



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

#### **GEOGRAFIA MÉDICA OU GEOGRAFIA DA SAÚDE: Uma Contribuição Teórica**

José Roberto Machado ([zeroma\\_uem@hotmail.com](mailto:zeroma_uem@hotmail.com)) – UEM

#### **Eixo 01: Dimensões Teóricas e Metodológicas da Geografia da Saúde**

##### **Resumo**

Nos estudos geográficos encontramos diversas definições para a Geografia, tais como, o estudo da paisagem, o estudo da superfície da terra, o estudo dos espaços, o estudo da individualidade dos lugares, o estudo das relações entre o homem e o meio ou mesmo, o estudo da sociedade e da natureza. Entretanto, o objetivo desse texto é mostrar a evolução de outra vertente da Geografia, que é a Geografia Médica e a Geografia da Saúde, no sentido de identificar a terminologia mais utilizada nos estudos recentes e que não vamos aprofundar o estudo no sentido de investigar e esclarecer quais são as correntes epistemológicas da Geografia Médica ou da Saúde e nem sua correlação com as Escolas da Ciência Geográfica. Assim, a metodologia consistiu em um levantamento empírico de várias literaturas brasileiras e estrangeiras na tentativa de entender/compreender qual das duas terminologias seria a mais adequada atualmente. O texto perpassa por uma rápida evolução da Geografia Médica assim como pela Geografia da Saúde no Brasil, mostrando as diferentes maneiras de abordar determinados problemas relacionados à saúde e ao ambiente. A Geografia Médica é um constructo resultante da interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, apontando a relevância do espaço geográfico no surgimento e distribuição de certas doenças, buscando também proporcionar bases concretas e seguras à Epidemiologia. A Geografia da Saúde, como o próprio nome diz, é direcionada para a saúde, de modo que as preocupações com a saúde, doença e com o espaço geográfico é o grande desafio.

Palavras-chave: Geografia Médica. Geografia da Saúde. Espaço Geográfico.

##### **Resumen**

En los estudios geográficos encontramos diferentes definiciones para la Geografía, tales como, el estudio de la paisagem, el estudio de la superficie de la tierra, el estudio de los espacios, el estudio de la individualidad de los lugares, el estudio de las relaciones entre el hombre y el medio ambiente, el estudio de la sociedad e de la naturaleza. Sin embargo, el objetivo de este trabajo es exponer la evolución de otra vertiente de la Geografía, que es la Geografía Médica y la Geografía de la Salud, en sentido de identificar la terminología más utilizada en los estudios recientes y que no vamos profundizar el estudio en el sentido de investigar y aclarar cuales son las corrientes epistemológicas de la Geografía Médica o de la Salud y ni su correlación con las escuelas de la Ciencia Geográfica. Así, la metodología consistió en un levantamiento empírico de varias literaturas brasileñas y extranjeras en el intento de entender/comprender cuál de los dos sería la más adecuada actualmente. El texto perpassa por una rápida evolución de la Geografía Médica así como por la Geografía de la Salud en el Brasil, exponiendo las diferentes maneras de abordar ciertos problemas relacionados a la salud y el medio ambiente. La Geografía Médica es un constructo resultante de la interligación de los conocimientos geográficos y médicos, señalando la relevancia del espacio geográfico en el surgimiento y distribución de ciertas enfermedades, buscando también proporcionar bases concretas y seguras a Epidemiología. La geografía de la Salud, como su nombre dice, es dirigida a la salud, del modo que las preocupaciones con la salud, enfermedad y con el espacio geográfico es lo grande desafío.

Palabras clave: Geografía Médica. Geografía de la Salud. Espacio Geográfico.



## 1- Introdução

Com esse ensaio teórico, buscamos contextualizar a Geografia Médica ou Geografia da Saúde, mostrando sua evolução tanto no mundo como no Brasil, embasando nossas discussões em diferentes autores, para que possamos identificar qual conceituação que está sendo utilizada atualmente no contexto da Geografia.

Gostaríamos de deixar claro, que o objetivo do presente texto é fazer essa contextualização no sentido de identificar a terminologia mais utilizada nos estudos recentes e que não vamos aprofundar o estudo no sentido de investigar e esclarecer quais são as correntes epistemológicas da Geografia Médica ou da Saúde e nem sua correlação com as Escolas da Ciência Geográfica. Assim, esperamos apenas contribuir um pouco mais para futuras pesquisas no âmbito da área da saúde.

Assim, a metodologia consistiu em um levantamento empírico de várias literaturas brasileiras e estrangeiras na tentativa de entender/compreender qual das duas terminologias seria a mais adequada atualmente.

## 2- Resultados e Discussões

Nos estudos geográficos, segundo Moraes (1999), encontramos diversas definições para a Geografia, tais como, o estudo da paisagem, o estudo da superfície da terra, o estudo dos espaços, o estudo da individualidade dos lugares, o estudo das relações entre o homem e o meio ou mesmo, o estudo da sociedade e da natureza.

Entretanto, nossa intenção é a de mostrar e evolução de outra vertente da Geografia, que é a Geografia Médica e a Geografia da Saúde.

A Geografia Médica é a disciplina que estuda a geografia das doenças, isto é, a patologia à luz dos conhecimentos geográficos. Conhecida também como Patologia geográfica, Geopatologia ou Medicina Geográfica, ela se constitui em um ramo da Geografia humana (Antropogeografia) ou, então, da Biogeografia (LACAZ, 1972, p. 1)

Há, porém, outros estudos que abordam a Geografia Médica como a distribuição das doenças sobre a superfície terrestre, como o trabalho de Pessôa (1978, p. 87). Para ele, “a Geografia Médica tem por fim o estudo da distribuição e da prevalência das doenças na superfície da terra, bem como de todas as modificações que nelas possam advir por influência dos mais variados fatores geográficos e humanos”.

Existe certo consenso entre diversos autores sobre o nascimento da Geografia Médica. Dentre eles, Lacaz (1972), diz que a mesma teve sua gênese com Hipócrates, quando este publicou sua grande obra *Dos Ares, Das Águas e Dos Lugares*, a



aproximadamente 480 a.C., sendo conflituosa com o nascimento da Medicina. Neste período, o referido autor já demonstrava algumas relações entre os fatores naturais com o surgimento de determinadas doenças.

Hipócrates, ainda nesse mesmo estudo, reconhecia a presença ininterrupta de determinadas doenças que as convencionou chamá-las de endêmicas e a ocorrência de outras doenças, por vezes ausentes, mas que às vezes, aumentam excessivamente, que as chamou de epidêmicas. Atualmente, estas duas terminologias, são utilizados pelos profissionais da área da saúde.

Para Pessoa (1978), a Geografia Médica entrou em decadência m meados do século XIX, com os estudos de Louis Pasteur sobre a etiologia das moléstias infecciosas, conferindo às doenças exclusivamente à introdução e multiplicação de uma bactéria e nada mais que isto.

Nesse contexto, Lemos e Lima (2002, p. 75) diz que:

Perdeu-se de vista o conjunto das causas que atuam sobre o ser humano sadio e enfermo, bem como o meio ambiente deixou de apresentar importância que vinha assumindo. Deixou-se a velha tradição da escola hipocrática, quanto à influência do meio físico sobre o homem e sobre as doenças que o afligem foi relegada a um simples capítulo da história da medicina. Este período foi denominado de era bacteriológica ou pastoriana.

Isto explica a redução das publicações das obras de Geografia Médica a partir de 1900, desprovido de maior importância como os estudos de Pagliani (1913) sobre o Tratado de Higiene, onde aborda de modo mais acentuado, questões relativas aos solos, as águas e aos ambientes em relação à Saúde Pública.

A aproximação da Geografia Médica com a Epidemiologia só foi acontecer apenas no século XIX, época em que apareceram os primeiros estudos mais sistematizados onde eram descritos cartograficamente a distribuição regional das doenças, servindo como norteadora para obras de saneamento.

Diante desse contexto, a Geografia Médica é um constructo resultante da interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, apontando a relevância do espaço geográfico no surgimento e distribuição de certas doenças, buscando também proporcionar bases concretas e seguras à Epidemiologia, no sentido de que esta possa criar programas de vigilância ambiental nos aspectos de prevenção e de controle de doenças endêmicas.

A concepção geográfica das doenças infectoparasitárias começou a ter maior notoriedade a partir do momento em que as comunidades primitivas abandonaram a vida nômade e começaram a estabelecer suas moradias tornando-se sedentários. A partir desse momento, o meio ambiente começou a ser transformado em escala sucessiva, ocasionando interferências na interação Sociedade/Meio/Agente/Vetor.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Esta interferência acabou por colocar a Geografia Médica em evidência, pois esta passou a ter grande prestígio nos estudos das endemias e das epidemias que contém um reservatório e um vetor (transmissor de doenças), onde ocorre uma das fases do período evolutivo do agente etiológico, assim como aquelas que precisam somente de um ambiente propício para a sua proliferação.

O grande valor da Geografia Médica nos estudos de Epidemiologia pode ser evidenciado a partir do momento em que a teoria da unicausalidade deixou de ser a única maneira de explicação pela difusão das doenças, passando o conceito de multicausalidade a ser aceito pelos estudiosos da área. A Geografia Médica ao procurar identificar os lugares onde ocorrem determinadas doenças, procura assim, descrever e explicar as diferenças que existem na superfície da Terra e a relação da sociedade com o meio em que vivem, proporcionando dessa forma, subsídios para as investigações em Epidemiologia.

Nos primeiros anos da década de 1950 iniciou-se um movimento internacional com o objetivo de buscar um conhecimento mais específico sobre a relação saúde-espço. O que marcou esse movimento foi à criação da Comissão de Geografia Médica e da Saúde e Doença da União Geográfica Internacional em 1952. O grupo interessado no campo da geografia médica/ecologia da saúde e da doença era formado por nomes como Max Sorré e Jacques May. Assim, em 1952 em Washington, com a comissão já formada, foram publicados quatro ensaios, considerados por vários autores como o marco do renascimento da geografia médica. Contudo, fato curioso, é que somente 26 anos depois é que estes textos foram publicados, em um número especial da *Social Science e Medicine*.

Esses quatro artigos revelam um fato interessante, pois se de um lado, eles abrem possibilidades ainda não indicadas para os possíveis estudos sobre a relação espaço e saúde, propondo novos rumos, de outro não rompem com as linhas de investigação anteriores, configurando como uma soma, uma ampliação do campo, a exceção de Max Sorré.

Fazendo uma reflexão sobre a cientificidade da antiga Geografia Médica, May (1978) fez uma revisão envolvendo a história, a definição e os problemas que foram agrupados sob esta denominação. Talvez seja este o primeiro trabalho que direciona formalmente para a necessidade de definição/delimitação dessa área de pesquisa sob a pena de perda de seu status científico. Segundo May (1978, p. 211), “for t̄o long medical geography h̄as been indetified with na aggregate of loose impressions and hypothetical correlations between the occurrence of certain pathological phenomena and environmental circumstances”.

Ha, assim, uma proposta do autor de mudar o nome de geografia Médica para ecologia da saúde e da doença, buscando talvez com isso, garantir um novo caráter científico. Portanto, quando se confronta sua definição de ecologia da saúde e da doença



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

com as de Geografia Médica, nota-se que a proposta de May não é muito diferente das definições de antanho. Para May (1978, 211-212), a ecologia da saúde e da doença seria “the study of the distribution of manifested and potential diseases over the earth’s surface and of factores which contribute to disease (pathogens) followed by the study of the correlations which may exist between these and the environmental factors (geogens)”. O autor apresenta ainda, uma classificação dos fatores ambientais envolvidos, que denomina de geogens. Estes fatores seriam classificados em físicos, humanos ou biológicos.

Sorré (1951) buscou estudar a relevância da interferência humana na formação e na dinâmica de complexos patogênicos, que segundo ele é formado a partir dos agentes causais, seus vetores, o meio ambiente e o próprio homem. Dessa forma, o poder de análise e de explicação de uma Geografia, que no passado era restrita quase que exclusivamente a descrição do meio físico, foi largamente ampliado o que acabou por incentivar os primeiros estudos de Geografia Médica na França.

Megale (1984) salienta que após sua relação com Geografia Médica, Sorré acaba dando origem ao conceito de complexo patogênico, demonstrando sua visão holística do conjunto de três planos onde ocorrem as atividades humanas: o físico, o biológico e o social. Atualmente, são atribuídos a Max. Sorré a criação e a explicação do complexo patogênico e aceito como de sua autoria pela ciência médica e nos estudos envolvendo saúde pública e higiene.

No Brasil, os estudos relacionados à Geografia das doenças ainda são bem menores se comparados a outros países do mundo, onde são expressivas as produções de pesquisas nessa área. A Geografia Médica no Brasil tem como referência, duas grandes obras: Introdução à Geografia Médica de Lacaz (1972) e Ensaio Médico-Sociais de Pessoa (1978).

Para Pessoa (1978), a o desenvolvimento da Geografia Médica teve a sua hegemonia na época da entrada dos países imperialistas na região tropical, entre os séculos XVI e XVII, com o objetivo de conquista e colonização. Neste período era importante ter um conhecimento mais amplo sobre a distribuição geográfica das doenças, para assim, melhorar as possibilidades de estabelecimento dos novos colonizadores. Em função da posição geográfica dos países colonizados, as doenças que ali existiam ou que foram inseridas pelos novos habitantes receberam o nome de doenças tropicais.

Ainda de acordo com Pessoa (1978), os estudos mais importante relacionado a Geografia Médica no Brasil nas décadas de 1930 a 1960 foram de Gavião Gonzaga (Climatologia e Nosologia do Ceará em 1925) e de Afrânio Peixoto (Clima e Saúde de 1938). O livro de Gonzaga reporta-se a um estudo geográfico realizado na região do Ceará, analisando o clima, a variação das chuvas, a questão das secas, a biota e por último, o



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

homem seguido pelo estudo das doenças, fazendo o autor, perceber antecipadamente a ação dos fatores climáticos sobre as condições nosológicas do Estado.

Atualmente, encontra-se determinado que para um melhor entendimento do processo saúde-doença em qualquer espaço socialmente construído, torna-se imprescindível compreender o ser humano no seu meio físico, biológico, social e econômico. Estes meios são considerados como fatores determinantes e condicionantes deste processo, estabelecendo a ocorrência e à predominância das doenças infecto-parasitárias nas paisagens terrestres, assim como seus comportamentos que sofrem influência através desses fatores. Dessa forma, o agente infeccioso é, sem sombras de dúvidas, somente um dos motivos para a ocorrência das doenças endêmicas.

As interações que ocorrem entre os diversos segmentos da sociedade e desta com a natureza se desenvolvem no espaço geográfico. Se estas interações não acontecerem de forma harmoniosa, pode aparecer endemias ou reaparecer endemias que já haviam sido controladas no passado.

Diante desse contexto, podemos dizer que entender o processo de organização do espaço geográfico, pela sociedade, em diferentes épocas e lugares, é uma maneira singular de compreender as doenças. Contudo, para a Geografia Médica, o entendimento desse processo é de fundamental importância, pois permite compreender o papel da organização do espaço geográfico na origem e na distribuição das doenças, para que se possam determinar programas de vigilância em saúde.

A mudança da terminologia Geografia Médica para Geografia da Saúde só ocorreu em Moscou no ano de 1976, através de um pedido feito à Comissão de Geografia Médica da UGI, em função de novos temas, questões e abordagens desenvolvidas por esta no decorrer dos anos. Essa mudança do nome foi solicitada e justificada em razão de considerarem a Geografia da Saúde mais abrangente por relacionar a qualidade de vida, à moradia, a educação, o saneamento básico, infra-estrutura em saúde e dentre outros com a saúde das populações. Entretanto, para Rojas (1998), Peiter (2005) e Lima Neto (2000), essa nova denominação não é utilizada em todos os países, sendo encontrado atualmente o termo Geografia Médica em alguns países.

Com esse progresso paulatino da Geografia Médica para Geografia da Saúde, surge um novo contexto para os estudos, em função das inquietações com o bem estar, das desigualdades sociais e com os serviços de saúde disponíveis para o uso. Diante disso, Pickenhayn (2006, p. 262) ressalta que,

Uma generación contemporánea de geógrafos comenzó a plantear el concepto mas completo de geografia de la salud. David Philips, Peter Hagggett, Ana Olivera, Yola Verhasselt y Rais Akhtar, entre otros, marcaron, um nuevo rumbo em los estudios geográficos, valorizando conceptos como



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

la prevención, el mantenimiento de la vida, el bienestar y sus connotaciones sociales para estudiar sus relaciones con el paisaje.

Pereira (2008, p. 8) diz que o empenho da Geografia da Saúde é voltado para a “questão política e social relacionada à Saúde Pública. Já que a Geografia Médica após a ampliação de seus temas e abordagens adotou uma nova denominação mais abrangente, substituindo a Geografia Médica por Geografia da Saúde”.

Akhtar (1991) criou um esquema, estabelecendo uma diferenciação entre Geografia Médica (tradicional) e a Geografia da Saúde (contemporânea), contribuindo na maneira de abordar os objetos estudados por esse tema. Dessa forma, pode-se notar que a Geografia Médica está dividida em duas linhas de raciocínio, a primeira mais tradicional ou clássica, recebendo o nome de Geografia Médica Ecológica e a segunda mais atual, chamada Geografia da Saúde.

Dessa forma, a Geografia Médica Ecológica ficaria a cargo dos estudos relativos à cartografia médica, ecologia das doenças e estudos de associação ecológica com as doenças, sinalizada por uma forte cartografia médica herdada das antigas interrelações entre os médicos e os geógrafos.

Já os estudos de Geografia Médica Contemporânea (denominada de Geografia da Saúde por Akhtar) são baseados nas análises do espaço e na geografia aplicada ao acesso e utilização dos serviços de saúde, dispondo metodicamente o uso de modelos para compreender melhor a ação dos indivíduos. Em determinados casos, os estudos sociais e o enfoque dos processos de difusão são vinculados tanto à ciência tradicional quanto à contemporânea.

Para Peiter (2005) os países de língua inglesa concentram a maioria dos estudos desenvolvidos na área da Geografia da Saúde, tais como o Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, sendo menos frequente na Alemanha e Bélgica.

Na América Latina, as investigações em Geografia da Saúde vêm crescendo progressivamente e tem sido apoiada em vários países sendo que, dentre estes Venezuela, Panamá, México e Cuba possuem grupos de longa trajetória, além do Brasil (ROJAS, 1998).

A abordagem de Santos (1980) sobre a heterogeneidade do espaço se tornou muito importante para a Geografia da Saúde, visto que as análises das doenças ou suas causas passaram a ser relacionadas, não somente aos fatores biológicos ou climáticos, todavia com os recursos empregados na melhoria das condições da saúde pública, seu planejamento, a qualidade de vida e outros aspectos importantes que antes não eram levados em consideração.

Segundo Rojas (2003), na América Latina os países liderados, consideravelmente pelo Brasil, obtiveram destaque nos estudos relacionados à Geografia da Saúde em função



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

*São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.*

da incorporação dessas bases teóricas da Geografia e particularmente à organização do espaço geográfico, encontrados nos estudos de epidemiologistas e sanitaristas, o que culminou, para Lima Neto (2000), numa época de assimilação das condições sociais no processo de saúde-doença, em razão dos conceitos provenientes das ciências sociais, posto que esse período ainda seja marcado por uma maior inquietação relacionado às questões ambientais e fatores sociais que ajudam para a ocorrência ou ausência das endemias.

Em função da necessidade de se ter uma interpretação mais pormenorizada à respeito dos fenômenos de saúde, a Geografia da Saúde vem sendo relacionada cada dia mais com os processos de globalização, especialmente a ausência de saúde, o que vem resultando em uma nova tendência, ou seja, em novo paradigma no contexto da Geografia e Saúde em que a segunda se relaciona diretamente com qualidade de vida, índice de desenvolvimento humano e o acesso a infra-estrutura, como o transporte, educação, equipamentos urbanos, dentre outros, valorizando consecutivamente a sua relação com a saúde da população.

Podemos afirmar, fundamentado em Peiter (2005) que dentre os principais objetivos da Geografia da Saúde, destaca-se o de propiciar novos conhecimentos e desenvolver uma proposta teórico-metodológica para o estudo das relações espaciais do processo saúde-enfermidade; e produzir novos resultados de valor prático às investigações epidemiológicas, à administração e, em geral, à racionalidade das ações de melhoramento do bem-estar da população.

A Geografia da Saúde possui duas vertentes principais, a saber, a Nosogeografia (mais tradicional) que tem como proposta identificar e analisar os diferentes padrões de distribuição das doenças no espaço, e a Geografia da Atenção Médica (mais recente), que se empenha aos estudos da distribuição e do planejamento dos componentes pertencentes à infra-estrutura e aos recursos humanos do Sistema de Atenção Médica. Dessa forma, com uma percepção mais integradora dos estudos de Geografia da Saúde, novas propostas surgem no sentido de buscar conjugar as condições de vida (aqui, incluem-se o acesso aos serviços de saúde) e a situação da saúde numa perspectiva de promoção de saúde.

No decurso de renovação e introdução de novos métodos e temas pelos geógrafos, a Geografia da Saúde vai buscar desenvolver modelos teóricos de difusão, principalmente, aquele que se adequavam as novas mudanças de conhecimentos científicos, adaptando-se com perfeição à investigação da transmissão de patologias infecciosas no espaço. Os estudos eram realizados no sentido de buscas as regularidades nas maneiras de proliferação das doenças no tempo e no espaço (PEITER, 2005). Essa vertente da Geografia da Saúde foi bem mais desenvolvida nos países de língua inglesa. Essas linhas





## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

de estudos baseados na teoria da difusão e localização que se popularizaram nas décadas de 1950 e 1960 foram aplicadas à saúde. Nesse sentido, na década de 1980 o movimento adquire força considerável com os grandes avanços da Informática e as novas ferramentas (softwares) para estatística e para o mapeamento digital (Sistema de Informação Digital), o que levou muitos especialistas da área como os epidemiologistas e geógrafos ligados a saúde a investir nessa nova área assim como também em treinamentos nas áreas de matemáticas e estatísticas.

No Brasil a evolução o progresso paulatino e contínuo da abordagem da Geografia Médica para a Geografia da Saúde, revela de forma direta as discussões e embates do período que engloba a Geografia Crítica, ou melhor, no contexto da geografia brasileira nota-se a substituição da acepção positivista pelo materialismo a partir do final da década de 1970.

Em função de todas as discussões e embates de pensamentos encadeados nesse período, a livre escolha pelo determinismo econômico como perspectiva de explicação dos fenômenos geográficos, é segundo Mendonça (2001) algo que perpassa por quase todas as ciências humanas e sociais. É diante desse contexto que se tem a alteração da denominação para Geografia da Saúde no Brasil.

No que se refere à Geografia da Saúde, para Tobar *et al* (2001), esta tem obtido um intenso impulso ultimamente, servido como base para decisões políticas e econômicas em saúde, como é o caso da problemática da distribuição territorial de recursos que, com o avanço da epidemiologia e da geografia sanitária, vem estimular a formulação de modelos econômicos para a distribuição territorial de tais recursos.

Para Barcelos (2008, p. 11) a “Geografia da Saúde pode ajudar a entender e intervir sobre os problemas de saúde se perceber a complexidade das relações entre ambiente, sociedade e território”. Assim sendo, deve contribuir com novas metodologias que permitam captar e analisar as condições de vidas e as situações de saúde que possuem diferentes configurações nos lugares. Por conseguinte, são utilizados mapas, determinadas ferramentas para estatística espacial, entrevistas no sentido de compreender a relação dos indivíduos com os seus lugares, registros fotográficos ou qualquer outra metodologia que permita entender como esta relação determina a maneira como as pessoas se expõem a riscos, se tornam enfermas e são assistidas (ou não) pelo sistema de saúde.

Nesse contexto, o desenvolvimento da Geografia da Saúde no Brasil acabou contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS – e a redução das desigualdades sociais. Em razão do fato de que após a instituição da Lei Complementar nº 8.080 de 19/09/1990 que regulamenta o SUS no Brasil, a disposição legal vem dando sustentação para que se ampliem os debates dentro da Geografia da Saúde, principalmente



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

na definição do campo de atuação dos programas de saúde pública e coletiva levados a fundo pelas diferentes esferas do estado.

No contexto europeu, Picheral (2001, p. 131) em seu dicionário de Geografia da Saúde, diz que a mesma está estruturada em quatro objetivos: “a definição de território de saúde, a quantificação da gestão populacional e a equidade de recursos e a avaliação das políticas de cuidados à saúde”.

Para o autor, os estudos em Geografia da Saúde devem envolver os fatos de saúde sob a ótica metodológica da análise espacial (escalas, fronteiras, pólos, gradientes, distâncias, fluxos, saúde, etc) da sociedade território (gestão do espaço, planejamento territorial dos sistemas de cuidado) e sob o ponto de vista dos estados de saúde (mortalidade, morbidade, equipamentos e cobertura dos serviços de saúde).

Por outro lado, Picheral (2001) define a Geografia da Saúde Aplicada a partir da evolução da situação sanitária, equidade, ajuda a decisão e planejamento sanitário do território e, considera como método de investigação o planejamento sanitário e a alocação dos recursos.

Segundo Dutra (2011), a Geografia da Saúde no Brasil está estruturada em quatro fases diferentes a saber:

A primeira fase envolve os estudos ligados a Geografia Médica, que foram desenvolvidos no período que abrange o final do século XVIII e as primeiras décadas do século XIX. Nesse espaço de tempo, encontram-se as investigações cujos conhecimentos são generalizados e poucos sistematizados, isto é, o conhecimento pré-científico, com pouca relação nas ideias e nos princípios de Hipócrates. De certa maneira, as pesquisas se concentravam nessa época no estudo da qualidade de vida em razão da relação saúde-meio e a distribuição das doenças.

A segunda fase chamada também de Geografia Médica, começou nas últimas décadas do século XIX até por volta a metade do século XX. Neste período, estão inseridos os estudos em topografias médicas, sob autoridade dos médicos e higienistas. Suas pesquisas se estruturavam em torno das ideias da distribuição espacial das endemias e na descrição da relação existente entre a saúde dos indivíduos e o meio em que habitam.

A terceira fase ainda é denominada de Geografia Médica e teve seu início por volta de 1950 perdurando até a década de 1970, e está relacionada a fase de estruturação da perspectiva científico-geográfica da Geografia Médica/Saúde no mundo em função do formação da Comissão de Geografia Médica e de Saúde e Doença da União Geográfica internacional e o início da circulação do periódico *Social Science e Medicine*. Os estudos estão ligados à maneira como as doenças ocorrem naturalmente, a ecologia das doenças, morbidade e mortalidade.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

*São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.*

A quarta fase compreendida após 1980 é caracterizada pela alteração da nomenclatura Geografia Médica por Geografia da Saúde, em função da maior preocupação geográfica nos estudos dos processos de saúde-doença frente à preocupação médica que havia nas fases anteriores. Além do mais, nesse período há maior integração entre as diferentes áreas da Geografia (Climatologia, Urbanização, Demografia, Economia, Planejamento, entre outros) com a capacidade de entender o processo saúde-doença.

Para Nuñez (1994) a valorização do componente social, nas investigações em Geografia da Saúde no Brasil ganha importante espaço no processo de saúde-doença, na medida em que esta se torna ligada à ideia de coletivo. A questão social é incorporada como sendo de suma importância na distribuição das endemias e conseqüentemente, dessa forma, desenvolvem-se, notadamente na América Latina, novas abordagens de análise, tendo como subsídio a análise histórico-estrutural.

Uma grande contribuição para a Geografia da Saúde no Brasil são os estudos desenvolvidos pela Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz, especialmente pelo departamento de endemias, através do professor Paulo Sabroza, que consideramos ser um dos mais importantes fomentadores da incorporação dos conhecimentos geográficos nas investigações em saúde. Entre alguns pesquisadores que trabalham com a Geografia da Saúde no Brasil, podemos citar Maurício Barreto, Luiz Jacinto da Silva, Paulo Sabroza, Raul Borges Guimarães, Maurício Monken, Cristovam Barcelos, Jan Biton, Francisco Mendonça, Paulo César Peiter, Samuel Lima do Carmo, Márcia Siqueira de Carvalho entre outros, tão importantes como esses.

### **3- Considerações Finais**

A Geografia da Saúde, como o próprio nome diz, é direcionada para a saúde, de modo que as preocupações com a saúde, doença e com o espaço geográfico é o grande desafio. Cabe aos profissionais, seja geógrafo, professores e outros profissionais que tenham interesse por essa área de conhecimento, pesquisar esse processo.

Dessa maneira, compreender como os diferentes lugares, que possuem características ambientais, econômicas, sociais e culturais diferentes, influenciam na saúde dos indivíduos, se torna primordial para a geografia da Saúde, como afirma Pickenhay (2008) ao dizer que a Geografia da Saúde como reivindicaram seus principais teóricos, não é um ramo da medicina. É voltada para a saúde e não para a doença.

### **4- Referências Bibliográficas**



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

DUTRA, Denecir de Almeida. *Geografia da Saúde no Brasil: arcabouço teórico-epistemológicos, temáticas e desafios*. 2011. 177 f. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

LACAZ, Carlos da Silva. *Introdução a Geografia Médica no Brasil*. São Paulo: EDUSP, 1972.

LEMOS, Jureth Couto; LIMA, Samuel Lima do. A Geografia Médica e as Doenças Infecto-parasitárias. In. *Caminhos de Geografia*. v. 3, n. 6, jun. 2002, p. 74-86.

LIMA NETO, J. E. *Geografia e Saúde*. 2000. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geografia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MAY, J. History, definition, and problems of Medical Geography: a general review – Report to the Commission on Medical Geography of the International Geography Union, 1952. *Social Science e Medicine*. 12, D, p. 1978, 211-219.

MORAES, Antonio Carlos Roberto de. *Geografia: pequena história crítica*. 17 ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

NUÑEZ, Norma. Perfíles de mortalidad según condiciones de vida en Venezuela. In LIMA e COSTA, M. F. & SOUSA, R. P. (orgs.). *Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia*. Belo Horizonte: Coopmed/ Abrasco, 1994, p. 199-217.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. *Conhecimento geográfico do agente de saúde: competências e práticas sociais de promoção e vigilância à saúde na cidade do Recife – PE*. 2008. 255f. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências e Tecnologia/ Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2008.

PESSÔA, Samuel Barnsley. *Ensaíos Médicos-Sociais*. 2ª ed. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1978. 380 p.

PEITER, Paulo Cesar. *Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio*. 2005. 314 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PICKENHAYN, Jorge Amancio. Geografia de la Salud: el camino de las aulas. In: BARCELLOS, C. (Org.) *A Geografia e o contexto dos problemas de saúde*. Coleção Saúde e Movimento. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008

ROJAS, Luisa Iñigues. Geografía y Salud: temas y perspectivas en América Latina. In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v. 14, nº 4, p. 701-711, out/dez, 1998.

ROJAS, Luisa Iñigues. Geografía y Salud. Entre Historias, Realidades y Utopias. In. *Caderno Prudentino de Geografia*. v. 1, n. 25, p. 9-28, Dez. 2003.

SANTOS, Milton. *Por uma Nova Geografia*. São Paulo: Hucitec, 1980.

SORRE, Max. *Les Fondements de la Géographie Humaine*. Paris: Armand Colin, 1951.

TOBAR, F.; MONTIEL, L.; GAYA, R. M. E. Modelos de equitativos de distribución de recursos sanitarios. Resultado parcial del proyecto de investigación “ Propuestas para un modelo de Federalismo sanitario en Argentina”. Buenos Aires. 2001. Disponível em: <[www.ops.org.br/servico/arquivo/sala5420.pdf](http://www.ops.org.br/servico/arquivo/sala5420.pdf)> Acesso em 28/02/2013.