensão do processo saúde-doença de populações.

Para SORRE (1994), BESANCENOT (2001) e AYOADE (2002) o clima constitui um dos principais elementos do meio a influenciar a manifestação das mais diversificadas moléstias humanas, a tal ponto que o determinismo climático tornou-se uma concepção hegemônica no campo da ciência e da política entre os séculos XVIII e meados do XX. A influência do clima ocorre de maneira direta e indireta, sendo tanto maléfica quanto benéfica, pois os extremos térmicos e higrométricos acentuam a debilidade do organismo para o combate às enfermidades, ocasionando maiores problemas com processos inflamatórios e, sendo assim, favorecendo a disseminação de doenças contagiosas (SOUSA 2008).

Há que se assinalar que até esta fase da história a perspectiva da compreensão de uma geografia das doenças, ou topografias médicas, não constituía um conhecimento sob o domínio da geografia ou dos geógrafos, até mesmo por que o status de conhecimento científico adquirido pela geografia somente aconteceu em final do século XIX. As interrogações acerca da influência, ou determinação, do meio natural sobre a saúde das populações estava fortemente circunscrita ao campo de médicos e biólogos. No caso brasileiro os exemplos tomaram destaque com os profissionais das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, principalmente, a partir do final do século XIX, mas que tomou vulto e importância no início do século XX como resultado da adoção do higienismo como medida para conter as doenças transmissíveis notadamente na capital do país.

Epidemias como a de cólera e da gripe espanhola, que assolaram o Brasil no início do século XX, vitimando inclusive representantes do estado nacional, impuseram um novo olhar sobre o controle das doenças; tornou-se necessário identificar os elementos do meio que condicionavam a ocorrência de epidemias. Nascia, ali, de forma mais evidente, a abertura do olhar da medicina para o tratamento das enfermidades das populações; ações como aquelas de Carlos Chagas, Osvaldo Cruz e Afrânio Peixoto, dentre outros, promoveram avanços consideráveis neste campo do conhecimento.

Mas será de MAXIMILIAM SORRE (MAX SORRE) a principal contribuição para a construção de um paradigma que permitisse a abordagem da dimensão geográfica das doenças. Ele propôs, nos anos 1940, uma teoria para embasar a compreensão das manifestações espaciais das doenças de populações; trata-se do complexo patogênico, perspectiva que coloca em destaque os meios que se interagem para que as doenças ocorram: o meio natural, o meio vivo e o meio social. Os dois primeiros dão sequência e de certa maneira confirmam as perspectivas anteriores acerca da determinação natural das doenças, todavia o último constitui-se num campo inovador, posto que desloca a atenção que estava centrada exclusivamente na natureza para as construções humanas e/ou sociais.

Neste mesmo contexto de meados do século XX a contribuição de um brasileiro, médico com doutorado em geografia humana, irá impulsionar sobremaneira a análise da causalidade das doenças humanas. Trata-se da contribuição de Josué de Castro que, ao estudar a subnutrição e a fome, e os problemas a elas associados, desnuda a crença de sua gênese como um fenômeno natural. Ao colocar em evidência a Geografia e a geopolítica da fome, no Brasil e no mundo, ele dá uma contribuição decisiva para a compreensão geográfica

da manifestação das doenças, posto que se observa a passagem de uma concepção hegemônica de Geografia médica (com atenção sobretudo à espacialidade das doenças) para uma perspectiva de Geografia da saúde.

GEOGRAFIA DA SAÚDE

Com o enfraquecimento da hegemonia do positivismo lógico como perspectiva científica de interpretação da realidade assistiu-se, em meados do último século, ao fortalecimento de outras perspectivas analíticas de processos naturais, sociais ou híbridos. Assim é que se viu o florescimento do sistemismo, do humanismo, do marxismo, etc.; esta fase mostra a necessidade de outras abordagens para os problemas construídos pela ciência ou por aqueles vivenciados pela sociedade, posto que a complexidade da Modernidade se torna cada vez mais evidente.

A concepção de saúde estabelecida em 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) reflete aquele cenário de mudanças ao compreender que a saúde é “*o pleno estado de bem-estar físico, mental e social*”. No entanto a situação de bem-estar é fortemente variável no tempo e no espaço, sendo resultante de uma multitude e complexidade de fatores, dentre os quais os geográficos.

Ao longo da história das sociedades a concepção de saúde e doença refletiu os vários conjuntos de crenças e valores hegemônicos em cada grupo social. À medida que as populações criaram novas relações entre si e com o meio, gerando desequilíbrios ambientais e uma natureza transformada, produtora de novas enfermidades, criou-se a necessidade de estudos que levassem em consideração o ambiente como produtor dos processos de saúde e doença.

No âmbito do conhecimento geográfico observa-se que este tipo de enfoque tomou evidência especialmente a partir de meados do século XIX; as preocupações de ordem determinista, que marcaram a nascente Geografia moderna, caracterizaram as abordagens iniciais, como visto anteriormente. Mais tarde, e pouco a pouco, a perspectiva social toma destaque e desemboca na concepção de que as doenças são também derivadas do meio vivo (biológico) e do meio social (SORRE 1994), o que amplia sobremaneira a compreensão sobre a causalidade das doenças humanas.

Saltando da perspectiva unidimensional naturalista, os estudos da geografia médica e da saúde envolvem, por sua própria natureza, toda a gama de possibilidades da análise geográfica, posto que as doenças repercutem a influência dos fatores geográficos de uma dada localidade e temporalidade. Assim é que SANTANA (2005) afirma que a Geografia da Saúde, é uma área científica que integra temas da Geografia Física [...] e temas da Geografia Humana [...], constituindo-se uma área do saber de compreensão global, preocupada com os problemas atuais e as diferentes escalas, útil tanto para os futuros professores como para os que irão integrar equipes pluridisciplinares nas áreas de Ambiente e Planejamento e Ordenamento do Território. Ou seja, a Geografia da Saúde ocupa uma posição nodal; é um espaço onde convergem ou se cruzam fenômenos naturais e sociais (SANTANA 2005).

Na atualidade a Geografia da Saúde se ocupa tanto de temas referentes à influência dos fatores geográficos nas doenças como na gestão dos recursos de saúde. Trata-se, portanto, de “uma antiga perspectiva e uma nova especialização, se distingue por localizar-se nas fronteiras da geografia, da medicina, da biologia ou das ciências sociais, físicas e biológicas, e por ser essencialmente transdisciplinar” (ROJAS 2003).

Entre os principais objetivos deste campo do conhecimento destaca-se aquele de proporcionar novos conhecimentos e desenvolver uma proposta teórico-metodológica para o estudo das relações espaciais do processo saúde-enfermidade das populações. Além da perspectiva de compreensão geral do processo saúde-doença humana a geografia da saúde também visa produzir resultados de valor prático às investigações epidemiológicas, à administração de saúde e, em geral, à racionalidade das ações de melhoramento do bem-estar da população (PEITER 2005).

Na atualidade a Geografia da Saúde encontra-se dividida em dois grandes campos de interesse: a) Nosogeografia, e b) a abordagem dos Serviços de Saúde. A Nosogeografia é considerada a abordagem mais tradicional, a que se propõe à identificação e análise de padrões de distribuição espacial das questões de saúde e doença como um todo nas relações têmporo-espaciais, tratando diretamente dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença de populações.

Já a Geografia dos Serviços de Saúde, ou da Atenção Médica (SANTANA 2005), considerada mais recente, é dedicada à distribuição e planejamento dos componentes infraestruturais e dos recursos humanos do Sistema de Atenção Médica. Ela também se ocupa das orientações políticas, comparações entre os sistemas internacionais dos serviços de saúde, acessibilidade e aplicação destes.

A Nosogeografia, de certa forma, é aplicada desde o princípio da humanidade, como já citado anteriormente, posto que a preocupação com a saúde sempre levantou inúmeros questionamentos gerando diversas teorias e explicações. No entanto na década de 30, a Geografia Médica ressurgiu nos estudos de saúde com a ascensão da “Teoria da Tríade Ecológica” e a saúde passa a ser compreendida como um sistema em

equilíbrio entre o agente, o hospedeiro e o ambiente e que um desequilíbrio neste sistema passa a gerar um estado de doença (NATAL 2004).

Os estudos baseados nessa teoria ganham destaque, pois estes passam a considerar inúmeras variáveis geográficas, tanto questões físicas como sociais, que criavam ambientes vulneráveis ou não ao aparecimento de determinadas doenças. Assim, no conceito de Multicausalidade a doença é considerada como um processo que ocorre por variados fatores, onde qualquer estímulo pode desencadear um processo de doença (COSTA & TEIXEIRA 2001; LEMOS & LIMA 2002).

O modelo multicausal constituiu-se num avanço do conhecimento dos condicionantes de saúde e doença, porém a crítica ressaltada é de que esta trata todos os elementos de forma igualitária, no qual se neutraliza as relações entre o ambiente, hospedeiro e agente, sem levar em consideração os aspectos sociais (PALMEIRA *et al.*, 2004).

MENDONÇA (2003), ao tratar do complexo patogênico de MAX SORRE, resalta que essa teoria também pode ser entendida sobre a perspectiva da abordagem sistêmica, pois a relação entre os elementos e a forma como estes interagem constroem um ambiente sistemático.

Assim, as abordagens interdisciplinares se colocam como necessárias no trato da saúde pública e coletiva; a Geografia, que articula elementos espaciais nas análises dos problemas de saúde, contribui para o avanço da perspectiva interdisciplinar no campo da saúde. A Geografia da Atenção Médica, considerada mais recente, dedicada à distribuição e planejamento dos componentes infraestruturais e dos recursos humanos do Sistema de Atenção à Saúde, vem ganhando espaço nas pesquisas e de certa maneira, complementando os estudos voltados a Nosogeografia.

Em meados da década de 1970, a Geografia Médica evoluiu para a atualmente denominada Geografia da Saúde, momento em que a Geografia acompanha a tendência que pouco a pouco deslocou o conceito de doença para o de saúde (...), ganhando um sentido mais positivo, sobretudo, uma dimensão cultural e social inteiramente nova, além de sair da órbita estritamente médica (GUIMARÃES 2000).

Esta evolução encontrou, no âmbito da geografia brasileira, um ambiente fortemente fértil. O amplo emprego de perspectivas sociológicas críticas, como o marxismo, na Geografia produzida no Brasil entre as décadas de 1970 e 1980 mudou por completo o perfil desta ciência no país. O abandono da base positivista deu lugar a novas abordagens que ressaltaram o engajamento da geografia nos movimentos sociais voltados à justiça social; a Geografia da Saúde passa, então, a focar os problemas como decorrentes do contexto de iniquidades inerentes ao capitalismo.

Para isso, conceitos essenciais passaram a ser abordados no que diz respeito à Geografia da Saúde, pois as atividades humanas geram impactos ambientais, que comprometem o equilíbrio e o estado existente de um ambiente. Esses impactos são gerados pelo homem de acordo com as suas necessidades, as quais variam de intensidade e velocidade no decorrer do tempo (SANTOS 2007).

A utilização do espaço geográfico como categoria de análise ressalta a função do contexto social e dos componentes ambientais, atrelada a outros determinantes que atuam sobre a saúde humana. Em épocas mais recentes, a poluição ambiental vem atraindo a atenção dos gestores de saúde, que começam a compreender a importância do processo de mapeamento das áreas de risco para a vigilância ambiental em saúde dos municípios (ROJAS *et al.*, 1999).

Esse novo olhar para o meio possibilitou a conformidade com a Geografia, que ao possuir o espaço geográfico como objeto de estudo, analisa, relaciona, interpreta e identifica as relações homem versus natureza, abordando os aspectos pertinentes à promoção da saúde (AQUINO JUNIOR 2010).

O conceito de Território aplicado nessa vertente da Geografia é entendido como o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (BARCELLOS *et. al*, 2002). E o reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população.

Entretanto, o território pode abranger as diversas temáticas relativas à organização territorial da sociedade, podendo ser tanto de origem cultural quanto técnico-econômica ou ainda de fundo político (CORREA 2001). Considerando que o território é a um só tempo contraditório, desigual e combinado, entende-se que sua aplicação às perspectivas da saúde das populações passa por uma análise que demanda o conhecimento detalhado das estruturas sociais que formam a saúde pública.

Cada território deve ser pensado em rede, articulado a outros territórios em interação (SAQUET 2003). Considerando esta interação, CZERESNIA & RIBEIRO (2000) propõem que o conceito de rede torna-se indissociável ao de espaço. Segundo estes autores as redes integram os espaços configurando-se basicamente em dois aspectos: o material e o social. As redes atravessam contextos materiais e socioculturais diversificados e podem ser compreendidas como constituindo espaços de circulação e difusão de agentes de doenças.

Para além do território e sua contribuição na análise dos serviços de atenção à saúde, há que se considerar também o conceito de territorialidade. Assim, e compreendida como a “qualidade necessária” para a construção do território, ela é incorporada ao espaço quando esse media uma relação de poder que efetivamente o utiliza como forma de influenciar e controlar pessoas, coisas e/ou relações sociais (SACK 1986).

Dessa maneira, na atualidade, faz-se mister pensar no mundo e nas relações que estão atreladas ao domínio de novas formas de territorialização a todo instante, posto que revelam novas condições que comprometem a saúde das populações. Essa possibilidade sempre existiu, mas nunca nos níveis atuais de experimentar simultânea ou sucessivamente diferentes territórios, reconstruindo constantemente o próprio (HAESBAERT 2000).

A saúde da população, ou saúde pública, se coloca então como uma das principais preocupações do Estado. Nesta perspectiva CASTRO (2005) propõe que sendo o Estado uma instituição de base territorial, quaisquer que sejam as suas ações e decisões há refração e reflexos sobre o espaço e deste sobre suas ações, e que é necessário compreender suas diferentes escalas, para a organização do território; o poder de barganha de agentes territoriais específicos sobre os recursos públicos; as disputas locais e regionais para inversões públicas e privadas para delinear alguns dos traços essenciais do tipo de pacto federativo que define o perfil do Estado brasileiro.

O envolvimento da sociedade e da natureza nos estudos emanados de problemáticas socioambientais, nos quais o natural e o social são concebidos como elementos de um mesmo processo (MENDONÇA 2002), está no centro dos interesses da Geografia da Saúde. Os processos de adoecer e morrer se assemelham ou se diferenciam independentemente dos cidadãos viverem

em um município ou em outro, assim como as respostas que os serviços de saúde oferecem a cada uma das situações de saúde exigem fluxos e ações que podem extrapolar fronteiras, até mesmo entre estados, em função das determinações do mundo do trabalho (GUIMARÃES 2005).

É no envolvimento com estes diferentes elementos e fatores associados aos processos de saúde-doença das populações que a Geografia Médica (Nosogeografia) e a Geografia da Saúde (Nosogeografia + Atenção à Saúde e Serviços) encontram cada vez mais reconhecimento perante a sociedade brasileira. O notável reconhecimento que este campo do conhecimento recebe no Brasil nas duas últimas décadas testemunha a importância social deste tipo de conhecimento, especialmente quando se constata a necessidade de se ultrapassar a atuação remediativa, predominante nas políticas públicas no país, para uma condição de promoção da saúde e da prevenção.

DESAFIOS FUTUROS

Na atualidade, novas abordagens teóricas e metodológicas e novas disciplinas vêm contribuindo para dar maior abrangência e aprofundamento à conceituação de saúde e doença, e para a adequação de um sistema de saúde que atenda às necessidades e aspirações da população (MINAYO 2010). A busca em superar o modelo biomédico na atenção à saúde por práticas mais humanizadas tem logrado, mesmo que com certa lentidão, mais espaço no âmbito dos sistemas de saúde no Brasil.

Nas últimas décadas as discussões sobre sustentabilidade e/ou desenvolvimento sustentável ganharam fôlego e proliferaram os eventos que passam a discutir essas questões. A partir desses eventos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começa a destacar os amplos vínculos

existentes entre a saúde e o meio ambiente (LEFF 2002), fato que tem acentuado a necessidade de se focar, com mais profundidade, as relações entre a sociedade e a natureza. Não se trata, todavia, de um retorno às topografias médicas ou Geografias Médicas de outrora, mas de uma retomada de antigos temas sob novas perspectivas, sobretudo quando se considera o cenário de mudanças ambientais globais e da globalização, com a intensificação dos diversos fluxos e da dinâmica das novas redes sobre os territórios.

Ultrapassar o paradigma remediativo predominante no trato das políticas públicas de saúde, e desenvolver o paradigma preventivo (PEREHOUSKEI & BENADUCE 2007), constitui um dos principais desafios da saúde pública e coletiva no Brasil atual. Para lograr êxito nesta direção torna-se necessário um maior investimento nas várias ciências que tratam da saúde humana como um problema complexo atinente aos meios natural, vivo e social, e não somente do corpo humano. A Geografia da Saúde, por seu turno, muito tem a contribuir para o avanço desta perspectiva.

O tecnológico permitiu a incorporação pela Geografia da Saúde do Geoprocessamento e dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG). O uso dessa nova ferramenta é essencial para a análise em saúde, pois “[...] envolve um conjunto de técnicas que pressupõe a organização de dados de saúde no espaço, ou melhor, sobre uma representação do espaço geográfico. A discretização do espaço em unidades territoriais estanques, formando polígonos, tem sido uma das estratégias mais utilizadas na epidemiologia

e principalmente nos chamados estudos ecológicos” (BARCELLOS et al 2002). Expandir a aplicação desta tecnologia nas diversas instituições que tratam da saúde humana possibilitará, dentre outros, uma melhoria e racionalização nos serviços públicos de saúde em geral.

Nos estertores do século XX tomava evidência a crítica da ciência como perspectiva única e verdadeira do entendimento do real e base das decisões coletivas. No campo da Geografia da Saúde o que se nota é que ela encontra-se, pelo menos no Brasil, quase que totalmente voltada aos serviços públicos de saúde e a uma perspectiva biomédica do processo saúde-doença das populações. Tendo em vista a riqueza da heterogeneidade das práticas e cuidados com a saúde no âmbito da população brasileira, especialmente quando se trata do emprego de ervas, rezas, crenças, unguentos, etc. ressalta-se a lacuna existente neste campo do conhecimento no Brasil.

A diferenciação entre a perspectiva biomédica/saúde pública (Modernidade) e a perspectiva vernacular (Tradição) nos cuidados com a saúde representam um grande desafio nos estudos de Geografia da Saúde no Brasil. A riqueza e complexidade deste campo constitui, ao mesmo tempo, uma excelente oportunidade para se conhecer, ao mesmo tempo, tanto a sociedade (visão antropológica) quanto a historicidade de suas estratégias de enfrentamento dos males que a acometem ao longo dos tempos. Que os geógrafos a ele se dediquem com a maior brevidade possível... ganhará a ciência, ganhará a Geografia da Saúde, ganhará a sociedade.

REFERÊNCIAS

- AMORIM FILHO, O.B., 2014.** A pluralidade da geografia e as abordagens humanistas/culturais. In: <http://www.neer.com.br/anais/NEER-1/mesas/oswaldomesa.pdf>.
- AQUINO JUNIOR, J. 2010.** A Dengue na área urbana contínua de Maringá/PR: Uma abordagem socioambiental da epidemia de 2006/07 f.190. Dissertação de Mestrado em Geografia. Universidade Federal do Paraná. Inédito.
- AYOADE, J.O. 2002.** Introdução à climatologia para os trópicos. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- BARCELLOS, C., SABROZA, P.C., PEITER, P. & ROJAS, L.I. 2002.** Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. Informe Epidemiológico do SUS, 11(3): 129-138.
- BESANCENOT, J.P. 2001.** Climat et santé. Paris: PUF.
- BOUSQUAT, A. & COHN, A. 2014.** A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 11(3): 549-68.
- CASTRO, I.E. 1996.** Das dificuldades de pensar a escala numa perspectiva geográfica dos fenômenos. In: Colóquio O discurso geográfico na aurora do século XXI. Programa de PósGraduação em Geografia, Florianópolis, Brasil. Inédito.
- CASTRO, I.E. 2005.** Geografia e política: território, escalas de ação e instituições. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 304 p.
- CORRÊA, R.L. 2001.** Espaço, um Conceito-Chave da Geografia. In: CASTRO, INÁ ELIAS DE; GOMES, PAULO CESAR DA COSTA; CÔRREA, ROBERTO LOBATO (org). Geografia: conceitos e temas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand, Brasil.
- COSTA, M. da C.N. & TEIXEIRA, M. da G.L.C. 2001.** A concepção de “espaço” na investigação epidemiológica. Cadernos de Saúde Pública, 15(2): 271-279.
- CZERESNIA, D. & RIBEIRO, A.M.O. 2000.** Conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. Cadernos de Saúde Pública, 16 (3): 595 - 617.
- DARDEL, E. 2011.** O homem e a terra: natureza da realidade geográfica. Tradução Wheter Holzer. São Paulo: Perspectiva.
- FOUCAULT, M. 1997.** Arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- GUIMARÃES, R.B. 2000.** Saúde Pública e Política Urbana: Memória e Imaginário Social. Tese de Doutorado em Geografia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP. 2000.
- GUIMARÃES, R.B. 2005.** Regiões de Saúde e Escalas Geográficas. Caderno de Saúde Pública, 21 (4): 1017- 1025.
- GUTIERREZ, P. R. & OBERDIEK, H. I. 2001.** Concepções sobre a saúde e a doença. In: ANDRADE, S. M. de; SOARES, D. A. & CORDONI JUNIOR, L. Bases da Saúde Coletiva. Londrina: UEL, Brasil.
- HAESBAERT, R.** Desterritorialização: entre as redes e os aglomerados de exclusão. Geografia: Conceitos e Temas. In: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C.C.; CORRÊA, R. L. (orgs). P. 165-205. Rio de Janeiro: Bertrand, Brasil.
- LEFF, E. 2002.** Saber Ambiental: Sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis, RJ: Vozes, Brasil.

- LEMOS, J.C. & LIMA, S.C.A. 2002.** Geografia médica e as doenças infecto-parasitárias. *Caminhos de Geografia*, 3(6): 74-86.
- MENDONÇA, F.** Geografia Socioambiental. In: MENDONÇA, F.A. & KOZEL, S. Elementos de epistemologia da geografia contemporânea. Curitiba. Ed. UFPR, Brasil.
- MENDONÇA, F. 2003.** Aquecimento global e saúde: Uma perspectiva geográfica – Notas introdutórias. *Revista Terra Livre*, 1(20): 205-221.
- MENDONÇA, F., LOWEN-SAHR, C.L. & SILVA, M. (Org.). 2009.** Espaço e tempo: Complexidade e desafios do pensar e do fazer geográfico. Curitiba/PR: Ademadan.
- MINAYO, M.C. 2010.** O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. – São Paulo: Hucitec, Brasil.
- MORAIS, R.H. de S.G. 2007.** A geografia médica e as expedições francesas para o Brasil: uma descrição da estação naval do Brasil e da Prata (1868-1870). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14(1): 39-62.
- NATAL, D. 2004.** Fundamentos de Saúde Pública. In: PHILLIPI JR, A. (ed.) Curso de Gestão Ambiental. 1ª edição. Barueri/SP: Manoele: 332-402.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2009.** <http://www.who.int/en/>. Acessado em: 07/08/2009.
- PALMEIRA, G. 2004.** Processo saúde doença e a produção social da saúde. In: EPSJV. (Org.) Informação e Diagnóstico de Situação. Rio de Janeiro: Fiocruz, EPSJV, 2004.
- PEITER, P. C. 2007.** A Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio. Tese de Doutorado em Geografia, UFRJ, Brasil, inédito.
- PEREHOUSKEI, N. A. & BENADUCE, G.M.C. 2007.** Geografia da saúde e as concepções sobre o Território. *Gestão & Regionalidade – Vol. 23*, 68.
- RAFFESTIN, C. 1993.** Por uma geografia do poder. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, Brasil.
- ROJAS, L. 2003.** Geografia y Salud. Entre historias, realidades y utopías. *Caderno Prudentino de Geografia*, 25: 07- 28.
- ROJAS, L.I., BARCELLOS, C. & PEITER, P. 1999.** Utilização de mapas no campo de epidemiologia no Brasil: reflexões sobre trabalhos apresentados no IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia. *Informe Epidemiológico do SUS*, 8(2): 25-35.
- SACK, R. D. 1986.** Human territoriality: its theory and history. Cambridge: Cambridge University Press.
- SANTANA, P. 2005.** Saúde Território e Sociedade contributos para uma geografia da saúde. Coleção: Textos pedagógicos e Didáticos. Coimbra–Portugal, 187 p.
- SANTOS, R.F. 2007.** Vulnerabilidade Ambiental. Ministério do Meio Ambiente. Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, 192 p.
- SAQUET, M.A. 2003.** Abordagens e concepções do território. São Paulo: Expressão Popular.
- SORRE, M.A. 1984.** Adaptação ao meio climático e biossocial - geografia psicológica. In: MEGALE, J. F. (Org.) Max Sorre. Coleção Grandes Cientistas Sociais, n. 46. São Paulo: Ática.
- SOUSA, R. R. de A. 2008.** Propósito de um mapeamento da epidemia de dengue na cidade de Cuiabá, MT. Goiânia: *Revista Geografia Acadêmica*, 1 (2): 73-87.



Political ecology studies the human-environment dynamics focusing on the power relationships between actors transforming the landscape through their actions. Thus, by looking at control, access and ownership of natural resources, political ecology examines both the environmental degradation and the struggles that affect local communities facing resource-based industries. The picture - taken in Hornopirén, Chile - shows remnants of the salmon industry in the aftermath of the ISA virus that affected the industry in 2008. The Fondecyt Initiative 11121451 "La región de Los Lagos post crisis del virus ISA, desafíos para el desarrollo territorial" aims to understand how rural communities affected by the salmon industry changed their resource use strategies after the crisis and the political economy of development in Los Lagos region. Beatriz Bustos G., bibustos@uchilefau.cl, Departamento de Geografía, Universidad de Chile.