



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.

GEOGRAFIA E SAÚDE: APORTES PARA UMA EPISTEMOLOGIA

Xênia de Castro Barbosa (xenia.castro@ifro.edu.br) - UFPR-UNIR
Francisco Mendonça (chico@ufpr.br) – UFPR

Eixo 01: Dimensões Teóricas e Metodológicas da Geografia da Saúde

Resumo: O artigo tem por objeto a relação entre a ciência geográfica e a saúde e discute, em linhas gerais, a trajetória da Geografia da Saúde e suas relações com o tema saúde-doença, com vistas a contribuir para uma epistemologia desse novo campo geográfico. Para tecer as análises aqui expostas tomou-se por base o método bibliográfico documental, a partir do qual se procedeu à revisão de literatura concernente ao assunto. O estudo considerou, primeiramente, a relevância social e acadêmica do termo “saúde” e sua complexidade conceitual e prática, que desafia a vida dos homens ao longo do tempo e dos espaços. A complexidade do tema evidencia a relevância e a pertinência dos estudos contemporâneos sobre o assunto e a importância de um diálogo interdisciplinar. Em seguida, procurou-se destacar, a partir da obra de importantes filósofos ocidentais, as diversas apropriações e polêmicas acerca do tema da saúde enquanto objeto de ciência. Na última parte do texto apresentam-se alguns substratos para o entendimento das preocupações geográficas com a saúde e para o entendimento do próprio desenvolvimento da Geografia da Saúde, com ênfase em sua trajetória e principais características no Brasil. Neste país, assim como em outros que passaram por processos de exploração colonial, as alterações do meio físico e o comprometimento das condições de desenvolvimento socioeconômico da população têm produzido um quadro específico de patologias que desafiam a ciência e o poder público. Entende-se que o saber geográfico, com seu instrumental teórico-prático é capaz de colaborar para a compreensão e enfrentamentos desses desafios.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, epistemologia, ciência, saúde.

Abstract: The following article has as its study object the relation between geographical science and health and discusses the journey of Health Geography and its connections with health-illness theme in order to contribute to a epistemology of this new geographical field. To develop the analysis, the documental bibliographic method was used, from there; literature review concerning the subject was carried out. The study considered, primarily, the social and academic relevance of the term “health” and its conceptual and practical density, which confront mankind life along time and space. The complexity of the theme reassures the importance and significance of the contemporary studies regarding the subject and also the importance of an interdisciplinary dialogue. Afterwards, the several appropriations and polemics regarding the health theme as a science object were stressed as from the important occidental philosophers’ studies. On the last part of the text, some passages were presented towards a better understanding of the Health Geography concerns, emphasizing its journey and main features in Brazil. In this country, as well as in others which passed through colonial exploration processes, the environmental physical alteration and the commitment of population socioeconomic development conditions have been producing a specific frame of pathologies which challenges science and also the government. It is agreed that the geographical knowledge, with its theoretical-practical instruments, is capable of collaborating to a better understanding and ways of dealing with those challenges.

Keywords: Health Geography, epistemology, science, health.



Introdução

A saúde constitui uma das principais demandas das sociedades humanas (senão a maior) e a ela vinculam-se ideais como os de vida, bem-estar e plenitude, enquanto que ao seu oposto vinculam-se angústias quanto à morte, mal-estar e comprometimento das funções e capacidades humanas.

Além de ser um dos principais desejos do homem e objeto de suas preocupações e medidas cotidianas, a saúde é também um problema filosófico, científico, tecnológico e político.

A relação entre saúde e doença corresponde a processos orgânicos e socioambientais complexos, interdependentes e conflituosos que decantam instrumentos de interpretação e de ação específicos e adequados às características de cada tempo, espaço e sociedade. Considera-se a Geografia da Saúde uma resposta aos processos saúde-doença na medida em que se vinculam e se desenvolvem em uma base territorial; um esforço intelectual que mobiliza profissionais de diversas áreas do conhecimento com vistas a colaborar para o alcance de um dos maiores desafios do tempo presente: a promoção da saúde para todos.

O presente artigo, norteado pelo método bibliográfico-documental, visa expor reflexões tecidas no âmbito do Programa de Doutorado em Geografia da Universidade Federal do Paraná em seu convênio (Dinter) com a Universidade Federal de Rondônia. As considerações que seguem abordam a temática da saúde em perspectiva filosófica e científica, com ênfase na constituição do campo da Geografia da Saúde e seus olhares sobre saúde e doença.

A saúde em análise: notas para uma epistemologia

Na antiguidade clássica, filósofos como Platão e Aristóteles argumentavam quanto à necessidade de uma “vida saudável”, vida esta que não se encerraria no corpo dos indivíduos, mas que se estenderia para o corpo da polis como um todo. À saúde era vinculada a ideia de virtude e a virtude era algo que podia e devia ser buscado pelos cidadãos e promovido (ensinado) por meio de exemplos. Insinuava-se uma abordagem dialética do problema em que tanto as ações individuais quanto as coletivas (as da vida cidadã) conformariam os quadros de saúde.



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.

Nas utopias políticas dos clássicos sequer se imaginava sociedades que não fossem saudáveis, pois todos os seus membros estariam empenhados na busca do bem comum. Saúde e doença não eram vistas, dessa forma, como um problema do indivíduo, mas um problema da polis. Com isso não se quer dizer que os indivíduos não adoecessem, que os efeitos das enfermidades (da desarmonia dos humores) não fossem sentidos fisicamente por cidadãos, metecos, escravos, mulheres e crianças e que estas pessoas não eram tratadas pelas terapêuticas disponíveis no momento. O que se quer é destacar o caráter político da compreensão de saúde e sua vinculação com as ideias de virtude, bem comum e felicidade – sendo esta última também dependente do bem comum (ARISTÓTELES, 2012). Mas não só a virtude e a felicidade conformariam a saúde na filosofia aristotélica: a relação de governo e submissão entre os órgãos do corpo humano também estavam presentes nesse processo:

Engendrar a saúde é estabelecer, conforme a natureza, relações de comando e submissão entre os diferentes elementos do corpo; engendrar a doença é permitir-lhes comandar ou ser comandados um pelo outro ao arrepio da natureza. [...] Pela mesma razão, engendrar a justiça não significa estabelecer, conforme a natureza, as relações de comando e submissão entre os diferentes elementos da alma? E engendrar a injustiça não significa permitir-lhes comandar ou ser comandado um pelo outro ao arrepio da natureza? (PLATÃO, 2004, p. 146)

Diferente das noções contemporâneas de “vida saudável”, que a apresentam, sobremaneira, em perspectiva individual, dependente de ações e medidas de ordem privada (alimentação saudável, atividades físicas e quantidade adequada de horas de sono), a noção de “vida saudável” dos antigos filósofos gregos, em especial Sócrates, Platão e Aristóteles, envolvia uma dimensão política (de relação entre os homens, de governo e obediência na busca do bem da polis).

Embora na antiguidade clássica saúde, virtude e doença tenham ocupado, ainda que tangencialmente, as reflexões dos primeiros filósofos e médicos, alguns filósofos vêm questionando a pertinência da saúde enquanto objeto filosófico e científico. Para esses pensadores, a saúde é um objeto intangível, que não pode, portanto, ser apreendido racionalmente.

Na seara da filosofia, Kant, na obra “O Conflito das Faculdades”, de 1798 apresenta o sentimento de saúde como uma das faculdades exclusivas do ser humano. Esta faculdade, no entanto, não é perfeita e o sentimento de que estamos com saúde é frequentemente uma ilusão, uma “aparência fugaz”, pois para ele, o fato de nos sentirmos bem não quer dizer que a doença já não esteja presente (como algo atávico ou como algo que se instalou a algum tempo). Se o sentimento de saúde é falso, o de doença (moléstia,



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.

mal-estar, dor), é indubitavelmente verdadeiro: se nos sentimos mal é porque a saúde está ausente.

A hermenêutica da relação saúde-doença de Kierkegaard (1988) e Heidegger (2012) privilegia a noção de angústia (traduzidos em Português como “desespero” e [ansiedade]), decorrente, em grande medida, das preocupações com o envelhecer, o adoecer e a morte. Para esses filósofos a angústia faz parte do ser e cumpre a função de permitir um “acesso privilegiado ao autoconhecimento” (CAPRARA, 2003, p. 923). Nessa abordagem, esse sentimento tão comum na vida dos homens deveria ser compreendido para além de uma abordagem biomédica ou comportamental - compreendido como experiência existencial que indica que os homens são livres, estão vivos, e, portanto, em constante transformação quanto ao que pensam e à maneira como se relacionam com os seres e elementos de seu entorno. De modo sintético, Kierkegaard entende a angústia como a realidade da liberdade, ou seja, como capacidade de pensamento autônomo e atuação livre (Dreyfus, 1991). Também Heidegger (2012) compreende a angústia como estado fundamental do ser, mas enfatiza a relação dessa sensação com a forma como o ser compreende e interpreta o mundo. Nesse sentido, a angústia seria um indicativo de que alguma coisa mudou na maneira como esse ser vê, compreende e interpreta o mundo, ou seja, na maneira como estabelece suas relações no espaço e no tempo. Para esses dois filósofos a angústia seria um problema existencial, de ordem filosófica, portanto, e não um problema legitimamente científico do ponto de vista médico.

Herdeiro da tradição de Kierkegaard e Heidegger, o filósofo alemão Gadamer consolidou-se como um dos principais críticos da saúde como objeto de ciência (em especial da ciência médica). Para Gadamer (1994), a saúde constitui o ritmo da vida, se relaciona à ideia de equilíbrio e se manifesta na sensação de bem-estar. O que conhecemos da saúde é sua manifestação (o bem-estar). Ela própria permanece oculta, e por isso deixamos de pensar ou nos preocupar com ela, só retomando essas atividades quando alguma moléstia nos acomete. A principal crítica de Gadamer às ciências da saúde é que, ao contrário dos que elas afirmam, não operam com a saúde, não “promovem” a saúde, não “tratam” da saúde, e sim da doença. O fato de os profissionais da saúde concentrarem esforços na dominação das manifestações patológicas e no estabelecimento de normas, práticas e valores que seriam universais, levou-os a se afastar, segundo Gadamer (*op cit.*), do estabelecimento de um conceito de saúde e do estabelecimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, “a ciência médica teria de ser reposta como ciência da doença, porque é o estado de doença que, aparecendo, produz um sentimento de perigo e estimula uma resposta terapêutica” (CAPRARA, 2003, p. 927).



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.

Na esteira dos que se dedicaram a pensar sobre a formação de normas e padrões relacionados à saúde e comportamento humano Canguilhem (1943) alertou para o fato de que a definição do que é normal e do que é patológico provém, em grande medida, da fisiologia médica o que inviabilizaria considerar a doença como algo objetivo. Isto porque os métodos utilizados pela fisiologia e pela medicina clínica só eram capazes de definir semelhanças e diferenças de forma descritiva, a partir de observações e relatos de sintomas e experiências sensoriais. O normal e o patológico seriam, no limite, discursos sobre o comportamento/condicionamento do que um grupo particular estabeleceu como padrão a ser esperado, e nesse sentido, tanto saúde quanto doença apresentaria uma normalidade.

Michel Foucault (1977), utilizando-se do método histórico e “arqueológico” aprofundou sua análise no desenvolvimento histórico dos padrões de normalidade nas ciências da saúde (em especial na Psicologia e na Psiquiatria), identificando mecanismos e instituições sociais que atuavam para a formação de “corpos dóceis” ao sistema produtivo e aos poderes hegemônicos, como os exercidos pelo Estado e pela Clínica. Para o autor, a saúde não é objeto direto de análise filosófica, mas sim os discursos, saberes e práticas que se constituem em seu entorno, e que visam, em geral, a imposição de uma disciplina sobre os corpos.

É consenso que a saúde é um bem necessário à vida e que tem motivado, ao longo do tempo, diversos entendimentos e práticas nem sempre consensuais. Por outro lado, a saúde tem se mostrado um objeto intangível, de difícil apreensão conceitual e científica, mas que é sentida empiricamente tendo como referência seu oposto (a doença). Ela é desafio do governo e da vida dos povos. Para Almeida Filho (2011, p. 26),

A saúde constitui um objeto complexo, referenciado por meio de conceitos (pela linguagem comum e pela filosofia do conhecimento), apreensível empiricamente (pelas ciências biológicas e, em particular, pelas ciências clínicas), analisável (no plano lógico, matemático e probabilístico, pela epidemiologia) e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos (pelas ciências sociais e humanas).

São diversas as ciências que, ao almejam a saúde, desenvolveram discursos e práticas quanto ao controle das doenças. Se a doença é o objeto investigado, tratado, alvo de intervenções técnicas, científicas, médicas e políticas, é a saúde que se almeja alcançar com essas intervenções. A Geografia da Saúde, acusada de ser uma “geografia das doenças” e não da saúde também visa a esta e é um campo que tem contribuído para o entendimento das relações saúde-doença, tendo como base o espaço, com seus elementos naturais e construídos e as práxis que nele se desenvolvem. Esse novo campo tem se destacado na análise da distribuição espacial das doenças, na distribuição e características



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.

das infraestruturas e serviços de saúde e na análise das políticas públicas destinadas à sua promoção. Nessas análises a cultura e as condições socioeconômicas das populações também têm sido consideradas, evidenciando, nos processos e índices de saúde e doença, as mazelas decorrentes do modo de produção e do modelo de desenvolvimento hegemônico.

Geografia da Saúde: aportes para uma história.

O conjunto de experiências vivenciadas no contexto da Segunda Guerra Mundial provocaram uma crise de paradigmas sem precedentes nas ciências, levando-as a questionar sobre seus sentidos e finalidade. Para Kunh (2011: p.105), “o significado das crises consiste exatamente no fato de que indicam que é chegada a ocasião para renovar os instrumentos”.

Nas Ciências Humanas, onde essa crise se fez sentir de modo peculiar, constatou-se descrença em relação às grandes narrativas que até então explicavam o mundo, como a religião ou a História e passou-se a uma intensa revisão dos referenciais culturais do tempo presente. Os fenômenos sociais passaram a ser analisados por novas lentes. Para Löwy (1987), as disciplinas do social não poderiam permanecer indiferentes aos termos mais gerais desta revisão. Nestas disciplinas, as mudanças conjunturais em percepções coletivas, nos projetos sociais, traduzem-se em novos ângulos de observação da realidade social. Para pensadores como Rodriguez, Sabroza, Leal e Buss (1992), o que está em crise é o próprio código de valores que rege os modelos políticos e econômicos do desenvolvimento mundial. Portanto, os paradigmas que pareciam imutáveis encontram-se em confronto com os resultados práticos de nossas políticas de crescimento e desenvolvimento econômico.

A Geografia, que desde os seus primórdios estabeleceu conexões entre o espaço e a saúde pública, tornou-se, a partir da segunda metade do século XX, um instrumento de intervenção direta no espaço com vistas a mapear a distribuição das mais diversas patologias e analisar suas vinculações com as formas do espaço construído, o clima, a vegetação, os níveis de urbanização e as políticas a elas destinadas. No entanto, a sistematização das primeiras informações geográficas sobre a distribuição espacial das doenças ocorreu entre os séculos XVIII e XIX, com as Topografias Médicas, que anteciparam a Geografia Médica.

De acordo com Peiter (2005), as Topografias Médicas possuíam conteúdo semelhante ao que era tratado pelas geografias regionais clássicas, pois compreendiam



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.

descrições detalhadas de cidades e vilas, abordando as condições de saúde, informações meteorológicas, hidrográficas, descrições de plantas e o modo de vida de seus habitantes.

A Geografia da Saúde é herdeira da Geografia Médica e responsável por um número crescente de pesquisas e comunicações científicas (artigos, dissertações e teses). Sua validade é reconhecida por gestores públicos e profissionais da saúde e seus métodos e técnicas tendem a ter seu uso ampliado, todavia, na perspectiva interna à ciência geográfica a Geografia da Saúde nem sempre é vista com bons olhos: por um lado, acusam-na de ser uma fragmentação a mais na já tradicionalmente fragmentada Geografia (Física e Humana), por outro, criticam-na por não possuir *corpus* teórico e metodológico próprio e suficiente para a abordagem dos problemas que se propõe estudar. A Geografia Médica também recebeu críticas dessa mesma ordem e a despeito de se preferir, hoje, o termo “Geografia da Saúde” ao termo “Geografia Médica”, trabalhos produzidos na esfera da Geografia Médica como os de Pavlovsky (1939) e Sorre (1940) constituíram as bases para estudos contemporâneos de Geografia da Saúde e Geografia Socioambiental.

De acordo com Junqueira (2009), a Geografia da Saúde tem seu nascimento na cidade de Moscou, em 1976, e visa ir além do caráter “informativo e pragmático” apresentado pela Geografia Médica, ou seja, objetiva estabelecer análises aprofundadas do binômio saúde-doença a partir do conhecimento geográfico.

Para Santana (2004), Geografia Médica e Geografia da Saúde complementam-se e ambas se inscrevem no território. A primeira, mais próxima da doença e suas causas, a segunda, dando especial ênfase ao suporte dos serviços de saúde ofertados. Para a autora, todavia, o termo “Geografia da Saúde” passou a ser preferido na comunidade geográfica por melhor expressar sua riqueza metodológica e de objetivos e enfatizar questões de saúde que transcendem as questões clínicas.

Embora preocupações com o espaço e a saúde possuam registros desde a Antiguidade¹, aproximação mais contundente entre o saber médico e a Geografia só foi possível a partir do século XVI, com os grandes descobrimentos, que colocaram a necessidade de se conhecer as doenças nas terras conquistadas, visando à proteção de seus colonizadores e ao desenvolvimento das atividades comerciais. Esse período corresponde ao predomínio da concepção determinista da Geografia sobre a relação homem/natureza, de modo que as características geográficas, principalmente o clima, eram

¹ A obra *História*, de Heródoto, e a obra *Dos ares, das águas e dos lugares*, de Hipócrates já estabeleciam correlações entre o perfil das sociedades narradas e o espaço em que habitavam, embora tais escritores não tenham se jamais utilizado o termo “geografia médica ou da saúde” e muito menos se preocupado em erigir um campo do conhecimento como a Geografia da Saúde dentro de suas áreas de atuação (História e Medicina).



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.

colocadas como responsáveis pela ocorrência das doenças e “desvios comportamentais” dos povos autóctones.

Nesse período em que o conhecimento geográfico foi apropriado como instrumento de dominação colonial se categorizou como “doenças tropicais” uma série de enfermidades que passou a acometer a população nativa a partir do contato com o europeu. Porém, a insuficiência analítica e os interesses mercantis do período não a compreenderam como um dado peculiar àquele processo, produzido no contato entre os dois mundos, até porque a existência de doenças e dificuldades tornava a “missão civilizadora” ainda mais nobre aos olhos das nações dominantes do sistema colonial.

A Geografia da Saúde tem se revelado um campo de estudos interdisciplinar, articulando domínios científicos como as Ciências da Saúde, as Ciências Sociais e as Biológicas. Sua produção reflete preocupações contemporâneas com a apreensão do espaço, através dos contextos imediatos das relações sociais. Suas preocupações guardariam correspondência com a relevância atualmente atribuída ao ambiente social cotidiano, relevância esta que decorre da percepção de que a proximidade torna possível o controle sobre recursos necessários à vida coletiva (NAJAR, 1998). Nesse sentido, a Geografia da Saúde possibilitaria estabelecer interpretações e ações sobre os problemas existentes, e assim como a Geografia Médica, a Geografia da Saúde não está isenta de ser utilizada como instrumento de biopoder e transformada em fonte de normalização.

No entendimento de Vaz e Romoaldo (1980), a Geografia da Saúde ganhou destaque nas últimas décadas por insistir na componente territorial, enfatizando a dimensão do lugar e as questões socioculturais que o perpassam.

A Geografia da Saúde muito tem contribuído com as ciências da saúde e os setores administrativos, oferecendo uma análise diferenciada dos problemas de saúde decorrentes das transformações do espaço e de suas especificidades geográficas. Dialeticamente, a Geografia, de modo geral, e a Geografia da Saúde em particular, também tem se apropriado de teorias, métodos e técnicas de ciências afins. Todavia, a especificidade de cada uma das disciplinas afins à Geografia faz com que somente raramente se possa utilizar em ‘estado bruto’ as informações, ideias, teses, teorias e métodos fornecidos por essas disciplinas. Por isso um esforço de readaptação, ou mesmo de reconstrução, se impõem (SANTOS, 2009: p.52) com vista a produzir uma episteme própria.

A relação dialógica entre a Geografia e domínios do conhecimento como a História, a Sociologia ou a Epidemiologia não é recente, assim como não é recente a utilização de meios emprestados de outras disciplinas, nesse sentido, o problema dos limites do geógrafo no domínio de outras disciplinas constituiria, para Santos (*op. cit*), um falso problema.



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.

Assim, a utilização, por parte da Geografia da Saúde, de um instrumental derivado de outras áreas do conhecimento não é, portanto, algo inédito, e visa a um objetivo claramente definido.

O objetivo geral da Geografia da Saúde, segundo Santana (2004), é proporcionar conhecimentos que sirvam para atender as relações estabelecidas entre as condicionantes da saúde e os resultados efetivos na saúde das populações e suas consequências no desenvolvimento do território.

No Brasil, conforme Peiter (2005), as duas principais vertentes da Geografia da Saúde são a *Nosogeografia*, que se propõe a identificação e análise de padrões de distribuição espacial de doenças e a *Geografia da Atenção Médica* que estuda a distribuição e planejamento dos componentes infraestruturais e dos recursos humanos do Sistema de Atenção Médica.

As pesquisas na perspectiva da Geografia da saúde no Brasil ganharam destaque a partir de 1990, mas durante as décadas de 1950, 1960 e 1970 já haviam florescido em território nacional importantes trabalhos de Geografia Médica, como o de Carlos da Silva Lacaz (LACAZ, 1972) e os relatórios e artigos produzidos por engenheiros e médicos sanitaristas como Carlos Chagas, Oswaldo Cruz e Adolfo Lutz. A produção médico-geográfica do período de 1950 a 1960 foi categorizada por Dutra (2011) como uma Geografia Médica atrelada aos interesses do governo e da classe dominante, na qual não predominou uma análise mais crítica, que relacionasse esses estudos aos fatores socioeconômicos e culturais da época. Uma exceção é a obra de Josué de Castro, que entre as décadas de 1930 a 1970 contribuiu sobremaneira para a compreensão de um Brasil até então desconhecido, assim como para a formação do pensamento geográfico brasileiro.

Considerações finais

O estabelecimento de um conceito ou definição do que é saúde tem mobilizado esforços de profissionais das diversas áreas, desde a antiguidade clássica até os dias de hoje. São diversos os campos que se ocupam da saúde, da doença e dos processos que as engendram, dentre eles a Medicina, a Epidemiologia, a Saúde Pública e a Geografia da Saúde. Para além dos discursos acadêmicos, os indivíduos não vinculados a instituições de pesquisa na área também possuem suas compreensões e definições de saúde e doença e vivenciam, assim, como os primeiros, os processos de adoecimento e restabelecimento da saúde, quase sempre esperando que o mal se vá e a vida se prolongue. Afinal, quase “ninguém quer a morte, só saúde e sorte”, como diz a música.



O desejo de vida e bem-estar é o que justifica os empenhos analíticos empreendidos ao longo do tempo e que continuam a ser feitos hoje, seja porque o “estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1946) é utópico – e não foi, portanto, alcançado -, ora porque as interações dos homens entre e si com o meio que os cerca resultam em novas doenças e experiências do adoecer, demandando novas teorias e ações. As diferenças de acesso às informações, aos serviços de saúde e a bens essenciais como água tratada, moradia adequada e saneamento básico ainda constituem os principais desafios para a existência de sociedades saudáveis nos países espoliados, e por isso, a necessidade de uma Geografia que considere essas relações espacialmente estabelecidas mostra-se de grande relevância.

Diante do exposto recomenda-se considerar a saúde como bem e direito de todos, que deve ser preservado, reivindicado e promovido. Esse bem é resultante de um conjunto de fatores, dentre os quais o espaço, com seus elementos físicos e simbólicos desempenha importante papel, ao lado dos fatores biológicos, ambientais e das condições de desenvolvimento humano.

Referências

ALMEIDA FILHO, N. de. **O que é saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.

ARISTÓTELES. **Política**. Brasília: Domínio Público, 2012. Disponível em <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.jsp>

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico** [1943]. São Paulo: Ed. Forense Universitária, 2006.

CAPRARA, A. *Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença*. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro: 19 (4): 923-931, jul-ago, 2003.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1977.

GADAMER, H. G. Dove si nasconde la salute. Milão: Ed. Raffaello Cortina, 1994.

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. São Paulo: Ed. Vozes, 2012.

JUNQUEIRA, R. D. **Geografia Média e Geografia da Saúde**. Hygeia 5(8): 57-91, jun/2009.

KIERKEGAARD, S. *O Desespero Humano*. coleção Os Pensadores. Rio de Janeiro: Abril Cultural, 1988.

KUNH, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo: Perspectiva, 2011.



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.

LACAZ, C. S. (org). **Introdução à geografia médica do Brasil**. São Paulo: Ed. Edgard Blücher/Edusp, 1972.

LÖWY, M. **As aventuras de Karl Marx contra o barão de Münchhausen**: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento. São Paulo: Busca vida, 1987.

NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C. **Saúde e Espaço. Estudos metodológicos e técnicas de análise**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1998.

OMS. **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986. Disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf> consulta em 19/02/2012.

PAVLOVSKY, E. **Natural nidity of transmissible diseases**. Moscou: Peace Publishers, 1939.

PEITER, P. C. **A Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio**. Rio de Janeiro: CCMN/PPGG/UFRJ, 2005 (tese de doutorado).

PLATÃO. A República. São Paulo: Ed. Nova Cultural, 2004.

RODRIGUEZ, R. H.; SABROZA, P. C.; LEAL, M. do C.; BUSS, P. M. *A ética do desenvolvimento e as relações com saúde e meio ambiente*. In: LEAL. Maria do Carmo (org.). Saúde, Ambiente e Desenvolvimento. V. I, São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

SANTANA, P. **Saúde, território e sociedade**. Coimbra: Ed. da Fac. de Letras da Universidade de Coimbra, 2004.

SANTOS, M. **O trabalho do geógrafo no Terceiro Mundo**. São Paulo: Edusp, 2009.

SORRE, M. *A noção de gênero de vida e sua evolução*. In: MEGALE, J. F. (org). Max Sorre; Geografia. Rio de Janeiro: Ed. Ática, 99-123, 1984.