



A CORRENTE DE PENSAMENTO DA GEOGRAFIA MÉDICA/SAÚDE (?)

Denecir de Almeida Dutra¹

Tese apresentada ao departamento de Geografia da UFPR

Resumo

A retomada dos estudos relativos à Geografia Médica e da Saúde no Brasil, aconteceu a partir das últimas duas décadas do século XX. Esta retomada representa uma ampliação do campo de interesses dos estudos geográficos, momento no qual a geografia pode ser considerada uma ciência plural, ou seja, preocupada com vários subcampos do conhecimento nos quais a espacialidade do objeto de estudo toma relevância. No presente trabalho encontram-se algumas reflexões relativas à construção histórica da geografia médica e da saúde no Brasil. A substituição da perspectiva unicausal e determinística ambiental da origem dos problemas de saúde-doença das populações e sua ligação com a geografia médica, pela perspectiva multicausal e crítica ligadas à geografia da saúde, são aspectos ressaltados na análise. O texto explicita alguns exemplos relativos à estruturação deste campo do conhecimento no Brasil e conclui que há suportes teóricos e metodológicos que valorizam a Geografia da Saúde como uma nova corrente do pensamento Geográfico no país, pois ela possui um período significativo de amadurecimento, objetos de estudo, métodos de pesquisa e abordagens metodológicas que permeiam as várias escolas geográficas bem como um respeitado número de autores que vinculam seus estudos cada vez mais à esta área da Geografia.

Palavras chave: Epistemologia da Geografia, Geografia Médica, Geografia da Saúde

INTRODUÇÃO

A abordagem epistemológica da Geografia reflete, no contexto atual, a perspectiva complexa e paradoxal que caracteriza a sociedade e, portanto, o espaço geográfico do presente. Neste contexto, Geografia Médica e da Saúde, cuja formulação histórica é bastante antiga, reflete momentos de grande desenvolvimento alternado com notável recuo ou enfraquecimento, tanto na Europa quanto no Brasil.

O processo da saúde-doença esteve em pauta nas discussões da Geografia ao longo de seu processo histórico de formação. Para tanto, ao se observar as suas diferentes formas de interpretar a dinâmica geográfica sob a óptica da saúde, os profissionais que buscaram esta forma de analisar e referenciar o contexto geográfico, alavancaram importantes conceitos desde sua gênese até o momento em que o aprimoramento e o arcabouço tecnológico tornaram-se bases estruturantes na formulação de processos interpretativos das “velhas” “novas doenças” da sociedade globalizada.

Fundamentar a compreensão acerca da concepção epistemológica da Geografia da Saúde é ponto fundamental, pois fomentar e articular seus conceitos e preceitos epistêmicos traz respostas aos anseios inerentes à dinâmica do espaço; portanto, analisar a caracterização da Geografia Médica/Saúde no contexto

¹ Prof. Dr. em Geografia, e-mail:denecir.dutra@terra.com.br



brasileiro, e delimitá-la no tempo-espço é algo peculiar para a Geografia, pois está demarcando uma área em apreço que é multidisciplinar nos aspectos histórico-conceitual.

Esse processo de ampliação dos temas e das técnicas de estudo, vinculados com a Geografia Médica ou da Saúde no Brasil contribui significativamente para a sistematização dos conhecimentos acerca desta temática. No entanto, este fato nos remete algumas indagações pertinentes, tais como: Quais são os objetos de estudo da Geografia Médica/Saúde? Quais são os métodos de pesquisa, as categorias do espaço e os métodos de investigação que embasam esta área do conhecimento? Quais são seus paradigmas e suas filosofias norteadoras? Qual o papel consolidado pela Geografia Médica/Saúde dentro das pesquisas acerca da Geografia? E, mais especificamente, o que é Geografia Médica e da Saúde?

Estas indagações nos remetem ao entendimento sobre a importância da discussão e valorização do arcabouço geográfico, tanto na dimensão ttemporo espacial quanto epistemológico, os quais refletirão a compreensão e a definição das concepções da Geografia Médica/Saúde no Brasil.

Assim, o presente estudo busca esclarecer e valorizar a discussão teórica no âmbito da Geografia Médica/Saúde no Brasil, expondo os objetos de estudo dessa área da ciência geográfica; suas categorias de análise, a dimensão espacial, as abordagens metodológicas, teorias, paradigmas e filosofia norteadora que embasam os estudos e pesquisas em Geografia Médica/Saúde, portanto o objetivo foi estruturar uma nova corrente de pensamento geográfico, a partir da identificação e análise dos elementos de ordem teórica e metodológica, bem como estudos de casos que embasam a Geografia Médica/Saúde no Brasil.

METODOLOGIA

A fim de atingir os objetivos propostos realizou-se um levantamento teórico bibliográfico sobre o tema; coleta de dados sobre os trabalhos que vem sendo desenvolvidos no Brasil, no âmbito dos cursos e programas de pós-graduação *Strictu Senso*, onde efetivou-se uma pesquisa ao Banco de Teses do Portal de Periódicos da Capes/MEC, no endereço eletrônico <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>. A pesquisa envolveu a produção científica desenvolvida entre o período de 1987 à 2009; e a pesquisa das teses e dissertações teve como critério ou assunto de busca os termos exato: “Geografia da Saúde” e



“Geografia Médica”. Obteve-se um total de 91 trabalhos envolvendo 48 Teses e 43 Dissertações no âmbito da Geografia Médica ou da Saúde no Brasil.

Posteriormente, pesquisou-se sobre os artigos científicos apresentados na Revista Hygeia, que totalizaram 76 artigos compreendidos entre o período de 2005 à 2010. Realizou-se também a análise de 666 trabalhos apresentados nos Eventos de Geografia da Saúde realizados no Brasil

O tratamento dos 833 trabalhos pesquisados (teses, dissertações, artigos e trabalhos publicados nos eventos) incluiu a análise individual dos textos e suas classificações quanto: ao objeto de estudo no campo da Geografia da Saúde; o espaço de análise; métodos de pesquisa utilizados e as abordagens metodológicas empregadas. Neste contexto, seguindo a noção de obstáculo epistemológico proposto por Bachelard (1996) buscou-se subsídios na produção científica da Geografia atual que comprovem a fase paradigmática em que se encontra a Geografia Médica/Saúde no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os obstáculos epistemológicos oriundos das alterações metodológicas causam rupturas epistemológicas; no âmbito do pensamento geográfico a quebra dos paradigmas da Geografia Clássica fortaleceram a estruturação da Nova Geografia (Teorética, Quantitativa ou Pragmática) que tinha como objetivo a aplicação de métodos e teorias buscadas em outras ciências, condenando as dicotomias, porque buscava a unicidade do conhecimento geográfico, embasado em uma concepção sistêmica onde os fenômenos físicos e humanos se interrelacionariam.

Em decorrência disso, um novo paradigma substitui o antigo, direcionando a ordenação e a explicação dos fenômenos nas diversas escalas. O novo movimento que emerge na Geografia é decorrente das distintas influências filosóficas assimiladas e das mudanças sociais, políticas e econômicas que se produzem no espaço em determinado momento histórico.

A linha de pensamento quantitativo fortalece a Geografia Médica/Saúde somente a partir dos anos de 1960 no Brasil, por meio da ampla utilização da base estatística e matemática, no entendimento da expansão e retração dos processos saúde-doença e estudos epidêmicos; promovido pelo brusco movimento de urbanização ocorrido no país na década de 1950 que trouxe a tona problemas inerentes a falta de planejamento urbano associado à exposição da população aos



agentes infecciosos e as necessidades emergentes ao acesso dos serviços básicos para a manutenção de uma vida digna.

Em termos mundiais, a partir da década de 1930, as ciências, de um modo geral, são chamadas à prática social. A geografia teve que se inserir nesse movimento, uma vez que estava sendo acusada de acrítica, ideológica e conservadora. Deu-se início a um processo de críticas radicais que, em grande parte, coincidiu com uma aceitação do discurso marxista. Ocorre então, a incorporação de novos paradigmas à geografia (BEZZI, 2004, p.178).

Deste modo, as abordagens e paradigmas que nortearam e norteiam a Geografia Médica/Saúde no Brasil consistem, de modo geral, no emprego de teorias deterministas ou possibilistas para o entendimento do processo saúde-doença, bem como dos paradigmas positivistas e neo-positivistas; em menor escala encontram-se estudos de abordagem dialética envolvendo o materialismo histórico ou dialético.

As pesquisas de Geografia Médica/Saúde brasileiras mostram-se aferradas aos paradigmas vinculados à Geografia Ambiental, onde os processos de saúde-doença estão associadas as causas de consequências ambientais. Torna-se necessário, portanto, uma transposição desse obstáculo epistemológico para a concretização da Geografia da Saúde no Brasil com paradigmas que fortaleçam não só o âmbito ambiental como também o humanístico.

Para Santana (2005, p. 07) “a Geografia da Saúde é uma área científica que integra diversos temas da Geografia (Climatologia Regional e Local, Urbanização, Demografia, Planejamento, entre outros), constituindo-se numa área do saber de compreensão global, preocupada com os problemas atuais e em diferentes escalas, útil tanto para os futuros professores como para os que irão integrar equipes pluridisciplinares nas áreas de Ambiente, Planejamento e Ordenamento do Território”.

A Geografia Médica/Saúde ocupa uma posição nodal; é um espaço onde convergem ou se cruzam fenômenos naturais e sociais, sendo que o seu objetivo geral, em síntese, é proporcionar conhecimentos que sirvam para entender as relações que se estabelecem entre as condicionantes da saúde e os resultados efetivos na saúde das populações e suas consequências no desenvolvimento do território.

No Brasil, a Geografia Médica/Saúde, está associada, sobretudo a estudos descritivos de distribuição de doenças, em especial as infecciosas, ao contrário da tendência internacional (MEADE et al., 1988). Segundo Sperandio e Pitton (2005), a



Geografia Médica teve início, no Brasil, com os naturalistas do século XIX quando, em suas viagens pelo interior do país, descreveram o comportamento de inúmeras moléstias que afetavam os habitantes das mais longínquas regiões brasileiras. Mas, foi nos primórdios do século XX que esta disciplina se afirmou, com o aumento de investigações, que se associavam às condições climáticas do ambiente tropical com as doenças humanas, os ideais higienistas e sanitaristas.

Tais pesquisas envolvem diversos autores e pesquisadores que relacionam temas da Geografia com a Saúde, tais como as abordagens sobre o clima e a saúde, o espaço de análise e o uso das técnicas de geoprocessamento na distribuição de doenças; estudos de caráter metodológicos, pesquisas sobre diversas técnicas de análise e instrumentos para uso na área da saúde pública e políticas públicas de saúde. Portanto, há elementos para afirmar que a Geografia da Saúde se individualiza na Geografia. Buscando-se estruturar epistemologicamente a Geografia da Saúde, propõe-se uma estruturação da Geografia da Saúde no Brasil, compreendida em 4 fases distintas (Quadro 1), caracterizadas do seguinte modo:

QUADRO 1: Estruturação da Geografia Médica/Saúde no Brasil

Características	Iª Fase	IIª Fase	IIIª Fase	IVª Fase
Nomenclatura	Geografia Médica	Geografia Médica	Geografia Médica	Geografia da Saúde
Período	Séc. XVIII-XIX	Séc. XIX até meados séc. XX.	Aproximadamente de 1950 à 1970.	Pós 1980
Objeto de Estudo	Qualidade de vida; relação saúde-meio; distribuição de doenças.	Distribuição espacial das doenças, relação saúde das populações com o meio.	Ocorrência natural de doenças, ecologia das doenças, morbidade e mortalidade.	Distribuição espacial de doenças, otimização dos serviços de saúde, previsão de recursos, estudos epidemiológicos, planejamentos em saúde, morbidade e mortalidade.
Espaço de Análise	Absoluto, Local	Relativo, Região e Território	Relacional	Relacional, Local, Regional, Territorial e Global.
Abordagens	Idiográfica	Idiográfica e Nomotética	Idiográfica Nomotética	Nomotética, Sistêmica, Materialismo, fenomenologia.
Métodos de Pesquisa	Indutivo	Indutivo	Indutivo e Dedutivo	Materialista, Humanístico e Percepção
Técnicas de Análise	Trabalho de campo, observação e descrição.	Trabalho de campo, descrição e representação.	Mensuração, modelização, representação.	Uso do SIG, Geoprocessamento, técnicas estatísticas e matemáticas.
Filosofia Norteadora	Empirismo	Positivismo	Positivismo e Neopositivismo	Neopositivismo, Positivismo Lógico, Empirismo Lógico, Dialética.
Doutrinas, Teorias ou Paradigmas	Idealismo ou Realismo	Determinismo	Determinismo e Possibilismo.	Aplicação de Teorias e Modelos buscadas em outras ciências.

Organização: Denecir de Almeida Dutra.

Primeira fase: envolvem os estudos de Geografia Médica, desenvolvidos no período compreendido entre o final do século XVIII e início do XIX. Nesta fase estão



incluídas as pesquisas correspondentes ao conhecimento generalizado e pouco sistematizado da Geografia Médica, ou seja, o conhecimento pré-científico, com estreita relação nas idéias e princípios hipocráticos. De modo geral os estudos desta fase enfocavam como objeto de estudo a qualidade de vida por meio da relação saúde-meio e a distribuição de doenças, que tinham na dimensão espacial a análise de um espaço absoluto com ênfase para o espaço local.

O método de investigação empregado nas pesquisas compreende a abordagem idiográfica, cujo método é o indutivo. Nesta fase são evidentes a utilização dos trabalhos de campo, observação e descrição como técnicas de análise do processo saúde-doença. A filosofia norteadora concentra-se no empirismo e as teorias ou paradigmas prevaletentes nesta fase envolvem o idealismo ou realismo.

Segundo Cotrim (2001, p. 59) dependendo da corrente filosófica, “quando é dado no processo de conhecimento maior importância ao sujeito tem-se o Idealismo. Quando tal importância é dada ao objeto, temos o Realismo ou Materialismo”. O Realismo mais ingênuo acredita que o conhecimento ocorre por uma apreensão imediata das características do objeto, ou seja, o objeto mostra como realmente é ao sujeito que o percebe, determinando o conhecimento que então se estabelece. Já no Idealismo, o sujeito é que predomina em relação ao objeto, ou seja, a percepção da realidade é constituída pelas nossas idéias e consciência.

Segunda fase: também denominada Geografia Médica, permeou o final do século XIX até meados do século XX. Nesta fase estão incluídos os estudos de topografias médicas, dominado por médicos e higienistas. Seu objeto organizava-se em torno das idéias de distribuição espacial das doenças e na descrição da relação entre a saúde das populações e o meio.

O espaço de análise do processo-saúde doença passa a ser relativo a uma área específica, seja uma região ou território. A abordagem metodológica vincula-se tanto à investigação de cunho idiográfica quanto nomotética e ao método de pesquisa indutivo, cujas técnicas de análise permeiam o trabalho de campo, descrição das moléstias e a representação das áreas. Norteia-se pela filosofia positivista e é embasada nos paradigmas deterministas

Terceira fase: esta fase ainda recebe o nome de Geografia Médica e está compreendida aproximadamente entre 1950 até a década de 1970, associa-se ao período de estruturação da perspectiva científico-geográfica da Geografia Médica/Saúde no mundo com o estabelecimento da Comissão de Geografia Médica



e de Saúde e Doença da União Geográfica Internacional e com a circulação do já mencionado periódico de Medicina e Ciências Sociais.

Seus objetos de estudo vinculam-se à ocorrência natural de doenças, ecologia das doenças, morbidade e mortalidade. O espaço de análise passa englobar a introdução no uso do espaço relacional e permeia uma transição entre o uso do espaço absoluto e o relativo. Como abordagem engloba o pensamento idiográfico e nomotético, e o método de pesquisa articula-se entre indução e a dedução. Nesta fase ocorre a introdução da mensuração, modelização e uso da representação cartográfica como principais técnicas de análise do processo saúde-doença; que passam a ser norteados pelo positivismo e neopositivismo, bem como pelas teorias possibilistas e deterministas.

Quarta fase: nesta fase há alteração do termo Geografia Médica por Geografia da Saúde, pois há maior preocupação geográfica nas investigações dos processos de saúde doença frente à preocupação médica que havia nas fases anteriores. Além disso, nesta fase há maior integração entre as diversas áreas da Geografia (Climatologia, Urbanização, Demografia, Economia, Planejamento) com o entendimento do processo saúde-doença.

Inclui as pesquisas realizadas no período pós década de 1980, que envolvem variados objetos de estudo, tais como, a distribuição espacial de doenças, otimização dos serviços de saúde, previsão de recursos, estudos epidemiológicos, planejamentos em saúde, morbidade e mortalidade, direcionados por uma abordagem metodológica de cunho nomotético, sistêmico, materialista (histórico e dialético) ou fenomenológico. Os métodos de pesquisa, por sua vez, incluem a análise materialista, sistêmica, humanística e percepção, cujas técnicas de análise concentram-se no uso dos sistemas de informações geográficas (SIGs), geoprocessamento, estatística e matemática.

As filosofias norteadoras desta fase incluem o empirismo, neopositivismo, positivismo lógico, empirismo lógico e dialética. E os paradigmas que orientam tal fase compreendem a aplicabilidade de teorias e modelos buscados em outras ciências. A perspectiva holística de ambiente associada aos novos tensores e respostas mórbidas que interagem nos ambientes recentemente criados remete à inserção de novas representações e conceitos no processo saúde-doença-ambiente.

A valorização do componente social, nos estudos de Geografia da Saúde no Brasil toma dimensão importante no processo saúde-doença, pois vincula-se à noção de coletivo. A questão social é incorporada como determinante na distribuição



das doenças e conseqüentemente desenvolvem-se, novas abordagens de análise, tendo como base a análise histórico-estrutural (NUNES, 1994).

Seguindo uma lógica materialista dialética, a Geografia da Saúde poderia desenvolver estudos sobre a Saúde do Trabalhador, pois na condição de prática social, as ações de saúde do trabalhador apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis. Como conseqüência, esse campo de atuação tem interfaces com o sistema produtivo e a geração da riqueza nacional, a formação e preparo da força de trabalho. De modo particular, as ações de saúde do trabalhador devem estar integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem afetar, também, o meio ambiente e a população.

Além disso, destacam-se as doenças infecciosas e reemergentes, tais como malária, tuberculose, dengue, leptospirose, hepatite, consideradas as maiores causadoras de morte em muitas partes do mundo. Novas doenças continuam a surgir com taxas sem precedentes, enquanto outras reaparecem em regiões onde antes estavam em declínio ou não mais ocorriam. Em período recente, as mudanças no ambiente, o crescimento econômico e a crise social estão contribuindo para a emergência de novas doenças e o reaparecimento de outras antigas, que merecem atenção dos geógrafos da saúde.

Outro eixo teórico importante na discussão epistemológica da Geografia da Saúde é a investigação da relação entre fatores ambientais e efeitos sobre a saúde, que pressupõe uma seqüência de eventos do processo de produção de doenças representada por uma acumulação de riscos em determinados lugares delimitáveis e identificáveis no espaço. Os agravos à saúde em grupos sociais podem ser conseqüências da distribuição desigual, no espaço, de fontes de contaminação ambiental, da dispersão ou concentração de agentes de risco, da exposição da população a estes agentes e das características de suscetibilidade destes grupos (CORVALÁN *et al.*, 1996). Grande parte destes determinantes à saúde são passíveis de localização no espaço. Portanto, o alargamento da discussão transdisciplinar e interdisciplinar que envolve a Geografia da Saúde acerca de tensores, exposições e respostas que se operam no espaço holístico e tecnificado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na estruturação da Geografia Médica/Saúde no Brasil, constatou-se fases distintas que acompanharam e interagiram com as diversas escolas da Ciência



Geográfica, havendo pequena distinção entre os objetos de estudo, abordagens metodológicas e métodos de pesquisa empregados.

A retomada dos estudos relativos à Geografia Médica e da Saúde no Brasil, aconteceu a partir das últimas duas décadas do século XX, havendo maior produção de cunho *Strictu senso*. Isto é a ampliação do campo de interesses dos estudos geográficos, momento no qual a geografia pode ser considerada uma ciência plural, ou seja, preocupada com vários subcampos do conhecimento nos quais a espacialidade do objeto de estudo toma relevância; o que vem a ser comprovado pelo número de trabalhos publicados durante os eventos de Geografia da Saúde no Brasil, bem como a criação de uma revista brasileira específica sobre a Geografia da Saúde.

Além disso, no bojo nacional da ciência geográfica aparecem grupos inerentes à pesquisa frente a Geografia da Saúde, destacando-se os núcleos de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Universidade Estadual de São Paulo (de Presidente Prudente e de Rio Claro), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade de São Paulo e Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Pernambuco, cujas produções técnico-científicas estruturam pesquisas que fortalecem o aprimoramento de geógrafos frente a temática da saúde.

A primeira e a segunda fase da Geografia Médica no Brasil não contemplavam os estudos realizados pelos geógrafos de formação, pois quem traçou os primeiros conceitos e debates eram médicos sanitaristas que discutiam, em geral, apenas as doenças e suas conexões com o meio num processo descritivo. Os geógrafos passaram a demonstrar maior preocupação com o processo saúde-doença e a desenvolver trabalhos neste campo do conhecimento somente a partir da terceira fase da Geografia Médica brasileira, havendo maior consolidação a partir da quarta fase, então chamada Geografia da Saúde, no qual aparecem várias teses e dissertações destacando a inserção de estudos geográficos frente à este campo de conhecimento.

Na última fase descrita, percebe-se uma influência pelo crítico e pelo elo social que retrata a Geografia da Saúde de forma mais socializada e marxista, abordando temas relativos à otimização dos serviços de saúde, previsão de recursos, estudos epidemiológicos, planejamentos em saúde, entre outros, que retomam um estudo mais avaliativo e crítico frente a problemática da saúde nacional e não apenas discutindo as causas das doenças ou sua distribuição espacial. Nota-se neste



período um aprimoramento técnico-metodológico na elaboração de pesquisas e a reformulação de concepções e conceitos da primeira e segunda fases da Geografia Médica brasileira, porém sob um eixo geográfico de discussão e não apenas seu desenvolvimento por médicos ou demais profissionais.

Debater a ciência no contexto epistemológico é algo fundamental para alavancar a quebra de paradigmas ou a transposição de um obstáculo epistemológico para a construção de uma corrente de pensamento na ciência geográfica. Neste contexto, encontramos elementos que fortalecem as discussões teóricas na Geografia, demonstrando que há contribuições científicas delineadas a partir de pressupostos teóricos, metodológicos e inúmeros estudos de casos que abordam o processo saúde-doença nas últimas décadas no país. Isto permite-nos vislumbrar a formação de uma corrente de pensamento científico no campo da Geografia Médica e da Saúde no Brasil

BILBIOGRAFIA

AKHTAR, R. **Environment and Health** - Themes in Medical Geography. New Delhi: South Asia Books, Ashish Publishing House, 1991

BEZZI, M. L. **Região: uma (re)visão hiostoriográfica – da gênese aos novos paradigmas**. Santa Maria: Editora da UFSM, 2004.292p.

CORVALÁN, C.; BRIGGS, D.; KJELLSTROM, T. Development of environmental health indicators. In:BRIGGS, D.; CORVALAN, C.; NURMINEN, M. **Linkage methods for environment and health analysis**. General guidelines. Genebra: UNEP, USEPA, WHO, 1996. pp.19-53.

COTRIM, G. **Fundamentos da Filosofia: História e Grandes Temas**. 15ª ed. São Paulo: Saraiva. 2001. 336p.

MEADE, S. M. (org). et al. **Medicalg**. Nova York, The Guilford Press.1988.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: História e Paradigmas. **Revista Interface**, 1998. Disponível em: <www.interface.org.br/revista3/debates1.pdf> Acessado em 13 de outubro de 2005.

SANTANA, P. **Geografias da saúde e do desenvolvimento evolução e tendências em Portugal**. Portugal: Almedina, 2005.

SPERANDIO, T. M.; PITTON, S. E. C. A geografia médica no brasil: uma (re)visão da produção atual. **Anais do II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e I Encontro Luso-brasileiro de Geografia da Saúde**. 2005.