



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simpósiogeosau.de.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com/> ISSN 1980-5829

O PROFISSIONAL LIBERAL NIKKEI MÉDICO: GEO-HISTÓRIA, MOBILIDADE E TÉCNICA

SOUZA, Adriano Amaro de¹

Resumo: A territorialização da imigração japonesa para o Brasil tenha se iniciado em 1908, somente na década de 1930 é que, efetivamente, ocorreu a fixação dos nipônicos no município de Presidente Prudente/SP. Posteriormente, muitos japoneses se tornaram sitiantes estando balizado no labor familiar, enraizados no país, os imigrantes nipônicos passaram a investir na educação dos filhos nikkeis para atingir status e prestígios sociais no lugar de destino. Sendo assim, o objetivo desse artigo é analisar a geo-história/mobilidade/técnica do profissional liberal nikkei médico na formação territorial do município de Presidente Prudente/SP. Para tanto, os aspectos teórico-metodológicos da pesquisa tem centralidade nos conceitos de história oral, formação territorial e profissional liberal. A geo-história dos profissionais liberais médicos procurou ser analisada pela memória de três nikkeis que perpassou pela mobilidade educacional no interior de São Paulo, chegando à atuação profissional/empresarial via objetos técnicos (hospitais/clínicas) em Presidente Prudente/SP.

INTRODUÇÃO

A territorialização da imigração japonesa para o Brasil tenha se iniciado em 1908, somente na década de 1930 é que, efetivamente, ocorreu a fixação dos nipônicos no município de Presidente Prudente/SP. Em 1918, por exemplo, havia duas famílias localizadas na zona rural (ABREU, 1972). Somente uma década depois é que chegou um contingente significativo. A territorialização dos imigrantes isseis foi favorecida pela dinâmica econômica comandada pela produção agrícola, quando eles se inseriam como arrendatários ou sitiantes, o que foi facilitado pela frente de expansão da cafeicultura. Com isso, o cultivo do café possibilitou o avanço econômico da região para os pioneiros, atraindo migrantes de várias nacionalidades e, entre eles, o trabalhador japonês. Porém, a crise internacional de 1929 paralisou a produção da lavoura cafeeira para o mercado internacional (SOUZA, 2007/2010).

Todos eram colonos na agricultura e almejavam acumular uma poupança para voltar ao lugar de origem, o que não aconteceu. Nessa sua saga por mobilidade-permanência, procuraram regiões com terras baratas e férteis na “boca do sertão” para comprar lotes rurais no Brasil, criando raízes e se territorializando efetivamente no estado de São Paulo, tornando Presidente Prudente como o território de oportunidades. A permanência do imigrante japonês se deu pelo trabalho, que o mesmo realizou no cultivo do algodão efetivando sua territorialização pelo habitat e pela plataforma de oportunidade, tendo centralidade na pequena propriedade privada rural. Foi com esta cultura que alguns nipo-brasileiros conseguiram ascensão social, alguns deles conseguiram se tornar capitalizados

¹ Doutor em Geografia pela FCT/UNESP; Professor da Fatec de Itaquaquecetuba-SP; adramaro@yahoo.com.br.



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

e investiram na educação dos filhos por meio de uma profissão especializada visando a mudança de status e objetivando ganhar dinheiro em atividades urbanas (SOUZA, 2019).

Segundo Cardoso (1963), os sucessivos êxitos econômicos dos nipônicos trouxeram novos estímulos e novos objetivos para o grupo: a) não retornar mais ao Japão; b) se tornarem proprietários rurais; c) educar os filhos; e, d) ter status/prestígio social. Tudo isso, favoreceu a ascensão social dos “nikkeis” por meio da: “[...] *valorização do trabalho intelectual, que trouxeram do Japão, e o propósito de proporcionar aos jovens uma vida melhor, fizeram com que esses “issei” incentivassem os “nisseis” o desejo de conseguir uma profissão urbana e bem categorizada socialmente. A vida rural brasileira é difícil e desconfortável. A inexistência de comunicações, as grandes distâncias entre os núcleos povoados, a preponderância da monocultura, entre outras razões, faz(em) do homem do campo um ser isolado que devem enfrentar sozinho as grandes dificuldades. Essas condições de vida vieram reforçar o valor atribuído pelos japoneses aos trabalhos intelectuais, e o empenho que fizeram em ver os filhos diplomados*” (CARDOSO, p. 56, 1963). Para a autora, os japoneses e seus descendentes viviam uma dualidade no Brasil tendo centralidade na colônia: valoriza-se abertamente a vida rural ao mesmo tempo que se estimula a carreira intelectual para os jovens capazes de abarcar as profissões liberais. Essa dualidade foi importante para a reterritorialização dos nipo-prudentinos auxiliando nos novos objetivos destes no país: posse da terra (rural/urbana), diploma e status sociais.

Sendo assim, o objetivo desse artigo é analisar a geo-história/mobilidade/técnica do profissional liberal nikkei médico na formação territorial do município de Presidente Prudente/SP. Iremos dividir o artigo em duas partes: a) aspectos teóricos e metodológicos da pesquisa; b) a geo-história do profissional liberal nikkei pela memória, mobilidade e técnica. Por fim, o artigo apresenta uma nota de introdução e conclusão.

Aspectos teóricos e metodológicos da pesquisa

Os aspectos teórico-metodológicos estão balizados nos conceitos de mobilidade, redes/técnicas e profissional liberal a partir da história de vida/estudo/profissional dos nikkeis na área da saúde pelo procedimento da história oral. Conforme Meihy (2002, p.13),

[...] a história oral é um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas”. As modalidades da história oral são: história oral de vida, história oral temática e tradição oral. Nessa perspectiva, utilizaremos o procedimento da história de vida que “se define como o relato de um narrador sobre a sua existência através do tempo, tentando reconstituir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu (QUEIROZ, 1988, p. 20).

De modo geral, compreendemos a mobilidade na geografia pelo território e pelas redes/objetos técnicos articulado com o trabalho (a informação/comunicação e energia) em Raffestin e o meio técnico-científico-informacional de Santos. No processo de mobilidade espacial, a formação territorial auxilia na explicação da sociedade e do território no tempo. Isto quer dizer que a trama histórica da formação territorial explicita a complexidade espacial por meio do processo de dominação e apropriação do espaço geográfico. Por outro lado, Santos (1977) apresenta o conceito de formação socioespacial, procurando explicar teoricamente que uma sociedade só se torna concreta através de seu espaço. Espaço este



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

que a sociedade produz e só é inteligível por ela mesma. Todavia, a categoria Formação Econômica Social elaborada pelos economistas e sociólogos não incluía o espaço na análise da dinâmica social. Por isso, Milton Santos chama atenção para a Formação Socioespacial, pois não existe sociedade sem espaço. Desse modo, entendemos o território pelo espaço e pela sociedade. Ele é definido pelas relações de poder articulada pelos pontos, nós e redes (RAFFESTIN, 1993; HAESBAERT, 2004; SAQUET, 2007). Dominação e histórias estão embricados no território. Assim, a Formação Territorial pode ser analisada pela leitura dos processos geo-históricos da abordagem do território tendo centralidade nos ambientes construídos (paisagens e rugosidades) e nos símbolos-culturais (signos).

Para Santos (2009), existem duas matrizes de redes: a) as redes técnicas são todas as infraestruturas que permite o transporte de matéria por pontos terminais; b) já a rede social compreende as pessoas, mensagens e valores. Nesse sentido, a rede é uma mera abstração criada pelo homem estimulando a produção e circulação, não sendo uniforme em todos os espaços. "E onde as redes existem, elas não são uniformes. Num mesmo subespaço há uma superposição de redes, que inclui redes principais e redes afluentes ou tributárias, constelações de pontos e traçados de linhas. Levando em conta o seu aproveitamento social, registram-se desigualdades no uso e é diverso o papel dos agentes no processo de controle e de regulação do seu funcionamento" (SANTOS, p. 2009, 268).

Segundo Vasconcelos (2012), na linguagem jurídica *"o profissional liberal, que originalmente significa o trabalho de um homem livre, hoje designa a atividade do indivíduo cujo trabalho não depende senão das capacidades técnicas e intelectuais dele mesmo"* (p. 30). [...] *"o profissional liberal como alguém que adquiriu uma certa preparação cultural, normalmente através de cursos ou estágios e que, em decorrência da profissão que abraçou, passa a prestar um serviço de natureza específica, na maioria das vezes regulamentado pela lei"* (p. 30). [...] *"podem se enquadrar nessas profissões regulamentadas ou não por lei; as que exigem formação universitária ou habilitação técnica equivalente e ainda aquelas reconhecidas no mercado de trabalho e nas relações sociais"* (p.30).

A geo-história do profissional liberal: memória, mobilidade e técnica

No Brasil, a dinâmica de mobilidade espacial e social dos nipônicos aconteceu inicialmente quando eles se tornaram sitiante e se organizaram em associações nipo-brasileiras, configurando territórios e redes técnicas/sociais no Oeste Paulista, procurando se territorializar de vez no país receptor. Essa territorialização foi assentada dentro da lógica do modo de produção capitalista, quando adquiriu sua pequena propriedade rural ou montou seu pequeno comércio, posteriormente estabilizado passou a investir na educação dos filhos. Tal educação dos filhos é o estopim para a mobilidade dos *nikkeis* na busca por se tornar um doutor (profissional liberal urbano).

Foi a partir desse contexto de estabilidade/permanência que quem passou a ter mais mobilidade na família nipo-brasileira foi o filho *nikkei* escolhido para o estudo, como no caso do médico nissei o Sr. Sizuvo Iamada que nos narrou esse fato com bastante clareza e consciência:

"Meu pai, por exemplo, veio para se instalar no Brasil. Procurou educação e tudo isso. E prometia assim para gente "olha, quando eu puder vou fazer vocês estudarem, porque eu quero que tenha muitos doutores na família. Viu". E nesse intuito, sabe, acabou chegando a minha vez. Porque meus irmãos tinham também a vontade de estudar, mas não conseguiam essas



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

facilidades para poder sustentar. Quando chegou à minha vez. Minha família já tinha o suficiente para arcar com isso. E me mandar estudar".
(ENTREVISTA, DR. SIZUVO IAMADA, 14/09/18).

Portanto, o filho escolhido para se dedicar a educação da família lamada competiu ao quarto filho dentre os outros cinco irmãos (Yassu, Fumio, Katsui e Mitsuko) tendo o privilégio de estudar.

Nesse sentido, o sr. Sizuvo foi o primeiro filho nascido no Brasil em 1932, pois seus pais vieram do Japão com três filhos, desembarcando em 1929 no porto de Santos, logo em seguida se dirigindo para o povoado denominado de Nicolândia/SP. Tal povoado se configurou no atual município de Bilac/SP situado na região Noroeste do Estado de São Paulo. Local em que a família arrendou terras e, posteriormente, comprou uma pequena propriedade no bairro rural Barreiros, para continuar trabalhando com a lavoura de café e de algodão.

As famílias nipônicas no país, em especial a família lamada, se deparam com uma situação nova que era a escolha do filho que teria a oportunidade estudar, enquanto o restante da família trabalhava para garantir o sucesso desse projeto familiar, sendo que o filho escolhido migrava para outros municípios onde o estudo era ofertado e mais consolidado, almejando ser doutor. Migrar para o estudante *nikkei* significava se distanciar espacial e afetivamente da família, sendo que desde criança tinha a responsabilidade de se destacar no ensino, para obtenção do título de letrado. Não sendo uma missão fácil para o estudante nipo-brasileiro pelas expectativas depositadas nele. Logo, a família sonhava com o título de doutor do filho escolhido, na perspectiva de atrair o dinheiro e a visibilidade social, dando notoriedade para o sobrenome da família no lugar de origem do *nikkei*.

No início raramente as filhas eram escolhidas, mas com o passar do tempo e da melhoria nas condições financeiras da prole, lá pelos idos das décadas de 1970/80, as filhas e os outros membros da família também tiveram a oportunidade de finalizar o ensino básico. Todavia, apenas alguns deles/delas cursariam o ensino superior na cidade natal ou em outros lugares, se colocando prontamente em mobilidade espacial para o estudo e para a carreira profissional, exceto o filho mais velho que continuou no seio da família.

Conforme Cardoso (1998), o que permaneceu razoavelmente por um tempo na tradição japonesa de algumas famílias era obrigação do filho mais velho de cuidar da herança econômica/cultural da prole e de ficar junto aos pais na lida do campo ou do comércio. Por tal obrigação, o irmão mais velho do dr. Sizuvo (2018), o sr. "Yassu se formou depois, ele não pode usufruir assim dos estudos em nível superior, porque ele teve que tomar conta da propriedade". Tanto o sr. Yassu quanto as suas irmãs fizeram somente o primário básico rural, bem mais tarde já no espaço urbano cursaria o ginásio e o colegial no pequeno município de Bilac/SP, dando a oportunidade dos *nikkeis* finalizarem os estudos básicos. Já o ensino superior necessitava buscar centros urbanos maiores. Porém, antes da chegada do ensino público ginásial e colegial a família lamada já havia encaminhado o filho escolhido para realizar os estudos fora do município.

Nesse sentido, a mobilidade espacial do médico Sizuvo lamada tem haver com o desejo da família em educar o filho mais novo, como as condições eram adversas e as escolas para avançar nos estudos se localizavam fora do lugar de origem, coube ao pequeno estudante migrar. Pois a educação oferecida aos *nikkes* era o ensino primário rural municipal. No entanto, o entrevistado nos descreveu os seus percursos espaciais para o acesso ao ensino básico até a sua entrada na universidade, deixando evidente que a família



X Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

investiu exclusivamente nele, sendo que com o passar do espaço-tempo os seus irmãos/irmãs foram terminando os estudos.

Doravante,

[...] todos os meus irmãos/irmãs tiveram o primário completo, entendeu. Todo mundo estava pensando em estudar, fazer curso superior e etc., mas chegou esse momento justamente na minha vez, só que eles conseguiam me manter nos estudos. [...] Já a escola japonesa não tinha assim oficialmente era algo mais familiar que se aprendia de criança paralelo ao curso do primário rural. [...] Aí para dar continuidade aos estudos eu fui para Araçatuba/SP em 1944 fazer o ginásio, depois estudei em São Carlos/SP o primeiro e o segundo do colegial em 1949, sendo que o terceiro ano do colegial resolveu fazer em São Paulo/SP. [...] Fiz um ano de cursinho em São Paulo/SP quase que passei lá na USP. Resolvi fazer cursinho no Rio de Janeiro/SP e nessa segunda vez prestei somente a Faculdade Nacional de Medicina a antiga Universidade do Brasil que hoje é a UFRJ. E passei no curso que eu queria em 1953 e me formando em 1959. Morou em uma república com amigos da faculdade no bairro Catete e, também, em Botafogo que ficava uns três ou quatro quilômetros da universidade. (ENTREVISTA, DR. SIZUVO IAMADA, 14/07/18).

Compreendemos os múltiplos deslocamentos espaciais para o estudo do médico Sizuvo como um projeto da família lamada de territorialização no Brasil, em que parte da família trabalhava para sustentar o “embrionário” doutor *nikkei*. Tal apoio fizera progredir nos estudos devido aos sacrifícios da prole para poder sustenta-lo.

Percebemos pelo depoimento que o doutor era grato ao pai e a família por ser o filho escolhido e, também, por terem arcados com os custos dos estudos (moradia, deslocamentos, alimentação, etc). Por sua vez, ele fizera a mobilidade desde criança para ter acesso aos estudos, passando por várias cidades dentro de uma rede de solidariedade que incluía casa de amigos, alojamento das associações nipo-brasileira e pensão para estudante *nikkei*. Essa experiência espacial foi de suma importância para a formação do doutor que passou a conhecer as formas híbridas da realidade dos municípios do interior paulista e dos grandes centros urbanos (São Paulo e Rio de Janeiro) até se territorializar na região da Alta Sorocabana (Presidente Venceslau/SP e Presidente Prudente/SP).

Naquela época todo mundo, por exemplo, um hospital particular chamava para trabalhar. Funcionava dessa maneira, porque precisava de mão de obra. Isso, estudante. Era tão fácil nessa época para aprender. Muito fácil. Não tinha profissional, na verdade, nessa época. Numa cidade superpopulosa como o Rio de Janeiro/RJ com uma quantidade de médico muito pequena. Escolhi a especialidade da obstetrícia porque a maternidade era algo assim, que dava mais serviço (IAMADA, 2018).

Desse modo, já formado médico obstetra em 1961 o sr. Sizuvo resolveu vir para o Oeste Paulista, escolhendo como lugar de trabalho a promissora cidade de Presidente Venceslau/SP, nela tinha vínculos afetivos familiares que daria início a sua rede social e de negócios no lugar. Eu “vim para Venceslau porque minha irmã residia na cidade e, também, a princípio era uma região próspera. Apontava-se. Venceslau na época tinha voo direto para o Rio de Janeiro/RJ” (ENTREVISTA, DR. SIZUVO IAMADA, 14/07/18). Posteriormente, por volta de 1969, mudou-se para Presidente Prudente/SP com a família (esposa e duas filhas e um filho), montando seu consultório particular e iniciando a construção do Hospital



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

Maternidade lamada, concretizando o sonho do jovem e empreendedor médico. Ademais, o médico Sizuvo sempre foi ligado às novas tecnologias e equipamentos em medicina, sendo pioneiro em ultrassonografia no Estado de São Paulo, buscou a máquina de ultrassom no Japão no período da substituição de importações.

Como era aquele depósito compulsório, minha esposa foi lá no Japão comprar e trazer para cá. Ela veio junto, esse aparelho veio junto com o avião. Naquela época ultrassom não tinha em Prudente, quando o doutor lamada trouxe, esse daqui chegou antes do da USP. E o Instituto de Cardiologia de Prudente não tinha ultrassom, foi ter ultrassom muitos anos depois (IAMADA, 2018).

Seguindo os passos do pai o sansei Neiw Oliveira lamada também se tornou médico obstetra em 1991, ambos pela mesma Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), fazendo residência pela Universidade Federal Fluminense (1992) e mestrado pela UFRJ (1999). Foi médico do exercito, depois preceptor da empresa Johnson & Johnson, enquanto residia no município do Rio de Janeiro/RJ. Como executivo desenvolvia, lançava e dava treinamentos sobre os produtos médicos para a empresa multinacional supracitada.

Portanto, o sr. Neiw era o filho caçula do médico Sizuvo, nascido em 1965, no município de Presidente Venceslau/SP na região da Alta Sorocabana, migrou criança com a família para Presidente Prudente/SP, em 1969. Iniciou seu estudo aqui, como nos relata Neiw (2018), *“eu fiz o primário lá na escola do bairro do Bosque em 1972, depois até a oitava série na escola E. E. Hugo Mielle no bairro Jardim Paulista, posteriormente o colegial particular no Colégio Joaquim Murtinh no centro (antigo prédio da ACAE) em 1982”*. Logo, chegou a fase do pré-vestibular e o mesmo se sentiu motivado a fazer medicina. Contudo, eu não fiz escolinha japonesa, pois o ensino da língua e cultura era mais familiar e com os avós *isseis*, pois como os meus avós paternos moravam em outro município tive pouco contato, mas foram marcantes pelo idioma, cultura e valores.

Sendo assim, a mobilidade espacial para o estudo do médico Neiw aconteceu quando ele resolveu fazer o último ano do ensino médio e o cursinho pré-vestibular no Rio Janeiro/RJ. Lá inicialmente ficaria hospedado na casa dos avós maternos. Esse deslocamento aparentemente “simplório” Prudente-Rio e Rio-Prudente não representava a totalidade da mobilidade e das redes complexas traçadas pelo doutor. Entretanto, o Rio de Janeiro/RJ era o local de permanência para os estudos e para a vida profissional, sendo que ao mesmo tempo tivera eminentemente múltiplas mobilidades como profissional da medicina, como pesquisador-estudante-congressista, como funcionário do exercito e como preceptor de uma multinacional, se deslocando no Brasil inteiro e no exterior. Nessas idas e vindas do Rio de Janeiro/RJ o médico Neiw destacou que o seu lugar de formação e de pesquisa na área de obstetrícia teve centralidade junto a Escola de Saúde de Manguinhos.

Em 1999, depois de um longo período de formação e de experiência profissional no Rio de Janeiro/RJ, o sr. Neiw territorializou novamente em Presidente Prudente/SP, como mestre em medicina pela UFRJ. Retornou para trabalhar na empresa da família o Hospital lamada, veio como profissional liberal assumir a área da obstetrícia e ginecologia junto com o pai o médico Sizuvo, inovando em métodos e utilização de novas tecnologias. Aos poucos, juntamente com os outros sócios, passou a acompanhar a administração do hospital ao lado da irmã mais velha. Em 2003, passou a ser professor universitário assumindo as disciplinas de ensino de ginecologia (cirurgia, ambulatório e vídeo laparoscopia) na Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE).



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

Hoje com a aposentadoria do seu pai, o médico Neiw Yamada mantém a tradição do hospital atrelado à maternidade, mesmo o hospital tendo diversas especialidades (cardiologista, dermatologista, neurologista, entre outros) em clínicas, internações e cirúrgicas. De modo geral, a família Yamada relata sobre o conceito de profissional liberal, segundo Neiw: *“Eu acho que, não sei se é o mesmo conceito que o meu pai tem de ser profissional liberal. Não sei se a gente expressa esse ser liberal. E eu não entendo mais isso como autonomia, como acho que era”*. O pai médico Sizuvo acrescenta que, o profissional liberal *“acaba não sendo um empregado do convênio. A sensação que eu tenho é que a liberdade não acontece de jeito nenhum”* (2018). Contudo, o que percebemos pela narrativa é que o médico particular mesmo que liberal trabalha dentro de um contrato “amarrado” e a tomada de decisão depende da liberação do convênio. Isso de certa forma limita a autonomia conceitual do profissional liberal na configuração do capitalismo contemporâneo atual.

Já o sr. Tadashi Uchida também era filho de médico, seu pai o dr. Ritoji Uchida se formou na Universidade de Nipon Daigaku em Tóquio no Japão, veio sozinho para o Brasil em 1924, através do Ministério das Relações Exteriores do Japão como médico bolsista do *Gaimusho* para cuidar dos imigrantes japoneses. Ficou cerca de três anos no Rio de Janeiro/RJ estudando o curso de português e de doenças tropicais para revalidar seu diploma e poder clinicar no país. Em seguida foi mandado para o Estado de São Paulo, por volta de 1927, para trabalhar como médico no município de Bastos/SP, atendendo as famílias dos nipônicos na região e, sobretudo, ajudando no combate das doenças locais (bicho-de-pé, verminoses, malária, tracoma, tuberculose, etc.) para diminuir o número de enfermos e de mortes entre os nipo-brasileiros. A dura vida dos colonos nas fazendas de café e dos pequenos sitiantes na “Boca do Sertão” se apresentava para o nipônico como um traço efetivamente marcante da sua des-territorialização, sendo o Brasil um território bem diferente do lugar de origem o Japão, logo tendo dificuldades com a adaptação em terras tropicais e muitos adoeciam.

Diante desse contexto, o governo do Japão enviou médicos para atuarem nas regiões que tivessem a colônia japonesa, em especial para Presidente Prudente/SP, auxiliando os enfermos nipônicos para que não houvesse a migração de retorno para o Japão. A família do dr. Tadashi Uchida aterrizou no município de Presidente Prudente/SP em 1932, vindo de Bastos/SP recém casados, o médico. Ritoji Uchida com sua esposa a enfermeira Yoshiko Suehiro, ambos funcionários do governo japonês. Antes, porém, em 1931 o sr. Ritoji foi enviado para assumir a assistência à saúde dos imigrantes japoneses na região da Sorocabana que se estendia de Avaré/SP até Presidente Epitácio/SP. No mesmo ano, o médico Tadashi nos relatou que, [...] *minha mãe ficou em Bastos/SP, lá ela ajudava o meu avô que era do serviço de saúde do exercito japonês, veio para cá como colono, mas como tinha prática de enfermagem passou a auxiliar os médicos do Gaimusho* (2017).

De modo geral, somente em 1932, que o sr. Ritoji retornou em Bastos/SP, para se casar com a sra. Yoshiko e fixar residência em Presidente Prudente/SP, dando continuidade ao trabalho de assistência médica aos imigrantes nipônicos. Esse programa de atendimento junto às famílias dos imigrantes pelo governo do Japão permaneceu no país até o início da Segunda Guerra Mundial, conforme nos conta Shicasho (S/D), que *“quando iniciou a guerra, foi obrigado a deixar as consultas fora do perímetro da cidade de Presidente Prudente/SP”* (p. 334).



X Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

Chegando em Presidente Prudente/SP, o médico Ritoji em sua residência montou um consultório no centro da cidade que, posteriormente, viraria uma clínica com salas de cirurgias e de internações. Nesse ambiente nasceria o filho primogênito o sr. Tadashi Uchida em 1936. Tal filho é o nosso entrevistado que ficou em Presidente Prudente /SP, na fase da infância e da adolescência convivendo numa atmosfera de ambulatório, com o pai médico e a mãe enfermeira. Seu percurso educacional (privado/público) na cidade e fora dela, levou mais para um deslocamento espacial bilateral entre Presidente Prudente/SP e São Paulo/SP, como demonstra o sr. Tadashi em depoimento oral,

Fiz o jardim de infância no colégio Cristo Rei quando tinha de 4 a 5 anos, eu ia lá para brincar, o Cristo Rei era mais ou menos onde está o atual Correio central agora, ia todo dia levava lanchinho e ia brincar. [...] Depois fiz o primário na escola Arruda Melo, já o ginásio no Colégio São Paulo que era particular, ali onde era a ACAE, posteriormente fiz um ano do científico no IE Fernando Costa. Vi que o estudo era muito fraco aqui. E eu fui para São Paulo fazer o colegial na escola estadual Presidente Roosevelt no bairro da Liberdade. Ele era o mais famoso naquele tempo. [...] Quando fiz o colegial morava na vila Mariana na casa de um conhecido. E fiquei o colegial todo lá. Depois fui prestar o vestibular, aí sai de lá, e fui morar perto do cursinho numa pensão de brasileiros ali no Aclimação. [...] Em 1955, acabei entrando na Faculdade de Medicina de São Paulo - USP indo morar em Pinheiros (ENTREVISTA: DR. TADASHI UCHIDA, 14/08/17).

Portanto, o sr. Tadashi se formou no curso de medicina em 1961, no mesmo ano que a sua irmã concluiu a graduação em Nutrição na USP, logo em seguida iniciou a especialização em cirurgia e gastroenterologia no Hospital das Clínicas - USP. Posteriormente, estagiou cerca de três meses no Instituto de Gastroenterologia Tokio-Japão. O sr. Tadashi foi para o Japão fazer um estágio em cirurgia sobre endoscopia em 1968. E, posteriormente acabou importando o equipamento de gastrocâmera da marca Olympus que tirava fotografia de dentro do estômago. E em 1972, o doutor foi de novo e trouxe outros equipamentos de endoscopia. O período da ditadura para o doutor foi importante para a importação porque tinha isenções de impostos para produto médicos (UCHIDA, 2017).

Em 1964, retornou para Presidente Prudente/SP visando administrar e consultar na clínica da família. Contudo, seu pai o médico Ritoji faleceu em 1942, sendo que a clínica foi arrendada e, depois, administrada pelo médico Takaoka em nome da família. Seu pai montou a clínica trabalhou nela cerca de 10 anos e faleceu, posteriormente, por complicações de diabetes. Ademais, o médico Tadashi comandou a clínica de 1964 a 1984, porém resolveu fechar a clínica pelos altos custos e dispêndio de tempo, ficando apenas com o consultório particular e prestando serviços em hospitais como profissional liberal, atendeu seus pacientes até 2018 quando ocorrera o seu falecimento. Como profissional liberal Prestou serviços em diversos lugares no município, como: no Hospital Nossa Senhora das Graças, na Santa Casa, no São Luiz, entre outros como médico particular.

Assim, o sr. Uchida descreve o processo de prestação de serviços da seguinte forma, “vou como profissional liberal mesmo, eu vou lá e presto o meu serviço, não sou chamados por eles, aí eu vou lá e levo o meu cliente para atender lá, de certa forma os hospitais são como se fossem os instrumentos de trabalho da gente” (ENTREVISTA: DR. TADASHI UCHIDA, 14/08/17). Ademais, na Santa Casa o doutor também prestou serviço voluntário quando jovem.



SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico: geo-história, mobilidade e técnica.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos sintetizar que, os três entrevistados médicos acima supracitados, tiveram múltiplos deslocamentos espaciais no território brasileiro, em especial no Estado de São Paulo, como estudante e como profissional liberal. Esses deslocamentos fizeram com que os entrevistados nikkeis alcançassem ascensão social no território prudentino. Nesse sentido, o médico Sizuvo lamada de 87 anos era filho de agricultor e fez o ensino rural local, mas para continuar os estudos entrou em processo de mobilidade espacial realizando diversos movimentos do ginásio até a universidade, sendo o filho escolhido para se tornar doutor. Já o médico Tadashi Uchida de 82 anos falecido era filho de médico ligado ao Ministério de Relações Exteriores do governo japonês, quando jovem urbano realizou a mobilidade após terminar o ginásio no lugar de origem, indo fazer o colegial/cursinho e a graduação em São Paulo, por fim fez cursos de especialização no Japão. O médico Neiwlamada de 54 anos também era filho de médico, criado no ambiente urbano terminou o ensino básico (primário, ginásio e colegial) junto aos pais, migrando somente para fazer cursinho e graduação em medicina no Rio de Janeiro/RJ. Todavia, o médico Sizuvo juntamente com o pai do médico Tadashi o sr. Ritoji, foram os pioneiros e empreendedores na medicina prudentina, pois ambos instalaram no município os objetos técnicos como hospital e como clínicas particulares nos idos da década de 1970. Já o médico Neiwlamada e o médico Tadashi Uchida vêm dando prosseguindo as atividades médicas das respectivas famílias, sendo que o sr. Tadaschi atuava como cirurgião e gastroenterologia na clínica herdada do pai, enquanto o sr. Neiwl era obstetra e ginecologista no hospital da família e dava aula professor universitário na UNOESTE. Contudo, o médico Sizuvo não era originário de Presidente Prudente/SP, mas escolheu essa cidade para trabalhar, empreender e morar. Por sua vez, no caso dos médicos o sr. Tadashi e o sr. Neiwl ambos têm Presidente Prudente/SP, como lugar de origem e são filhos da classe média/alta local, terminaram a faculdade/residência e, paulatinamente, retornaram ao município natal como médicos para assumir os negócios da família.

Referencias bibliográficas

- ABREU, D. S. **Formação histórica de uma cidade pioneira paulista: Presidente Prudente.** Presidente Prudente: FFCLPP, 1972.
- CARDOSO, R. C. **Estrutura familiar e mobilidade social: estudos dos japoneses no Estado de São Paulo.** São Paulo. Kaleidos-Primus, 1998.
- ENNES, M. A. **A construção de uma identidade inacabada: nipo-brasileiros no interior de São Paulo.** São Paulo: Unesp, 2001.
- HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- HARADA, Kiyoshi (Orgs.). **O nikkei no Brasil.** São Paulo: Editora Atlas, 2007.
- MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral.** São Paulo: Loyola, 2002.
- PINOTTI, Henrique Walter (Orgs.). **Médicos descendentes de japoneses e a sua passagem pela Casa de Arnaldo.** São Paulo, Editora: Edições O. L. M., 2008.
- RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder.** São Paulo: Ática, 1993.



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SOUZA, A. A.de. **O profissional liberal Nikkei médico:** geo-história, mobilidade e técnica. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.11-20. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

SAITO, Hiroshi. **A presença japonesa no Brasil:** estudo de mobilidade e fixação. São Paulo: USP, 1961.

SAKURAI, Célia. **Os japoneses.** São Paulo: Contexto, 2007.

SANTOS, M. Sociedade e espaço: a formação social como teoria e como método. **Boletim Paulista de Geografia**, São Paulo, n. 54, p. 81-99, 1977.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2009.

SAQUET, Marcos Aurélio. **Abordagens e concepções de território.** São Paulo: Expressão Popular, 2007.

SHICASHO, Emika T. **A saga dos imigrantes japoneses em Presidente Prudente.** Presidente Prudente: Gráfica Impress, S/D.

SORRE, Marx. Migrações e mobilidade do ecúmeno. In: MEGALE, J. F.; FERNANDES, F. (Orgs): **Max Sorre.** São Paulo: Ática, 1984.

SOUSA, A. A. **Território e mobilidade social:** o nikkei como profissional liberal no município de Presidente Prudente. Presidente Prudente: FCT/Unesp, 2019 (Tese de Doutorado).

SOUSA, A. A. **O voo do tsuru.** O empresariado nipo-brasileiro: de colono a industrial. Presidente Prudente: FCT/Unesp, 2010 (Dissertação de Mestrado).

SOUSA, A. A. **A territorialização dos imigrantes japoneses na Alta Sorocabana.** Presidente Prudente: Revista Formação, n. 14, vol. 2. P. 119-129, 2007.

VASCONCELOS, F. A. **Responsabilidade do profissional liberal nas relações de consumo.** Curitiba: Juruá, 2012.



<https://www.simposiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

OFERTA DE DISCIPLINAS SOBRE GEOGRAFIA E SAÚDE NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS

LOFRANO-PORTO, Bruno¹

GURGEL, Helen-orientador²

CATÃO, Rafael-orientador³

RESUMO

Nesse trabalho busca-se demonstrar a importância e a capilaridade do ensino de Geografia da Saúde no nível superior de ensino, bem como entender a realidade do ensino dessa temática nas universidades públicas do Brasil. A temática de Geografia da Saúde, ou Geografia Médica, termo que vai eventualmente cair em desuso por conta da evolução epistemológica da disciplina nos anos mais recentes, é bastante enriquecedora para a formação de geógrafos porque expande as dimensões da ciência geográfica para a área da saúde que não costuma ser imediatamente associada à análises geográficas. A pesquisa bibliográfica realizada para a produção desse artigo demonstrou várias potencialidades que o pensamento geográfico oferece para questões de saúde. Por outro lado, os dados produzidos indicam uma relativa falta de ensino sobre geografia da saúde no Brasil, visto que a tendência é de que os cursos de Geografia nas universidades públicas não ofereçam disciplinas nessa temática.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, Geografia Médica, Ensino.

ABSTRACT

This article intends to show the importance and capillarity of teaching Health Geography at college/university level, as well as understanding the reality of the teaching of this thematic at public universities in Brazil. Health Geography, or Medical Geography, such term should eventually fall into disuse due to the recent epistemological development of this subject, is extremely enriching for geographers since it expands the limits of the geographical science to the area of health, which is not commonly associated with geographical analysis. The research conducted to write this paper showcased numerous benefits for a geographical approach to health issues. On the other hand, the data generated in this research highlighted a relative lack of health geography teaching in Brazil, since it is not common for the public universities to offer a Health Geography-related subject.

Key words: Health Geography, Medical Geography, Teaching

INTRODUÇÃO

Em 1984 o Professor de Geografia e Epidemiologia Jonathan Mayer da *University of Washington* em Seattle publicou o artigo "*Medical Geography: An Emerging discipline*", no qual ele argumenta justamente que a, então, Geografia Médica, era uma disciplina emergente, além de demonstrar várias potencialidades e possíveis temáticas de pesquisa, argumentando principalmente que a Geografia Médica já era utilizada em pesquisas, especialmente epidemiológicas, mesmo que isso não se desse de forma explícita.

Como Barcellos *et al* mostram em seu artigo de 2018 "Geografia e Saúde: O que está em jogo? Histórias, temas e desafios", não só o termo mais utilizado para a disciplina mudou, de Geografia Médica para Geografia da Saúde, como o próprio pensamento científico da área evoluiu consideravelmente. Dentre alguns dos novos estudos na área destacam-se:



LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

os de Jean-Pierre Hervouët sobre as relações entre ambientes e sociedades mostrando o surgimento de áreas de risco à saúde; os trabalhos de Peter Gould sobre doenças sem um nicho específico de difusão, principalmente a AIDS, dentre outros. Esse mesmo texto traz que:

A geografia da saúde procura compreender o contexto em que ocorrem os problemas de saúde, para poder atuar sobre territórios, não sobre os indivíduos, nem sobre organismos. Diferente de outras disciplinas, a geografia busca uma perspectiva macroscópica dos problemas de saúde, permitindo compreender a dinâmica do processo saúde-doença e de doença-atenção à saúde. A diversidade de temas da geografia da saúde é também resultado dos diversos campos de atuação da Saúde Coletiva, que reúne as ações de vigilância de doenças e seus determinantes, a atenção e organização dos serviços de saúde, e a promoção de saúde, esta última de desenvolvimento relativamente recente. Estudar estes problemas requer uma visão ampliada de saúde, que abarque desde a prevenção de doenças até o acesso a serviços de saúde, isto é, reconhecendo a inseparabilidade do processo de saúde-doença-atenção. (Barcellos *et al*, 2018.)

Portanto, A Geografia da Saúde é uma disciplina que já evoluiu muito desde sua condição de “emergente” e, é hoje amplamente utilizada no âmbito das tomadas de decisões públicas e nos estudos de atenção e de prevenção de doenças, exemplos claros disso são os boletins epidemiológicos disponibilizados pelo ministério da saúde que atualmente sempre possuem mapas, tabelas de distribuição espacial e outros dados amplamente utilizados na Geografia da Saúde. O volume 52 de janeiro de 2021, por exemplo, apresenta um mapa de casos confirmados de sarampo por estado brasileiro e uma tabela de casos confirmados e óbitos distribuídos por cada estado. Porém, no Brasil ainda há, nas universidades públicas, uma considerável falta de disciplinas na área.

METODOLOGIA

Dado o objetivo do presente artigo de demonstrar a importância do ensino de Geografia da Saúde e compreender a realidade dessa temática no Brasil, a pesquisa foi dividida em múltiplas fases.

A primeira foi o levantamento de todos os cursos de Geografia das universidades públicas brasileiras. Esse levantamento foi feito a partir do portal e-MEC. Então foi elaborado um mapa com a distribuição estadual de todos esses cursos catalogados.

Posteriormente, foi elaborado um formulário eletrônico sobre a oferta de disciplinas na temática de Geografia da Saúde que foi enviado para os coordenadores dos cursos de geografia de universidades públicas brasileiras via e-mail, durante o período de junho e julho de 2020. O nome dos coordenadores foi obtido através do portal e-MEC, a partir disso buscou-se o contato destes por duas vias principais, o site da instituição ou publicações encontradas no currículo Lattes do professor ou da professora. O link para o formulário foi enviado para mais de 350 coordenadores de cursos de Geografia. O formulário continha dezenove perguntas, algumas com respostas fechadas outras com respostas abertas e buscava entender se o curso de Geografia coordenado pelo respondente ofertava ou não alguma disciplina na temática de Geografia da Saúde e, em casos positivos, quais as características da oferta e da disciplina em si. A partir dos dados obtidos, foi produzido um mapa com a distribuição estadual dos cursos com oferta de pelo menos uma disciplina na temática de Geografia da Saúde, bem como vários gráficos para demonstrar algumas das repostas



LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

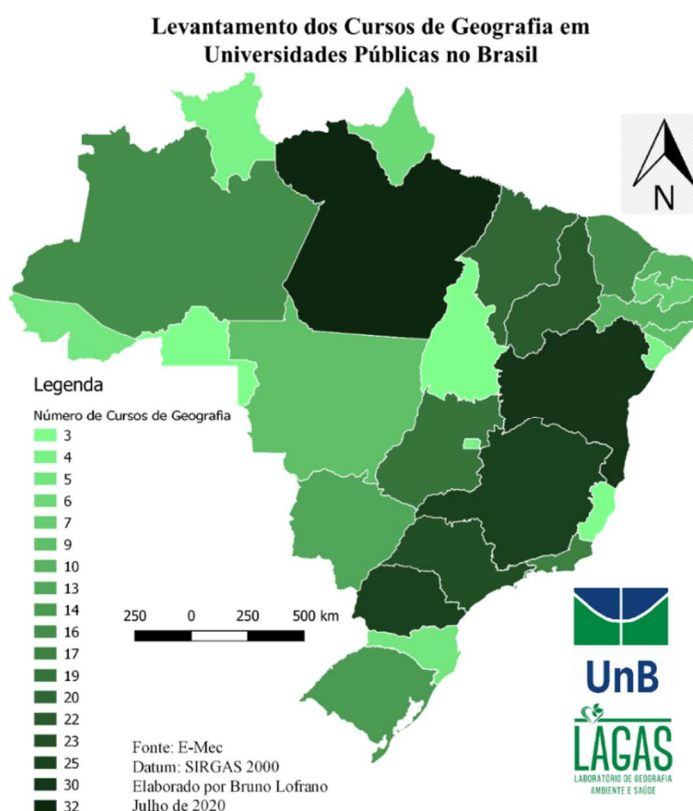
obtidas. Todos os mapas foram confeccionados pelo SIG QGIS em sua versão 3.8 Zanzibar e os gráficos pelo Excel.

Em seguida, foi realizada uma revisão bibliográfica de textos na área de Geografia da Saúde para ajudar na compreensão dessa área de pesquisa e sua realidade no Brasil. Por fim, foram elaboradas e enviadas cinco perguntas abertas para professores da área da saúde com o intuito de compreender um pouco do escopo da Geografia da Saúde no nível de ensino superior. Essas perguntas foram enviadas para quase todos os professores de disciplinas de epidemiologia da Universidade de Brasília (UnB). Essa universidade foi escolhida por questões de praticidade, já que, por ser aluno dessa universidade o autor desse artigo teve fácil acesso à oferta de disciplinas e contato dos professores.

RESULTADOS

Foi encontrado um total de 354 cursos de Geografia disponíveis em universidades públicas brasileiras em junho de 2020, distribuídos espacialmente pelas unidades federativas brasileiras da seguinte forma (figura 1):

Figura 1. Distribuição dos cursos de Geografia no Brasil.



Espírito Santo, Rondônia e Tocantins foram os estados que apresentaram o menor número de cursos, com apenas três cursos à disposição nesses estados. O Pará foi o estado

O questionário elaborado foi enviado para mais de 350 coordenadores de cursos de Geografia de universidades públicas brasileiras e foram obtidas 95 respostas (27%). Os participantes dessa pesquisa estão distribuídos por praticamente todas as unidades federativas do Brasil, sendo o Acre o único estado do qual não foi obtida nenhuma resposta ao questionário on-line. Os resultados detalhados desse levantamento também foram divulgados publicamente e podem ser acessados no site do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS) da Universidade de Brasília (UnB), ou diretamente pela seguinte URL: lagas.unb.br/index.php/disciplina-geografia-da-saude-no-brasil.

Dentre as 95 respostas, 37 (38.9%) afirmaram que sim, o curso oferta pelo menos uma disciplina na temática de Geografia da Saúde (figura 2). Apenas um coordenador de curso informou oferta de mais de uma disciplina de Geografia da Saúde. Pois, o curso, ABI (área Básica de Ingresso, são cursos que não possuem diferenciação de bacharelado ou licenciatura no ingresso), da UFSP, que apresentou oferta de duas disciplinas. Assim, entre 95 cursos, tem-se a oferta de 38 disciplinas na temática de Geografia da Saúde. O mapa a seguir (figura 2) mostra a distribuição estadual dos cursos que ofertam pelo menos uma disciplina na temática de Geografia da Saúde, de acordo com o levantamento realizado. Destaca-se o estado do Rio Grande do Norte que tem a oferta em 4 cursos de geografia.

Levantamento dos Cursos de Geografia que Ofertam Disciplinas na Temática de Geografia da Saúde



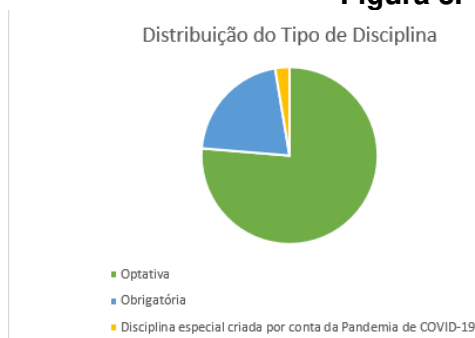


LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras**. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

As perguntas seguintes do questionário foram direcionadas a compreender as características da oferta das disciplinas de Geografia da Saúde. Primeiramente, quanto ao próprio nome das disciplinas. Em síntese, foi interessante notar que: 26 disciplinas se chamam, justamente, “Geografia da Saúde”; 4 possuem a palavra “ambiente” no nome; 2 ainda utilizam o termo “Geografia Médica”; um outro nome que chamou muita atenção foi “Geografia da Saúde e Geologia Médica”.

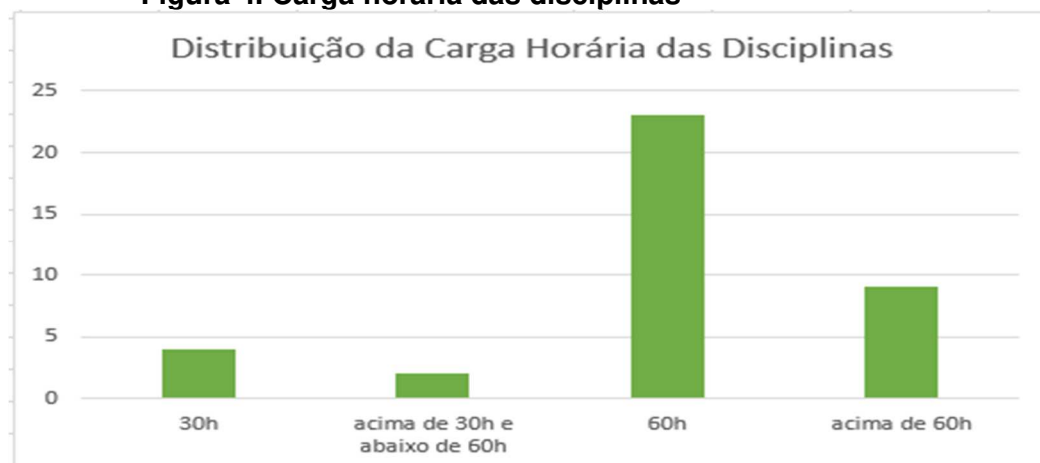
Quanto ao tipo de disciplina (figura 3), ou seja, a obrigatoriedade ou não de cursar a disciplina para completar o curso, identificou-se que a grande maioria das disciplinas era de caráter optativo, 29 disciplinas (76.3%), 8 eram de caráter obrigatório (21%) e ainda foi registrada uma disciplina que havia sido criada em caráter experimental para atender às demandas de discussão a respeito da pandemia de COVID-19.

Figura 3. Tipo de disciplina



Em relação à carga horária das disciplinas (figura 4), observou-se que 23 disciplinas possuem uma carga horária de 60h (60%); 9 disciplinas possuem carga horária acima de 60h (23.6%), sendo que a maior carga registrada, que foi registrada em dois casos, foi de 75h; 2 disciplinas apresentam carga entre 30h e 60h (5.2%); 4 disciplinas possuem carga de 30h (11.2%).

Figura 4. Carga horária das disciplinas

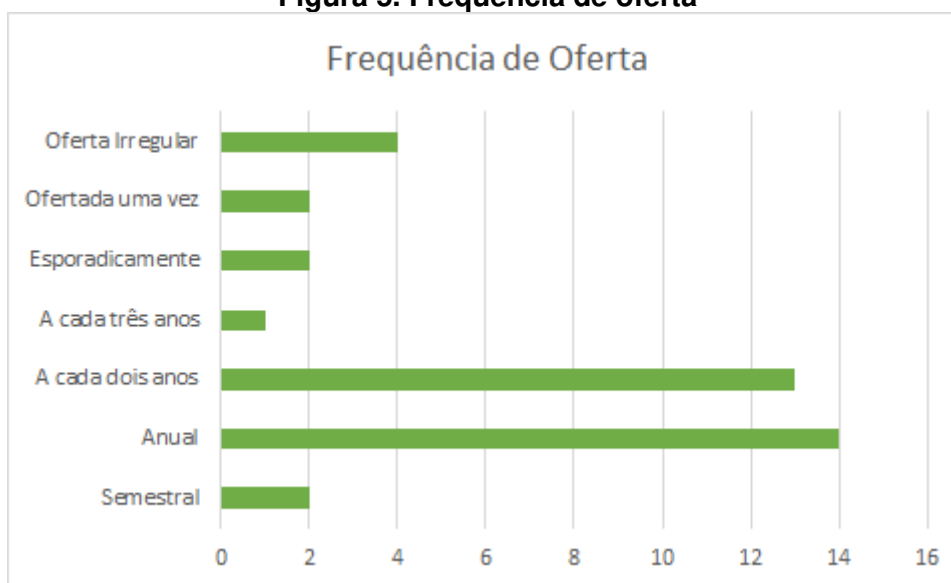




LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras**. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Com respeito à frequência de oferta (figura 5), observou-se que é comum que a oferta se dê de forma anual ou a cada dois anos; apenas duas disciplinas são ofertadas de forma semestral. Outras duas disciplinas são ofertadas esporadicamente, e 4 disciplinas possuem oferta irregular, baseada na demanda.

Figura 5. Frequência de oferta



Por fim, outras informações para caracterização das disciplinas são as seguintes: 34 disciplinas são ofertadas de forma presencial, apenas 3 são ofertadas na modalidade à distância; quase metade das disciplinas obrigatórias possuem carga horária abaixo de 34h; Apenas duas disciplinas, dentre as obrigatórias, possuem oferta semestral, outras duas possuem oferta baseada na demanda.

Dentre os 10 e-mails enviados para professores de disciplinas de epidemiologia da Universidade de Brasília, obteve-se apenas duas respostas. Um professor informou que leciona as disciplinas de “Epidemiologia Aplicada à Educação Física” na graduação e “Epidemiologia e Atividade Física na Promoção de Saúde” na Pós-Graduação, o outro mestra as disciplinas “informação e informática em saúde 2” e “epidemiologia analítica”. Os relatos apresentados por esses professores corroboram a tese de que a Geografia da Saúde é uma área do conhecimento já muito utilizada, dentro da área da saúde, porém não de forma institucionalizada, ou “consciente”. Um professor diz

“Em ambas [as disciplinas] eu utilizo mapas com distribuição (normalmente de prevalências) de doenças ou de características sócio-demográficas, de condições clínicas ou de fatores de risco para doenças com alta prevalência. Em particular, são muito comuns mapas que apresentam distribuição do nível de atividade física na população e também mapas de equalização de densidade (*density-equalizing maps*), que começam a ser muito comuns na apresentação de dados do nível de atividade física da população mundial em



LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras**. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

associação com outra variável, como a renda ou a quantidade de programas de intervenção existentes em cada país”

Além disso, um dos respondentes faz uma conexão entre fatores Geográficos e a prática de atividade física (saúde preventiva):

“Ao apresentar o conteúdo da disciplina eu usualmente me reporto às três questões básicas da epidemiologia: quem, quando e onde. Nesta abordagem, eu apresento desfechos que têm conhecidos determinantes ligados a fatores geográficos e ambientais. Essas duas questões são bem identificadas no nível de atividade física da população, que sobre influência de questões territoriais e climáticas, como áreas e períodos do ano que favorecem mais ou menos à prática de atividades físicas. Essas relações são bem exploradas nas disciplinas”

Ambos os respondentes comentaram que um tópico de análise em suas aulas é a relação entre fatores ambientais e agravos de saúde, em um caso esses agravos foram doenças e no outro a limitação da prática de atividade física.

Os professores ressaltam a importância do estudo da Geografia para a Saúde, um inclusive comenta já ter trabalhado na produção de mapas de distribuição espacial de indicadores de demanda e gravidade de doenças e até oferece suplementos na nota para alunos que façam um curso sobre QGIS específico.

As duas respostas ressaltaram os benefícios que uma disciplina na temática de geografia da saúde pode trazer para seus alunos, um deles comenta:

“tendo em vista que muitas questões em saúde são afetadas por questões geográficas, tanto nos temas mais afeitos à geografia física, quanto àqueles ligados à geografia humana. Seria interessante que [uma disciplina sobre Geografia da Saúde] fosse optativa para todos os cursos da saúde da UnB”

Para finalizar, gostaríamos de ressaltar o seguinte comentário feito por um dos respondentes:

“Até pouco tempo eu não tinha conhecimento da existência desta disciplina [Geografia, Ambiente e Saúde, ofertada pelo departamento de geografia da UnB] na UnB, assim como não havia focado minha atenção nas possibilidades de interação entre a geografia da saúde e minha área de atuação, a despeito de saber do impacto de inúmeras questões ligadas à geografia, tanto física quanto humana, na saúde humana. Seria interessante uma maior divulgação da área e da disciplina”

A IMPORTÂNCIA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL

Apesar da Geografia Médica já existir, provavelmente, desde 1792 (BARCELLOS, *et al.* 2018), ela só começa a aparecer no Brasil em meados do século XX, com as contribuições do médico Josué de Castro que fez doutorado em geografia humana. Seus estudos sobre a subnutrição e fome demonstraram que há um caráter geográfico e geopolítico na manifestação de doenças, e foram uma espécie de primeiro passo para o desenvolvimento da geografia da saúde no Brasil (MENDONÇA *et al.* 2014). Esses mesmos autores ainda apontam lentidão na disseminação de visões mais amplas para saúde, dentro dos sistemas de saúde brasileiros, mas podemos observar o aumento das intenções de pesquisa em



LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

geografia da saúde no Brasil por meio do levantamento feito pelo laboratório LAGAS-UnB, que mostrou a criação de pelo menos 21 novos grupos de pesquisa em Geografia da Saúde desde a publicação desse artigo em 2014. Portanto a Geografia da Saúde no Brasil está em estágio de franco desenvolvimento e pode-se dizer que é uma temática estabelecida e de reconhecimento considerável (GURGEL e BELLE, 2020), pelo menos dentro do meio acadêmico. A figura 6, abaixo, foi produzida com base no artigo de BARCELLOS, *et al.* 2018 e mostra algumas importantes contribuições em teorias de geografia da saúde ao longo dos anos.

Figura 6. Linha do tempo de contribuições para geografia da saúde

Déc. de 1790	Leonhard Lugwig Finke Publicação da primeira obra que define o campo de estudo da "Geografia Médica".	Déc. de 1830s-1850s	Epidemiologia Social Louis René Villermé, Edwin Chadwick, Friedrich Engels, Rudolf Virchow: visão higienista centrada nos efeitos da Rev. Industrial.	Déc. de 1850	John Snow Realizou um estudo cartográfico clássico sobre a cólera na Broad Street, resultando na rápida redução da epidemia.
Déc. de 1880-1900	Charles Booth Seus mapas foram exemplos da busca por correlações espaciais entre fatores sociais e a distribuição dos problemas de saúde.	Início Séc. XX	Max Sorre Introdução dos "complexos patogênicos", uma série de relações entre seres vivos e ambiente, viabilizados por condições particulares.	Início Séc. XX	Evgeny Pavlovsky Estudou endemias de um ponto de vista ecológico, considerando um equilíbrio entre o meio interno e externo.
Déc. de 1950	Jacques May Ampliou as definições dos complexos patogênicos com o conceito de complexos "geogênicos". O objetivo ainda era determinar áreas de risco de doenças e cartografar sua espacialização.	Déc. de 1970-2000	Jean-Pierre Hervouët Estudou a oncocercose e doença do sono em múltiplas escalas temporais e espaciais, com articulação interdisciplinar e abriu caminho para novos estudos.	Déc. de 1980	Henri Picheral Revisita do conceito de sistema patogênico, o tornando mais apto a analisar as diferenças espaciais da saúde em diversas doenças e agravos.
Déc. de 1980	Peter Gould Conceitos chave de organização espacial e dinâmica socioespacial sobre a distribuição de doenças.	Déc. de 1990	Gerard Salem Desenvolveu uma reflexão sobre o propósito dos geógrafos da saúde e a compreensão dos territórios de saúde.		



X Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Por volta de 1970, observou-se a mudança de nome, de geografia médica para geografia da saúde, isso se deu por conta da evolução das pesquisas, que mudaram o foco da análise geográfica, passaram a entender saúde de forma mais holística, e deixaram de analisar apenas a doença (MENDONÇA *et al.* 2014). No Brasil, esse movimento foi também muito forte, nas décadas de 1970 e 1980, a corrente crítica brasileira deu um certo “boom” no desenvolvimento da geografia da saúde nacional principalmente com análises de questões de saúde decorrentes da atividade capitalista (MENDONÇA *et al.* 2014).

Além disso, a criação do SUS e a preocupação com a saúde coletiva tiveram e seguem tendo importante papel no desenvolvimento e importância da Geografia da Saúde no Brasil. São múltiplos os estudos de avaliação de efetividade de atendimento ou estudos de vigilância epidemiológica no território brasileiro, dentre diversos outros subtemas da Geografia da Saúde, disponíveis hoje, muitos, inclusive, com contribuições de autores estrangeiros.

Atualmente, percebe-se que existe uma tentativa de expansão de pesquisas na área de Geografia da Saúde, tanto por parte das universidades como por partes de instituições dedicadas à pesquisa como a Fundação Oswaldo Cruz que, de acordo com levantamento do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS-UnB), possui três grupos de pesquisa dedicados à Geografia e Saúde e cita no seu site temas de pesquisa como “políticas públicas para saúde em territórios” e “ambiente, ecologia e saúde”. Consulta realizada utilizando os termos “geografia” e “saúde” na base de dados Scielo resultou em 583 artigos, sendo 373 publicados desde 2010, além disso, a base informa que 349 foram publicados no Brasil. A mesma consulta com os termos em inglês (“geography” e “health”) em uma das maiores bases bibliográficas da área da saúde (pubmed/medline, na National Library of Medicine dos Estados Unidos) resultou em 24.337 artigos, sendo o primeiro registro no ano de 1.857, praticamente 90% deles publicados a partir de 2000. Sendo que quase 80% do ano de 2010 em diante, o que mostra o crescimento de publicação na área nos anos mais recentes. Porém, é compreensível que a importância da Geografia da Saúde tenha tendência de ser notada somente pelas pessoas que atuam nessas pesquisas, por conta da baixa divulgação e institucionalização dessa temática. Geógrafos fora desse nicho e pessoas da área da Saúde tendem a não perceber a importância da Geografia da Saúde, ainda que muitas vezes utilizem conhecimentos dessa ciência de forma inconsciente.

O ENSINO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL

Primeiramente, é importante ressaltar que essa análise foi feita com base em dados da amostra de respondentes e não do total da população pretendida. Como foi citado, nem todos os cursos de Geografia ofertados no Brasil responderam à pesquisa. No total, um quarto dos cursos disponíveis, segundo o MEC, responderam ao questionário. Os dados obtidos, apesar de não caracterizarem uma amostra aleatória, não possuem nenhum fator que afete a validade dos mesmos visto que todos foram igualmente convidados a participar e todas respostas foram incluídas. Há que se admitir a possibilidade de viés de participação, visto que os coordenadores de curso que possuem alguma disciplina de Geografia da Saúde poderiam ser mais propensos a responder o questionário do que os coordenadores de cursos que não tem ligação com essas disciplinas. Entretanto, esta possibilidade provavelmente não afetou demasiadamente a participação, uma vez que menos de 30% dos respondentes afirmaram que o curso oferta alguma disciplina do tipo. É também interessante lembrar que não houve respostas oriundas de todas as unidades da federação. Além do Acre não ter



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras.** In: Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

retornado nenhuma resposta, houve estados que apresentaram apenas um respondente. Dessa forma, as próximas análises serão feitas a partir de uma escala mais abrangente, considerando o Brasil como unidade de análise.

Como citado anteriormente, dentre as respostas recebidas, 37 de um total de 95 coordenadores responderam que o curso possui pelo menos uma disciplina na temática de Geografia da Saúde. Assim, de modo aproximado e extrapolando nossos dados para todo o território nacional, é plausível estimar que deva existir cerca de 40% dos cursos de geografia no cenário nacional que contemplem esta temática em disciplinas. Considerando essa hipótese, deve haver no Brasil algo entre 140 e 150 cursos de Geografia com disciplinas na temática de Geografia da Saúde.

Então, mesmo com a importância que a Geografia da Saúde tem hoje no âmbito das decisões públicas, e dentro da academia, ainda há uma considerável lacuna no ensino dessa subárea da Ciência Geográfica.

É notório também que, dentro do contexto do ensino superior em nível de graduação, a Geografia da Saúde tende a ter mais importância para o Bacharelado do que para a Licenciatura, já que é mais comum os formandos licenciados trabalharem ao nível de ensino básico e médio, onde a Geografia da Saúde talvez seja considerada menos relevante, até por não ser contemplada na Base Nacional Comum Curricular, ainda que existem vários benefícios ao ensino de Geografia da Saúde no ensino médio, como mostram PASTORIZA e SILVA (2014) no texto “O Ensino Interdisciplinar do Tema Dengue: Uma Proposta para a Geografia” e SOARES e BEZERRA (2019) em “Saúde urbana no ensino de geografia: um relato de experiência no município de Olinda, Brasil”. Ainda assim, um bom número de cursos que ofertem disciplinas nessa temática seria algo em torno de 250, ou mais, já que ainda é muito interessante pelo menos a opção dessa disciplina mesmo para cursos de licenciatura.

Os resultados desse estudo mostram que a Geografia da Saúde ainda é pouco disseminada, assim, há um grande campo para a expansão dessa temática, em especial através da rede de ensino. Apesar dos conhecimentos desse campo já serem utilizados, poucos ainda o relacionam com a geografia e a potencialidade que se teria em fazer parceria com essa ciência. Nesse contexto, para que a Geografia da Saúde seja mais disseminada, recomenda-se o fortalecimento dos grupos de pesquisa, assim como uma maior publicização dos congressos e conferências e que a disciplina seja institucionalizada nos cursos de geografia.

Ressalta-se que os temas da Geografia da Saúde tendem a ser abordados e discutidos em outras disciplinas dos cursos, tanto de Geografia como da área da Saúde. Deste modo, o ensino de Geografia da Saúde já pode estar um pouco melhor institucionalizado do que esses números sugerem. Ou seja, é bastante provável que os alunos de Geografia, por exemplo, estudem técnicas, trabalhos ou temas relacionados à Geografia da Saúde dentro de outras disciplinas, tais como, disciplinas sobre cartografia, geoprocessamento, climatologia, planejamento urbano, geografia agrária, dentre várias outras.

Um último comentário, apesar do levantamento realizado sobre disciplinas de Geografia da Saúde não ter obtido dados do estado do Acre, vale mencionar que um estudo de 2014 teve justamente como objetivo a avaliação do ensino de Geografia da Saúde no Acre. A conclusão foi de que não havia nenhuma disciplina nessa temática nos cursos de bacharelado e licenciatura em Geografia na Universidade Federal do Acre (UFAC), além disso, pouquíssimos alunos entrevistados já tinham ouvido falar sobre Geografia da Saúde. O estudo fez a divulgação da temática e promoveu um minicurso (DE FARIAS, 2014). Isso é



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

bastante significativo já esses dois cursos analisados no estudo representam 66% dos cursos de geografia do estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os levantamentos realizados, bem como as entrevistas feitas, sugerem que a Geografia da Saúde, área de pesquisa dentro da Ciência Geográfica já está francamente estabelecida no Brasil e tem sua importância evidenciada no âmbito acadêmico e da saúde pública e coletiva. Entretanto, carece de disciplinas específicas nos cursos de geografia das universidades públicas brasileiras. Dessa forma, recomenda-se uma maior divulgação da temática junto aos formadores dos futuros geógrafos e professores de geografia brasileiros, a fim de institucionalizar a Geografia da Saúde, através da oferta de disciplinas, de modo a consolidá-la como área de pensamento e pesquisa específica da Geografia no Brasil.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq através do financiamento de bolsa PIBIC; do Laboratório Misto Internacional | LMI-Sentinela em parceria entre o IRD-UnB-Fiocruz e do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS) da UnB.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARCELLOS, C. ; BUZAI, G. D. ; HANDSCHUMACHER, P. ; Geografia e Saúde: o que está em jogo? Histórias, temas e desafios. CONFINS. Revue franco-brésilienne de géographie/ Revista franco-brasileira de geografia n. 37, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. BE Vol 52 N^o 2: Informe semanal sarampo – Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 53. 2020 e vigilância laboral dos arbovírus. Janeiro 2021. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/25/boletim_epidemiologico_svs_2.pdf >. Acesso em janeiro de 2021.

FARIAS, C. S. O ENSINO DA GEOGRAFIA DA SAÚDE NO ACRE. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 10, n. 18, p. 250 - 263, 2014.

FIOCRUZ. Portal Fiocruz, áreas de pesquisa. Disponível em < <https://portal.fiocruz.br/areas-de-pesquisa> >. Acesso em Janeiro de 2021.

GURGEL, H. C. ; BELLE N. (org.) Geografia e saúde: teoria e método na atualidade. Brasília: Universidade de Brasília, 2019. 170 p.

LAGAS-UNB. Levantamento dos grupos de pesquisa em Geografia da Saúde no Brasil. Disponível em < <http://lagas.unb.br/index.php/grupos-geosaude/grupos-pesquisas-geosaude-r> >. Acesso em janeiro de 2021.

MAYER J.D. Medical Geography: An Emerging Discipline. *JAMA*. n. 251, v. 20, p.2680–2683, 1984.

MENDONÇA, F., ARAÚJO, W. M., FOGAÇA, T. K. A geografia da saúde no Brasil: Estado da arte e alguns desafios. *Investigaciones Geográficas*, n. 48, p. 41-52, 2014.



LEFRANO-PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. **Oferta de disciplinas sobre Geografia e saúde nas Universidades públicas brasileiras**. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.21-32. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

NACIONAL INSTITUTES OF HEALTH. National center for biotechnology information, National Library of medicine. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/> >. Acesso em de janeiro de 2021.

PASTORIZA, T. B.; SILVA, E. N. O ENSINO INTERDISCIPLINAR DO TEMA DENGUE: UMA PROPOSTA PARA A GEOGRAFIA. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 10, n. 18, p. 71 - 81, 23 jul. 2014.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online. Disponível em < <https://scielo.org/> >. Acesso em janeiro de 2021

SOARES, J. R. H. S. ; BEZERRA, A. C. V. (2019). Saúde urbana no ensino de geografia: um relato de experiência no município de Olinda, Brasil CONFINS. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia, n. 42, 2019.



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

POR UMA GEOGRAFIA PARA TODAS AS SAÚDES: FEMINISMO COMO DIREÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

SIMON, Carolina Russo¹

BORSOI, Bruna Fernandez Guimarães²

RESUMO

Este trabalho é fruto de discussões e aprendizados de duas pesquisadoras e de suas análises geográficas feministas. Tivemos como objetivo, discutir como a ciência geográfica, principalmente na área da saúde, necessita utilizar de metodologias feministas para compreender as iniquidades sociais, bem como os determinantes de saúdes, pois é a partir do olhar dessas teorias, como o conceito de interseccionalidade, que será passível de compreender todas as formas de opressão-dominação existentes nas sociedades, pois é o alicerce do sistema patriarcal-capitalista-racista que determina desigualdades nos sujeitos sociais. Entendendo que para promovermos saúdes precisamos dos feminismos, como luta, movimento social e metodologia, para que seja possível atingir o objetivo na busca de uma sociedade mais igualitária. Para isso, foram utilizados relatos orais de entrevistas e grupos focais realizadas pelas autoras nos trabalhos de monografia e dissertação de mestrado; o que contribui para a análise da interseccionalidades existentes entre as diferenças e semelhanças nas produções acadêmicas em que uma Geografia para a Saúde Feminista pode oferecer.

Palavras-chave: corporeidades, interseccionalidade, contexto, iniquidades.

ABSTRACT

This work is the result of discussions and learning from two researchers and their feminist geographical analyzes. Our objective was to discuss how geographic science, especially in the area of health, needs to use feminist methodologies to understand social inequities, as well as the determinants of health, as it is from the perspective of these theories, such as the concept of intersectionality, that it will be possible to understand all forms of oppression-domination existing in societies, since it is the foundation of the patriarchal-capitalist-racist system that determines inequalities in social subjects. Understanding that to promote health we need feminisms, such as struggle, social movement and methodology, so that it is possible to fulfill the objective in the search for a more egalitarian society. For this, oral reports of interviews and focus groups carried out by the authors in the monograph and master's dissertation work were used; which

¹ Doutoranda em Geografia, Mestra e Licenciada em Geografia, FCT UNESP- Presidente Prudente, carolina.simon@unesp.br.

² Mestranda em Geografia, Bacharel em Geografia, FCT UNESP- Presidente Prudente, bruna.borsoi@unesp.br



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

contributes to the analysis of the intersectionalities existing between the differences and similarities in academic productions that a Geography for Feminist Health can offer.

Keywords: corporeality, intersectionality, context, inequities.

INTRODUÇÃO

A Geografia da Saúde latino-americana tem avançado cada vez mais nas análises espaciais de iniquidades de saúde e a relação entre a saúde e a promoção da vida. A partir das muitas contribuições do campo das Geografias Feministas e das Sexualidades, conseguimos avançar nas análises para o entendimento das condições de saúde e doença numa perspectiva coletiva, através das vivências de diversas corporalidades. De forma que, “a Geografia acompanhou a tendência e deslocou o conceito de doença para o de saúde, compreendida como um estado de bem-estar completo, físico, mental e social e não simplesmente marcado pela presença da enfermidade” (GUIMARÃES, 2015, p. 32).

Este texto foi produzido por duas mulheres jovens, militantes feministas, que compartilham há mais de oito anos uma amizade e, também, parceria na produção de pesquisas preocupadas com a melhoria da qualidade de vida, de mulheres latino-americanas, dentro do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde (BIOGEOS). Com o caminhar das nossas pesquisas, individuais e coletivas, identificamos a centralidade do conceito de contexto e da potência que as análises interseccionais de opressão e dominação nas pesquisas acerca das iniquidades em saúde, bem como, a necessidade de aprimorar as técnicas e metodologias de pesquisa qualitativa, especificamente sobre grupos focais e relatos orais, para compreender como a saúde e a doença se manifestam nos diferentes corpos, produzindo “uma geografia que tem o lugar de cada um como ponto de partida para olhar o mundo” (GUIMARÃES, 2015, p.42).

Desta forma, o objetivo maior deste texto é demonstrar como os feminismos promovem a saúde e como a Geografia da Saúde pode e deve contribuir na construção de uma sociedade radicalmente diferente da sociedade classista, mas, principalmente patriarcal e racista, através da operacionalidade do conceito de interseccionalidade em suas análises de contexto de iniquidades. Para exemplificar a potência do feminismo que opera o conceito de interseccionalidade para compreender os contextos, trazemos para fomentar o debate as falas das entrevistas da monografia BORSOI (2018) e da dissertação de SIMON (2020).

Este artigo foi estruturado inicialmente pela **Introdução**, seguida de dois tópicos: **Interseccionalidade como análise de iniquidades em saúde; Feminismos e a promoção da saúde** – que abordam e aprofundam o debate de forma organizada e sistematizada a partir do objetivo central do artigo, contando também com as **Considerações Finais, Agradecimentos e Referências Bibliográficas**.



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

INTERSECCIONALIDADE COMO ANÁLISE DE INIQUIDADES EM SAÚDE

“Será que estamos visibilizando em nossos territórios de estudo com a suficiente clareza o quê ou quem provocam os padrões de distribuição de doenças e morte, e suas mudanças, o quê ou quem determina os processos que melhoram a saúde, e reduzem as iniquidades?” (Luiza ROJAS, 2019, p.24)

As iniquidades em saúde vividas por diferentes pessoas são as desigualdades de saúde que, além de sistemáticas e relevantes são, também, evitáveis, injustas e desnecessárias, segundo Margareth Whitehead (1992). Desta forma, o termo iniquidade tem uma dimensão ética e social. Porém, as preocupações dos geógrafos e das geógrafas para com as iniquidades em saúde são relativamente recentes, cerca de 30 anos (DUTRA, 2011).

Estas análises foram (e ainda são) muito impulsionadas pelas contribuições da Geografia Crítica, principalmente do Professor Milton Santos (ROJAS, 2003) e, também, dos estudos de epidemiólogos latino-americanos como Breilh (2007), a partir da teoria da determinação social da saúde, onde se propõem a diferenciação entre determinação da saúde e determinante da saúde (GUIMARÃES, 2019).

Segundo Guimarães, Pickenhayn e Lima, para promovermos a saúde “é preciso, então intervir sobre os determinantes de saúde” (2014, p.83) os quais se marcam como determinados por modos sequentes de condições socioeconômicas, culturais, ambientais, redes sociais e comunitárias, estilo de vida dos indivíduos, idade, sexo e fatores hereditários - os contextos nos quais as sujeitas e sujeitos experienciam o espaço. Segundo os mesmo autores, na Geografia da saúde temos duas “preocupações”: a episteme e o método, “mas o sentido maior é o contexto operacional que justifica a ciência em ação” (GUIMARÃES, PICKENHAYN E LIMA, 2014, p.125).

Desta forma, o conceito de contexto tem sido amplamente utilizado, porém ainda tem sido pouco definido, segundo a geógrafa cubana Luiza Rojas (2019), “o contexto é chave para entender e andar na Geografia, se interna no complexo, na procura de totalidades, que incluem as várias escalas e, no nosso caso, os vários recortes que podem abranger” (ROJAS, 2019, p.17). Desta forma, o contexto serve para buscar “uma perspectiva macroscópica dos problemas de saúde, permitindo compreender a dinâmica do processo saúde-doença e de doença-atenção à saúde” (BARCELLOS, BUZAI e HANDSCHUMACHER, 2018, p.09).

Milton Santos (1996), em sua concepção de espaço enquanto um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ação, a base da perspectiva macroscópica dos contextos nos trabalhos de Geógrafos e epidemiologistas (CZERESNIA e RIBEIRO, 2000) afirma que “é sempre por sua corporeidade que o homem participa do processo de ação” (Milton Santos, 1996, p. 65). E, realmente, a corporeidade masculina, principalmente branca, é um traço de opressão histórica para os corpos não masculinos.

Quando olhamos a estrutura patriarcal que gestou nossa formação socioespacial capitalista, é perceptível que o homem tem o poder apenas pelo fato de ser homem (SAFFIOTTI, 1987). Logo, é necessário compreender que apesar dos avanços teóricos e metodológicos acerca dos contextos da falta de acesso a serviço de



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In: *Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias*. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

saúde pelas classes menos abastadas das sociedades latinas, a classe tem corpos, que vivenciam as opressões e dominações por avenidas identitárias diversas, como classe, gênero, raça, sexualidade, idade, religião e etc³. Para superarmos esses determinantes, devemos ter o olhar a partir de um posicionamento fundamentado em uma Geografia da Saúde Feminista, pois só assim poderemos lutar efetivamente contra o sistema-patriarcal-capitalista-racista causador das mazelas atuais, (SAFFIOTI, 1969) o qual vem negando os diversos sentidos coletivos da saúde.

A geógrafa feminista Doreen Massey (2008, p. 29), ainda pouco conhecida e pouca utilizada nos estudos que remetem ao campo da geografia da Saúde brasileira, convida-nos a imaginar o espaço como “simultaneidade de histórias-até-agora”. Sendo o espaço plural, aberto e relacional, num constante processo de devir: não se encontra fechado em si mesmo. Assim, a generificação e racialização do espaço refletem no modo como gênero e raça são construídos e compreendidos na sociedade (MASSEY, 1994, 2008). Desta forma, descortina-se a potencialidade do conceito de interseccionalidade para compreender como as iniquidades espaciais em saúde brasileiras como produtos injustos, pautados principalmente na diferença corporal fruto da formação socioespacial brasileira.

A interseccionalidade é um conceito que vem sendo trabalhado há muitos anos, principalmente por mulheres feministas negras intelectuais (acadêmicas e militantes), para demonstrar que não há hierarquia de opressões, a classe não é uma opressão maior que o sexismo e o racismo. Assim, a partir da experiência de se viver o espaço com um corpo marcado pela opressão-dominação patriarcal e racista, as mulheres negras têm produzido potentes teorias que nos mostram que ainda hoje, elas são as outras das outras. Sendo imprescindível olhar para o corpo delas, pois é quando “Mulheres, Raça e Classe” se entrecruzam, como trabalhado no livro de Angela Davis em 1981.

O conceito de interseccionalidade foi cunhado somente em 1989 por Kimberlé Crenshaw, uma jurista professora da University Columbia, que correlaciona às consequências estruturais com eixos de subordinação. A interseccionalidade proposta por Crenshaw nos convida a pensar as avenidas identitárias dos corpos de forma metafórica, onde eixos de poder se estruturam em grandes avenidas percorridas ao longo da vida, que estruturam áreas sociais, econômicas e políticas. Segundo a autora, “a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002, p. 117).

Especificamente na Geografia, temos como referência o artigo “Theorizing and researching intersectionality: a challenge for feminist geography” de Gill Valentine, que demonstra que o espaço, objeto geográfico, é o elemento fundamental para as interseccionalidades de opressão, e que, a potência da Geografia em operacionalizar esse conceito é tão grande que as demais ciências sociais devem considerar a dimensão espacial da interseccionalidade (SILVA e SILVA, 2011).

A dissertação de mestrado de Simon (2020) demonstrou, a partir dos relatos orais de 12 mulheres camponesas, no Brasil e na Argentina, como a luta pela terra e

³ O uso do ‘etc.’ reflete a possibilidade de situações interseccionais que são impossíveis de nomear, como argumenta Platero (2012).



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

pela água, fomentada pela Via Campesina, abarca bandeiras de lutas interseccionais. A luta de caráter internacional culminou na produção de contraespaços, a partir das materializações das práticas de saúde feministas dentro dos movimentos camponeses. Como se pode ver abaixo, as mulheres entrevistadas trazem nitidamente em suas falas os reflexos das lutas contra o sistema de opressão que além de capitalista também é patriarcal:

"o mais concreto e cotidiano de todos os dias, qualquer situação daqueles em estado de crise as primeiras afetadas são as mulheres"
(Entrevistada M. Mendoza- ARG, 2018- tradução da autora)

O patriarcado é um sistema de opressão com idade superior há 5.000 anos, sendo datado no período do neolítico, onde, a partir da divisão sexual do trabalho, iniciada pelo sedentarismo humano, foi feito "um contrato entre homens, cujo objeto são as mulheres" (SAFFIOTI, 2004, p. 57). O fato de viver em uma sociedade que se estrutura em práticas de poder que institui os homens como superiores das mulheres está diretamente relacionado às práticas culturalmente desenvolvidas pela divisão de gênero masculino e feminino. Está no seio da família – primeiramente através da figura do pai, e posteriormente do marido - mas atravessa a sociedade como um todo (SAFFIOTI, 2004; 2015). Sendo assim, as formas de opressão-dominação ocorrem de diversas formas nos corpos de diversas mulheres, seja das mais 'sutis' até as mais violentas, como pode ser identificado nas falas de diversas entrevistadas, e ainda mais evidentes na fala de EMI, outra entrevistada da pesquisa de Simon (2020):

"Lembro-me que, em um momento, em um tempo, eu já estava separada e ele vinha, entrou em minha casa, chutou tudo, e me bateu, capaz; então alguém sempre tinha que estar comigo e alguns dias eu tinha que sair da minha casa. Então, eu ia para a casa de uma companheira, ficava lá por alguns dias e bem, em um desses dias ele entrou e tacou fogo em todas as minhas roupas, jogou fora toda a comida, tudo ... bem, muito difícil. Até que lhe disseram [militantes da UST] para deixar a província [Mendoza] e retornar a Buenos Aires. E se foi. Até aí. Bem ... E então eu fui capaz de sair de toda essa situação". (Entrevistada EMI, Mendoza-ARG, 2018- tradução da autora)

Na monografia (BORSOI, 2018), ao estudar meninas jovens do terceiro ano do Ensino Médio, foi possível apontar que "são as formas de poderes encontradas no espaço que (trans)formam os corpos sociais" (p.52), pois a construção cultural e social nos corpos ocorrem a partir de normas e padrões para que, principalmente mulheres e adolescentes, possam ser controladas-dominadas por um sistema patriarcal-classista-racista. O estudo teve como objetivo, buscar entender como meninas jovens e as normas heteronormativas funcionavam em seus espaços sociais a partir de um querer consumir procedimentos estéticos, com foco nas cirurgias plásticas estéticas e como os processos da padronização da beleza refletiam nessas decisões de mulheres tão jovens. Para isso foram utilizadas entrevistas e grupos focais para as análises, o que fez com que as entrevistadas pudessem juntas discutir e argumentar sobre esses processos, a partir do que elas viam e entendiam enquanto sujeitas. Podemos ver na

SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

fala de uma das entrevistadas, que foi possível, enquanto pesquisadora, acompanhar as sujeitas em um processo de re-conhecimento e de crítica às regras e normas impostas, e que, de certa forma, as jovens foram absorvendo aquelas questões trazidas, a partir das críticas feministas do trabalho da autora.

eu acho que é muita utopia [falar] que não sente a pressão, porque talvez a pressão pra ela vem até indiretamente, mas ela tem, e a gente tá em uma sociedade que tudo parte da mídia, que nem a roupa (apontando para a entrevistada) que de certa forma a pessoa vai no lugar comprar a roupa ela sofre uma certa pressão, lógico que a pessoa não falou pra você na sua cara direto, foi de uma forma indireta, foi uma pressão... (Entrevistada Deméter, grupo focal 3, 2018-grifo das autoras)

Já na dissertação de mestrado de Simon (2020) as mulheres que participaram dessa pesquisa, além de serem mulheres mais velhas que as jovens entrevistadas pela pesquisa de Borsoi (2018), quase todas eram mães, organizadas em movimentos camponeses. Suas falas enunciavam uma consciência maior sobre o sistema de opressão-dominação que geravam as iniquidades em saúde vividas por elas e pelas suas famílias, sendo explícito em suas falas a necessidade de lutar de forma organizada contra o capitalismo e também contra o patriarcado, como se pode ver:

“Não há como ter uma reforma agrária real sem enfrentar o patriarcado” (Entrevistada V. Mendoza-ARG, 2018- tradução da autora)

De acordo com SILVA e ORNAT (2016), os corpos podem incorporar ou resistir às significações socialmente construídas, e vemos a partir das nossas pesquisas essa resistência latente das mulheres. Assim, entendemos que não há formas de produzir pesquisas aplicadas em Geografia da Saúde sem que se busque a redução das iniquidades espaciais, todas elas.

Logo, a interseccionalidade é uma ferramenta de análise importante, pois para se compreender as iniquidades em saúde a partir da formação socioespacial, **precisamos evidenciar em nossas pesquisas as bases estruturantes de opressão-dominação da sociedade evidenciando o corpo das mulheres e os ‘outros corpos’ que são oprimidos, em diversos lugares, com diversas idades etc.** Sendo nosso dever enquanto mulheres militantes re-afirmar com as nossas pesquisas que: a Geografia da Saúde precisa ser Feminista, também.

FEMINISMOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

“Quando uma pessoa é saudável? Quando ela tem perspectiva de vida, quando se alimenta bem, quando tem a capacidade de sonhar, então as pessoas são saudáveis, porque quando ela perde a capacidade de sonhar ela não é mais saudável, ela perdeu a alegria a esperança, aí entra vários fatores” (Entrevistada D. Paraíba- BRA, 2018).

SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

A saúde como processo pode ser também uma construção social, política e cultural, e, por isso, é urgente utilizarmos abordagens que façam jus à “natureza complexa e múltipla dos processos concretos relativos à vida, aflição, sofrimento, dor, doença, cuidado, cura e morte- a saúde, que ocorrem em agregados humanos históricos” (ALMEIDA FILHO, 2011, p.13) socioespacializados desigualmente.

Tendo em vista que o feminismo é ao mesmo tempo movimento social e filosofia política (GARCIA, 2015), é método de pesquisa e teoria (SILVA, 2013). Entendemos que existem diversos Feminismos, por ser constantemente construído por pessoas, pois, “entre o discurso, a reflexão e a prática é no feminismo que ocorre a busca ética e uma forma de se estar no mundo” (GARCIA, 2015, p.13), independentemente de qual abordagem se acredita ou utiliza.

Partimos do pressuposto de que o feminismo luta em busca de um mundo melhor a partir da igualdade entre gêneros, por equidade social e por direitos humanos. Assim, devemos nos atentar então que o feminismo faz saúdes, diversas e múltiplas. Afinal:

A saúde não constitui campo separado da realidade social; pelo contrário, faz parte de uma realidade complexa que expõe simultaneamente problema e intervenção, o que demanda conhecimentos distintos e ao mesmo tempo integrados. Isso torna a análise qualitativa em saúde especialmente importante (MOEDO, LAROCCA, CHAVES e MAZZA, 2008, p.649)

A luta feita diariamente por militantes feministas é a luta por vidas, por direitos, pela natureza, pelo corpo e pelo desejo de quebrar as amarras sociais. Taliría Petrone (2019), no Prefácio ao livro “Feminismo para 99% um manifesto”, já nos adianta que o feminismo é uma urgência no mundo, na América Latina e no Brasil. Estamos aqui neste trabalho, tentando trazer luz a essa urgência na Geografia para a Saúde, e para que isto ocorra “devemos nos unir a outros movimentos anticapitalistas e contrários ao sistema [...] [pois] apenas dessa forma o feminismo pode se mostrar à altura dos desafios atuais” (CINZIA ARRUDA, BJATTACHARYA TITHI, NANCY FRASER, 2019, p.29).

Como Silvia Federici argumenta em *o Calibã e a Bruxa* (2017), a busca e o controle incessante do capitalismo aos corpos de mulheres, teve como função deslegitimar e explorar esse gênero, com intuito de retirar o controle dos nossos próprios corpos, - reprodução humana - as práticas e saberes populares, acusando-nos e nos caçando, estigmatizando-nos de bruxas, assim

as mulheres ... foram reconhecidas por uma compreensão particular dos segredos da natureza, que as capacitava, supostamente, a proporcionar vida e morte e a descobrir as propriedades ocultas das coisas. Praticar magia (na condição de curandeiras, médicas tradicionais, herboristas, parteiras, criadoras de poções de amores) também foi, para muitas mulheres, uma fonte de emprego e, indubitavelmente, uma fonte de poder ... (FEDERICI, 2017, p.65)



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

E quando pensamos em Saúdes como uma construção social, espacial e política, a saúdes no plural, são assim:

um campo de saberes e de práticas resultado da complexa e rica trama de atos humanos e instituições socialmente organizadas e coletivamente estabelecidas para enfrentar, nos planos simbólico e concreto, os efeitos de fenômenos, eventos, **fatores e processos relativos à vida e morte**, a satisfação e sofrimento, normalidade e patologia, enfermidade e saúde.” (ALMEIDA FILHO, 2011, p.139- grifo das autoras)

Como nos traz Stotz e Araújo (2004, p. 07), é a promoção que “define como requisitos e condições para a saúde: paz, educação, moradia adequada, alimentação saudável, renda suficiente, ecossistema estável, justiça social e equidade”. Uma vez que, “a promoção da saúde é o processo que dá ao sujeito maneiras de garantir maior controle sobre sua própria saúde” (LIMA; MALACARNE; STRIEDER, 2012, p.195). E,

... o protagonismo social e político da mulher nas ações de promoção da saúde, presente na maioria das declarações e documentos contemporâneos referentes ao tema aproximam, em definitivo este campo com o movimento feminista (BUSS, 2009, p.20).

Em seu livro, bell hooks (2019), nos encaminha para compreensão de que, a luta feminista precisa de uma teoria libertadora na qual só assim irá produzir um movimento feminista efetivo e para que isso ocorra precisamos direcionar nosso conhecimento às massas a partir da educação coletiva visando uma consciência crítica. Pois é a começar pela alfabetização que poderemos criar estratégias de combate aos sistemas opressores e dominantes, e mesmo “o que não pode ser lido pode ser falado, e falar, ... é uma maneira efetiva de compartilhar sobre teoria feminista” (p.95) e promover saúdes.

Assim, escolas são espaços estratégicos de práticas de promoção da saúde revolucionárias e feministas. Portanto, são a base da construção do contraespaço - como ação coletiva das excluídas (SIMON, 2020) - é por consequência o lócus da promoção da saúde (SANTOS e LIMA, 2017). É onde as políticas educacionais espacializam-se, o que tem implicações diretas sobre o bem-estar individual e coletivo. Se concretiza como um espaço de socialização de conhecimentos acerca da saúde coletiva e feministas por produzir elementos-chaves para perpetuar as lutas por equidade social. A escola fomenta atitudes e ideias emancipadoras (FREIRE, 1999), para o ser, para a família e para comunidade como um todo.

Por isso, a Monografia de Borsoi (2018) partiu das análises de meninas jovens em uma escola pública na cidade de Presidente Prudente. Já na dissertação de Simon (2020) foi possível evidenciar que as escolas camponesas, tanto no Brasil quanto na Argentina são espaços estratégicos para prosperar as práticas revolucionárias de promoção da saúde feministas, pois é nas escolas que espacializam-se as ideias que fomentam a contrarracionalidade ao modelo capitalista mas, principalmente, patriarcal, e assim, são poderosos instrumentos fomentadores do contraespaço, como resistência das excluídas que promove a suas vidas e de suas comunidades (SIMON, 2020).

SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

É também em decorrência “desses” espaços que as jovens entrevistadas na monografia, puderam manifestar e construir novas perspectivas de falas e opiniões nas dinâmicas que eram colocadas em evidências durante os grupos focais, diante do objetivo da pesquisa. É importante ressaltar que o discurso das jovens foram se transformando em um discurso mais crítico, numa perspectiva feminista, já que o debate fomentado nos grupos focais eram sobre beleza, estética, saúde e corpo nas suas vivências e persepções. Dessa forma, o contato das participantes, entre as entrevistas e grupos, continuavam no espaço escolar, contribuindo para a formação de seus diálogos, pensamentos e posições, levando-as até esses espaços de discussão oferecidos pela pesquisa.

Por isso é na fala de Deméter que podemos nos atentar como sua percepção de mudanças físicas e estéticas estão associadas ao bem “comum” e social, já que sua crítica foi-se construindo para uma conclusão de como os corpos das pessoas, até o seu, eram postos diante dos processos e mudanças socialmente e culturalmente construídos:

eu acho que nós estamos numa época que tudo é muito normal, se os outros não me aceitam é muito mais fácil eu [me] mudar do que eu mudar o pensamento dos outros, então eu acredito que nós vivemos muito no senso comum, porque mais que às vezes a gente fala que não, “mas eu mudei porque eu quis” normalmente, a gente muda pelo senso comum, eu acho que toda mudança é bem vinda mas [...] a pessoa tem que parar pensar e acho que é muito importante a pessoa se conhecer, porque ela tá fazendo uma coisa porque ela realmente quer ou se é pelo o que os outros querem, porque às vezes começa por uma coisa que os outros querem aí depois porque os outros querem ela [também] quer, eu acho que é um pouco confuso pra pessoa, tem que ter muito autoconhecimento (Entrevistada Deméter, Grupo Focal 3, 2018)

Então o Feminismo, para nós, produz saúdes. Porque não é um movimento ou uma teoria individual entre poucos, mas é, em si, um movimento coletivo que luta por um mundo diferente para todas, todos e todes (TIBURI, 2019), imprescindível para mulheres, jovens e mais velhas, da cidade e do campo, tendo a escola como ponto chave de atuação. Logo, nós geógrafas devemos não só expor diversas desigualdades vividas pelos corpos não masculinos, através do sistema de opressão patriarcal, mas também operacionalizar o conceito de interseccionalidade como elemento chave dos contextos de iniquidades, para assim alcançar a promoção de todas as vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto teve a intenção de demonstrar que não há mudança da sociedade sem uma ciência comprometida, verdadeiramente, em mudar as bases da estrutura de opressão-dominância, que nos enferma e nos mata. Não há mais formas de sustentar uma Geografia que olha somente para a outra, como objeto de pesquisa, que transforma



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

a morte em frios números. É urgente avançar e entender as corporeidades que fazem geografias, mas, principalmente, que necessitam de respostas geográficas para viver.

Assim, reconhecemos juntas, como pesquisadoras que partilham trajetórias dentro do mesmo laboratório, que o fato de sermos mulheres estudando saúde na Geografia, fez com que nossas pesquisas avançassem no debate sobre interseccionalidade como análise espacial das iniquidades em saúde e como o feminismo é um movimento social e político, na promoção da saúde. Nossa Geografia para Saúde deve, assim, englobar o Feminismo como teoria reflexiva e aplicável, pois a partir das categorias de análise descobertas pela interseccionalidades de opressão nos contextos dos quais as sujeitas estão inseridas, as nossas pesquisas demonstram que o feminismo “se define na capacidade de lutar, até a morte se for o caso, por outro desejo, que nos livre dos sistemas de opressão objetivos e subjetivos aos quais estamos assujeitados” (TIBURI, 2019, p.38). E se nossa Geografia também está em busca de um mundo melhor e assim, mais equitativo, ela deve ser também feminista, porque sozinha não conseguirá responder todas problemáticas, já que é pelo feminismo que temos uma visão mais ampliada dos estigmas de classe, gênero e raça.

Por isso acreditamos que enquanto mulheres, homens, pesquisadoras e pesquisadores, podemos buscar produzir uma Geografia para todas as Saúdes, com o olhar e metodologias feministas, porque é na construção de uma ciência e de movimentos sociais que podemos mudar e revolucionar nossos espaços, sejam pelos nossos corpos ou fora deles.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Faculdade de Ciência e Tecnologia – FCT/UNESP (Campus de Presidente Prudente. A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo financiamento da pesquisa sob o processo nº 2017/07058-5 e também ao processo 2018/08455-0. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq Processo nº 133133/2019-2.

Agradecemos também as contribuições das discussões provenientes do Grupo de Trabalho de Saúde da Associação dos Geógrafos e Geógrafas do Brasil (AGB).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. 160p.

BARCELLOS, Christovam; BUZAI, Gustavo D.; HANDSCHUMACHER, Pascal. Geografia e saúde: o que está em jogo? História, temas e desafios. **Confin. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia**, n. 37, 2018.

BORSOI, Bruna F. G. **Práticas médicas, cirurgias plásticas e o espaço heteronormativo:** as (trans)formações do corpo jovem em Presidente Prudente- SP. [Monografia]. Geografia-FCT Unesp, Presidente Prudente. 2018, 306p.



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes:** feminismo como direção para a promoção da saúde. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, p. 19-42.

ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%:** um manifesto. São Paulo: Boitempo, 2019.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Estudos feministas, v. 10, n. 1, p. 171, 2002. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf> >

CZERESNIA, Dina; RIBEIRO, Adriana Maria. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595-605, Sept. 2000. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300002>.

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUTRA, D. **GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL: ARCABOUÇO TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICOS, TEMÁTICAS E DESAFIOS.** Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Geografia). PPGGEO, UFPR, Curitiba. 2011.

FEDERICI, Silvia. Calibã e a bruxa. Mulheres, corpo e acumulação primitiva. Rio de Janeiro: Editora Elefante, 2017.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. 27ª. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GARCIA, Carla Cristina. **Breve história do Feminismo-** São Paulo: Claridade, 2015. 120p.

GUIMARÃES, Raul Borges. Dupla determinação geográfica da saúde: um olhar franco-brasileiro. IN__GURGEL, Helen; BELLE, Nayara (org.). Geografia e saúde: teoria e método na atualidade. Brasília: Universidade de Brasília, 2019. 170 p.

GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde urbana: velho tema, novas questões. Terra livre, v. 2, n. 17, p. 155-170, 2015. Disponível em < <http://www.agb.org.br/publicacoes/index.php/terralivre/article/view/344> >

GUIMARÃES, Raul Borges; PICKENHAYN, Jorge Amancio; LIMA, Samuel do Carmo. Geografia e saúde sem fronteiras. **Uberlândia: Assis**, p. 417-425, 2014.

HOOKS, Bell. **Erguer a voz:** pensar como feminista, pensar como negra. São Paulo: Elefante, 2019. 380p.

LIMA, Dartel Ferrari; MALACARNE, Vilmar; STRIEDER, Dulce Maria. O papel da escola na promoção da saúde - uma mediação necessária. **EccoS Revista Científica**, n. 28, p. 191-206, 2012. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/715/71523339012.pdf> >

MACEDO, L. C.,; LAROCCA, L. M.,; CHAVES, M. M. N. et al. Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface-Comunicação**, Saúde, Educação, n. 12, p. 649-657, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000300015>

MASSEY, Doreen B. **Pelo espaço:** uma nova política da espacialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

MASSEY, Doreen. The geography of trade unions: Some issues. **Transactions of the Institute of British Geographers**, p. 95-98, 1994.

PLATERO Raquel (Lucas). **Intersecciones:** cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Barcelona: Bellaterra, 2012.



SIMON, C.R.; BORSOI, B.F.G. **Por uma geografia para todas as saúdes**: feminismo como direção para a promoção da saúde. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.33-44. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

RATTS, Aex et al. Geografia e diversidade: gênero, sexualidades, etnicidades e racialidades. **Revista da ANPEGE**, v. 12, n. 18, p. 229-244, 2016.

ROJAS, Luisa Basilia Iñiguez. Geografia e Saúde: o antigo, o novo e as dívidas. IN__GURGEL, Helen; BELLE, Nayara (org.). **Geografia e saúde**: teoria e método na atualidade. Brasília: Universidade de Brasília, 2019. 170 p.

SAFFIOTI, Heleieth Lara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Quatro Artes, 1969.

SAFFIOTI, Heleieth Lara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth Lara Bongiovani. **O poder do macho**. Editora Moderna, 1987.

SANTOS, Flávia de Oliveira; LIMA, Samuel do Carmo. Promoção da Saúde com intersetorialidade e mobilização social. **Uberlândia (MG), Aline Editora**, p. 44-45, 2017.

SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo. **Razão e emoção**, v. 4, 1996.

SILVA, Joseli Maria. Ausências e silêncios do discurso geográfico brasileiro: uma crítica feminista à geografia eurocêntrica. In: SILVA, Joseli Maria (org). **Geografias subversivas: discursos sobre espaço, gênero e sexualidades**, p. 25-54, 2009.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Corpo como espaço: um desafio à imaginação geográfica. In: PIRES, Cláudia Zeferino, HEIDRICH, Álvaro Luiz e COSTA, Benhur Pinós da. **Plurilocalidades do sujeito**: representações e ações no território. Porto Alegre: Compasso Lugar-Cultura, 2016. p. 56-75.

SILVA, Maria das Graças S. N; SILVA, Joseli M. **Interseccionalidades, gênero e sexualidades na análise espacial**. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2014.

SIMON, Carolina Russo. **A Promoção da Saúde, Feminismo e Contraespaço**: mulheres camponesas e suas lutas para se manterem vivas!. 2020. 400p. [Dissertação de Mestrado] - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologias- Programa de Pós-Graduação em Geografia. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/193184>>.

STOTZ, Eduardo Navarro; ARAUJO, José Wellington Gomes. **Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. Saúde e sociedade**, v. 13, p. 05-19, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200002>.

TIBURI, Márcia. **Feminismo em comum**: para todas, todes e todos.- 12ª ed. - Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019. 126p.

PETRONE, Taliria. Prefácio à edição brasileira. In: ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%**: um manifesto. São Paulo: Boitempo, p.11-22, 2019.

VALENTINE, Gill. Theorizing and researching intersectionality: a challenge for feminist geography. **The Professional Geographer**, v. 59, n. 1, p. 10-21, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9272.2007.00587.x>.



TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde**: um espaço de comunicação virtual. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

Plataforma Digital relacionada à Geografia da Saúde: um espaço de Comunicação Virtual

TORRES, Cleverton Felipe Lúcio Fernandes¹

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra²

RESUMO:

A pandemia da Covid-19 no ano de 2020 fez com que fossem cancelados vários eventos científicos e instigou profissionais de várias áreas da ciência a intensificar a comunicação de outras maneiras, como grupos de *Facebook*, Instagram, canais de *Youtube*, etc.. Ainda que já existissem, estão ocorrendo com maior frequência após o início dessa pandemia. Todavia, tanto essas formas de comunicação, como outras tem suas informações perdidas na vasta quantidade de informações que circulam na internet. Em meio a essa situação, este trabalho teve como objetivo elaborar uma plataforma digital relacionada a Geografia da Saúde como forma de comunicação científica virtual. Para atingir esse objetivo foram realizados os seguintes procedimentos: a) levantamento de referências; b) organização dos espaços para possíveis formas de comunicação científica virtual; c) implantação das informações do Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e Mostra Regional de Geografia da Saúde (um evento nacional e outro local). Até o momento os principais resultados foram: a organização dos anais dos eventos supracitados; a comunicação através de grupos de *whatsapp* com os participantes desses eventos. Percebeu-se que se iniciou a consolidação de uma rede de comunicação mais próxima entre os que fazem a Geografia da Saúde no Brasil.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, redes, comunicação.

ABSTRACT:

The Covid-19 pandemic in 2020 caused several scientific events to be canceled and instigated professionals from various areas of science to intensify communication in other ways, such as Facebook groups, Instagram, Youtube channels, etc. already existed, they are occurring more frequently after the start of this pandemic. However, both these forms of communication, as well as others, have their information lost in the vast amount of information that circulates on the internet. In the midst of this situation, this work aimed to develop a digital platform related to Health Geography as a form of virtual scientific communication. To achieve this objective, the following procedures were carried out: a) survey of references; b) organization of spaces for possible forms of virtual scientific communication; c) implantation of information from the National Symposium on Geography of Health and Regional Exhibition on Geography of Health (a national and a local event). So far, the main results have been: the organization of the annals of the aforementioned events; communication through whatsapp groups with the participants of these events. It was noticed that the consolidation of a closer communication network began between those who make up the Geography of Health in Brazil.

¹ Estudante de graduação em Geografia na UFCG; bolsista PIBITI/UFCG/CNPq; clevertonufcg@gmail.com

² Docente da Unidade Acadêmica de Geografia/ UFCG; mpbcila@yahoo.com.br



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde**: um espaço de comunicação virtual. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

Keywords: Health geography, networks, communication.

INTRODUÇÃO:

As plataformas digitais são ambientes que conectam pessoas por meio da tecnologia na internet (PATEL, 2020). Quando se trata de eventos científicos, muitas plataformas são elaboradas em sites gratuitos, que servem para colocar a programação de um evento e outra anexa para colocar os anais de acordo com as normas do *International Standart Serial Number* (ISSN). O código ISSN refere-se ao “número internacional normalizado para publicações seriadas, é o código aceito internacionalmente para individualizar o título de uma publicação seriada” (ISSN, 2020, p. 1). Apesar da ótima qualidade dos trabalhos e dos eventos diversos, devido à falta de manutenção da plataforma, muitas áreas do conhecimento são perdidas, ficando apenas a possibilidade de resgatar os trabalhos através do *Digital Versatile Disc* – DVD (disco digital versátil) ou do famoso *pendrive*. Essa realidade ocorre também com cursos *on-line* e outras atividades que grupos de pesquisa ou áreas de determinada ciência realizam e se torna inviável o resgate devido estarem perdidos nas várias redes sociais de maneira desordenada. A partir da constatação dessa situação, como reunir as atividades de determinada área da ciência em uma plataforma apenas? Como manter essa plataforma para que seja acessível de forma indefinida de acordo com a tecnologia disponível? Como fazer isso na área da Geografia da Saúde?

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo elaborar uma plataforma digital relacionada à Geografia da Saúde como forma de comunicação científica virtual.

Este texto está dividido em quatro partes. Na “metodologia” foram apresentados os procedimentos metodológicos utilizados. Na fundamentação teórica trabalhou-se com a questão da formação das redes sociais e as personas envolvidas. No item “Organização de espaços para possíveis formas de comunicação científica” foi realizada uma busca na internet sobre o tema para entender os perfis das pessoas que estão relacionadas à Geografia da Saúde e áreas afins. E no item “Organização de informações de eventos” foi mostrada a organização inicial dos anais dos eventos ‘Simpósio Nacional de Geografia da Saúde’ e ‘Mostra Regional de Geografia da Saúde’

METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos utilizados foram: a) levantamento de referências; b) organização de espaços para possíveis formas de comunicação científica virtual; c) implantação das informações do Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e Mostra Regional de Geografia da Saúde.

No que diz respeito ao levantamento de referências destacaram-se Azevedo e Moutinho (2014), Andrade (2014) e Castro (2006). Em geral esses autores defendem que a partir da perspectiva da informação e dos impactos da distribuição dela em larga escala pelos meios digitais, sua influência para o debate científico e criação de um ambiente social de fonte de informações científicas para o público (acadêmico ou não) convergem com as novas tecnologias criando redes de informações confiáveis principalmente na distribuição de dados



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde**: um espaço de comunicação virtual. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

para saúde para que se tenha um maior alcance para as pessoas tanto na academia quanto para o público em geral, e de modo incisivo beneficiando a ciência através da contribuição de diversos profissionais na construção do conhecimento científico.

Constitui-se do período de pesquisa acerca das informações e trabalhos sobre as edições dos eventos anteriores bem como da constituição até o mais antigo de modo de se estabelecer um banco de dados estruturados de dados constando informações do evento, participantes, isto é, das comissões tanto organizadora quanto científica, em virtude da natureza de que tais eventos com exceção dos locais eram de localidades e instituições diversas.

A organização de espaços para possíveis formas de comunicação científica foi realizada a partir da pesquisa na internet de exemplos semelhantes que foram organizados na pesquisa de Pereira e Pereira (2020).

A implantação das informações dos referidos eventos na plataforma passou por algumas etapas. Inicialmente ocorreu a partir da escolha da plataforma em que seriam colocadas as informações. Depois de pesquisa na internet e treinamento em duas plataformas foi escolhida a Wix.com (WIX.COM, 2021). Esta empresa oferece um serviço tanto pago quanto gratuito de fomento a páginas on-line, além de ser simples para alimentação de informações no futuro por outras pessoas que possam ter ou não um conhecimento mais aprofundado em desenvolvimento de sites.

Após a escolha de tal plataforma analisou-se os serviços oferecidos sendo feito o planejamento de qual serviço escolher para a páginas de armazenamento dos dados sobre o evento no caso os anais, de modo de garantir uma melhor assistência e qualidade de suporte afim de obter-se seguridade quanto a integridade destes. Ao obter tais recursos se seguiu continuamente a construção destas plataformas, garantindo-se assim resultados quanto a questões estéticas quanto a questão funcional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A discussão sobre redes sempre retorna quando surge uma nova rede a ser entendida. Na geografia, quando se considera uma rede espacial pode entender que seria um conjunto de localizações geográficas que são interconectadas entre si por ligações (CORREA, 1997 apud SOUZA, 2015).

Essas redes também podem ser entendidas de maneira semelhante quando se trata da internet. Apesar dessas redes aproximarem os distantes e distanciam os próximos (fragmentando pessoas), as redes, de acordo com Souza (2015): a) ainda buscam alguma forma de contiguidade; b) apesar de muitos trabalharem em casa (especialmente agora nesse período da pandemia da Covid-19), sempre haverá os que irão para a rua (a exemplo do serviço de delivery, os que trabalham na rua); c) ainda que as redes sociais na internet impulsionem um movimento, ele é apenas um complemento, pois só é efetivado e validado nas ruas.

Quando se trata as redes como teoria, pode-se trabalhar com a Teoria das Redes Sociais. Recuero (2005) afirma que as redes sociais no ciberespaço podem ser estudadas



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde**: um espaço de comunicação virtual. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

através de três grandes elementos: sua estrutura, sua organização e sua dinâmica. A estrutura seria analisada a partir dos laços e capital social, em seu núcleo há laços fortes, enquanto na periferia esses laços são mais fracos. A organização pode ser cooperativa, competitiva ou geradora de conflito. Quando a mesma é cooperativa pode gerar “a sedimentação das relações sociais, proporcionando o surgimento de uma estrutura” (RECUERO, 2005, p. 20).

Corrêa (2018) apresenta um conceito de redes geográficas semelhante às redes sociais, afirmando que envolvem poder, cooperação e relações sociais de toda ordem e em várias esferas da vida. Algo parecido com o que ocorre com as redes encontradas na internet.

No caso das plataformas digitais, para que elas formem uma rede cooperativa elas precisam ter uma sede em uma das redes, porém comunicando-se com outras formas de difusão desse conhecimento para chegar aos vários tipos de público por faixa etária, renda, nível de estudo, entre outras possibilidades de diversificação em busca de suas personas. Personas “são composições de informações realísticas e representativas que incluem detalhes fictícios para caracterização mais completa do usuário” (COOPER e REIMANN, 2003, apud AQUINO JÚNIOR e FILGUEIRAS, 2008). Essas personas, voltando o olhar para a cooperação e não exatamente na visão de mercado, poderia ser a busca de pessoas que tenham perfil semelhante para trocar informações entre si, no sentido da cooperação.

A partir desse olhar os tipos de produtos a serem elaborados seriam os que possam colaborar para que o aluno, o professor ou técnico da Geografia e/ou áreas afins possa ter acesso tanto a trabalhos científicos publicados nos eventos quanto ao seu histórico, as pessoas relacionadas ao evento, os cursos e eventos que esses participantes estão realizando, o que está sendo publicado, dentre outras possibilidades.

Dentre as ramificações e aplicações do conceito e teoria das redes sociais tem-se as redes sociais como um objeto que responde à complexidade da Teoria Social (MARTINS e FONTES, 2004). Esta teoria da rede social possui a necessidade de explicar o fato social a partir de um coletivo que se impõe às vontades individuais sem eliminar a liberdade dos atores de participarem de diversos círculos de trocas. Essa situação também ocorre quando as redes chegam a um nó que comanda uma série de nós que ficam no seu entorno. No caso dos eventos, através da eleição de temas, conceitos e teorias que passam a ser mais bem discutidos em detrimento de outros.

ORGANIZAÇÃO DE ESPAÇOS PARA POSSÍVEIS FORMAS DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA.

Com base na pesquisa de Pereira e Pereira (2020) foi possível observar que os grupos de pesquisa em Geografia da Saúde se expressam de diversas formas na internet, semelhante a outras áreas científicas. Entre outras coisas observou-se que as principais formas de comunicação são: *E-mail, Site, Facebook, Instagram e Youtube*.

A partir da pesquisa na internet em geral observou-se também a utilização do *Telegram*, o *Whatsapp web* que fica disponível no site, no facebook e no Instagram sendo facilitada a comunicação com o usuário, além de um sistema de postagem de conteúdo que obedece às características das personas relacionadas.



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde**: um espaço de comunicação virtual. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

O *E-mail*, o *Whatsapp* e o *Telegram* são meios de comunicação mais pessoais. O *site* seria um meio de dispersão da informação de um modo mais estático. O *Instagram*, o *Facebook* e o *Youtube* são meios mais fluidos ou dinâmicos, que atingem um número muito maior de pessoas. Desta forma, o planejamento da informação para cada tipo de comunicação deve ser diferenciado.

A partir desse ponto está se organizando possibilidades de postagens que tenha relação com os principais grupos relacionados ou personas:

A primeira persona seria relacionada a faixa etária entre 18 e 25 anos, que gosta de usar principalmente o *Instagram*, o *youtube* e o *whatsapp*. Quer informações rápidas e se desinteressa facilmente do conteúdo se estiver muito demorado ou com linguagem mais rebuscada.

A segunda persona teria idade a partir dos 25 anos, busca plataformas mais antigas (*Facebook*) ou fixas (*Sites*), precisam de conteúdos mais consolidados e/ou confiáveis para utilizar em suas atividades profissionais e aceita conteúdos mais demorados se estiver relacionado a autores ou assuntos de maior interesse.

Essas personas foram construídas a partir de levantamento na internet, mas que em pesquisas futuras pretende-se trabalhar melhor com elas para o público específico.

Um dos resultados interessantes dessa busca foi sobre as possibilidades atuais de comunicação científica. Uma delas é a criação de um ambiente social de fonte de informações científicas para o público em geral, ocupando o espaço das redes sociais com conteúdo científico e que seja útil.

Estas comunicações teriam como base um site e a partir das redes sociais ideias e conteúdos seriam disseminados.

ORGANIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE EVENTOS

No que diz respeito a “organizar os anais dos eventos do Simpósio Nacional de Geografia da Saúde” e “organizar os anais dos eventos da Mostra Regional de Geografia da Saúde” foram realizadas uma série de ações para se iniciar essa atividade.

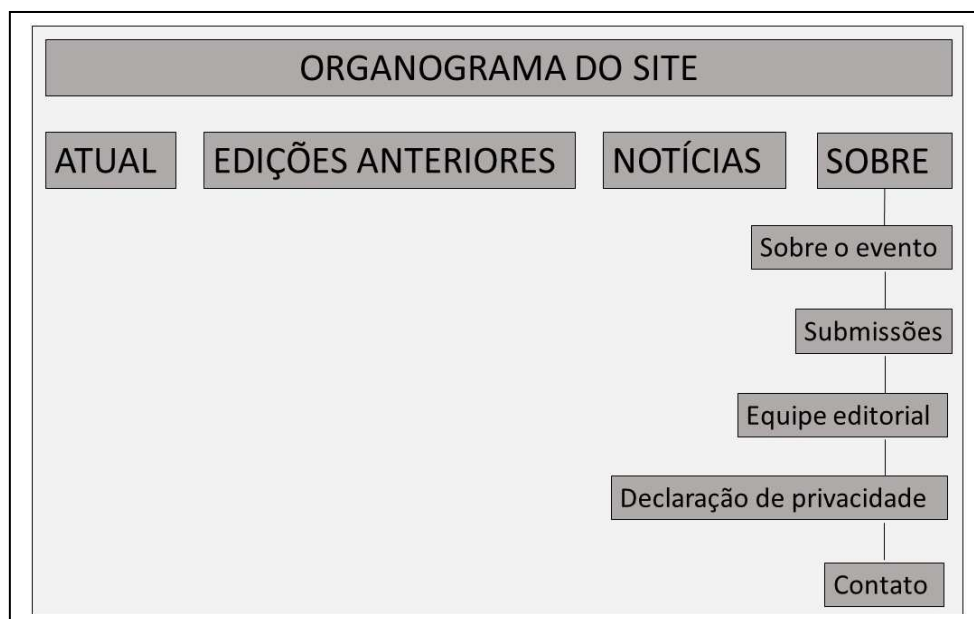
Inicialmente foi necessário realizar um levantamento dos anais de todos os eventos ocorridos até o momento. Conversou-se com os coordenadores dos eventos e participantes, sendo possível a conclusão da obtenção desse material até janeiro de 2021.

Enquanto se estava obtendo esse material, foi necessário organizar a plataforma digital. A partir dos critérios do Centro Brasileiro de ISSN (ISSN, 2020) o site se apresenta com um organograma definido que contém os trabalhos publicados na edição mais atual; o que foi publicado nas edições anteriores, as notícias principais do momento, Sobre o evento (foco e escopo; processo de avaliação pelos pares; periodicidade; política de acesso livre; histórico; comitê editorial; indexação; licença de contatos; fontes de apoio), submissões (normas para submissão); equipe editorial; declaração de privacidade e informações para contato (figura 1).



TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde**: um espaço de comunicação virtual. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

FIGURA 1: ORGANOGrama DOS SITES



Fonte: ISSN (2020). Organizado por: Pereira e Torres (2021)

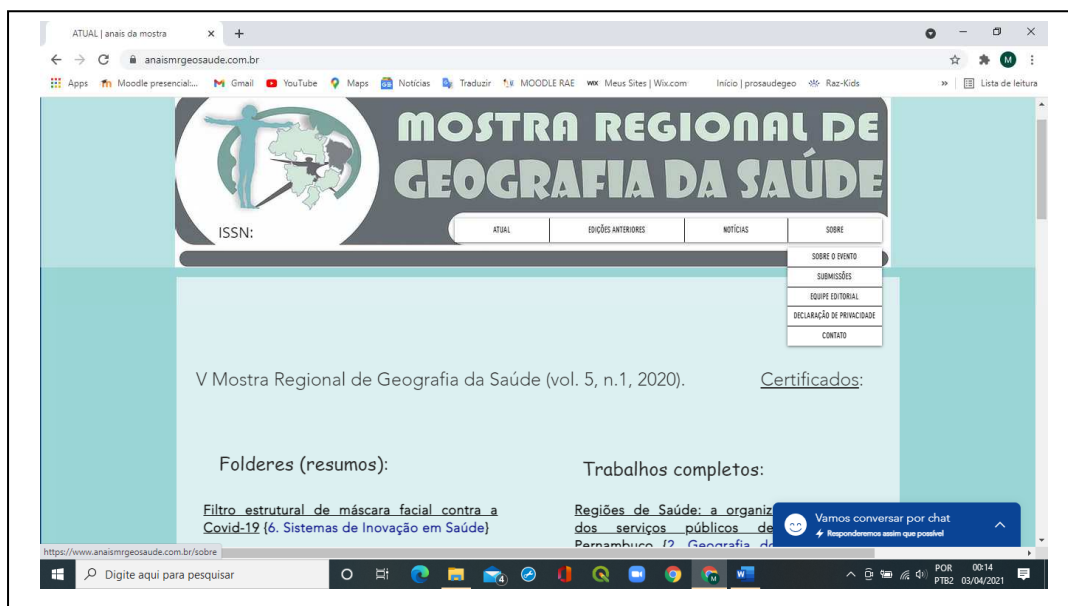
Organizada a plataforma digital e realizados treinamentos foi possível começar a implantar as informações. Estas começaram a ser inseridas a partir de dezembro de 2020. Até o momento está completo o site da Mostra (figura 2), porém o do Simpósio estão sendo plotadas as informações.

Pretende-se finalizar esse material para disponibilizar aos profissionais e estudantes que lidam com a Geografia da Saúde e áreas afins.



TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde: um espaço de comunicação virtual.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

FIGURA 2: PRINTSCREEN DO SITE DOS ANAIS DA MOSTRA REGIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE



Fonte: <https://www.anaismrgeosaude.com.br/>. Acesso em 30mar2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Apesar de ter-se definido as personas a partir de levantamento na internet, especificamente nas redes sociais mais usuais, percebeu-se a necessidade de pesquisa mais aprofundada sobre o tema, mas como não era o objetivo neste projeto, não foi realizada essa atividade.

Quanto ao site dos anais, entende-se a necessidade dessa ferramenta devido a disponibilização para todo o público interessado nessas informações. Todavia, as outras redes sociais são importantíssimas para a atualização desse conhecimento e de eventos que possam auxiliar na formação dos envolvidos.



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde: um espaço de comunicação virtual.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, V.T.A de. **Comunicação científica na sociedade em rede: uma plataforma de ciência aberta para o Brasil.** 2014, 227f. Tese (doutorado) – Departamento de Comunicação social. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13158>. Acesso em 20jan2021.

AQUINO JÚNIOR, Plínio Thomaz; FILGUEIRAS, Lúcia Vilela Leite. A expressão da diversidade de usuários no Projeto de Interação com Padrões e Personas. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE FATORES HUMANOS EM SISTEMAS COMPUTACIONAIS, 10, 2008, Porto Alegre – RS. **Anais [...]** Porto Alegre: Comunidade Brasileira de Interação Humano-Computador – IHC, 2008, p. 1-10. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Plinio-Aquino-Junior/publication/220737351_A_expressao_da_diversidade_de_usuarios_no_projeto_de_interacao_com_padroes_e/links/5f0c779292851c38a519bf5f/A-expressao-da-diversidade-de-usuarios-no-projeto-de-interacao-com-padroes-e.pdf. Acesso em 25 mai. 2021.

AZEVEDO, J; MOUTINHO, N. A comunicação de ciência em plataformas digitais: as implicações da cultura participativa e da convergência tecnológica. **Congresso Iberoamericano de Ciencia, tecnologia, innovación Y educación**, 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/115190/2/281403.pdf>. Acesso em 20 jan. 2021.

CASTRO, M. R. de. A contribuição da Geografia Médica e da Saúde na pandemia do COVID 19: uma reflexão sobre a cidade do Rio de Janeiro. **P2P E INOVAÇÃO**, v. 7, n. 1, p. 230-240, 26 set. 2020.

CORRÊA, Roberto Lobato. **Caminhos paralelos e entrecruzados.** São Paulo – SP: EDUNESP, 2018, 321p.

ISSN. **O que é ISSN?** Brasília – DF: 2020. Disponível em: <http://www.cbissn.ibict.br/index.php/issn>. Acesso em 20 de outubro de 2020.

MARTINS, P. H.; FONTES, B.. **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas.** Recife: Ed universitária UFPE, 2004.

PATEL, Neil. **Plataformas digitais:** o que são e quais as melhores para a sua empresa. Londres, UK, 2020. Disponível em: www.neilpatel.com.br/blog/plataformas-digitais/. Acesso em: 20 jun. 2020.

PEREIRA, Emanuel Hiuri Xavier; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Situação do Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde em relação aos grupos de pesquisa em Geografia e saúde no Brasil.** Campina Grande – PB: 2020. 23p. (relatório PIVIC/ UFCG).



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

TORRES, C.F.L.F.; PEREIRA, M. P.B. **Plataforma digital relacionada à Geografia da saúde**: um espaço de comunicação virtual. In. **Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias**. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.45-53. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com/> ISSN 1980-5829

RECUERO, Raquel da Cunha. Comunidades virtuais em redes sociais na internet: uma proposta de estudo. **Revista da Associação dos Programas de Pós-graduação em Comunicação – COMPÓS**, p. 1-27, dezembro de 2005. Disponível em: www.compos.com.br/e-compos. Acesso em 07 de junho de 2019.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial**. 2.ed. Rio de Janeiro – RJ: Bertrand Brasil, 2015, 319p.

WIX.COM. **Líder na criação de sites**. Israel. 2021. Disponível em:<<https://pt.wix.com/about/us>. Acesso em 27 de fevereiro de 2021.



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

SITUAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA EM GEOGRAFIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM RELAÇÃO AOS GRUPOS DE PESQUISA EM GEOGRAFIA E SAÚDE NO BRASIL.

PEREIRA, Emanuel Hiuri Xavier¹

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra²

RESUMO

Grupo de pesquisa é um conjunto de indivíduos organizados em conjunto que desenvolvem trabalhos que se encaixem nas linhas de pesquisa previamente estabelecidas pelo líder deste grupo. Dentre esses grupos, há os que trabalham com a Geografia da Saúde ou temas afins e nesta categoria está inserido o Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde – PRÓ-SAÚDE GEO. A partir desse contexto esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a posição do PRÓ-SAÚDE GEO em relação a outros grupos da Geografia da Saúde e áreas afins no território brasileiro. Como metodologia foram realizados: a) levantamento na internet, iconográfico e cartográfico, de referências e documental; b) espacialização dos grupos de pesquisa no Brasil e das redes do Pró-Saúde Geo. Obteve-se como resultados um total de 32 grupos de pesquisa registrados na plataforma, e por isso nota-se que esta área da Geografia está em constante crescimento visto que, mais da metade foi fundado após o ano de 2010, tendo um pico entre os anos de 2013 a 2018, e que a maioria desses grupos estão conectados com a rede nacional de grupos de pesquisa de Geografia da Saúde.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, Grupos de pesquisa, Pro-SaúdeGeo.

ABSTRACT

Research group is a group of individuals organized together that develop works that fit the lines of research previously established by the leader of this group. Among these groups, there are those that work with Health Geography or similar themes and this category includes the Research Group on Geography for Health Promotion - PRÓ-SAÚDE GEO. From this context, this research had as general objective to analyze the position of PRÓ-SAÚDE GEO in relation to other groups of Health Geography and related areas in the Brazilian territory. As methodology were carried out: a) survey on the internet; Iconographic and cartographic, of references and Documentary survey b) spatialization of research groups in Brazil and Pro-Saúde Geo networks. As a result, a total of 32 research groups registered

¹ Graduando do Curso de Geografia, Unidade Acadêmica de Geografia, aluno PIVIC/UFCG, Campina Grande, PB, hiuri32@gmail.com

² Docente da Unidade Acadêmica de Geografia/ UFCG;mpbcila@yahoo.com.br



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

on the platform were obtained, which is why it is noted that this area of Geography is in constant growth since more than half was founded after the year 2010, with a peak among years from 2013 to 2018, and that most of these groups are connected with the national network of health geography research groups.

Keywords: Health Geography, Research Groups, Pro-Saúde Geo.

INTRODUÇÃO

Grupo de pesquisa é um conjunto de indivíduos organizados em conjunto que desenvolvem trabalhos que se encaixem nas linhas de pesquisa previamente estabelecidas pelo líder deste grupo, também se têm uma hierarquia dentro do grupo e os seus integrantes fazem uso de uma sala, laboratório ou cômodo definido para ser a sede do grupo de pesquisa no qual há os equipamentos e materiais pelos integrantes desse grupo.

O Diretório de Grupos de Pesquisa é formado por uma relação de grupos de pesquisa científica e tecnológica que estão ativos no país, constituindo um inventário. Os itens que integram o diretório são os seguintes: a) recursos humanos constituintes dos grupos; b) linhas de pesquisa; c) especialidades do conhecimento; d) setores de aplicação envolvidos; e) produção científica, tecnológica e artística; f) parcerias estabelecidas entre os grupos e as instituições. Tem por objetivo promover o intercâmbio e troca de informações, pode dar respostas sobre quem são as pessoas componentes do grupo, o que estão fazendo e o que estão produzindo recentemente. Essas informações são fornecidas pelos próprios pesquisadores (BRASIL, 2019).

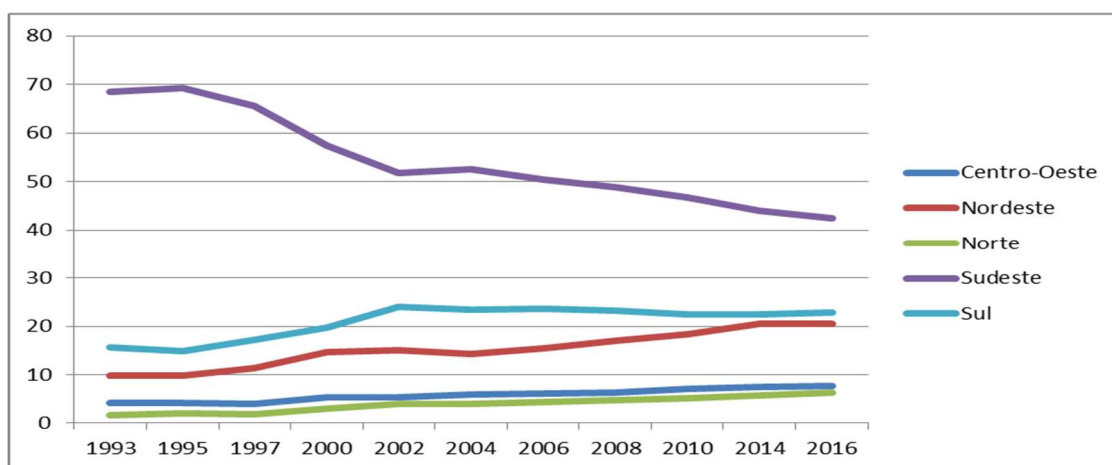
As séries históricas dos grupos de pesquisa foram elaboradas a partir de 1993, e como resultado tem-se que houve um aumento de 755% até 2016. A região que lidera desde o início é a região sudeste, mas talvez por saturação, está diminuindo sua porcentagem de grupos no território nacional ao longo dos anos (gráfico 1). Até o ano de 2016 esta plataforma contava com 37.640 grupos de pesquisa (BRASIL, 2019).

Dentre esses grupos, há os que trabalham com a Geografia da Saúde ou temas afins. O Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde – PRÓ-SAÚDE GEO teve início em 22 de abril de 2010 no âmbito do curso de Geografia da UFCG, campus Campina Grande. O objetivo deste grupo é “realizar pesquisas relacionando os conceitos e metodologias próprias da Geografia ou apropriadas por esta ciência para entender questões relacionadas à saúde” (PEREIRA, 2017, p. 148).



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

GRÁFICO 1: PORCENTAGEM DA DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS DE PESQUISA SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA DO BRASIL



Fonte: Série histórica dos grupos de pesquisa / Diretórios de Grupos de pesquisa / Plataforma Lattes/ CNPq (BRASIL, 2019). Organizado por PEREIRA, MPB (2019)

Ele surgiu um ano após o início do curso de Geografia ser implantado neste campus, curso que surgiu como fruto do projeto REUNI, que tem por base o Decreto 6.096 de 24 de abril de 2007 que estabelece o Programa de apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais–REUNI (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GEOGRAFIA, 2018). É um grupo composto atualmente por 10 pesquisadores e 22 alunos (PEREIRA, 2019). Este grupo está cadastrado no Diretório de Grupos de Grupos de Pesquisa do CNPq.

A partir desse contexto esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a posição do Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde em relação a outros grupos da Geografia da Saúde e áreas afins no território brasileiro. Este documento está dividido em cinco partes. Na primeira “metodologia” foram apresentados os caminhos percorridos na pesquisa. No “perfil dos grupos de pesquisa em Geografia da Saúde e/ou temas afins”, foram mostrados os resultados da pesquisa na internet. No item “Experiências exitosas dos grupos de pesquisa na área da Geografia da Saúde e afins” foram buscadas as experiências exitosas e suas redes, como elas se configuram. No item “O Pró-saúde Geo e suas conexões” foi apresentada a situação deste grupo de pesquisa nessas redes. E no item “síntese teórica: a estrutura das redes sociais” foi realizada uma associação das redes sociais encontradas na internet com as redes sociais apresentadas em textos.



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

METODOLOGIA

Para viabilizar a pesquisa seguiu-se as seguintes etapas: a) levantamento na internet; b) localização dos grupos de pesquisa no Brasil e das redes do Pró-Saúde Geo; c) Levantamento iconográfico e cartográfico; e) levantamento de referências; f) Levantamento documental.

O levantamento na internet está relacionado ao Diretório de Grupo de Pesquisas na Plataforma Lattes/ CNPq, comunidades do Facebook, sites de grupos, Instagram, fotos, etc. Estes serviram para conhecer os grupos existentes na área de Geografia da Saúde e afins, onde atuam, com quem atuam, quais suas possíveis conexões com outros grupos e instituições e experiências exitosas. Foram feitas buscas de todas as informações que estiverem publicadas na internet. Os descritores iniciais foram: Geografia da Saúde, Geografia e Saúde, Saúde e Ambiente, Geografia Médica, Geografia da Atenção à Saúde, Desenvolvimento, Ambiente e Saúde, Território, Ambiente e Saúde.

Ao realizar a busca com cada um destes descritores, foi feita uma análise mais detalhada sobre os grupos de pesquisa encontrados para se certificar de que se trata de grupos relacionados ou pertencentes à Geografia da Saúde. Depois desta seleção inicial, foi feita a coleta e o registro das informações disponíveis na internet sobre cada grupo de pesquisa. Após esta fase de coleta de dados, realizou-se uma pesquisa dentro do currículo *Lattes* dos líderes de cada grupo de pesquisa, no qual foi utilizado como descritores de busca o nome de líderes de outros grupos de pesquisa a fim de encontrar algum tipo de relação entre os líderes pesquisados.

A localização dos grupos de pesquisa no Brasil foi realizada a partir do resultado do levantamento inicial na internet, no qual foi possível localizar suas sedes, a localização dos territórios onde atuam e possíveis redes a partir dos nomes dos pesquisadores, estudantes e técnicos em comum. A espacialização a partir do Pró-Saúde Geo, e a partir deste, traçou-se outras redes com outros grupos e territórios.

O levantamento iconográfico e cartográfico esteve em sintonia com as experiências exitosas que foram realizadas pelos grupos e publicizadas na internet.

O levantamento de referências, associado ao levantamento na internet já realizado, teve como meta entender os fundamentos teóricos.

O levantamento documental teve relação com documentos e publicações que foram disponibilizados em sites e que possam contribuir para a organização do dossiê e do histórico do grupo de pesquisa PRÓ-SAÚDE GEO.

Em síntese, em atendimento a cada objetivo específico, as atividades foram realizadas da seguinte forma (quadro 1).



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

QUADRO 1: SÍNTESE DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

OBJETIVO ESPECÍFICO	COLETA E ORGANIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES
a) Elaborar um levantamento dos Grupos de Pesquisa que trabalham com a Geografia da Saúde e/ou temas afins;	Levantamento de referências	Revisão da literatura.
	Levantamento na internet (Diretório do Grupo de Pesquisas, comunidades do facebook, sites de grupos, instagran, etc.)	Análise estatística; traçar os nós e as redes; verificar possíveis relações espaciais.
	Localização dos grupos	Análise espacial
b) Destacar as experiências exitosas dos Grupos de Pesquisa na área da Geografia da Saúde e afins	Levantamento das experiências exitosas disponibilizadas na internet	Análise territorial
	Levantamento de fotos e mapas que tenham relação com ações dos grupos – levantamento na internet das fotos e mapas que tem relação com experiências exitosas.	Análise da paisagem.
c) Elaborar um dossiê do Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde – PRÓ-SAÚDE GEO;	Levantamento na internet (Diretório do Grupo de Pesquisas e site do grupo PRÓ-SAÚDE GEO)	Traçar a evolução histórica, as redes e as possíveis relações espaciais.
	Levantamento documental	Análise de conteúdo
	Localização dos grupos relacionados ao PRÓ- SAÚDE GEO de alguma forma (participação em mais de um grupo, organização de eventos, participação em bancas, publicações, etc.)	Análise espacial
	Recontar o histórico do grupo a partir dos resultados da pesquisa e realizar uma análise de possibilidades de ações.	Síntese dos resultados

Organização: PEREIRA, MPB (2019)



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

PERFIL DOS GRUPOS DE PESQUISA EM GEOGRAFIA DA SAÚDE E/OU TEMAS AFINS:

A base dessa pesquisa foi o Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil da Plataforma *Lattes*, a partir disso, foi utilizado como ferramenta de pesquisa sobre os grupos de pesquisa de Geografia da Saúde atuantes no Brasil, para tal foram usadas palavras-chave que se referem a este tema, tais como: Geografia da Saúde, Cartografia da Saúde, Saúde Espaço, Território Saúde. A partir dos resultados fornecidos pela plataforma, foi elaborada uma lista (quadro 2) com as características básicas de cada um dos 32 (trinta e dois) grupos de pesquisa que pertencem ou se relacionam com a Geografia da Saúde.

QUADRO 2: GRUPOS DE PESQUISA DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

NOME DO GRUPO	LÍDER (ES)	SEDE (UNIVERSIDADE)	ANO DE CRIAÇÃO
Saúde Coletiva e Geografia da Saúde	Denecir de Almeida Dutra	UNIANDRADE - CURITIBA	2015
SIGSaúde - Geografia e Análise Espacial em Saúde	Emerson Soares dos Santos	UFMT - CUIABÁ	2012
Violências, Direitos Humanos e Geografia da Saúde - GEOSVIDIH	Valdeir Ribeiro de Jesus	UFMT - CUIABÁ	2014
ANÁLISE ESPACIAL, GEOAMBIENTE E SAÚDE - GEO SAÚDE	Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante, Tássia Silvana Borges	CELUP-ULBRA – PALMAS	2014
GREGS_UEM	Maria Eugênia Moreira Costa Ferreira	UEM - MARINGÁ	2019
Grupo de Pesquisa Geografia e Saúde GeoSaúde	Jane Kelly Oliveira Friestino, Pedro Germano Murara	UFFS - CHAPECÓ	2018
Laboratório de Epidemiologia, Territorialidade e Sociedade - LETS	Marília Brasil Xavier, Anderson RaiolRodrigues	UFPA – BELÉM	2018
Núcleo de Pesquisa em Geografia da Saúde - NePeGS	Rivaldo Mauro de Faria	UFSM - SANTA MARIA	2017
Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde - Pró-saúde Geo	Martha Priscila Bezerra Pereira	UFCG - CAMPINA GRANDE	2010



X Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

QUADRO 2: GRUPOS DE PESQUISA DE GEOGRAFIA DA SAÚDE (CONT.)

NOME DO GRUPO	LÍDER (ES)	SEDE (UNIVERSIDADE)	ANO DE CRIAÇÃO
Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde - BioGEOS	Raul Borges Guimarães	UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE	2004
Política, Avaliação e Gestão em Saúde (PAGS)	Rafael Gomes Ditterich, SolenaZiemerKusma	UFPR - CURITIBA	2016
Geografia da Saúde e Vigilância Socioambiental	Nelcionei José de Souza Araújo	UFAM - MANAUS	2015
GeoSaúde Manaus	AntonioEstanislau Sanches	UEA - MANAUS	2010
Climatologia Geográfica e interfaces com a saúde	Juliana Ramalho Barros	UFG - GOIÂNIA	2018
Grupo de Pesquisa Saúde e Ambiente	ZulimarMárita Ribeiro Rodrigues	UFMA - SÃO LUÍS	2015
Grupo de Pesquisa GESF - Saúde, Espaço e Fronteira(s)	Adeir Archanjo da Mota	UFGD - DOURADOS	2015
LAGAS - Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde	Helen Gurgel	UnB - BRASÍLIA	2014
Laboratório de Geografia da Saúde	Rafael de Castro Catão	UFES - VITÓRIA	2020
Tratamento da Informação Espacial	Paulo Fernando Braga Carvalho	PUC MINAS - BELO HORIZONTE	2018
DemSA: Democracia, Saúde e Ambiente	Juliana Pereira da Silva Faquim	UFU - UBERLÂNDIA	2019
Labvirus.UFU.MG	JonnyYokosawa	UFU - UBERLÂNDIA	2018
Vigilância em Saúde Ambiental	Boscolli Barbosa Pereira	UFU - UBERLÂNDIA	2013
LABOCLIMA - Laboratório de Climatologia	Francisco de Assis Mendonça	UFPR - CURITIBA	2014
LASA - Laboratório de Aplicações de Satélites Ambientais	Renata Libonati dos Santos	UFRJ - RIO DE JANEIRO	2015
LMI- Sentinela Laboratório Misto Internacional	Emmanuel Roux	IRD - Institut de recherchepourledéveloppement - RIO DE JANEIRO	2017
Núcleo de Geoprocessamento	Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz - RIO DE JANEIRO	Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz - RIO DE JANEIRO	1994



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

18 a 22 de outubro de 2021

<https://www.simporsiogeosaude.com>

PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

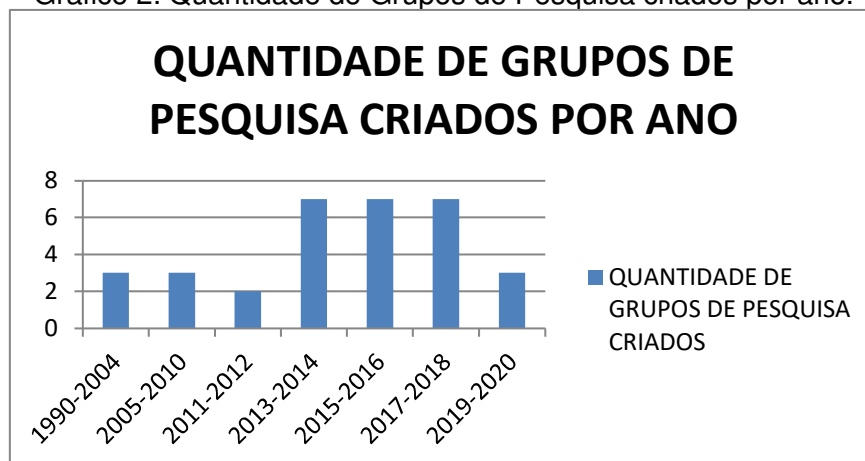
QUADRO 2: GRUPOS DE PESQUISA DE GEOGRAFIA DA SAÚDE (CONT.)

NOME DO GRUPO	LÍDER (ES)	SEDE (UNIVERSIDADE)	ANO DE CRIAÇÃO
Geotecnologias na Gestão Municipal	Carolina Larrosa De Oliveira Claro	IFRS - INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - RIO GRANDE	2013
Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Ciências e Geotecnologias	Eduardo Augusto Werneck Ribeiro	IFC - INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE - SÃO FRANCISCO DO SUL	2014
LiSS - Laboratório de investigação em sistemas socioambientais	Antonio Miguel Vieira Monteiro	INPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	2010
EU&S - Espaço Urbano e Saúde	Lígia Vizeu Barrozo	USP - SÃO PAULO	2016
NEFRONS - Núcleo de Estudos sobre Fronteiras Saúde	Paulo Peiter	Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz	2012
Laboratório de Geografia Médica e Vigilância em Saúde	Samuel do Carmo Lima	UFU - Universidade Federal de Uberlândia	1998

Fonte: Magalhães e Pereira (2017); Plataforma Lattes/ Diretório de Grupos de Pesquisa (2020); Organização: PEREIRA, EHX (2020).

Nota-se que a criação de grupos de pesquisa nesta área da Geografia ainda é crescente e mais da metade foi fundado após o ano de 2010, tendo um pico entre os anos de 2013 e 2018 (gráfico 2).

Gráfico 2: Quantidade de Grupos de Pesquisa criados por ano.



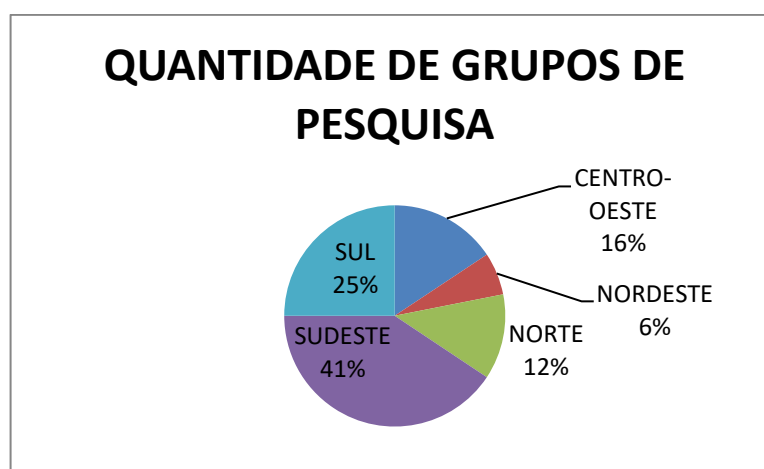
Organização: PEREIRA, EHX (2020).



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Além deste notório, e recente, crescimento do número de grupos de pesquisa em Geografia da Saúde, também é explícito que existe uma grande concentração de grupos de pesquisa nos estados da região Sul e Sudeste do Brasil (Gráfico 3)

GRÁFICO 3: DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS DE PESQUISA DE GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL POR REGIÃO.



Organização: PEREIRA, EHX (2020).

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DOS GRUPOS DE PESQUISA NA ÁREA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE E AFINS:

Depois de realizada a busca por grupos de pesquisa de Geografia da Saúde, foi feita uma análise detalhada de cada um dos grupos de pesquisa encontrados com a finalidade de encontrar sites, blog ou redes sociais de cada grupo de pesquisa, visto que nestes locais virtuais pode conter informações adicionais sobre os respectivos grupos. Entretanto, nem todos os grupos pesquisados possuem sites próprios, dificultando assim o acesso à informação sobre eles. Contudo, dos grupos que foi possível obter informações, foi notável que a maioria costuma realizar eventos e atividades extras, além da pesquisa desenvolvida por eles, como: minicursos, seminários e eventos amostras regionais (quadro 3).



X Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

QUADRO 3: GRUPOS DE PESQUISA DE GEOGRAFIA DA SAÚDE QUE ESTÃO LIGADOS A REDES SOCIAIS.

NOME DO GRUPO	EMAIL	SITE	FACE BOOK	INSTA GRAM	YOUT UBE
Saúde Coletiva e Geografia da Saúde	dutradeneirc@gmail.com	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
SIGSaúde - Geografia e Análise Espacial em Saúde	emer@ufmt.br	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Violências, Direitos Humanos e Geografia da Saúde - GEOSVIDIH	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
ANÁLISE ESPACIAL, GEOAMBIENTE E SAÚDE - GEO SAÚDE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
GREGS_UEM	eugeniaguart@hotmail.com	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Grupo de Pesquisa Geografia e Saúde GeoSaúde	jane.friestino@uffs.edu.br	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
NOME DO GRUPO	EMAIL	SITE	FACEB OOK	INSTA GRAM	YOUTU BE
Laboratório de Epidemiologia, Territorialidade e Sociedade - LETS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Núcleo de Pesquisa em Geografia da Saúde - NePeGS	rivaldofaria.geo@gmail.com	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde - Pró-saúde Geo	mpbcila@yahoo.com.br	https://www.prosaudegeo.com.br/	NÃO	SIM	NÃO
Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde - BioGEOS	raul@fct.unesp.br	http://biogeos.fct.unesp.br/	SIM	NÃO	NÃO
Política, Avaliação e Gestão em Saúde (PAGS)	ufprsaudecoletiva@gmail.com	http://www.saude.ufpr.br/portal/pags/	NÃO	NÃO	NÃO
Geografia da Saúde e Vigilância Socioambiental	nelcionaygeo@gmail.com	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
GeoSaúde Manaus	grupogeosaude.manaus@gmail.com	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Climatologia Geográfica e interfaces com a saúde	juliana@ufg.br	https://climageo.ie.sa.ufg.br/p/20438-grupos-de-estudo	NÃO	NÃO	NÃO
Grupo de Pesquisa Saúde e Ambiente	zmarita@usp.com	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Grupo de Pesquisa GESF - Saúde, Espaço e Fronteira(s)	gesf.ufgd@gmail.com	NÃO	SIM	NÃO	SIM
LAGAS - Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde	lagas@unb.br	http://lagas.unb.br/	SIM	SIM	SIM
Laboratório de Geografia da Saúde	labgeosaudeufes@gmail.com	NÃO	SIM	SIM	SIM
Tratamento da Informação Espacial	contato@nis.org.br	http://nis.org.br/	NÃO	NÃO	NÃO



X Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosau.de.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

QUADRO 3: GRUPOS DE PESQUISA DE GEOGRAFIA DA SAÚDE QUE ESTÃO LIGADOS A REDES SOCIAIS (CONT.)

NOME DO GRUPO	EMAIL	SITE	FACE BOOK	INSTA GRAM	YOUT UBE
DemSA: Democracia, Saúde e Ambiente	julianafaquim@ufu.br	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Labvirus.UFU.MG	jonny.yokosawa@ufu.br	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Vigilância em Saúde Ambiental	boscolli86@hotmail.com	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
LABOCLIMA - Laboratório de Climatologia	chico@ufpr.br	http://www.terra.ufpr.br/portal/laboclima/	SIM	SIM	NÃO
LASA - Laboratório de Aplicações de Satélites Ambientais	eugeniaguart@hotmail.com	https://lasa.ufpr.br/	SIM	SIM	NÃO
LMI- Sentinela Misto Internacional	emmanuel.roux@ird.fr	http://lmi-sentinela.unb.br/	NÃO	NÃO	NÃO
Núcleo de Geoprocessamento	xris@fiocruz.br	https://www.iciet.fiocruz.br/nucleo-de-geoprocessamento/	NÃO	NÃO	NÃO
Geotecnologias na Gestão Municipal	geotecnologias@riogrande.ifrs.edu.br	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Ciências e Geotecnologias	Eduardo.ribeiro@ifc.edu.br	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
LiSS - Laboratório de investigação em sistemas socioambientais	miguel@dpi.inpe.br	http://www.obt.inpe.br/OBT/assuntos/laboratorios/LiSSLaboratorio deInvestigaesSocioambientais.pdf	NÃO	NÃO	NÃO
EU&S - Espaço Urbano e Saúde	lija@usp.br	https://espacourbanoesaude.iea.usp.br/	NÃO	NÃO	NÃO
NEFRONS - Núcleo de Estudos sobre Fronteiras e Saúde	paulopeiter@gmail.com	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Laboratório de Geografia Médica e Vigilância em Saúde	samuel@ufu.br	http://lagem.blogspot.com/p/pesquisadores.html	NÃO	NÃO	NÃO

Fonte: LAGAS (2020)/ Pesquisa ampla na internet com os nomes dos grupos de pesquisa (2020); Organização: PEREIRA, EHX (2020).



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

Com base no quadro 3, observa-se que dos 32 (trinta e dois) grupos de pesquisa de Geografia da Saúde apenas 13 (treze) deles possuem um site ou blog específico do grupo, e apenas 9 (nove) grupos fazem uso, de pelo menos uma das principais mídias sociais digitais (Facebook, Instagram, Youtube) e os demais grupos de pesquisa possuem apenas o e-mail de contato do líder do grupo, e os seus dados vinculados ao DGP da plataforma *Lattes*.

A partir desse ponto, foi feita uma análise das redes sociais desses grupos de pesquisa com a finalidade de descobrir qual o tipo de conteúdo eles vinculam em suas redes sociais. Então, foi notório que todos os canais do Youtube fazem transmissão de *lives* com discussões de temas da Geografia e da Saúde, essas *lives* consistem em mesas redondas, reuniões do grupo de pesquisa e palestras.

Em relação às publicações vinculadas no Facebook e no Instagram, elas possuem certo padrão. Em sua maioria, são divulgados banners de eventos, congressos, vídeos sobre temas de interesse do grupo, resultados das pesquisas desenvolvidas pelo grupo, notícias do mundo acadêmico e científico, e da atualidade.

O PRÓ-SAÚDE GEO E SUAS CONEXÕES:

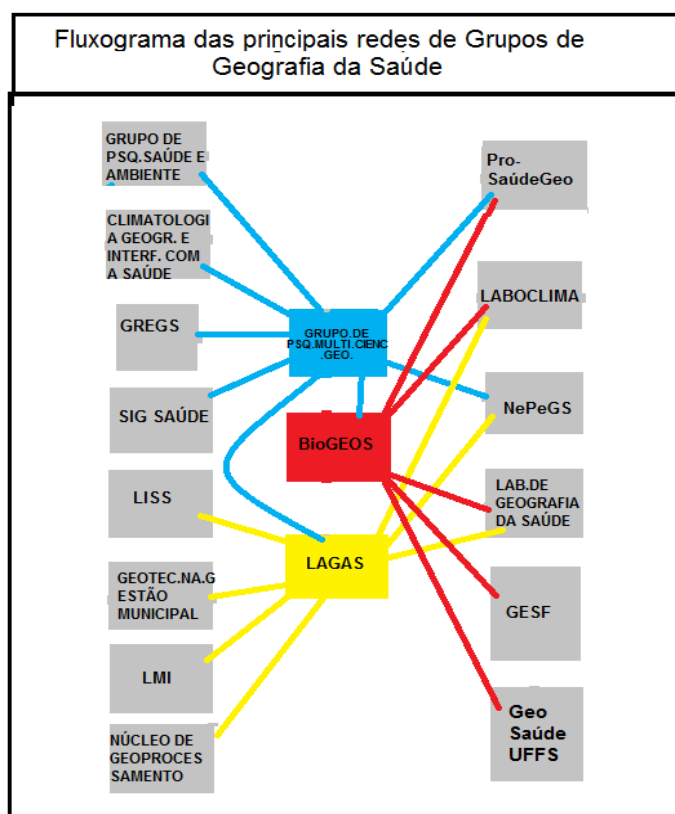
No decorrer da pesquisa percebeu-se que alguns grupos de pesquisa possuíam relações entre si pelo fato de que, em algum momento, os seus líderes já se tiveram contato ao trabalhar juntos em algum projeto, pesquisa, troca de experiências exitosas entre outros fatores que permitiram que tal encontro ocorresse. A partir disso, estas conexões remeteram ao conceito de relê desenvolvido por Fontes e Martins (2004) que, em síntese, afirma que um indivíduo possui a tendência de se relacionar com outros e formar círculos de trocas de informações, e então este indivíduo pode participar de uma ou mais círculos e até mesmo criar conexões formando, assim, um complexo sistema de redes sócias que está em um constante processo de renovação.

Quando aplicamos esse conceito ao objeto de estudo desta pesquisa, percebe-se que existe uma grande conexão entre os grupos de pesquisa de Geografia da Saúde no Brasil (fluxograma 1). Esta rede é composta por alguns grupos, que podem ser denominados de centrais e dos demais grupos denominados de periféricos. Nesta rede, os grupos centrais são aqueles que possuem mais conexões com os demais grupos de pesquisa, já os grupos periféricos são os demais que constituem essa rede, entretanto, vale salientar que existem alguns grupos de pesquisa que estão fora deste círculo de troca por não possuírem nenhuma relação com qualquer outro grupo de pesquisa. Também é importante mencionar o fato de que um grupo considerado periférico não precisa ter relação direta com um determinado grupo central, pois os grupos periféricos também podem estar conectados entre si e, assim, formam novas conexões, redes e círculos de troca.



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

Fluxograma 1: Fluxograma das principais redes de grupos de pesquisa de Geografia da Saúde no Brasil.



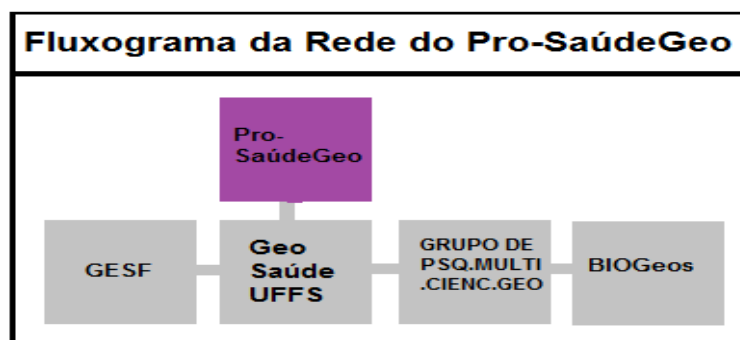
Organização: PEREIRA, EHX (2020).

Com base neste fluxograma 1, nota-se que três grupos de pesquisa constituem no topo da rede, sendo assim os grupos centrais, são eles: Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Ciências e Geotecnologias (cor azul), o LAGAS (cor amarelo), e o BioGEOS (cor vermelho). Cada um desses grupos possuem suas próprias conexões com outros grupos de pesquisa (representados pelas linhas de suas respectivas cores), entretanto, alguns grupos periféricos (cor cinza) possuem conexão com dois grupos centrais simultaneamente, a exemplo temos o caso do Pró-SaúdeGeo, que está conectado tanto com o BioGEOS quanto com o Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Ciências e Geotecnologias, e que por sua vez possui a sua própria rede de conexão (fluxograma 2) com outros grupos de pesquisa.



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

Fluxograma 2: Fluxograma da rede do grupo Pró-SaúdeGeo.



Organização: PEREIRA, EHX(2020).

Salienta-se que no fluxograma1está representado apenas os grupos de pesquisa que possuem ligação direta com os grupos centrais, existem outros grupos de pesquisa que fazem parte desta rede nacional de Geografia da Saúde, (quadro 4) e que possuem as suas próprias redes e ligações com outros demais grupos de pesquisa.

Quadro 4: Mostra de todos os grupos de pesquisa conectados à rede.*

GRUPO DE PESQUISA	QUANTIDADE DE LIGAÇÕES DE SUA REDE	UF
Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Ciências e Geotecnologias	10	SC
LAGAS	8	DF
BioGEOS	6	SP
LABOCLIMA	5	PR
Pró-saúde Geo	4	PB
NePeGS	4	RS
Núcleo de Geoprocessamento	4	RJ
SIGSaúde	3	MT
GeoSaúde (UFFS)	3	SC
Grupo de Pesquisa Saúde e Ambiente	3	MA
Laboratório de Geografia da Saúde	3	ES
Climatologia Geográfica e interfaces com a saúde	2	GO
GESF	2	MS
LMI	2	RJ
LiSS	2	SP
EU&S	2	SP
Saúde Coletiva e Geografia da Saúde	1	PR
GREGS UEM	1	PR
Geotecnologias na Gestão Municipal	1	RS

Organização: PEREIRA, E. H. X. (2020).

*Nota: no quadro só está listado 19 do total de 32 grupos de pesquisa, pois nos demais não foi observado nenhuma conexão com qualquer outro grupo registrado na internet.



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Como observado no quadro 5, 12 (doze) dos 19 (dezenove) grupos de pesquisa que possuem uma rede pequena estando conectado diretamente com apenas 3 (três) outros grupos. Entretanto, isso não significa que essas “minis redes” tenham pouca circulação e troca de informações visto que, indiretamente, todos esses 19 (dezenove) grupos de pesquisa estão conectado na rede principal de grupos de Geografia da Saúde do Brasil.

SÍNTESE TEÓRICA: A ESTRUTURA DAS REDES SOCIAIS

O conceito de Redes não é um conceito novo, nem tampouco a preocupação em compreendê-lo, pois segundo a autora Dias (1995) os primeiros trabalhos científicos realizados no qual este conceito começou a surgir datam do século XIX na França, mais precisamente em 1863, quando um engenheiro desenvolveu um esforço de teorização de redes, com base na rede ferroviária da França.

No pós segunda guerra mundial, a aceleração da urbanização, a redefinição da divisão internacional do trabalho, as novas articulações funcionais e mudanças na rede urbana fez surgir a discussão sobre a rede urbana (CORREIA, 1989).

Enquanto isso, no Brasil este conceito tem seu primeiro registro no trabalho de Pierre Monbeig que em 1952 escreveu sobre o papel das redes ferroviárias e a organização espacial da região produtora de café do estado de São Paulo. Ao longo dos anos este conceito foi evoluindo, sendo aprimorado e aplicado em diversas áreas da Ciência em especial nas Ciências Humanas, mesmo após um breve período de estagnação de seu desenvolvimento de cerca de 30 anos (DIAS, 1995) retornando ao centro dos debates científicos no final do século XX. Com o advento e as complexidades do processo de globalização, a questão das redes adquiriu novas funções e processos, dentre os quais Dias (1995) afirma que eles são processos de múltiplas ordens, de integração e de desintegração, pois as redes atualmente, em sua maioria, objetivam integrar as diversas localidades do mundo ao mesmo tempo em que fazem a exclusão de outros vários pontos superfícies do globo.

Dentre as ramificações e aplicações do conceito de Redes, tem-se a rede social que segundo Martins e Fontes (2004) a rede social é um objeto que responde à complexidade da Teoria Social. Esta teoria da rede social possui a necessidade de explicar o fato social a partir de “uma injunção coletiva que se impõe às vontades individuais (mesmo que esta injunção não elimine a liberdade dos atores de participarem de diversos círculos de trocas)” (MARTINS E FONTES, 2004, p. 22,).

Como afirmado por Martins e Fontes (2004) que a rede social se sobrepõe às vontades individuais, entretanto não as elimina dando-lhes espaço para estar presente em outros tipos de redes. Este conceito explica que o indivíduo possui a tendência de estar conectado a diferentes círculos de troca, em que esta ação permite a criação de novas redes a partir das antigas que, por sua vez, se renovam com uma determinada frequência e assim tanto as antigas redes quanto as novas possuem a capacidade de se expandir e de



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

se renovar constantemente, originando uma grande e complexa rede social. Corrêa (2018) já apresenta o conceito de redes geográficas de forma semelhante às redes sociais, porém acrescenta que seriam redes sociais especializadas, que envolvem poder, cooperação e relações sociais de toda ordem e em várias esferas da vida. Algo parecido com o que ocorre com as redes encontradas, são várias as formas de contribuição entre um grupo e outro e entre os vários grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Com base nos resultados alcançados percebe-se que a criação dos grupos de pesquisa de Geografia da Saúde no Brasil acompanha a evolução desta área da Geografia, e que ainda está em uma fase de constante expansão de suas atividades científicas e acadêmicas por todo o país. Também é notório que existe uma grande rede nacional no qual a maioria dos grupos de pesquisa, dessa área, estão conectados neste círculo de troca de experiências em seus trabalhos realizados, e de ideias, temas e novas metodologias que estão sendo aplicadas nesses trabalhos.

Por fim, é notável que o Pró-SaúdeGeo possui uma boa conexão com os outros grupos de pesquisa do país, dentre eles estão alguns grupos centrais, como outros grupos periféricos. Esta rede do Pró-SaúdeGeo também se deve ao fato de que ele possui o seu próprio círculo de trocas, e por ser um grupo relativamente antigo se comparado a maioria, o que lhe proporcionou desenvolver uma estrutura mais consolidada e experiência com os seus trabalhos e atividades já desenvolvidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade de realizar a pesquisa e ter sido concluída. Ao CNPq pelo apoio a existência do PIVIC e aos integrantes dos grupos de pesquisa Pró-Saúde Geo e Gids.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plataforma lattes**: Diretórios de Grupos de Pesquisa. Brasília – DF: CNPq/Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, 2019, 1p. Disponível em: lattes.cnpq.br/web/dgp/o-que-e/. Acesso em 06 de junho de 2019.

CORRÊA, Roberto Lobato. A rede urbana. São Paulo – SP: Ática, 1989, 96p.

CORRÊA, Roberto Lobato. **Caminhos paralelos e entrecruzados**. São Paulo - SP: EDUNESP, 2018, 321p.



PEREIRA, E.H.X.; PEREIRA, M.P.B. **situação do grupo de pesquisa em geografia para promoção da saúde em relação aos grupos de pesquisa em geografia e saúde no Brasil.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.54-70. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

DIAS, L. C. **Redes: emergência e organização.** In: Geografia: conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p.141-162.

MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Pesquisa e extensão em Geografia da Saúde:** entre a teoria e a prática. Montes Claros – MG: Editora UNIMONTES, 2017, 251p.

MARTINS, P. H.; FONTES, B.. **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas.** Recife: Ed universitária UFPE, 2004.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **PRÓ-SAÚDE GEO:** estreitando laços entre o espaço e a saúde. Disponível em: www.prosaudegeo.com.br. Acesso em 07 de junho de 2019.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GEOGRAFIA. Campina Grande – PB: Unidade Acadêmica de Geografia/ Centro de Humanidades/ Universidade Federal de Campina Grande, 2018, 81p.



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. *Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade*. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE À LUZ DO REALISMO CRÍTICO E DA TOTALIDADE

GONZAGA, Eunir Augusto Reis ¹

LIMA, Samuel do Carmo ²

RESUMO:

A saúde é um tema que vem historicamente sendo tratado a partir de uma perspectiva hospitalocêntrica, que privilegia os aspectos biológicos em detrimento dos aspectos sociais. No entanto, como a saúde é resultado do modo de vida das pessoas, sendo esse, por sua vez, determinado pela realidade social, é necessário considerar essa questão em sua historicidade. Para isso, propõe-se um método dialético, que considere os contextos em uma totalidade, e rompa com a lógica funcionalista sob a tutela do modelo biomédico de saúde. Nele, não se pensa a saúde a partir de influências que afetem exclusivamente o corpo, mas sim em como o corpo se insere na vida e no contexto de sua existência. Isso pode ser explicado pela teoria da determinação social da saúde, que aqui apresentamos. A partir deste ponto de vista, o ensaio científico visa compreender, à luz do realismo crítico, de que forma é possível propor um novo paradigma não apenas para a epidemiologia, mas para quaisquer disciplinas, o que é um desafio, porque envolve um embate que além de teórico, também é político e ideológico.

Palavras-chave: determinação social; realismo crítico; saúde; totalidade.

ABSTRACT:

Health as an object of research is normally treated in a hospital-centric view, in which biological aspects are privileged at the cost of social ones. But health is the result of the way of life a person has, and this by its turn a result of the social reality. For this reason, we have to consider history. To do that, we propose a dialectical method that considers people's contexts as a totality, leaving the functional logic prevalent in the biomedical model of health. This can be explained by social determination theory hereby explained. From this point of view, this essay is an attempt to understand through critical realism which way can we build a new paradigm

¹ Estudante de pós-graduação em Geografia na UFU; eunir@ufu.br

² Docente do Instituto de Geografia na UFU; samuel@ufu.br



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. *Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade*. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

for epidemiology and other sciences. This is a challenge, not only for theoretical reasons but also for political and ideological ones.

Keywords: social determination; critical realism; health; wholeness.

INTRODUÇÃO

A saúde pública, iniciada no século XVIII, consolidou-se no século XX a partir de um paradigma epidemiológico pautado no funcionalismo empírico, ou seja, um olhar para o processo saúde-doença como resultado da ação de fatores e variáveis do ambiente, primeiramente pela influência dos miasmas e depois pela exposição aos micro-organismos patógenos, porque o que mais adoecia e matava as pessoas eram as doenças infecciosas.

No princípio, buscava-se uma causa para a doença. Era o início da microbiologia, que procurava pela lente do microscópio qual era o micro-organismo que deveria ser incriminado pelo adoecimento ou morte do indivíduo. Depois, a causa era definida por três fatores, a tríade causal: o patógeno, o hospedeiro e o ambiente. Nota-se que os fatores são todos biológicos. Já na metade do século XX, incorporam-se outros fatores e tem-se a multicausalidade, incorporando inclusive fatores sociais, que são colocados como externalidades ao sistema de causação, porque o modelo continua sendo o de determinação biológica, ainda sob a tutela do modelo biomédico de saúde. O que pode parecer complexidade é na verdade simplificação da realidade. As múltiplas causas selecionadas são colocadas em modelos estatísticos multifatoriais, agrupando e ordenando variáveis para identificar aquelas mais fortemente correlacionadas, para que uma delas possa ser responsabilizada.

Como reação ao modelo biomédico de saúde, surge nos anos de 1960 a teoria dos determinantes sociais da saúde, indicando que o processo saúde-doença é o resultado de múltiplos fatores, sociais, econômicos, culturais, ambientais e genético/biológicos. Segundo Carvalho (2012), em relação ao modelo biomédico, o modelo dos determinantes sociais da saúde é uma evolução, porque desloca o foco da questão dos fatores biológicos para os fatores sociais. Mas ainda se mantém fatorial, e essa epistemologia positivista continua funcionalista e, por isso mesmo, fragmentária. O pensamento funcionalista é linear, organizado a partir do relacionamento de causas, que são diagnosticadas por fatores categorizáveis.

Segundo esse modelo, é possível traçar uma relação causal, por exemplo, entre a pobreza e a saúde, observando que as pessoas com menor renda podem apresentar maiores índices de adoecimento. No entanto, é preciso ter em mente que tudo o que acontece



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

à volta do indivíduo o afeta, inclusive o lugar onde ele vive. É preciso transcender a identificação de causas e buscar novas formas de compreender esta problemática.

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito (BUSS; PELLEGRINI, 2007, p.81).

Corroborando com esse desafio o fato de os profissionais que reconhecem, lidam e tratam as doenças serem formados sob a ótica do binômio “saúde x doença”, ou seja, a formação dessas pessoas não direciona seus olhares para a vida, mas sim para as enfermidades, o que justifica a necessidade de se desconstruir o modelo funcionalista, que é baseado em fatores categorizáveis, como citado anteriormente. Nessa perspectiva, contrária ao pensamento empírico e higienista, mais especificamente no ano de 1974:

[...] a Conferência Mundial da Saúde de Alma-Ata, na República do Cazaquistão, marcava uma posição, de que a saúde é equivalente a qualidade de vida e que para elevar o nível de saúde da população é necessário reduzir as iniquidades, as desigualdades e a exclusão social, a partir do desenvolvimento local e comunitário com ações de saúde primária (LIMA; LIMA, 2020, p.7)

De fato, é possível perceber uma busca continuada pela compreensão da saúde³, que além de ser comunitária, também contemplasse a justiça social. Por este caminho, a partir da segunda metade do século passado, pesquisadoras e pesquisadores retomaram o debate filosófico, metodológico, pragmático e teórico sobre os conceitos correlatos à saúde e também às enfermidades, até que, em meados dos anos de 1970, formatou-se uma ideia de epidemiologia social, centrada em três pressupostos: a reprodução social; a relação entre a sociedade e a natureza; e a determinação social da saúde.

³ Em 1946, talvez buscando alívio para o espírito depressivo do pós-guerra, a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** reinventou o nirvana, chamando-o de ‘saúde’: “estado de completo bem-estar físico, mental e social” (ALMEIDA FILHO, 2011, p.7).



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. *Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade*. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

O primeiro pressuposto da epidemiologia social está relacionado à compreensão de como se processam os sucessivos contextos para a reprodução social. Nesse sentido, a situação de saúde da população em cada sociedade, em geral, está estreitamente relacionada com seu modo de vida e com os processos que o reproduzem e transformam (PETTRES; DA ROS, 2018, p.187). Assim, é preciso não apenas entender as desigualdades sociais, mas de qual maneira elas afetam a vida das pessoas, tanto em termos de saúde ou de adoecimento, como também pelas limitações existentes para se ter acesso aos serviços prestados por meio de equipamentos públicos.

Para o segundo pressuposto, considerou-se neste estudo a relevância do espaço geográfico como tema para compreender a relação entre a sociedade e a natureza, o que inclui a historicidade. Na proposta de Milton Santos, o território em si não é uma categoria de análise, mas sim outra, denominada pelo pesquisador como *território usado*. A partir desse ponto de vista, quando quisermos definir qualquer pedaço do território, deveremos levar em conta a interdependência e a inseparabilidade entre a materialidade, que inclui a natureza, e o seu uso, que inclui a ação humana, isto é, o trabalho e a política (SANTOS, SILVEIRA, 2016, p.247).

Todos os elementos acima compõem uma totalidade, na qual a soma das partes resulta em algo maior do que o todo. A relação entre a sociedade e a natureza contempla nos seus múltiplos aspectos a organização da sociedade, que determina o modo de vida das pessoas. Esta relação inclui aspectos culturais, sociais e econômicos, que resultam em uma condição que produz também um modo de adoecer, sendo os motivos deste adoecimento determinados a partir do comportamento dos indivíduos. Trata-se da totalidade negligenciada quando se separam os fatores, mas que afeta cada parte da realidade, no caso de análise deste estudo, a própria saúde.

A ideia de epidemiologia social, pautada na reprodução da sociedade e na sua relação com a natureza, leva em consideração um terceiro pressuposto: a saúde a partir da determinação social. A promoção da saúde compreende a concepção ampliada de saúde e a sua determinação social, dentre eles o enfrentamento dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, entre outros, de maneira dinâmica, para favorecer a qualidade de vida (PETTRES; DA ROS, 2018, p.193). Nesta organização da sociedade existe uma relação com a natureza, na qual há uma predominância do sistema social sobre o sistema natural, que deve ser compreendida a partir da noção de totalidade. Neste ínterim, a saúde está determinada por um contexto que é a sociedade. Por conseguinte, na determinação social não se considera apenas fatores, mas sim os múltiplos contextos.

Formatada a proposta acima, um caminho viável para a compreensão destes pressupostos fundamentais parte de uma reflexão epistemológica baseada no realismo crítico, com um olhar para a saúde direcionado à ideia de reprodução social, ou o modo de viver, adoecer e morrer das pessoas em seus contextos de vida, alinhado à ideia de



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

determinação social da saúde, que rompe com o causalismo adotado pelos modelos clássicos da epidemiologia para pensar além dos fatores, comumente nomeados como variáveis.

Ressalta-se que, por meio de uma concepção lógica funcionalista não se pode perceber as relações da saúde que a viabilizem no contexto da vida. O conceito de promoção da saúde é baseado na crítica ao modelo biomédico de atenção à saúde, que interpreta o processo saúde-doença a partir de relações causais biológicas (LIMA; LIMA, 2020, p.7). Trata-se, por conseguinte, de romper com esse modelo positivista, que reforça a relação da saúde com fatores, com variáveis, e não com a vida em sua totalidade.

Para isso, é necessário ter em mente que a forma como a sociedade se organiza determina de que maneira se vive, adoece e morre. Na atual conjuntura, considerando o sistema capitalista vigente, há um contexto de vida negligenciado nas propostas funcionalistas, que é o modo de vida precário das populações em vulnerabilidade social, porque a epidemiologia clássica atende aos interesses das classes dominantes e funda-se no comportamento individual e biológico, ou seja, considera que a saúde é atributo do corpo biológico do indivíduo. Neste ângulo, observa-se que o social surge apenas como uma influência sobre ele e o seu corpo. Romper com esta lógica funcionalista é o que se busca neste trabalho, ou seja, não pensar a saúde a partir de influências externas, que afetam o corpo, mas inserir o corpo e a vida no contexto de sua existência, o que pode ser explicado pela teoria da determinação social da saúde.

A partir deste ponto de vista, propor um novo paradigma não apenas para a epidemiologia, mas para quaisquer disciplinas, torna-se um desafio, porque envolve um embate que além de teórico, também é político e ideológico. O presente estudo corrobora com o questionamento norteador proposto por Almeida Filho (2011, p.9): “Como avançar em direção a uma concepção integrada de saúde, contemplando a historicidade do conceito e sua aplicabilidade como noção capaz de subsidiar processos de transformação das situações e condições de saúde”?

O REALISMO CRÍTICO PARA COMPREENSÃO DA SAÚDE

Na perspectiva do realismo crítico, uma questão é a existência da saúde, que é real e concreta, na qual suas partes se relacionam e há uma totalidade que afeta cada uma dessas partes. Outra é a sua compreensão, ou seja, de que forma se dá a construção do conhecimento sobre os seus contextos. Trata-se de olhar epistemologicamente a realidade concreta, por meio de um método que busque compreender essa saúde como objeto, que ao mesmo tempo é real, atual e empírico.



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Perceber a saúde a partir do realismo crítico vai além da relação linear causal, em que os elementos são separados e classificados a partir de seus graus de influência. Transcende o modo de produzir conhecimento empírico, no qual a realidade é dividida em fatores, ou seja, em elementos relacionáveis que podem influenciar sobre o objeto de estudo, tendo como causa a saúde.

No caso da Geografia, os conceitos devem nos aproximar ao máximo das relações socioespaciais que concretamente coexistem ao longo do processo dinâmico, complexo, contraditório e contínuo de produção do espaço geográfico. Os conceitos são formulados para explicar fenômenos e situações que existem, de fato, na realidade (TRINDADE et al., 2017, p. 31).

No modo de construir conhecimento a partir do realismo crítico, a realidade efetivamente é analisada sobre a sociedade e a natureza, como uma realidade total. A realidade da saúde também é, sobretudo, uma realidade social, onde há a preeminência dos elementos da sociedade sobre a natureza, ou seja, sobre as questões biológicas. Neste ponto, é possível perceber a proximidade entre a proposta filosófica realista de Ram Roy Bhaskar e o pensamento de Milton Santos, a partir da imposição do sistema social sobre a natureza. Mas, é bom lembrar que o território da saúde não é aquele do higienismo do século XIX, mas deve ser compreendido como uma totalidade, expressa por contextos de vida, historicamente e socialmente produzido (LIMA; LIMA, 2020, p.9). Como consequências das ações da sociedade no território usado, destacam-se poluição, superexploração de recursos, degradação ambiental, entre outros, o que exige um olhar para a realidade de forma crítica, envolvendo a sociedade e a natureza em suas totalidades.

É possível perceber a influência que cada elemento exerce sobre os outros elementos que compõem uma determinada realidade. Uma análise cartesiana averigua esta influência, no entanto, é um paradigma que não consegue perceber qual a relação que o todo exerce sobre cada uma das partes. Este é o ponto de virada que o realismo crítico permite: compreender a relação das partes com o todo, pois partindo-se da ideia de que o todo não representa apenas a soma das partes, fica evidente que não é possível compreender a relação entre a sociedade e a natureza a partir dessas partes.

Neste ponto, observa-se a importância da análise geográfica, por se tratar de uma ciência que sintetiza e busca relacionar os elementos analisados. O desafio é gerar conexão entre esses fatores, saindo da proposta de determinantes da saúde em busca da influência que a totalidade promove, não apenas sobre os elementos que estão conectados, mas à rede de saúde em que estão inseridos. Neste ponto, a análise em rede viabiliza a compreensão de



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. *Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade*. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

que forma dois elementos mais próximos se afetam, e como sua influência diminui na medida em que se tornam mais distantes.

Além disso, para compreender as causas de um determinado fenômeno é preciso considerar a historicidade. Não é apenas o contexto atual que afeta o objeto de estudo, pois há uma influência histórica, ou seja, um contexto passado que afeta as condições de saúde agora, em uma comunidade. Em países com elevada desigualdade social, a maioria da população encontra-se em situação de vulnerabilidade. É preciso conhecer desde os índices de escolaridade, níveis de violência, desemprego, acesso a água potável, moradia adequada, serviços públicos disponíveis, o que inclui transporte coletivo, áreas livres para lazer, unidades básicas de saúde e outros equipamentos públicos, sem esquecer eventuais catástrofes antrópicas ou naturais, para citar alguns elementos que compõem a historicidade no lugar estudado.

A epidemiologia é objeto real e pode ser caracterizada por quatro situações, ou movimentos: gênese e reprodução; a ordem social (condição atual); espacialidade (localização, conexão); e a temporalidade, que é a história. Dessa forma, é preciso entender que a totalidade não é apenas o contexto atual. Ela vincula as situações com a gênese, que não é uma condição imutável, como se fosse uma fotografia. É um movimento, que determina a reprodução espacial das relações humanas. Devido à espacialidade, é possível localizar as conexões, ao mesmo tempo que essas são temporais, a partir das suas histórias em seus contextos.

Porém, o todo, menos uma parte não é o tudo, e enquanto isso subsistir, não existe o todo, senão duas partes desiguais: donde se deduz que a vontade de uma não é geral com referência a outra (ROUSSEAU, 2016, p.49). Entende-se então que a saúde a partir dos contextos se torna um desafio, devido ao fato de os métodos científicos mais utilizados adotarem um modelo positivista, que separa as partes do objeto de estudo e busca compreender a relação entre elas. É preciso pensar a complexidade, não elegendo partes deste objeto como sendo de maior relevância, mas substituindo a procura pelas causas por um entendimento dos contextos, em busca da totalidade.

Constata-se, nesse íterim, que a organização da sociedade deve ser analisada, no que se refere à saúde, juntamente com o contexto em que ela se apresenta. Quando se analisa fatores isolados, criando relações entre eles em uma perspectiva funcionalista, as estruturas sociais acabam sendo negligenciadas e o movimento histórico não é considerado na análise. A sociedade se organiza, por exemplo, a partir do processo de acumulação e da exclusão social, que produzem todas as situações de desigualdades que devem ser analisadas em um embate político-ideológico, que para a manutenção do *status quo* acaba-se evitando.



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Encontrar uma forma de associação que defenda e proteja a pessoa e os bens de cada associação de qualquer força comum, e pela qual, cada um, unindo-se a todos, não obedeça, portanto, senão a si mesmo, ficando assim tão livre quanto dantes. Tal é o problema fundamental que o contrato social soluciona (ROUSSEAU, 2016, p.28).

Assim, a estrutura social se impõe sobre cada indivíduo, e faz com que seus comportamentos sejam determinados por esta imposição. Um arranjo epidemiológico convencional, que é baseado em fatores (sobretudo fatores individuais), não incorpora os processos sociais e coletivos. Para isso, é preciso uma proposta de pensamento que contemple tanto os contextos quanto as realidades, considerando efetivamente a totalidade epidemiológica, o que inclui o modo de vida e os comportamentos nos mais diversos contextos. Entender a determinação social a respeito dessa temática é um dos alicerces deste trabalho.

Nesse entendimento, para superar o modelo da tríade causal (agente etiológico, ambiente e hospedeiro) e a determinação biológica das doenças, a epidemiologia clássica acrescentou no estudo os fatores sociais, a partir de um modelo de análise denominado multicausalidade. Reconhecendo a maior importância dos fatores sociais sobre os biológicos, surge a ideia de determinantes sociais da saúde. Porém, ainda é mantida uma lógica linear, que busca fatores isolados, relacionados em uma matriz para identificar a causa das enfermidades.

Tal compreensão está de acordo com a crítica feita à epidemiologia dos fatores de risco, que busca reduzir a realidade em fatores preditivos baseados em modelos estatísticos (LIMA; LIMA, 2020, p.10). Um caminho é renegar esse pensamento e partir para uma lógica dialética, por meio da qual considera-se o indivíduo dentro de um contexto, vivendo em coletividade, onde os fatores não são os protagonistas da análise, mas o sistema social, que inclui a natureza em sua totalidade.

Como dito anteriormente, a teoria da determinação social se apoia em três categorias centrais, que estão vinculadas: a reprodução social, o protagonismo da sociedade e da natureza, e a determinação social da saúde. Para compreender este vínculo por meio da dialética, parte-se da compreensão da realidade além da relação existente apenas entre cada uma dessas categorias, observando a relação do todo com essas partes. A totalidade afeta as categorias, mas não somente umas sobre as outras, porque a dialética rompe com a relação linear, ou seja, constrói e afeta cada uma dessas categorias de análise, o que remete aos fatores de reprodução social.

DETERMINAÇÃO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. *Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade*. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

No Brasil, a Constituição Federal, promulgada no ano de 1988, definiu em seu Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p). A partir dessa definição, iniciou-se um movimento social no país, juntamente com as instituições de pesquisa científica, na busca da compreensão da saúde, e também como medi-la e promovê-la.

[...] esse movimento implica enorme demanda epistemológica resultante de ampla pressão social, política, institucional e ideológica. Para atendê-la de modo sério e responsável, o saber científico sobre causas de doenças, que insiste em manter-se bio-médico-clínico em forma e conteúdo, aparentemente pouco teria a contribuir (ALMEIDA FILHO, 2011, p.9).

Desse modo, surge no país uma área de conhecimento denominada saúde coletiva, que busca compreender a saúde, os adoecimentos e suas determinações sociais. Trata-se de um campo de práticas orientadas para a promoção da saúde, que segundo Silva, Paim e Schraiber (2014) contemplam também a prevenção dos adoecimentos e o cuidado com as pessoas e suas enfermidades. Toma-se por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, a coletividade a partir dos grupos sociais, de maneira multiprofissional e interdisciplinar.

No âmbito da práxis, a saúde coletiva deve participar ativamente na transição epistemológica, começando por se contrapor radicalmente ao paradigma mecanicista e individualizador hegemônico no campo (ALMEIDA FILHO, 2011, p.66). O pensamento baseado em definições positivistas para os processos patológicos não consegue contribuir para a compreensão da promoção da saúde, que surge a partir de um equilíbrio instável e complexo. Enfim, qualquer tratamento heurísticamente eficiente da questão da saúde deverá certamente ancorá-la em modelos explicativos de maior complexidade e em espectros conceituais mais amplos (ALMEIDA FILHO, 2011, p.67).

O paradigma dos determinantes sociais é a perspectiva do sujeito institucional, atuante no poder público ou em agências internacionais, com o intuito de alcançar realizações técnicas (como os Objetivos do Milênio) e se propõe a melhorar uma governança, corrigindo distorções



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

de grande impacto, ou estruturais, que ameacem a legitimidade da ordem social vigente (BREILH, 2013, p.21, tradução própria).

Percebe-se que a ideia de metas (ou objetivos) é retificar quaisquer disformidades, que por ventura possam deslegitimar a ordem vigente. Por este motivo, é necessário um paradigma de determinação social que rompa com a ideia de construir estratégias para a manutenção do *status quo*. No modelo vigente, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), assim como foram os Objetivos do Milênio, de fato são um avanço nos modelos de governança, porque propõem uma visão alinhada aos determinantes de saúde. No entanto, é preciso pensar além, para compreender os motivos pelos quais os sistemas econômicos apresentam esse tipo de instrumento histórico para produção da igualdade entre as pessoas. Na prática, o nome saúde é usado para designar atos ou ações que, no máximo, se transformam em prestação de serviços. Há todo um campo de estudo “da saúde”, com um olhar direcionado a estratégias para lidar com a doença, ou seja, há um processo de valoração daquilo que é denominado saúde.

O paradigma etno-social corresponde a uma identidade acadêmica crítica, ou seja, não considera o metabolismo sociedade-natureza como parte da determinação. Enfatiza o poder explicativo dos modos de vida e uma etnografia ligada à reprodução social (movimento da cultura de vida socialmente determinada; destaca a noção probabilística de risco no esquema explicativo; e assume assim como critério a transformação do padrão de desigualdade e riscos (BREILH, 2013, p.21, tradução própria).

A ideia da determinação social da saúde, portanto, trata-se de uma crítica a esse metabolismo entre sociedade e natureza, a essa ordem social que determina modos de vida que não são saudáveis, para atender aos interesses dos grupos de poder. No mundo pós-guerra, a abordagem espacial da saúde coletiva será relegada ao segundo plano, com o deslocamento do enfoque ecológico para o debate a respeito do estilo de vida, enquanto conjunto de comportamentos, hábitos, atitudes dos diferentes segmentos sociais (GUIMARÃES, 2015, p.33). Trata-se, portanto, de uma ideia revolucionária, que questiona além da manutenção da ordem, alinhada aos interesses econômicos, pautada em corrigir distorções para manter essa ordem social vigorante.

De acordo com as informações apresentadas no Quadro 1, existe a sociedade em geral, os modos de vida dos grupos que estão relacionados com essa organização da sociedade, e há também os estilos de vida individuais, que estão determinados pelos modos



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

de vida, ou seja, o indivíduo não escolhe o seu estilo de vida. Não se trata de uma escolha pessoal: há uma história de vida, hábitos e influência dos grupos sociais aos quais ele pertence. Os estilos de vida dos indivíduos são determinados pelos modos de vida já estabelecidos.

Quadro 1 – Perfil Epidemiológico.

	Processos de proteção / suportes / valores	Processos destrutivos / insalubres / contravalores
Sociedade em Geral	Processos de cooperação; complementação; Metabolismo S-N ⁴ protegido	Lógica de acumulação; dominação e alienação; Metabolismo S-N destrutivo
Modos de Vida (Grupos)	Processos saudáveis no modo de vida	Processos insalubres ou patogênicos no modo de vida
Estilos de vida (Individuais)	Processos saudáveis no estilo de vida	Processos insalubres ou patogênicos no estilo de vida
Psiquismo (Organismo)	Fisiologia (Bem-estar e Decisão)	Fisiopatologia (Mal-estar e Frustração)

Fonte: Adaptado de Breilh (1977), com tradução própria.

A partir do entendimento deste perfil, é possível perceber que o modo como uma pessoa age e se comporta tem relação com o grupo social do qual ela faz parte. Entende-se por grupos as pessoas com quem os indivíduos trabalham ou estudam nos mesmos lugares, ou então os encontros religiosos, as práticas de esportes coletivas, os grupos formados por seus amigos e familiares, entre outros, que influenciam suas atitudes, ou seja, o seu comportamento foi determinado por estes grupos sociais.

A situação de saúde dos indivíduos e populações é determinada pelo modo de vida, que, primeiramente, representa o estilo de vida, que não

⁴ S-N é um acrograma utilizado em diversos trabalhos de James Brailh, ao se referir à relação existente entre o sujeito (S) e a natureza (N).



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

depende da vontade dos indivíduos. É uma construção social da cultura do grupo social no qual o indivíduo está inserido. De outra parte, depende também das circunstâncias de vida que representam as condições socioeconômicas da existência do indivíduo. Portanto, as condições de vida e o estilo de vida são determinações sociais do cotidiano, que, por meio do hábito e das normas sociais, moldam comportamentos que, em última análise, determinam a situação de saúde de uma população (RAMOS; LIMA; SILVA, 2018a, p.177).

O comportamento do indivíduo, portanto, é construído socialmente, a partir das suas relações. Está vinculado à sua história de vida e aos seus hábitos, que são formados ao longo do tempo e são frutos de sua relação com os grupos sociais, primeiramente, ao núcleo familiar. Desde quando o sujeito nasce ele incorpora hábitos e comportamentos de pais, mães, irmãos e pessoas ligadas à família, em outros graus de parentesco ou laços afetivos. Na medida em que sua idade avança, suas relações são ampliadas por meio do relacionamento com amigos e pessoas com quem interagem na escola, por exemplo, de forma que não escolhem o comportamento adotado, ou seja, os seus próprios valores.

TOTALIDADE COMO PROXY DE REALIDADE

Como se pôde ver, o conflito entre saúde pública e medicina e entre os enfoques biológico e social do processo saúde-doença estiveram no centro do debate sobre a configuração desse novo campo de conhecimento, de prática e de educação (BUSS; PELLEGRINI, 2007, p.79). É preciso desvendar as nuances que existem no ciclo de reprodução dos sistemas político e econômico vigentes, sendo esse campo uma possível forma de entendimento da diferença sutil entre os processos socioespaciais que lhe são inerentes.

Seguindo a ideia do positivismo cartesiano, há um modelo multicausal, no qual diversos fatores formam um conjunto, que reúne as causas do evento, mas a ideia de causalidade torna-se um obstáculo para compreender a saúde em sua totalidade, isso porque a percepção de partes e a relação linear entre os fatores assumem que o todo pode ser representado por elas.

Uma forma de superar este impedimento, segundo o pensamento dialético, é perceber que o sistema social não é uma influência, mas é a própria essência na qual a saúde e o indivíduo estão vinculados. Esse pensamento redimensiona o sujeito na epidemiologia para além do modelo dos determinantes que inclui fatores sociais como elementos



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

externalizados, não percebendo o contexto de saúde. É preciso pensar a saúde e a qualidade de vida, relacionando os processos de adoecimento e de morte ao território usado, para se configurar socialmente uma nova proposta de entendimento da totalidade, em múltiplas e em diferentes escalas (TRINDADE et al., 2017, p. 162).

Deste modo, a promoção da saúde pode ser estruturada a partir da perspectiva da determinação social, considerando não apenas os indivíduos, mas os grupos sociais e seus modos de vida, no lugar em que vivem. Deslocar-se o foco da atenção à saúde exclusiva individual, própria do modelo biomédico, para incluir ações de saúde coletiva, para prevenção e promoção da saúde. A partir desse modo de pensar e agir sobre a saúde, descartam-se os métodos positivistas e fragmentários de analisar a realidade por meio de fatores e variáveis para se utilizar o território e a totalidade como explicação para o processo de produção social da saúde e da vida. Considera-se o indivíduo na relação com os grupos sociais no lugar da vida e trabalho, as redes sociais e a história. Configuram-se, dessa forma, realidades únicas de ser e de estar no mundo, e com elas os contextos trazem a totalidade no olhar para a saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Grupo de Trabalho em Saúde, vinculado à Seção Local de Presidente Prudente/SP da Associação dos Geógrafos Brasileiros (AGB) pelos encontros com leitura e discussão de textos científicos sobre a temática, que contribuíram para a fundamentação teórica e construção do raciocínio apresentado neste trabalho.



GONZAGA, E.A.R.; LIMA, S. C. **Determinação social à luz do realismo crítico e da totalidade**. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.71-84. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 25 abr. 2021.

BREILH, J. **Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología: un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad**. México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco; 1977.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 31, p. 13–27, dez. 2013.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GUIMARÃES, R. B. **Saúde: fundamentos de Geografia humana** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2015, 109p.

LIMA, F. A.; LIMA, S. C. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, 2020.

PETTRES, A. A.; DA ROS, M. A. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 3, 2018.

RAMOS, J. D.; LIMA, S. C.; SILVA, J. J. Modo de vida no Chamanculo C. In: LIMA, S. C.; RAMOS, J. D.; MENDES, P. C. (Orgs.). **Saúde ambiental, território e promoção da saúde em Maputo, Moçambique**. Uberlândia: Editora Assis, 2018. p. 177-189.

RAMOS, J. D.; LIMA, S. C.; SILVA, J. J. O perfil epidemiológico da população do Chamanculo C. In: LIMA, S. C.; RAMOS, J. D.; MENDES, P. C. (Orgs.). **Saúde ambiental, território e promoção da saúde em Maputo, Moçambique**. Uberlândia: Editora Assis, 2018. p. 165-176.

SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. **O Brasil: Território e sociedade no início do século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2016, 475p.

SILVA, L. M. V.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p.3-12.

ROUSSEAU, J. J. **Do contrato social: princípios de direito político**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2016.

TRINDADE, G. A.; MOREIRA, G. L.; ROCHA, L. B.; RANGEL, M. C.; CHIAPETTI, R. J. N. **Geografia e ensino: dimensões teóricas e práticas para a sala de aula** [online]. Ilhéus: Editus, 2017, 264 p.



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

GEOGRAFIA E PSICOLOGIA: A EXISTÊNCIA GEOGRÁFICA NO MEIO AMBIENTE

LOPES, Jahan Natanael Domingos¹

RESUMO:

Delineou-se este estudo na perspectiva que relaciona a geografia com a psicologia; logo, entende-se o meio enquanto elemento geográfico que conecta ambas as ciências. Nesse caminho, teceu-se a relação para com a existência geográfica na abertura ao mundo. Desta forma, perscrutou-se, além da acurácia para com as bases da psicologia existencial, uma enfática às relações, na diferencialidade temporal da consciência, aos lugares e sua capacidade motriz das patologias mentais e corporais. Ainda, pensou-se, com mais detalhamento, na questão da natureza do meio e o corpo que, por meio dele instaura, na mentalidade, a náusea, sendo que a abertura do mundo geográfico trama uma relação das habitações salubres e insalubres. Assim, refletiu-se, sobretudo, sobre a política relacionada com a configuração do meio e a racionalidade intencional embutida na desigualdade, ainda que, força-se, que o atento às noções existenciais permita uma melhor perspectiva quanto ao estímulo organizado e acurado de políticas públicas para a melhoria da saúde pública devido à relação para com o geográfico. Visou-se, ainda, à relação do meio, tanto enquanto topofílica quanto topofóbica, pontuando, mais especificamente, a náusea, conceito a acoplar, à existência, as doenças dos ambientes insalubres e a consciência dos residentes dos lugares salubres. A percepção da humanidade, como totalidade no mundo, tem a necessidade de inserir-se nessa coletividade à busca de uma sociedade mais sadia à existência.

Palavras-chave: Pensamento geográfico; Geografia psicológica; Ontologia; Meio.

ABSTRACT:

This study was outlined in the perspective that relates geography to psychology; therefore, the medium is understood as a geographical element that connects both sciences. In this way, the relationship with the geographical existence in the opening to the world was woven, in this way, it was scrutinized, in addition to the accuracy with the bases of existential psychology, an emphatic relationship, in the temporal differentiality of consciousness, places and its motor capacity for mental and bodily pathologies. Still, the question of the nature of the environment and the body was thought in more detail, which, through it, introduces nausea in the mentality, with the opening of the geographical world plotting a relationship between healthy and unhealthy dwellings. Thus, it was thought, above all, about the policy related to the configuration of the environment and the intentional rationality embedded in inequality,

¹ Graduando na licenciatura e bacharelado em Geografia na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Jahan_natanael@hotmail.com



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

although, it is forced, that the attentive to existential notions allows a better perspective regarding the organized and accurate stimulus of public policies for the improvement of public health due to the relationship with the geographical. It was also aimed at the relationship of the environment, both as topophilic and topophobic, pointing out, more specifically, nausea, a concept that couples the illnesses of unhealthy environments and the awareness of residents of healthy places to existence. The perception of humanity, as a totality in the world, has the need to insert itself in this collectivity in the search for a healthier society for existence.

Keywords: Geographical thinking; Psychological geography; Ontology; middle.

INTRODUÇÃO

A coisa que estava à espera, alertou-se, precipitou-se sobre mim, penetra em mim, estou pleno dela. – Não é nada: a Coisa sou eu. A existência, liberada, desprendida, refluí sobre mim. Existo.

(Sartre, 2019, p. 117)

É-se importante destacar que a epistemologia da geografia está aberta a amplas interconexões e, entre elas, a psicologia. A fim de perscrutar essa relação, historicamente, considera-se, como ponto de partida, o meio – um complexo entre homem e natureza – o qual interessa às duas ciências: à geografia pela espacialidade (pelo modo de ser espacial) e à psicologia pela *psique* que se realiza em um contexto geográfico. Assim, constrói-se uma ponte pelo conceito de meio entre as duas ciências e que produz uma síntese analítica, percebendo-se uma tarefa de perpassar mútuo e inclusivo para, deste modo, pensar-se em uma geografia psicológica e em uma psicologia geográfica. Nessas dimensões, adentrar-se-á, mais especificamente, na primeira proposição, privilegiando um olhar geográfico e, posteriormente, em um percurso histórico, recortar-se-á para a psicologia existencial como proposta teórico-metodológica ao conteúdo dessa área conceitual.

Ao percorrer essa síntese, torna-se importante retomar o início da discussão com a apresentação das primeiras conexões, projetadas pelo determinismo geográfico, dos primeiros trabalhos que propunham a um encontro de geografia e psicologia, começando pelo contexto alemão do século XIX: “Ritter considerava que o meio natural era determinante do desenvolvimento da personalidade dos povos, no entanto, Ratzel, à mesma época, considerava [...] inicialmente individual e, a seguir, coletivamente”. (TORRES, 2009, p. 59) Deste modo, percebe-se uma evolução entre uma massificação da *psique* na geografia para, na antropogeografia, ter-se uma dimensão de escalaridade humana em sua desenvoltura psíquica. Essa, pois, é a primeira experiência para com a relação psicológica, antiquada para um visionamento atual da relação.

No desenvolvimento histórico, abre-se, no século XX, uma perspectiva nomeada como “Geografia psicológica” a partir de Sorre (1954) que erige um estudo o qual perpassa a geografia médica. Nele, o autor embrenha-se em uma ampla gama de influências do meio na



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

relação com a *psique*, estipulando uma interação intercomunicada de construção biossocial. Com mais especificidade, na obra, encontra-se o conceito de “Complexo patogênico” na interação homem e meio, percebendo que, em certas situacionalidades, a gênese das *patos* está inserida no meio, comumente por marginalização de investimento, ou seja, pela insalubridade sociointencional. Com isso, ele constrói um profundo estudo de doenças infecciosas e parasitárias que afligem a população devido à precariedade do meio habitado. Disso, alude-se a um estudo que perscruta os enlaces das duas ciências e, ainda, provoca uma área da geografia que relembra, na relação homem e meio, não apenas a natureza vil, mas a vilania da natureza transformada, podendo ser ainda mais perversa. Nesses fenômenos patológicos espacializados, no complexo patológico, a partir do homem, acometendo-os desigualmente em seu Espaço vivido. Elucida-se, no aprofundar do conceito, que:

Os complexos patogênicos propostos por Sorre receberam o nome da doença, tais como o complexo malárico, da peste, da doença do sono, dentre outros. Na abordagem ecológica de Sorre, o papel do homem na gênese e desintegração dos complexos não se restringia a sua atuação como hospedeiro ou vetor das doenças. Sorre preocupou-se com a ação humana de transformação do ambiente e seu possível impacto epidemiológico. (JESUS, 2010, p. 217).

Nessa prospecção, tem-se uma breve linha histórica da orientação do fluxo que percorre as dinâmicas da interação da geografia psicológica na modernidade. Vistos os ditames já elucidados dessa interação, aproximar-se-á da psicologia de cunho existencial como vertente possível da geografia que visiona à *psique* humana em sua *logia rumo* a uma concepção contemporânea. Nisso, delineia-se uma posição fenomenológica, ou seja, captando o fenômeno, no caso, a existência, para inserir, em seu modo de ser, uma tessitura existencial situada no meio geográfico enquanto constituinte da factualidade do mundo pela especialidade que acomete o existir. Aponta-se, no horizonte de coesão, o existir em geral enquanto uma ontologia fenomenológica e no existir mais específico da humanidade – a existência enquanto existir humano – uma psicologia geográfica sob essa epistemologia do caso geral. Essa última é o foco deste estudo.

Adentra-se, portanto, mais especificamente, na “Existência geográfica” (LOPES, 2019) que permite uma dinâmica própria do ser geográfico. Desse modo, entender-se-ão as visões da ontologia fenomenológica na posição fenomenológico-existencialista – especificamente a de Sartre (2015), pela fenomenologia do ser e a de Merleau-Ponty (2018), com a fenomenologia da percepção do ser – à guisa de uma psicologia existencial enquanto uma geografia psicológica existencial, haja vista a inserção da espacialidade do meio na interconexão. Entranhar-se-á, pois, em recorte, no hipônimo da questão: o meio geográfico enquanto conteúdo do mundo em profusão com a existência geográfica. Nesse passo, salienta-se sua dinâmica na relação da geografia com a psicologia sob a égide de um meio enquanto fato social *locus* de possíveis marginalização e insalubridade.

GEOGRAFIA E EXISTÊNCIA



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia**: a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

E se tivesse morrido... Esse pensamento me ocorreria. É bem o tipo de ideia que o tempo de nevoeiro estimula.

(Sartre, 2019, p. 91)

Neste percurso, ao passo da psicologia existencial, torna-se necessário, sumariamente, explicitá-la. Há, com mais acurácia, uma similaridade, ou melhor, uma inspiração provinda da psicanálise, pois considerável porção de sua estrutura é semelhante à das visões freudianas em sua objetivação terapêutica e na ponderação psicossocial – contudo, sem fragmentar a mente, como produzido na segunda tópica freudiana, além de rejeitar o postulado do inconsciente, considerando-o coextensivo à consciência, e o postulado da sexualidade, conjurado pela liberdade. De antemão, atenta-se que quem preconiza a sistêmica dessa vertente é o filósofo existencialista Jean-Paul Sartre (2015, p. 682), o qual, no capítulo “A psicanálise existencial”, da obra “O Ser e O Nada: ensaio de Ontologia Fenomenológica”, apresenta as seguintes proposições:

- “O **princípio** desta psicanálise consiste na assertiva de que o homem é uma totalidade e não uma conexão; [...] não há um só gosto, um só tique, um único gesto humano que não seja revelador. ” (SARTRE, 2015, p. 696, grifo nosso). Isso revela a noção oposta ao inconsciente velador, absoluta-se em expressão, mas manifestações da consciência, quer seja ela tética (de si mesma e daquilo que intenciona) ou não-tética (não de si, mas somente daquilo que intenciona);
- “O **objetivo** da psicanálise é decifrar os comportamentos empíricos do homem, ou seja, clarificar ao máximo as revelações que cada homem contém e determiná-las conceitualmente. ” (SARTRE, 2015, p. 696, grifo nosso). Aqui, pensa-se na estruturação da linguagem a ser construída por essa psicologia, correspondendo a utilização de conceitos que remetam às expressões, sobretudo às que incomodem o paciente;
- “Seu **ponto de partida** é a experiência; ” (SARTRE, 2015, p. 696, grifo nosso). Aqui entende-se a enfática fenomenológica partindo da experientialidade cotidiana, quer seja a aportada nas memórias (passadas), intenções (futuras) ou na totalidade temporal da corporalidade (presente), atentando-se que a divisão do tempo (ser) não o fragmenta, apenas serve, como visto nos objetivos, para análise;
- “Seu **método** é comparativo: uma vez que, com efeito, cada conduta humana simboliza à sua maneira a escolha fundamental a ser elucidada, e uma vez que, ao mesmo tempo, cada uma delas disfarça essa escolha sob seus caracteres ocasionais e sua oportunidade histórica [...]” (SARTRE, 2015, p. 696, grifo nosso). Dito isso, verifica-se a experiência em sua temporalidade, marcando, com mais ênfase, os momentos destoantes, cerne para investigação psicoexistencial.

Essas posições pontuam, com clareza, os elementos que constituem a orientação de psicologia que transpassa, para sua análise, a existência. Tal proposta não



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

necessariamente favorece apenas as ciências da saúde, haja vista que a geografia psicológica pode se utilizar desses princípios para compreender o ser humano. Ao ser, o homem, tratado enquanto uma totalidade factual, pressupõe-se uma visão mais sintética que analítica, o que se permite pensar de maneira a perceber a manifestação humana sem uma fragmentação em descontinuidade, mas a seleção de elementos que possam ser partidas metodológicas para se construir uma conexão em rede cada vez maior, por meio da interligação dos momentos dos lugares que se aglutinam na consciência. Assim, associando essa proposição com a geografia, a partir do conceito de meio, Sartre (2015, p. 700) diz: “O meio só poderia agir sobre o sujeito na medida em que este o compreende, ou seja, em que este o transforma em situação”. Isso permite entender que o meio, enquanto confronto com a natureza circundante, também faz parte da perscrutação da psicologia existencial.

Prossegue-se, inclusive, o pensar que a leitura existencial acopla-se em uma posição de externalização visceral do ser, de forma a assentir um Em-si que recai no esvaziamento do nada e no voltar-se Para-Si em uma nadificação com tudo o que contorna o específico ser-no-meio-do-mundo. Isso, geograficamente, permite relacionar os lugares de ação neurótica ou traumáticos com a conexão dos lugares que, por conta deles, reforçam um quadro crônico de doenças mentais. Assim sendo, nos conceitos sartreanos, aprofunda-se a posição nauseante do personagem Roquentin que a percebe, no romance epigráfico deste trabalho, “A Náusea” de Sartre (2019, p. 105), quando diz: “Minha existência começava a me espantar seriamente. Não seria eu uma simples aparência?” Essa questão encontra uma resposta afirmativa a qual admite afirmar que o aparecer do Para-Si é uma abertura para o não-ser si, assim como o ser-Em-si é nada aparente. Propõe-se, portanto, um direcionamento “para” fora de si na manifestação pura; isso se dá rumo à espacialidade do mundo, angustiando espacialmente, pelo confronto com a liberdade móbil, os lugares internos de si, inclusive os originários das patologias.

O que há no fora de si que não é si mesmo? A Gé (Terra) a ser grafiada (compreendida), corresponde ao elemento em que a existência está perpetuamente aberta em sua geograficidade. Deste modo, “há seriedade quando se parte do mundo e se atribui mais realidade ao mundo do que a si mesmo;” ainda “já não tem qualquer recuso em si mesmo; sequer encara mais a possibilidade de sair do mundo, pois deu a si próprio o tipo de existência do rochedo, a consistência, a inércia, a opacidade do ser-no-meio-do-mundo”. (SARTRE, 2015, p. 709) Nesse compasso, a experiência do mundo geográfico tem como fundamento uma externalidade que acomete profundamente sua existência, o meio, e que, portanto, está no plano de constituinte da percepção humana (na forma de Para-Si). Logo, acomete-o mais do que a si mesmo, estrangula a consciência pensar no seu horizonte ao redor e além (sua experiência) havendo lugares e tudo que os acomete – pessoas, objetos, ausências... – que reforçam neuroses, psicoses e, no reforçar intencional, perversidades.

É importante salientar que não se recai no determinismo, mas na liberdade de ser no mundo factual factualmente e na impossibilidade de se destituir do mundo que é aberto ao ser si mesmo. O mundo não limita, ao contrário, ele liberta na mais extrema liberdade, por vezes, parecendo limitar, pois é abertura constituinte do ser para se autodeterminar. Ser no mundo é ser a totalidade do mundo, uma parte si mesmo e outra parte e, não sendo o si mesmo, que é verídico ao si, projetam-se as máximas: “a realidade-humana é seu próprio



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

nada. Ser, para o Para-si, é nadificar o Em-si que ele é. [...] a liberdade não pode ser senão esta nadificação. [...] a existência precede a essência [...] Para-além dos móveis e motivos de meu ato: estou condenado a ser livre”. (SARTRE, 2015, p. 543). Disso, concebe-se que a liberdade e a angústia assemelham-se, ou melhor, alimentam-se mutuamente; a liberdade geográfica tanto impulsiona para uma vida melhor quanto também provoca sentimentos em graus de medo, horror e terror para com o horizonte de possibilidades e de impossibilidades.

Assim, na liberdade de ser a si, o mundo experienciado é nauseante; entende-se, o mundo afere ao ser - na facticidade de provocar na corporalidade humana, totalizado para o mundo - doenças devido à sua abertura exposta ao meio ambiente; alude-se, portanto, ao Quadro 1, que exemplifica essas condições. Isso, atenta-se, é uma reviravolta, pois têm-se não somente a problemática dos lugares no horizonte psíquico, até então perscrutado, mas também - em seu conteúdo natural - a influência ao corpo, provocando não apenas as doenças mentais, bem como as doenças corporais. Pensar na abertura da existência ao mundo geográfico é, pois, uma condição complexa, já que o meio aberto provoca tanto os seus horizontes representativos – de outros experienciados – quanto os reais nas entidades que promovem focos para doenças. As habitações, sobretudo impróprias, pela falta de investimento governamental, são os horizontes nos quais mais pulsam a náusea para com as possibilidades dadas, tanto que quem possui uma habitação salubre se nauseia com existir (no mundo aberto) de insalubres, assim como os de habitação insalubre se nauseiam com o existir da própria morada e com seus entornos ainda com maiores precariedades e, na revolta, com as habitações salubres.

Citar-se-á outro autor, situado enquanto amistoso à psicologia existencialista, que possibilita adensar a discussão e explicar, com mais enfaticidade, a questão do corpo que se totaliza ao mundo e que, também, exhibe tanto relações topofílicas quanto topofóbicas, expressões que promulgam a posição de Tuan (1982, p. 143), ao passo em que “procura um entendimento do mundo humano através do estudo das relações das pessoas com a natureza, do seu comportamento geográfico, bem como dos seus sentimentos e ideias a respeito do espaço e do lugar [...]”. A topofobia é um epifenômeno da topofilia e ambos os fenômenos são distintos. O segundo conceito marca o amor ao lugar e o primeiro, aversão, ambos tanto em condições psicológicas quanto corpóreo-nauseantes. Portanto, entender-se-ia, sobretudo na aversão, a originalidade da náusea, haja vista que as condições precárias, como marcadas no Quadro 1, também influenciam, negativamente, a saúde psíquica.

Quadro 1. Relação potencial entre condições de exposição a fatores ambientais e condições de saúde



X Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Doenças e Lesões	Clima / Solo			Moradia Insalubre	Alimentos Contaminados	Alterações Ambientais Globais
	Poluição do Ar	H2O Contaminada	Esgoto Doméstico Dejetos			
Respiratórias Agudas	X	-	-	X	-	X
Diarréias	-	X	X	X	X	X
Malária e Outras Doenças Transmissíveis por Vetores	-	X	X	X	-	X
Cardiovasculares	X	-	-	-	-	X
Respiratórias Crônicas	X	-	-	-	-	X
Lesões e Envenenamentos	X	X	-	X	X	X
Outras Infecções	-	X	X	X	X	-

Fonte: WHO (World Health Organization (1997); modificado por Jesus (2010).

Aqui, situa-se Merleau-Ponty (2018, p. 175) na seguinte proposição: “o corpo é definido pela existência em si, ele funciona uniformemente como um mecanismo; na medida em que a alma é definida pela pura existência para si, ela só conhece objetos desdobrados diante de si”. Contempla-se uma conexão entre os conceitos sartreanos, firmando uma proposta de crescimento das definições, situando a alma humana disposta ao mundo enquanto o Em-si, em vez de vazio, apresenta-se enquanto corporalidade. Politicamente, sabendo disso, o planejamento espacial deve contabilizar as relações do meio com o corpo, para corrigir a desumanidade da insalubridade, por vezes evitada a partir de uma atenção maior de políticas públicas. O corpo, como presença factual no mundo, então, está aberto a uma percepção de mundo que pode, ou não, nauseá-lo, sendo o modo de aparecimento do mundo que promove a reação, podendo, no extremo, matá-lo. A situação do corpo como caminho para a mente, não só pode debilitá-la inteiramente - em situações graves de esquizofrenia – como também - talvez ainda mais comum - sequelar ou falecer o corpo. Isso, retoma-se, não pode ser pensado como fator natural, pois a natureza transformada por um meio de existência possui uma intencionalidade racionada. Assim sendo, existir ao mundo é perigoso, já que pode ser considerável uma guerra entre a existência com outras existências que trabalham para tornar, as primeiras, desamparadas.

Ao se considerar ser, a liberdade, comum a todas as existências que compartilham factualmente um mesmo mundo, percebe-se que tal experiência torna-se uma questão fortemente política, compartilhada do mundo geográfico, configurando o complexo patológico do meio geográfico e instigando a náusea tanto aos marginalizados quanto aos privilegiados. Entende-se que “corpo é veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles”. (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 122) Nesse fluxo de alerta sobre a importância da corporalidade, corresponde a necessária posição do corpo em seus direitos de viver dignamente, pois, se o mundo é todos, logo, todos possuem o dever, para com os outros, de instaurar uma sociedade que felicite a humanidade. A perspectiva de um mundo



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

compartilhado só acontece quando a percepção da corporalidade substituir o individualismo pelo coletivismo. Necessita-se do sentimento existencial de ser-para-com-os-outros, visado para se conjurar o projeto no qual a náusea, introjetada pelas condições desumanas na geograficidade da vida coletiva, não seja tão comum em uma vastidão perversa para com a humanidade promovida pela própria (des)humanidade.

Considerações finais

Adentrando-se nas proposições da geografia e da psicologia, aprofundou-se em suas dinâmicas que se conectam pelo conceito de meio. Assim, conheceu-se a geografia psicológica enquanto possibilidade sorreana de perpassar de ambas as ciências em um imbricar favorável a elas, engendrando, em conjunto, tanto a noção existencial do estar situado geograficamente em uma espacialidade, quanto, e principalmente, a posição de que a espacialidade é uma construção transformada e intencional. Com isso, possibilita-se pensar em uma geografia psicológica de cunho existencial, ou seja, uma geografia psicológica existencial, na perspectiva, sobretudo, sartreana, em que a instigação da experiencialidade geográfica alude aos lugares, na diferencialidade temporal, e suas conexões para com as patologias, tanto psíquicas, quanto, na analítica dos sentidos, corporais devido ao meio geográfico racionalmente estipulado e orientador das desigualdades, provocando náusea tanto aos marginalizados (por sua situação) quanto aos privilegiados (por estarem em um mundo cujas insalubridades, por vezes, são por eles provocadas). Nesse visionamento, alude-se a uma construção epistemológica da geografia como psicologia que permite, inclusive, pensar em uma psicologia geográfica de forma social de cunho não apenas terapêutico, mas também, político. Pontuou-se, então, que o ser e o meio possuem uma ligação que se abre tanto para topofilias quanto para topofobias, sendo a corporalidade responsável pela trama da relação que convoca à mente suas questões.

O corpo, enquanto direito existencial de ser lançado no mundo factual, necessita de um visionamento compartilhado para uma sociedade coletivista; isso se dá pela moralidade das políticas públicas acerca da melhoria ou do agravamento da qualidade de existência. Apresentaram-se as diversas náuseas, sobretudo pela espacialidade corporal, representando as doenças tabuladas em um quadro relativo às insalubridades geográficas, marcando situações que escancaram problemáticas possíveis de resolução. Assim, percebe-se a carência de humanidade para com o coletivo humano, haja vista a desigualdade de investimentos – por exemplo, a gentrificação de certos meios estimulando as expulsões – domínio da imagem de um mundo geográfico perverso quanto à vivência com saúde. Atenta-se, por fim, que a geografia psicológica não só atesta a náusea à totalidade humana, à experiência compartilhada, provocada pelos meios aversos à vida saudável e para com o existir desses meios, mas também afirma-se enquanto possibilidade de compreensão em análise da *psique* pela existência geográfica, fornecendo maior empatia ao psicanalista e, ademais, proporcionando caminhos para alteridade cívico-política.



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia**: a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.85-93 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Referências

JESUS, Emanuel. Interface entre a Climatologia e a Epidemiologia: uma abordagem geográfica. **GeoTextos**, vol. 6, nº. 2, p. 211-236, dez. 2010.

LOPES, Jahan. Complexo de Odisseu: uma geografia existencial do deslocar e do pertencer. São Paulo: **Boletim Paulista de Geografia**, nº. 102, dez. p. 48-62, 2019.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 5ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

SARTRE, Jean-Paul. **A Náusea**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

SARTRE, Jean-Paul. **O Ser e O Nada**: ensaio de Ontologia Fenomenológica. 24ª Ed. Trad. Paulo Perdigão, Petrópolis: Vozes, 2015.

SORRE, Max. **A adaptação ao meio climático e biossocial**: Geografia Psicológica. 1954.

TORRES, Rozalia. A Geografia e a Psicologia: aproximações através do uso da associação livre para o estudo das representações sociais. Porto Alegre: **Boletim Gaúcho de Geografia**, nº. 34, p. 57-76, maio, 2009.

TUAN, Yi-Fu. Geografia Humanista. In: CRISTOFOLETI, Antonio. (Org.) **Perspectivas da Geografia**. São Paulo: DIFEL 1982.

WHO (World Health Organization). **Health and Environment in Sustainable Development – Five years after the Earth Summit**. Executive Summary. Geneva: WHO, 1997.

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

ENTRE LIMITAÇÕES E SUPERAÇÕES: AS PERCEÇÕES DE SUJEITOS CEGOS AO VIVER A CIDADE

GUIMARÃES, Leandro Buzzo Mourão¹

GUIMARÃES, Raul Borges²

Resumo

Este artigo tem como objetivo entender como os sentidos do corpo podem se aperfeiçoar de acordo com as condições impostas a cada sujeito. Nesse caso específico, nos interessa compreender como pessoas com limitação visual podem explorar as potencialidades de cada sentido - tato, olfato, paladar, audição para a construção de uma memória espacial e percepção do lugar. Além disso, aparecem no texto outros elementos que são externos ao corpo, mas que podem ajudar a descoberta do mundo pelas pessoas com cegueira, como é o caso dos cães guias, ou de corpos ciborgues como é o caso do uso da bengala para cegos. Para a realização da pesquisa utilizamos a abordagem qualitativa, além da construção de figuras geoespaciais para dar ênfase aos dados.

Palavras Chaves: pessoas cegas, sentidos do corpo, lugar, Presidente Prudente-SP.

Abstract

This article aims to understand how the body's senses can be improved according to the conditions imposed on each subject. In this specific case, we are interested in understanding how people with visual limitations can explore the potential of each sense - touch, smell, taste, hearing for the construction of spatial memory and the perception of the city. In addition, other elements that appear in the text that are external to the body can help discover the world by people with blindness, such as guide dogs, or cyborg

¹ Doutorando pela Universidade Estadual Paulista, campus de Presidente Prudente (UNESP/FCT) pelo Programa de Pós-graduação em Geografia (PPGG). leandro.buzzo@unesp.br

² Professor Titular do Departamento de Geografia pela Universidade Estadual Paulista, campus de Presidente Prudente (UNESP/FCT). raul.guimaraes@unesp.br

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

bodies. To carry out the research we used the qualitative approach, in addition to the construction of spatial figures to emphasize the paper.

Keywords: Blindness people, senses of the body, place, Presidente Prudente-SP

Ultrapassando os limites do corpo

Você já parou para pensar na importância que os sentidos possuem na sua vida? Ouvir uma música de olhos fechados é privilegiar a pureza que a audição pode nos oferecer. Fechar os olhos para beijar quem se ama é privilegiar a pureza que o tato pode nos oferecer. Ao sentir aquele cheirinho de comida de avó, muitas vezes fechamos os olhos resgatando uma memória afetiva, privilegiando a pureza que o olfato pode nos oferecer. Para saber identificar mesmo se gostamos de uma comida muitas vezes fechamos os olhos para tentar valorizar seu sabor, isto é, privilegiar a pureza que o paladar pode nos oferecer.

Todos os sentidos contribuem de uma maneira ou outra para nossa construção espacial e localização geográfica, uma geografia construída a partir da exploração dos sentidos do corpo possibilita a apreensão de novos conteúdos geográficos. Os sentidos não só despertam sensações, mas também nos ajudam a construir a percepção de um objeto, um ser ou até mesmo do espaço e lugar, obtendo nossas experiências e formação de uma memória subjetiva.

É evidente que todo sentido sensorial nos desperta algo em nosso cotidiano e viver sem a presença de qualquer um deles é algo que afeta a nossa percepção. Todavia, o objetivo deste artigo é evidenciar as qualidades dos outros sentidos, suas possíveis potencialidades de desenvolvimento e maneira com que podemos ampliar nossa percepção através de corpos ciborgues e até outros elementos vivos valorizando uma geografia da saúde e não uma geografia do sofrimento.

É por isto, que sujeitos com cegueira ganham evidência em nossas análises, uma vez que sem a visão, acabam por desenvolver ou ampliar as sensações e o sentidos do corpo no espaço geográfico, assim, o artigo tem como objetivo entender como três sujeitos cegos percebem a cidade de Presidente Prudente-SP sem a visão.

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Este trabalho está vinculado aos resultados da dissertação de mestrado financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo processo (2018/05967-0).

Gostaria de enfatizar, que os sentidos das imagens é oferecer aos videntes e aos não videntes a perspectiva de percepção dos sujeitos cegos em relação aos diferentes sentidos do corpo. A imagem fotográfica tem pouco ou nenhum significado, já que este trabalho visa compreender a relação destes sujeitos com o espaço.

Os sentidos do corpo na cidade: uma experiência sem a visão

Para compor a pesquisa utilizamos três sujeitos, dois deles com perda da visão por algum acometimento durante a vida e um deles que já nasceu cego. De acordo com o comitê de ética, seus nomes foram alterados e suas características serão detalhadas a seguir.

Garota Dinamarquesa

O nome Garota Dinamarquesa foi dado a partir do nome de uma obra literária de David Ebershoff que conta a história do primeiro homem a se submeter a uma cirurgia de mudança de sexo e suas dificuldades enfrentadas a partir desta escolha. A garota dinamarquesa nasceu como Einar Mogens Wegener e, posteriormente à cirurgia, adotou Lili Elbe como nome oficial. História essa, com aspectos semelhantes vivida pelo sujeito da pesquisa. A entrevistada residiu na cidade de São Paulo duas vezes, mas hoje se encontra em Presidente Prudente-SP, 43 anos com perda da visão em 2015.

Dom Quixote de La Mancha

Seu nome está diretamente ligado ao título do livro “*Dom Quixote de la Mancha*”, a escolha do nome foi pelo caráter desbravador da vida, sempre recheada de muitas histórias e amigos. Dom Quixote nasceu em Estrela do Norte/SP. Cresceu sobre influências rurais, mas também frequentava com bastante intensidade a área

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

urbana de Estrela do Norte/SP e de Presidente Prudente/SP, sua residência atual com seus avós, 33 anos e está sem a visão desde 2011.

Evangelista

O nome foi dado, principalmente, pelas relações com a igreja evangélica, e pelo fato de que sua vida tem como premissa seguir os ideários protestantes. O forte papel da igreja em sua vida o faz ter posicionamentos contrários com referência as relações entre pessoas do mesmo sexo ou mesmo fazer sexo antes do casamento. Ainda segundo ele, várias vezes considera-se como O Servo de Deus. O sujeito da pesquisa já nasceu com cegueira congênita na cidade de São Paulo - SP e se mudou para a cidade de Santo Anastácio-SP ainda muito pequeno residindo ainda hoje neste local, contudo, possui uma relação íntima com Presidente Prudente -SP pelos diversos cursos que realiza, incluindo uma graduação, possui 36 anos, nasceu com ausência de visão.

Estes sujeitos foram protagonistas da pesquisa realizada na cidade de Presidente Prudente –SP, a aplicação metodológica foi pensada para cada sujeito almejando estimular as capacidades desenvolvidas por cada um dos integrantes da pesquisa. Assim as análises e os procedimentos metodológicos serão abordados conjuntamente às análises.

A audição e a linguagem

Embora algumas pessoas achem monótono ouvir uma pessoa mais velha falando da sua vida, outras pessoas se incomodam em ouvir fofocas! A audição é um elemento essencial em nossas vidas, eu por exemplo, adoro ouvir música, mas poucas vezes fico prestando atenção nos diferentes instrumentos que compõem a música e suas diferentes vibrações.

O fato é que ouvir pode nos trazer diversos elementos para entender as relações sociais e espaciais, suas subjetividades e uma construção mental dos ambientes. Para entender todo esse processo, diálogo neste tópico com Murray

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Schafer em seu livro “*O ouvido pensante*”, escrito em 1999, o qual nos traz muitos pontos relevantes e nos coloca a pensar sobre tudo o que ouvimos, particularmente os elementos simples, presentes no nosso cotidiano.

É mais interessante ainda que o livro todo está baseado em aula para o primeiro ano de graduação e apresenta os diálogos dessa interação professor – aluno, facilitando no processo de raciocínio.

Segundo o autor, devemos saber distinguir alguns elementos quando falamos sobre ato de ouvir, sendo eles: som, silêncio, ruído, timbre, melodia, amplitude e ritmo. O mais comumente falado por nós é a palavra som, que significa “*cortar o silêncio através de uma vibração (SCHAFFER, 1999 p.59)*”, ou então pode ser entendido como “*uma linha que se movimenta de modo regular (SCHAFFER, 1999 p.59)*”. A ausência de som é chamada, portanto, de silêncio, e o ruído é o som indesejável que pode variar de acordo com os sujeitos ou cultura que está inserido (SCHAFFER, 1999)

O timbre, por sua vez, é um som que distingue um instrumento de outro, em uma frequência e amplitude. Segundo o autor, o timbre pode ser entendido como a cor do som. A amplitude é a força que vai do mais fraco ao mais forte, do mais grave ao mais agudo. A melodia pode ser qualquer combinação de som, é como o ato de palavras cada letra tem seu som, juntas formam a melodia das palavras. Por fim, o ritmo divide o todo em partes podendo elas ser regulares, irregulares, longas ou breves, um exemplo de marcação de ritmo em nosso cotidiano é o tic-tac do relógio (SCHAFFER, 1999).

Todas essas variantes estão presentes de uma forma ou outra em nossas vidas. É evidente que ao perder algum sentido do corpo, nosso cérebro tenta suprir a falta encontrando novas formas de perceber e compreender a realidade. Alguns sujeitos cegos desenvolvem a capacidade distinguir com maior facilidade os sons que estão presentes por não terem a visão. Enfim, enxergar é uma ação socialmente construída pelos seres humanos, e a visão é utilizada, principalmente, como meio de verificação.

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Os videntes, quando ouvem algum barulho estranho ou não, rapidamente param para olhar o que está acontecendo. Para quem é cego o som, o tato, olfato e paladar devem oferecer elementos sólidos que ajudam neste processo de verificação da realidade, principalmente quando não é possível utilizar os outros sentidos do corpo.

Tomemos a batida de carro como, exemplo, com e sem a visão:

I) Sujeitos com capacidade de enxergar: quando você ouve a batida de um carro como exemplo que está relativamente longe e fora do seu campo de visão, qual é a primeira coisa que faz depois de ouvir o som? Certamente é olhar e procurar onde foi a batida para ver se está realmente aconteceu

II) Sujeitos sem a capacidade de enxergar: ao ouvir a batida do carro em uma distância relativamente longe e não tendo a certeza do que aconteceu, certamente começa a ouvir gritos, pessoas correndo, algumas pessoas expressando espanto, e se esperar alguns minutos poderá até ouvir o barulho da ambulância.

O que importa aqui não é quanto tempo demora a identificação da realidade, porque, dependendo do que acontece, os sujeitos com cegueira podem identificar e verificar elementos muitos antes que qualquer pessoa. O fato é que na maioria das vezes ela ocorre com ou sem a visão, pois somos altamente adaptáveis às realidades que nos são expostas, embora alguns (mas) sujeitos mais e outros menos.

As combinações de todos esses elementos integram uma imagem sonora do espaço e produzem uma paisagem. A construção cartográfica a partir do som elucidada como os sujeitos com cegueira constroem uma paisagem sonora a partir de um ponto fixo.

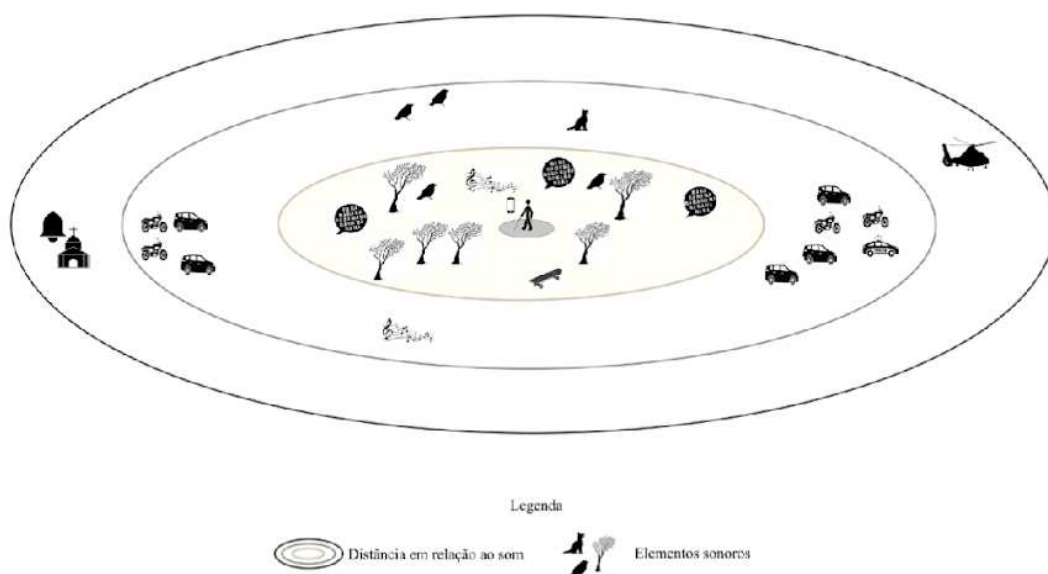
O mapa abaixo foi construído a partir de aportes teóricos elucidados na obra de Schafer (1999) e adaptados à realidade da pesquisa. O sujeito participante desta técnica foi Dom Quixote de la Mancha.

Foi solicitado a ele que identificasse e classificasse todos os sons presentes em um espaço público em um tempo de trinta minutos. A partir de sua percepção informou se o som estava perto, médio ou longe.

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Por estar em um espaço aberto, houve uma grande diversidade de elementos que ajudaram a compreensão da paisagem. Os sons identificados nas menores distâncias foram o balançar das folhas nas árvores, os pássaros cantando, pessoas conversando ou andando de skate, músicas e toques de celular. Por estar em uma área verde o barulho dos carros foi ouvido a maior distância, juntamente com mais pássaros cantando e cachorros latindo, além de crianças brincando no parque. Os sons a grande distância foram ouvidos apenas com a passagem de um helicóptero da polícia e o sino da igreja central, na qual toca de meia em meia hora e pode ser ouvido em grande parte da cidade.

Figura 1 – Paisagem Sonora – Dom Quixote de la Mancha



Elaboração: O Autor (2020)

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Tato

O tato é um mecanorreceptor³, assim como a audição, mas diferentemente do ouvido, que está concentrado em apenas dois pontos, o sentido do tato está espalhado pela maior parte da pele e mucosa. Os receptores destas diferentes sensações são chamados de corpúsculos sensitivos responsáveis pelas diversas associações como calor, leveza, frio, frescor, suavidade dentre outros nas quais não estão distribuídos uniformemente pelo nosso corpo. É importante salientar ainda que a sensibilidade está intimamente ligada ao contato, portanto objetos extremamente grandes ou distantes da pele são de difícil distinção (MARTINI, TIMMONS, TALLITSCH, 2009)

Os corpúsculos sensitivos estão subdivididos em quatro categorias explicados brevemente neste trabalho, *a. Corpúsculos de Meissner* são responsáveis pelas impressões do contato se localizam na superfície da pele, principalmente em regiões como as palmas das mãos, dedos, lábios, margem da pálpebras, mamilos e genitália externa; *b. Corpúsculo de Pacini* ficam nas camadas mais profundas da pele e são responsáveis pelo estímulos de pressão e estão distribuídos em diferentes regiões do corpo; *c. corpúsculos de Krause* são responsáveis pelas sensações térmicas do frio e o *d. Corpúsculo de Ruffini* pela sensação térmica de calor, este dois últimos corpúsculos também estão distribuídos pelas diferentes partes do corpo (MARTINI, TIMMONS, TALLITSCH, 2009).

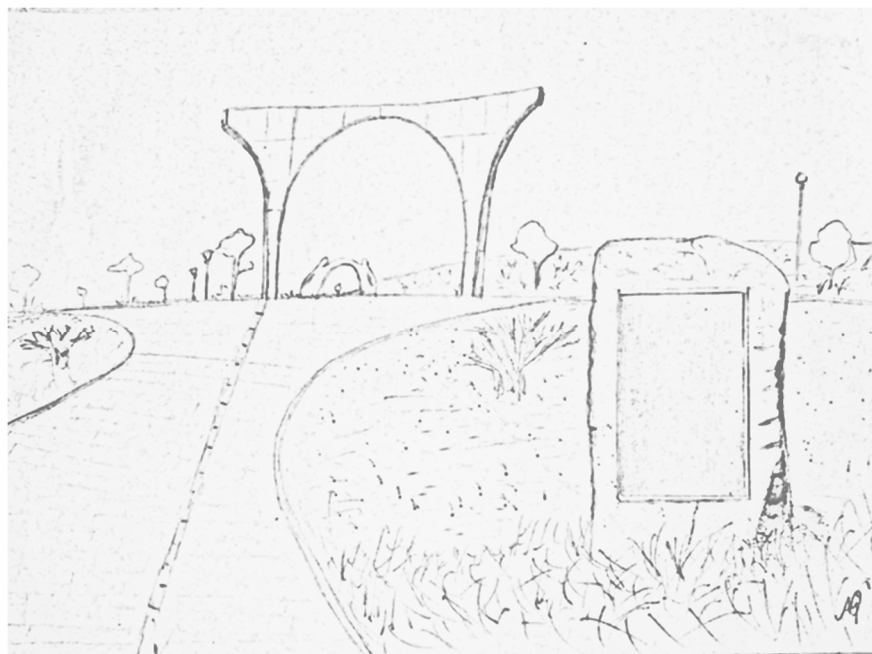
O tato desenvolvido nas palmas das mãos, associado aos movimentos finos, são os principais instrumentos utilizados pelos videntes para ter contato com os objetos e seres vivos, assim como os sujeitos cegos, que conseguem identificar diferentes características do resto de outras pessoas, diferentes formas da cidade, mesmo que seja um processo que leve um maior tempo quando comparado com a visão.

A importância dada ao tato o torna importante, principalmente, no sistema de educação em âmbito mundial com o desenvolvimento do sistema braile e também no âmbito brasileiro através da inclusão de crianças cegas utilizando maquetes e ou elementos que permitem uma compreensão da realidade por parte destes sujeitos sociais.

³ Um receptor sensorial que responde a pressão ou outro estímulo mecânico.

GUIMARÃES, L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Para entender a realidade da pessoa com cegueira e sua construção do mundo através do tato, fizemos um croqui de tudo aquilo que era possível identificar em uma praça pública através do tato e uso da bengala como uma extensão do tato. Na primeira imagem representada através do croqui, são os elementos presentes na praça, na segunda imagem as partes que não estão presentes no croqui foram os objetos em que o evangelista não conseguiu identificar, são principalmente objetos altos.



a) Croqui representando a paisagem

GUIMARÃES. L.B.M.; GUIMARÃES, R.B. **Entre limitações e superações:** as percepções de sujeitos cegos ao viver a cidade. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.94-112 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829



b) Croqui com manchas não perceptíveis aos cegos



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simpósiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

SILVA, L.P.; SILVA, G.R. **Geografia da Saúde: fundamentos, conceitos e discussões na perspectiva da Covid-19.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.113-125. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

A GEOGRAFIA DA SAÚDE: FUNDAMENTOS, CONCEITOS E DISCUSSÕES NA PERSPECTIVA DA COVID-19

SILVA, Liliane Pereira¹
SILVA, Gilcileide Rodrigues²

RESUMO:

Este artigo traz uma análise da geografia da saúde desde a antiga Grécia até os dias atuais, expondo suas contribuições para a sociedade. A metodologia utilizada parte do princípio da abordagem sistêmica, possibilitando a análise da totalidade sem dissipar as partes que estão sempre conectadas, interagindo com o todo. Contribuindo com o tema proposto, trazemos para essa discussão autores que tratam não só da Geografia da Saúde, mas de toda essa rede que a envolve, como: JR. Zomighani (2012), Capra (1982), Faria e Bortolozzi (2013), Hasbaert (2007), entre outros. Tornando pertinente pautar a conjuntura política, onde os Estados e as instituições públicas ou privadas, cada uma com sua peculiaridade, busca elaborar normas e políticas que precedem a técnica, no que tange atualmente, a pandemia da Covid-19. Assim se faz necessário uma análise do contexto político da pandemia no Brasil, que interfere no enfrentamento da crise política e sanitária que o país está vivenciando. Assim contribuindo com o Sistema Único de Saúde, que mesmo com todas as dificuldades, demonstra sua importância no enfrentamento da pandemia, atuando em diversos âmbitos na promoção, proteção e prevenção da saúde pública.

Palavras-chave: Geografia, Saúde, Pandemia

ABSTRACT:

This article presents an analysis of the geography of health from ancient Greece to the present day, exposing its contributions to society. The methodology used is based on the principle of the systemic approach, enabling the analysis of the totality without dissipating the parts that are always connected, interacting with the whole. Contributing to the proposed theme, we bring to this discussion authors who deal not only with the Geography of Health, but with the entire network that involves it, such as: JR. Zomighani (2012), Capra (1982), Faria and Bortolozzi (2013), Hasbaert (2007), among others. Making it pertinent to guide the political situation, where States and public or private institutions, each with its own peculiarity, seek to elaborate norms and policies that precede the technique, in what concerns currently the Covid-19 pandemic. Thus, it is necessary to analyze the political context of the pandemic in Brazil, which interferes in facing the political and health crisis that the country is experiencing. Thus contributing to the Unified Health System, which despite all the difficulties, demonstrates its importance in dealing with the pandemic, acting in different areas in the promotion, protection and prevention of public health.

Keywords: Health, Geography, Pandemia Covid-19.

¹ Estudante de pós graduação em Geografia na UFAL; liliane.silva@igdema.ufal.br

² Professora (orientadora) do IGDema na UFAL; gilsilvaxxi@yahoo.com.br



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

INTRODUÇÃO

Para entender a sistematização da Geografia da Saúde é necessário fazer um resgate histórico de como aconteceram as primeiras observações do comportamento humano e o meio, e como o homem transforma e se adequa a cada lugar, considerando o clima, relevo e a forma de subsistência. O conhecimento adquirido ao longo da História da Grécia Antiga até a atualidade demonstra como estamos evoluindo, e como isso foi decisivo para o aumento populacional no mundo. A produção científica em várias áreas do conhecimento foi decisiva na produção de iniciativas e projetos relacionados à saúde e ao mundo do trabalho, assim como a apropriação do espaço urbano, e o que isso trouxe de retorno para a cidade, que fomenta a formação econômica social capitalista e, conseqüentemente, todas as mazelas que a acompanha até os dias atuais, como o desmatamento, que ocasiona o aquecimento global e as pandemias que matam milhões de pessoas.

A Geografia da Saúde trata de questões relacionadas não somente à disseminação e a origem de doenças, mas também às questões relacionadas à acessibilidade ao tratamento, dando, conseqüentemente, ênfase à distribuição espacial e à eficácia dos serviços de saúde. Em razão disso, faz-se necessária a análise dos fundamentos e a sistematização dessa área da geografia que envolve território, regionalização e todo poder surgido das relações políticas, haja vista que esse poder influencia a dinâmica complexa entre geografia e saúde. Ao analisar-se a conjuntura política, registra-se a importância de políticas públicas voltadas a maior parte da população brasileira pertencente à classe trabalhadora que movimenta a máquina financeira de toda sociedade global, num regime perverso que exclui e mata milhares de pessoas pelo uso irresponsável dos recursos naturais.

A Geografia da Saúde é resultado de grandes trabalhos sobre as condições da saúde humana em relação ao ambiente. “Há uma grande coleção heterogênea de escritos médicos, em dialeto iônico, produzida durante um período de quase sete séculos, e que contém saberes que foram utilizados nas escolas de medicina até os fins do século XVIII” (JUNIOR ZOMIGHANI 2012, p.18).

Segundo Junior Zomighani (2012), a obra de Hipócrates constitui parte dos fundamentos do campo de investigação da Geografia da Saúde. Encontrou-se no considerado Pai da Medicina Ocidental, nascido em 460 a.C (NOVELLI, 2008), em um de seus livros intitulado “De ares, águas e lugares”. Nessa obra, o autor identificou o modo como a localização, o clima e a disponibilidade de água influenciavam a saúde das pessoas. O médico grego descrevia a diferença entre a Ásia e a Europa em todos os aspectos e sobre a complexão dos povos que se distinguem, sem qualquer semelhança entre si.

Para Ribeiro (2005), a Ásia difere mais da Europa no que concerne às naturezas de todas as coisas que brotam da terra e dos homens, e os aspectos físicos e naturais do território interferem até no comportamento humano. Homens asiáticos eram mais desanimados e mais



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

dóceis em relação ao caráter e inaptos para a guerra, diferentemente dos europeus. As estações do ano são as principais causas, visto que a teoria Hipócrates destaca a interfe-rência do meio sobre o homem. Para o autor, parte da técnica especulativa e argumentativa por ele empregada, refletida na literatura médica que chegou até nós, fora aprendida dos filó-sofos pré-socráticos; em contrapartida, muitos filósofos incorporaram conceitos de fisiologia e medicina aos seus sistemas filosóficos. No final do século V a.C., porém, os médicos se empenhavam energeticamente em desvincular a medicina da filosofia e em reconhecê-la como uma TÉXU “arte” autônoma (CH, *DA ARTE*; IRWIN, 1989).

Para Rebollo (2006), de acordo com a coleção hipocrática, as concepções ser- viram de pano de fundo da teoria humoral, uma vez que cada humor resulta na interação das *dynámeis* (objeto de observação do médico hipocrático, podendo ser: a *dynámeis* das estações, dos climas e das regiões) ou das virtudes operativas, pois nos tratados sobre a na- tureza do homem e dos humores, a doutrina humoral é sistematizada com maior clareza. “Os elementos primários constituintes do corpo são a água, o fogo, o ar e a terra. Tais elementos geram as qualidades (quente, frio, seco e úmido) que, organizadas em pares, dão origem aos quatro humores (chymós).” (REBOLLO, 2006.p.56)

Para Junior Zominghani (2012), das contribuições de autores clássicos da geo- grafia destaca-se o conceito de gênero de vida, desenvolvido por Paul Vidal de La Blache na passagem do século XIX para o XX, e que poderia ser utilizado para o estudo das questões que envolvem território e saúde. Na Geografia científica, principalmente com o uso da carto- grafia para monitoramento da distribuição regional das doenças e orientação das práticas de saneamento básico, resultou-se um atlas de mapeamento das doenças como forma de com-preensão de seus mecanismos de difusão e as relações com as fronteiras internas e externas, que são questões bastante estudadas na Geografia brasileira.

Ainda de acordo com Junior Zominghani, a própria Geografia transformou-se ao longo do século XX, tanto do ponto de vista do enfoque temático quanto da gama de proce- dimentos metodológicos que acabaram levando a interações com outros ramos do conheci- mento científico.

Segundo Rodrigues (2015), a relação entre saúde, ambiente e cidade não é uma ideia nova. O paradigma hipocrático, considerado a matriz do pensamento médico do mun- do ocidental, já compreendia o ambiente das cidades como um foco de agravos à saúde. O médico inglês John Snow foi o primeiro a comprovar que um organismo vivo era a fonte da disseminação de alguma doença no meio urbano. Ele estudou a distribuição espacial de óbi-tos por cólera na pandemia que atingiu Londres em 1854, demonstrando a correspondência entre o número de mortes e o grau de poluição das fontes de água de cada bairro da cidade. Para Guimarães (2015), Max Sorre foi o que mais se aproximou da pesquisa geográfica da perspectiva ecológica da saúde. Os problemas ecológicos trouxeram a necessida- de de considerar o tempo de ocupação humana; o maior ou menor ajustamento aos gêneros de vida, e as condições específicas de vida em ambientes sociais, econômicos e políticos. A obra de Sorre inspirou-se em rumos já delineados por La Blache,



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Demangeon, Jean Brunhes e de De Martonne entre outros, conservando-se fiel aos princípios gerais da ciência geográfica da época, e colocando a Geografia no centro de interesse de muitos pesquisadores mé-

dicos. Sorre permitia a instrumentalização para a apreensão da doença como um fenômeno localizável e passível de delimitação em termos de área. A maior urgência em sua época era a valorização da produção cartográfica, considerando as áreas de extensão dos principais problemas de saúde. Era preciso mapear os lugares onde ocorriam as doenças. Isso colocava o tamanho das unidades territoriais em pauta nos estudos como uma das maiores dificuldades para a análise da distribuição das enfermidades. Desse modo, ele concluiu que as áreas de extensão dessas enfermidades eram muito diferentes, conforme consta em “Fundamentos biológicos de la geografia humana” (1955, p.301). Não há dúvidas que Sorre contribuiu para a delimitação clara e precisa do campo de investigação em Geografia médica, circunscrita à aplicação do método da Geografia regional ao estudo das doenças, em que a região era o complexo patogênico, compreendido a partir de análises de dados físicos e humanos, com o objetivo de demonstrar a individualidade do fenômeno espacial.

Segundo Guimarães (2015), no mundo emergente urbano-industrial, o saneamento urbano era o único “remédio” para o controle dos processos de transmissão das doenças infectocontagiosas, resultando no processo de embelezamento e de melhorias das condições de vida nas cidades. Durante o chamado “sanitarismo”, período delimitado por Rosen (1994) entre 1830 e 1875, a saúde pública e o planejamento urbano foram considerados uma mesma entidade.

A partir de inúmeras comissões de inquérito formadas por médicos e representantes dos governos, trazendo a público um quadro completo das condições sanitárias dos bairros de trabalhadores da Inglaterra, os médicos passaram a controlar o espaço social por meio das estatísticas de saúde e dos inventários de distribuição das habitações, pessoas e doenças pelo território. As chamadas topografias médicas transformaram-se em um poder político dos médicos na realização dessa tarefa.

Mendonça e Fogaça (2014) afirmam que Josué de Castro, ao estudar e pesquisar a subnutrição e a fome, e os problemas a elas relacionados, desnuda a ideia de sua gênese como um fenômeno meramente natural. Ao colocar em evidência a Geografia da fome no Brasil e no mundo, Castro oferece uma grande contribuição para a compreensão geográfica da manifestação das doenças, observando-se a passagem de uma concepção hegemônica da Geografia médica para uma perspectiva da Geografia da Saúde.

De acordo com Guimarães (2001, p.11), a origem da Geografia da Saúde deu-se no Congresso da União Geográfica Internacional (UGI), realizado em Moscou em 1976. A própria Geografia transformou-se ao longo do século XX, tanto do ponto de vista do enfoque temático, quanto da gama de procedimentos metodológicos que acabaram levando à interação com outros ramos do conhecimento científico. Essa evolução, ainda nas palavras de Guimarães



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simpósiogeosau.de.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

(2000) e Santos (2007), encontrou, no âmbito da geografia brasileira, um ambiente fortemente fértil, com amplo emprego de novas perspectivas sociológicas críticas, como o marxismo dialético, na ciência geográfica produzida no Brasil, mudando o perfil desse conhecimento no país. Para Faria e Bertolozzi (2009), a influência do geógrafo Milton Santos para a saúde pública brasileira pode ser evidenciada em sua participação em um dos eventos do Centenário da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 2000, com a temática intitulada: Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento. Milton Santos fez uma crítica relacionada ao determinismo que ainda acompanha as pesquisas acerca do ambiente e saúde, ao mesmo tempo em que destacou o desvirtuamento da teoria e da prática científica. Ainda segundo os autores, a conferência subsidiada pelo geógrafo tratou de expor a importância do pensamento livre e da produção intelectual, preocupando-se com as questões humanitárias, ao mesmo tempo que fez uma dura crítica à privatização do saber e da universidade, acompanhada também pela privatização da cidade. Ao compreender o espaço a partir do desenvolvimento do meio técnico-científico-informacional, o campo da saúde passa a abordar a doença e não apenas a presença do vírus e/ou bactérias, mas, sim, como resultado pertencente a uma dinâmica social complexa. Essa talvez tenha sido a grande contribuição de Milton Santos à saúde pública brasileira, motivando uma grande quantidade de pesquisadores e intelectuais a se apropriarem da teoria desse geógrafo e professor baiano nos estudos sobre doença e saúde (Guimarães, 2015 p.38).

De acordo com Pareja *et al* (2016), para se compreender o processo saúde-doença, sob a ótica de mundo moderno, é necessário entender o conceito de espaço associado com o tempo (história) e o contexto (sistemas), e não apenas relacionado com o espaço físico, ações, eventos e processos de forma isolada. Deve-se compreender que o espaço dessa discussão é considerado, segundo Santos (2014), como uma categoria de análise mediante um conjunto indissociável de sistemas e ações geográficas, objetos naturais e objetos sociais, acolhendo uma produção socio-historicamente construída a partir da realidade política, econômica e cultural.

Na análise de Guimarães (2015 p.69), a globalização está acelerando o processo de exclusão social nas megacidades dos países pobres, onde a miséria e a fome sempre existiram, mas a falta do mínimo de condições dignas de sobrevivência alcançou uma parcela jamais vista pela população urbana. À vista disso, a saúde é causa e consequência da produção da pobreza urbana: de um lado, a proliferação de atividades de sobrevivência (característica do que Milton Santos denominou “circuito inferior”) permite a manutenção da vida dos mais pobres da cidade; de outro lado, essa situação de saúde é perpetuadora da pobreza urbana. Pessoas que vivem nas periferias urbanas, carentes de infraestrutura e residindo em habitações precárias, onde as variações de temperatura ao longo do dia já são enormes, assim como o acesso à água potável é limitado, estão desenvolvendo capacidades de adaptação às mudanças globais em curso. Submetidos aos eventos extremos, essas pessoas vivem, permanentemente, provas de tolerância produzidas por relações de tempo lento, da cidade percorrida a pé, das redes sociais tecidas pelos laços de vizinhança e de pertencimento à comunidade. Esse novo mundo está em fermentação



LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

dentro do velho, daquele que não tem sustentabilidade. Para imaginar como será futuro, observe as periferias urbanas, um espaço de aprendizado feito por pessoas capazes de superar e de aprender diante das situações mais adversas (Guimarães, 2015. p.72).

Conforme Werna (1996), a legitimação do direito de morar em favelas e cortiços, desde que devidamente urbanizados, e inúmeras experiências de construção da casa própria por meio de programas de mutirão e autoajuda, organizados e incentivados pelo poder público municipal, romperam com a ideia de que o planejamento urbano devia concentrar-se em planos de larga escala, racionais e eficientes. A saúde foi um dos temas que ganharam espaço cada vez maior na agenda social de muitos países, com enfoque na integração da rede de serviços, segundo princípios de hierarquização e regionalização. “Criaram-se condições objetivas de maior ênfase na atenção primária e no fortalecimento do setor público como um todo (GUIMARÃES, 2000. p.73)”.

Dessa maneira que, para Guimarães (2015), as inovações técnico-científicas acumulam a capacidade de longevidade dos indivíduos, sejam crianças nascidas com malformação congênita, que passam a ter uma expectativa de vida maior do que teriam há algum tempo; sejam adultos, que conseguem o diagnóstico e tratamento de um câncer precocemente, como também detectarem fatores de risco de doenças cardiovasculares, tornando possíveis medidas preventivas jamais imaginadas, ampliando, portanto, o topo da pirâmide etária. Tudo isso gera novas questões a serem analisadas, demandando mudanças, seja no ordenamento das cidades, no perfil da alimentação, nas formas de lazer, no convívio social, dentre outras. A primeira tarefa de um geógrafo da saúde é estabelecer os recortes espaço temporais mais adequados para dar visibilidade a essa geografia das mudanças, que começa a ganhar corpo nesse novo período denominado “período demográfico”. Nesse novo período, além das questões populacionais (envelhecimento com dignidade, banalização da violência, fome e miséria), nos desafiam a demanda crescente pelo uso da água potável, o esgotamento das fontes energéticas e o acúmulo de resíduos sólidos. Para compreender o conceito de saúde, do ponto de vista geográfico, é preciso relacionar as categorias que o conformam, como: extensão, ordem e conexão. O termo extensão refere-se à dimensão do espaço e, ao mesmo tempo, implica a habilidade de localização dos objetos geográficos na superfície terrestre. O termo ordem é atributo espacial relacionado à distribuição dos elementos geográficos no espaço, enquanto o termo conexão diz respeito ao elo existente entre os objetos e as ações humanas num sistema de relações no qual nenhum elemento é isolado dos outros (SILVEIRA, 2006). Atualmente, os estudos em várias áreas do conhecimento, no Brasil e no mundo, estão voltados para encontrar respostas para a pandemia. Na Geografia não poderia ser diferente, especificamente na Geografia da Saúde.

Para Oliveira (2020), o compromisso epistêmico do campo da Geografia busca entender o espaço e suas variantes, os processos e as associações, partindo para a análise dos seguintes tópicos da Geografia e suas relações com o cenário encontrado a partir da Pandemia da Covid-19: globalização; espacialização/cartografia; demografia; urbanização; economia e política. Assim sendo, se buscará compreender a análise espacial mais ampla do fenômeno, uma vez que é a partir



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

do entendimento estrutural de cada uma das possibilidades analíticas que se constrói a leitura da conjuntura momento atual.

A saúde pode ser considerada, para Barcellos, *et al* (2006), como um estado em que o nível individual pressupõe a sensação de bem estar. Já no nível coletivo, populacional, a saúde insere-se na noção mais ampla de condições de vida. A saúde e os problemas referentes à saúde são processos que possuem fatores gerais que atuam em uma teia: a biologia humana, o ambiente, os modos de vida e o próprio sistema de serviços de saúde. Conforme for o problema de saúde, um fator pode ser mais decisivo que o outro, como: nas doenças diretamente associadas a malformações congênitas, cujo peso da biologia é maior; nas doenças sexualmente transmissíveis, em que o modo de vida são mais importantes; nas intoxicações por agrotóxicos, em que os fatores ambientais são mais relevantes, embora todos os fatores interajam e atuem sobre todos os problemas de saúde de forma integrada.

Para Barcellos, *et al* (2006), a exposição às situações que afetam a saúde, geralmente, não são escolhas de indivíduos nem de famílias, mas o resultado da falta de opções para evitar ou eliminar as situações de vulnerabilidade. Também participa dessas situações de vulnerabilidade que afetam a saúde, em geral, não são escolhas de indivíduos nem de famílias, mas o resultado da falta de opções para evitar ou eliminar as situações de vulnerabilidade. O que participa também dessas situações é o desconhecimento sobre a própria vulnerabilidade. É dessa maneira que as condições de vida de grupos sociais nos territórios definem um conjunto de problemas, necessidades e insatisfações que dependem da participação de instituições de governo e da própria população, ou seja, a situação de saúde de um grupo populacional em um território é definida pelos problemas e necessidades em saúde, assim como pelas respostas sociais a esses problemas.

De acordo com Guimarães (2015), as melhorias de infraestrutura, a disseminação dos meios de diagnóstico e todo desenvolvimento dos sistemas técnicos tornaram possível o aumento da expectativa de vida, avançando nas questões que envolvem o envelhecimento da população, embora essas transformações sejam desiguais, no que se refere ao acesso, seja entre regiões ou entre diferentes classes sociais, exigindo explicações geográficas, pois cada lugar é o acúmulo desigual de tempos. Dos circuitos do tempo rápido, conectados pela grande máquina da produção global, observa-se o risco crescente da disseminação de doenças antes confinadas a algumas regiões do globo.

Além da reemergência das doenças infectocontagiosas erradicadas ou sob controle há décadas, tal situação criou a possibilidade de novas doenças e de pandemias. Esse é um risco real que está exigindo um outro tipo de organização e cooperação entre os povos. É sabido que uma considerável parcela da população, a que procura atendimento médico, é portadora de necessidades que nunca serão plenamente satisfeitas no plano da assistência médica individual, visto que há dificuldade em assegurar atendimento rápido para os casos que exigem urgência. São



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

esses os desafios constantes do poder público: a otimização do uso dos leitos hospitalares, necessitando de uma atualização contínua do mapa de vagas; o estabelecimento de mecanismos que desobstruam a comunicação, e o intercâmbio de informação entre as unidades de serviços de saúde.

Do outro lado, há a população e a luta de diversos movimentos sociais que exigem saúde mais conectada às necessidades do dia a dia. Nos dizeres de Bakhtin (1995), o mecanismo de produção das representações sociais sempre está presente na comunicação social. Segundo Gesler (1999), o lugar tem papel central na construção desses significados sociais, e as metáforas geográficas são utilizadas para estabelecer diferentes identidades à vida comunitária (BARNES; DUNCAN, 1992), mediante um processo que não é harmonioso, mas repleto de conflitos e residências.

Para Guimarães (2000), a designação sobre saúde e doença pode ser usada tanto para revelar quanto para encobrir significados das relações sociais e das relações assimétricas de poder, o que torna o seu estudo necessário e ainda mais fértil. Na análise de Guimarães (2015), a Geografia da Saúde no Brasil tem como principal discussão conceitual a relação entre espaço e território, pois demanda a análise dos desafios operacionais da territorialização da política nacional de saúde, desde a implantação do Sistema Único de Saúde e sua expansão físico-territorial (GODIM et al, 2008).

O conceito de região no planejamento da política nacional de saúde não é de fácil apreensão. Não basta a leitura direta dos documentos oficiais, como Norma Operacional de Assistência à Saúde (BRASIL, 2002) ou Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), sem alguns parâmetros da análise do discurso. O que vem a ser e o que pode vir a ser a regionalização da saúde é algo em aberto e em disputa por diversos atores políticos, conforme Guimarães (2005) e Pessoto (2010) puderam mapear a partir das diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde em vigor.

De acordo com análise de Barata (2009), a desigualdade social na saúde vem sendo documentada desde o século XIX, devido às péssimas condições de vida da classe trabalhadora ou pelo ideário político associado às revoluções burguesas. A contradição entre os valores de igualdade, fraternidade e liberdade, e a dura realidade de vida da maioria da população nos países industrializados possibilitou aos chamados reformadores sociais, socialistas utópicos e comunistas um farto material para denunciar as injustiças sociais em vários campos, dentre eles a saúde, tendo em vista a situação de risco, os comportamentos relacionados à saúde e o estado de saúde físico e mental tenderem a variar entre os grupos sociais.

Para a autora, uma das frequentes explicações para a desigualdade social na saúde costuma ser o acesso aos serviços de saúde, que é diferenciado para os vários grupos. Portanto, os efeitos são decorrentes de problemas na utilização dos recursos disponíveis, seja por incapacidade do indivíduo, seja por características da organização dos próprios serviços. Essa explicação, todavia, é rapidamente derrubada pela seguinte constatação: as desigualdades não desaparecem naqueles países em que existem sistemas nacionais de saúde que garantem acesso



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simpósiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

universal para todos os grupos sociais, tal qual ocorre em diversos países da Europa, no Canadá, na Austrália e outros. Nas comparações entre países, as desigualdades tendem a ser atribuídas a diferentes graus de desenvolvimento da assistência médica. Entretanto essa elucidação, ainda que possa responder por parte do perfil de mortalidade observado, não é capaz de justificar o porquê as desigualdades vêm aumentando com o passar do tempo (BARATA, 2009).

No começo de 2020, entra para a história a pandemia do Covid-19, de modo que, para Young (2020), houve uma enorme subestimação do número de casos e óbitos no Brasil e em outros países, especialmente os em desenvolvimento. Essa foi uma das falhas mais evidentes dos governantes brasileiros em lidar com uma pandemia. Tendo a pandemia chegado no país relativamente tarde em relação à Europa, não houve preparação técnica para a pandemia. Sem estratégia, equipamentos, material de teste e coordenação de ações, o Brasil tornou-se presa fácil para a propagação do Coronavírus (Covid-19), tornando-se o país com maior número diário de novos casos de contaminação (epicentro), mesmo com grande subnotificação.

Na tentativa de desviar a atenção da incapacidade técnica e falta de propostas concretas para lidar com a pandemia, criou-se uma falsa divisão entre proteger a saúde ou a economia, surgindo o jargão: “É preciso salvar vidas, mas também o PIB.”

Contudo o PIB não se salva, apenas se mede, e não é uma medida de desenvolvimento, bem-estar ou mesmo riqueza. O PIB é simplesmente uma métrica para saber se o conjunto teve maior ou menor atividade em relação ao período anterior. O governo federal vem insistindo em negar os preceitos da comunidade científica e acabar com o isolamento social e as medidas de restrição econômicas, almejando o imediato retorno a uma suposta “normalidade pré-pandemia”.

Segundo Matta, *et al* 2021, a pandemia da Covid-19 colocou luz sobre as desigualdades sociais que já existiam, talvez esquecidas ou não vistas. As populações já vulnerabilizadas são, comprovadamente, afetadas de forma negativa nesse contexto. As diferenças são inúmeras: na exposição ao vírus; no acesso ao diagnóstico e ao tratamento; no acesso a habitações adequadas; nas tecnologias; no saneamento e água; na alimentação e nutrição apropriadas etc.

Um balanço dos seis meses de pandemia feito pelo observatório Covid-19 da Fiocruz (FIOCRUZ, 2020), com participação de pesquisadores da Rede Zika, destacou que essas desigualdades são demonstradas em diversos domínios, com destaque para o étnico racial. Nesse contexto, os povos indígenas, as populações urbanas que vivem em favelas e territórios vulnerabilizados, as relações de gênero com o impacto sobre as mulheres e a significativa presença feminina na força de trabalho em saúde mereceram importante destaque. A minimização dos direitos e políticas de proteção social geraram uma crise humanitária de proporções alarmantes.

Para Matta *et al* 2021, o SUS foi capaz de detectar e responder aos primeiros casos de Covid-19 no país, colocando em marcha um sistema de vigilância que já havia se mostrado eficaz em surtos e epidemias passadas (HENRIQUE; VASCONCELOS, 2020) e em consonância com as



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

recomendações da OMS. O espaço urbano é desigual, bastante heterogêneo, e apresenta uma dinâmica muito intensa de transformação, como o crescimento acelerado das favelas, apresentando mudanças que nem sempre conseguem ser apreendidas pela forma como os dados da saúde são disponibilizados. Nesse caso, a forma como os dados epidemiológicos estão disponibilizados não é suficiente para produzir uma análise epidemiológica mais próxima à realidade das favelas. Temos como exemplo os casos confirmados e óbitos por Covid-19, no município do Rio de Janeiro, que estão sendo disponíveis pela divisão territorial dos bairros e pelo Código de Endereçamento Postal (CEP). Essa forma de disponibilização dos dados, apesar de sua importância para se conhecer diferenças intramunicipais, torna invisível a realidade de muitas favelas. A análise por CEP é ainda mais complexa, se considerarmos que em grande parte das vias e bicos essa numeração não existe e, quando existe, trata-se de um ou poucos códigos para uma mesma favela. Tais códigos podem se referir ao bairro mais próximo e não necessariamente à favela.

A informação sobre qual bairro o paciente reside é passada por ele mesmo ao profissional de saúde, durante a consulta que subsidia o preenchimento da ficha de notificação. Contudo, em decorrência dos estereótipos e preconceitos que envolvem a condição de ser um “favelado”, é bastante comum o paciente informar o nome do bairro de maior poder aquisitivo mais próximo da sua casa, ou então informar o CEP mais próximo de sua residência, que pode ser identificado como um CEP do bairro adjacente e não, obrigatoriamente, da favela que ele vive.

Produzir uma análise de Covid-19 que consiga dar visibilidade às áreas de favelas na cidade do Rio de Janeiro ainda é um grande desafio metodológico. Como mencionado anteriormente, os dados do Painel *Rio Covid-19*, da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, estão disponíveis somente na escala de bairros e CEP. Esse é apenas um exemplo das diversas dificuldades em realizar estudos, como monitoramento ou mapeamentos, que representem fielmente as favelas brasileiras, tendo em vista que essas comunidades estão inseridas entre bairros, em lugares com difícil acesso nos aspectos urbanístico e geográfico. Essa é uma invisibilidade produzida pelo sistema capitalista mediante a divisão do trabalho que tem nome, cor, endereço e se refere à maioria da população do Brasil.

Para Barcellos, et al 2006,

A análise da situação de saúde permite a definição de perfis de necessidades e problemas com a identificação de uma hierarquização de prioridades a partir do conhecimento dos diferentes atores sociais que estes são capazes de organizar e articular frente aos problemas apontados. (BARCELLOS, 2006. P.29).

Existe uma variedade de perfis e situações para diferentes grupos de população. É imprescindível identificar quando essas diferenças são redutíveis ou evitáveis, muitas vezes, pelas condições de vida, ou seja, em áreas e situações de risco. Assim sendo, essas condições podem ser modificadas a partir da mobilização da comunidade e de ações institucionais,



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

buscando identificar maneiras de reforçar as ações de caráter preventivo e de promoção de saúde, como: saneamento, serviços de infraestrutura e educação como forma curativa e preventiva.

Os indicadores socioambientais apontam as desigualdades entre grupos de população em territórios específicos, já que de nada serve um indicador que não apresente variabilidade entre diferentes unidades de análise, sabendo distinguir as noções de desigualdade e iniquidade. Segundo Castellanos (1997), “nem toda diferença na situação de saúde pode ser considerada uma iniquidade. Mas toda diferença ou desigualdade redutível, vinculada a condições heterogêneas de vida, constitui iniquidade.” (BARCELLOS, et al. .2006).

Segundo Barcellos, et al (2006), a escolha de indicadores, tanto socioambientais quanto os epidemiológicos, adquire papel primordial na identificação de desigualdades que possam ser reduzidas. Ao demonstrar-se a correlação entre grupos de indicadores, são apontados caminhos e estratégias de ação para o seu enfrentamento, determinando áreas e grupos socioespaciais sob maior risco, e para a tomada de decisões. A descentralização do sistema com a decorrente responsabilidade de estados e municípios é um dos fundamentos do SUS, mas não dispensa uma coordenação nacional. De maneira que causou uma desordem no pacto federativo em 2020. A coordenação se faz necessária por inúmeras razões, uma delas é o fato de que ao nível central cabe esse papel na gestão nacional do SUS (Brasil, 1996). Outra é econômica. Como país continental, com 200 milhões de potenciais usuários do SUS, o Brasil tem um poder de compra de vacinas e outros insumos de saúde que proporcionam ao país uma economia de escala bastante significativa, que, entretanto, pode não ser considerada em razão da demora em tomar decisões práticas concretas na preparação para o enfrentamento da pandemia.

Ainda na análise de MATTA et al, 2021, a pandemia foi atravessada por disputas políticas e narrativas importantes, que afetaram a boa condução da resposta nacional. Algumas políticas econômico-sociais acionadas para mitigar os efeitos da pandemia não foram suficientes para atender às necessidades de populações há muito vulnerabilizadas. O ano de 2020 foi marcado pela reabertura precoce e por uma influência importante da resposta europeia nas ações locais. Foi um ano de aprendizado para todos os segmentos, cientistas, governo e sociedade. Entramos em 2021 com a continuação e a exacerbação de uma crise que não é apenas sanitária, mas com elementos sociais e econômicos, tendo a oportunidade de olhar para trás e tirar lições aprendidas e boas práticas para mudar o rumo da resposta com coordenação nacional, com especial destaque para comunicação, o acesso a vacina via PNI e um olhar voltado para as pessoas em vulnerabilidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A geografia da saúde vem promovendo análises sobre todos aspectos que envolvem a saúde



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simposiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia:** a existência geográfica no meio ambiente. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

humana na perspectiva do ambiente pelo qual ele está inserido e seus desdobramentos. Compreendendo as causas a partir da ocupação dos territórios, buscando mitigar soluções para as consequências do avanço da urbanização, como aumento demográfico, aspectos econômicos e a conjuntura política, questões que só fortalecem sua importância. Sem a geografia da saúde não aprenderíamos a lidar com as pandemias que a humanidade vem enfrentando ao longo dos tempos. O advento da globalização tornou as pandemias um alcance planetário nunca antes vistos, dado aos meios de circulação avançados. Embora o Brasil venha passando por um retrocesso no que se refere aos investimentos em ciência associado a um governo negacionista que diverge do conhecimento científico, que desvaloriza e ataca todas as medidas de isolamento social como forma de conter a pandemia que o mundo está enfrentando. É necessário combater denunciando esse tipo de política desumana que só agrava a situação pandêmica. E isso só pode ser sanado com políticas públicas efetivas, com o compromisso e a responsabilidade de considerar o uso do território essencial para uma boa gestão em saúde pública. As condições de excelência dos serviços de saúde, assim como a universalização, serão dificilmente alcançadas se a saúde pública continuar sendo tratada como mercadoria, a discussão sobre as demandas sociais no Brasil precisam ser continuamente pautadas, para garantir que todo cidadão brasileiro sem distinção de classe social, tenha garantia e acesso a um atendimento de igualitário.

LOPES, J.N.D. **Geografia e psicologia**: a existência geográfica no meio ambiente. In: Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.86-94 Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

REFERÊNCIAS

- BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. Disponível: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/desigualdades> Acesso em:29/04/2021
- FARIA, Rivaldo Mauro.; BORTOLOZZI Arleude. Território e Saúde na Geografia de Milton Santos: Teoria e método para o planejamento territorial do sistema único de saúde no brasil.**O Espaço geográfico em análise**. Curitiba, v.38, p. 291 - 320 , Dez/2016 Disponível em: <https://revistas.ufpr.br>
- GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde: Fundamentos de Geografia Humana** . São Paulo :EditoraUnesp Digital, 2015. Recurso digital. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4xpyq/pdf/guimaraes-9788568334386.pdf> Acesso em:10/04/2021
- MATTA, G.C.; REGO, S.; SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta> Acesso em:29/04/2021
- OLIVEIRA, V. H. N. O papel da geografia diante da pandemia da Covid-19. **Boletim de conjuntura**, Boa Vista, v. 3, n. 7, p. 80- 84, 2020.Disponível em: <https://revista.ufrr.br/boca/article/view/Nedel> Acesso em: 30/04/2021
- REBOLLO, Regina André. **O legado Hipocrático e sua Fortuna no Período Grego- Romano:de Cós a Galeno**. Scientle Studia, São Paulo,v.4, p.45-82,2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ss/article/view/11067/12835> acesso em:28/03/2021
- RIBEIRO JR, Wilson A. CAIRUS, HF. **Hipócrates de Cós**. Textos hipocráticos: o doente,o médico e a doença [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. História e Saúde collection, pp. 11-24. ISBN 978-85-7541-375-3.SciELO Books .Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9n2wg/pdf/cairus-9788575413753-03.pdf> Acesso em:13/04/2021
- SOUSA, Cleanto Fernandes de; SOUSA. Maria Losângela Martins de. **A Contribuição da Geografia da Saúde na Investigação do Processo saúde-Doença: uma análise de revisão da literatura** . CONIMAS/2019. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conimas/2019/ebook2>
- OLIVEIRA, V. H. N. **O papel da geografia diante da pandemia da Covid-19**. Boletim de conjuntura, Boa Vista, v. 3, n. 7, p. 80- 84, 2020. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/boca/article/view/Nedel> Acesso em: 30/04/2021
- YOUNG,Carlos Eduardo Frickmann.; MATHIAS, João Felipe Cury Marinho. org.**Covid-19, meio ambiente e políticas públicas** – 1. ed. – São Paulo : Hucitec, 2020.Disponível em: http://www.huciteceditora.com.br/_imagens/_downloads/Covid-19%20Meio%20Ambiente Acesso:29/04/2021
- JR., JAMES HUMBERTO ZOMIGHANI. **Contribuições Geográficas para Aperfeiçoamentodo SUS no Estado de São Paulo: teorias, análises e métodos**. HYGEIA- Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – São Paulo-SP 2012.Disponível: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/17058> Acesso:13/02/2021



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

A INFLUÊNCIA DA GRIPE ESPANHOLA E COVID-19 NA TRANSFORMAÇÃO DO ESPAÇO GEOGRÁFICO RECIFENSE

MEDEIROS, Marina Loureiro ¹

JUNIOR, Jessé de Souza SANTOS²

ANDRADE, Maria Vitória³

RESUMO: Na cidade do Recife a pandemia mais recente do Coronavírus Vírus trouxe já de início uma pequena transformação socioespacial através dos isolamentos, o que ocasionou uma intenção de modificação nas estruturas políticas e econômicas. É importante destacar que esta mesma situação já se repetiu na cidade, mas específico a quase 100 anos atrás, com uma das primeiras pandemias do século XX (A Gripe Espanhola) os impactos foram bastante similares, trazendo mais uma vez a tona as desigualdades socioespaciais vividas e acentuadas especialmente dentro do Recife em seus bairros e suas periferias. Dessa maneira, o presente trabalho buscou traçar um paralelo das transformações ocorridas na cidade do Recife ao longo dos tempos transando paralelos e divergência exaltados especialmente pelos aspectos políticos e midiáticos, através do método crítico (Santos, 1999) e das metodologias acessórias histórico documentais, que mostram o quanto pandemia na cidade do Recife se torna sempre uma *Sindemia* no sentido de acentuar mais as desigualdades existentes, necessitando um olhar diferenciado para as ações dentro da própria cidade o que implicaria em reestruturações específicas a cada locus específico dentro dos meandros urbanos da cidade.

Palavras-chave: Transformação Espacial, CoVID-19, Gripe espanhola, Recife

ABSTRACT: In the city of Recife, the most recent pandemic of the Coronavirus Virus has already brought a small socio-spatial transformation through isolations, which has led to an intention to modify political and economic structures. It is important to highlight that this same situation has already been repeated in the city, but specific to almost 100 years ago, with one of the first pandemics of the twentieth century (The Spanish Flu) the impacts were quite similar, bringing to light the socio-spatial inequalities experienced and accentuated especially within Recife in its neighborhoods and its peripheries. Thus, the present work sought to draw a parallel of the transformations that occurred in the city of Recife over time by transanding parallels and divergence exalted especially by the political and media aspects, through the critical method (Santos, 1999) and the documentary historical, which came to show how much pandemic in the city of Recife always becomes a *Sindemia* in order to accentuate more existing inequalities, requiring a differentiated look at the actions within the city itself, which would imply specific restructurings to each specific locus within the city's urban meander.

¹ Mestra em Geografia pela UFPE; marinalou93@gmail.com (orientadora)

² Estudante de graduação em Geografia na UFPE; jessesantosdesouzajunior@gmail.com

³ Estudante de graduação em Geografia na UFPE; mariavitoria.andrade@ufpe.br



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Keywords: Spatial Transformation, COVID 19, Spanish flu, Recife

INTRODUÇÃO:

Ao pensarmos no período histórico social e espacial que vivemos na contemporaneidade é inevitável falar da doença que vem atingindo a mais de 7 bilhões ou parte de sua maioria no planeta que é COVID-19. Especialmente em nosso país esta doença, que já matou mais 400 mil brasileiros, vem transformando as realidades existentes em nosso volta, transformando o espaço, modificando as relações de trabalho, e especialmente colocando a luz a grande desigualdade social existente em nosso país. No entanto, é primaz, entender que as pandemia do COVID-19 não foi a primeira, pandemia de grande porte que atingiu e trouxe modificações em escala global para o mundo, a Gripe Espanhola em 1918-1920 trouxe pela primeira vez na história este mesmo sentimento: estamos todos vivendo um mesmo mau.

A partir de pontos em congruências e diferenças entre os dois momentos históricos analisados, o trabalho em questão, trabalho desenvolvido a partir da leituras e interesses em comum de uma mestrandia e os alunos de graduação em tempo pandêmico pertencentes a DCG da UFPE, vem analisar as questões pertinentes que envolveram as modificações histórico e espacial do diferentes períodos, a questão midiática e da necropolítica analisando de maneira critica, e se utilizando das metodologias auxiliares bibliográficas e documentais, seus impactos e especialmente denotando o como esses aspectos acentuaram, nos diferentes períodos históricos, essa desigualdade e colocaram a luz a necessidade de transformar as políticas públicas e valorizar sem anular as ações feitas pela saúde públicas, valorizando-a, em nosso país. Dessa maneira, o trabalho vem tentar trazer uma pequena contribuição para o eixo 6 : *Dimensões Históricas, Metodológicas da Geografia da Saúde*, a partir dessa análise espaço temporal feita, entendendo assim que o entendimento do passado e essencial para desvendarmos o futuro, e aprendermos com ele.

METODOLOGIA

Para atingir o objetivo deste trabalho foi utilizado o metodologia de pesquisa bibliográfica e documental. Está última metodologia, em especial, foi base para as pesquisas do aspecto da pandemia espanhola, e considera que os documentos constituem uma fonte rica e estável de dados, sendo algo com presidência jurídica que perdura tornam-se muito importante para um estudo de natureza histórica (GIL,2002, p. 46). Com isso, foi realizado um levantamento de instituições e jornais os quais circulavam em Recife, para compor o panorama da gripe espanhola 1918, a extração dessas informações fora feita pela plataforma online da Biblioteca Nacional (BND). Somado a isto usou-se de base os capítulos do livro da historiadora Lilian Schwarz (2020) a *Bailaria da Morte* como fonte base para as reflexões tecidas ao longo de resultados obtidos. A parte contemporâneas do trabalho sobre a Covid-19 foram utilizadas as metodologias de base bibliográficas de artigos, e matérias de jornais atuais online como fonte documental. É importante salientar que a partes do passado e do futuro das pandemias possuem como fio condutor o método critico de análise defendido por



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Milton Santos (2000), passando assim a ter uma visão de crítica social dos acontecimentos de ambas as épocas tratadas. Sendo assim, este método junto as metodologias auxiliares utilizadas contemplar a diversidade e complexidade do tema com profundidade.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

A Espanhola foi descoberta pelo mundo, no final de 1918, quando jornais espanhóis, noticiaram a doença dentro das trincheiras europeias no decorrer da Grande Guerra. Com o fim desta, muitos ex-soldados americanos adoecidos já tinham contaminados outros soldados que de volta a seus lares ou em visita a parentes, passaram transmitir a doença. Um tempo depois, em meados do ano o navio Demerara aporta nos principais portos do Brasil, distribuindo a doença aonde chegava e infectando as capitais litorâneas (SWARTZ,2020). Devido a Espanha ser o primeiro país a noticiar a doença e as pessoas contaminadas estarem ligadas aos mundos portuário (estivadores, trabalhadores e prostitutas) a gripe ficou com apelido do primeiro país a se divulgar, sendo apelidada então de *espanhola* (SWARTZ).

Já a COVID-19, chegou através dos portos e aeroportos no período de festivo carnavalesco no ano de 2020. Inicialmente ligada a China, em uma província interiorana, mas de um país hoje com as relações capitalistas e tecnológicas avançadas, a doença se espalhou com rapidez atingiu todos os recantos do mundo, através do fluxo de pessoas que circulavam hoje dentro dessa grande potência mundial (FIOCRUZ,2020).

Ao falar da cidade objeto de análise, Recife observa-se semelhanças e diferença com relação a doença. Na Espanhola, a cidade estava passando por processo de reestruturação espacial, muito parecido como de outras capitais, projeto esse que aglomerou os alagados e criou os principais morros da cidades. A desigualdade que parecia agora se esconder, nos subúrbios acentuava-se ao longo dos dias, era só dos pontos do abismo sanitários que se fazia entre áreas ricas e pobres da cidade, somado a inexistência da saúde pública, a espanhola chegou abarrotando os poucos cemitérios, multiplicando os empregos de coveiro e colocando em xeque o elitismo da saúde no país, auxiliando para necessária organização de uma saúde pública local. Se destacam nesse período a criação do Hospital Pedro II, Servidores e atuação do secretário da saúde Otávio de Freitas (SILVA,2017).

Já na COVID-19, a cidade vinha de um período pós eleições e de uma acentuada precarização de trabalhos, o que fez com a transformação espacial de locais cheios se transformassem em zonas vazias e desemprego, acentuando a violência a pobreza em toda a cidade especialmente, nas periferias nascidas entre o início do século XX. Com a COVID-19, viu-se a necessidade de melhoria dos hospitais públicos, criação de hospitais de campanha e criação e ampliação de redes de solidariedade para além das ações políticas. As estruturas trabalhistas já precárias, precarizaram mais ainda, mas a rede de economia criativa junto as tecnologias de venda e os entregadores a domicilio, atenuassem a já grande



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

disparidade social da cidade, que junto aos auxílios governamentais, fazem com que a população sobreviva aos tempos difíceis (BBC, 2021).

Ao buscaremos discutir a importante vertente da comunicação nesse trabalho é necessário qual verdadeiramente é o papel dos meios de comunicação diante um cenários pandêmicos, nos diferentes tempos com um foco relevante nas mídias sociais. De acordo com o Site de Pesquisa Educa mais Brasil, os meios de comunicação, são veículos que propagam informações sobre diversos temas do mundo e apresentam um tipo específico de linguagem. Logo, percebe-se a grande influência que eles têm sobre a circulação de notícias sejam verdadeiras como falsas.

De acordo com um estudo realizado pelo Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT, na sigla em inglês), dos Estados Unidos, publicado na revista Science, "Fake News se espalham 70% mais rápido que as notícias verdade. Com isso, torna-se importante tanto discutir a diferença entre fatos e "fake news" quanto compreender seus desdobramentos em relação ao cenário pandêmico atual

O termo Fake News, do inglês "fake" de "falso" e "news" de notícia. São informações falsas divulgadas que intencionalmente podem enganar seus leitores. Com isso, a notícia circula sem precedentes causando graves impactos em vários níveis de acordo com as situações relacionadas.

Já os fatos, tardiamente chegam à população de forma precisa e eficaz. No presente século da COVID-19, assim como a cerca de 100 anos atrás com a gripe espanhola, torna-se cada vez mais difícil em quem confiar a averiguação duma verdadeira notícia. Por causa disso, principalmente agora com o avanço das mídias sociais e veículos de informação, é necessário ampliar cuidados no que tange compartilhar notícias. Sendo assim, fica claro e evidente a importância de verificar as informações antes de divulgar a outros, checar a fonte a qual foi produzida, atentar-se a data e o horário da publicação.

Ao tratar do aspecto histórico é necessário também não esquecer os a análise os aspectos políticos junto com as pandemias, especialmente em seus respectivos contextos históricos e espaços. Ao entrar em contato com o acervo iconográfico aos alardes da gripe espanhola no Estado, observa-se que não se tinha infraestrutura na época para garantir serviços de necessidades básicas e muitos territórios ainda estavam em seu primórdios de desenvolvimento, levando em consideração que a fase de urbanização vinha a se desenvolver apenas em 1930 com as políticas de Getúlio Vargas. Com isso, para esse contexto de 1919 durante a propagação da gripe, as políticas públicas da época advindas tanto do Governo Federal quanto Estadual, reconhecendo que não haveria como o Estado oferecer toda uma infraestrutura, serviços à saúde a maioria da população, recorrem às instituições de cunho sociais para ajudar com os casos. A parcela da população pobre ia em busca destas organizações que ofereciam serviços voltados à saúde, um dos destaques é da Santa Casa de Misericórdia que na época, a instituição divulgou um ofício pedindo ajuda ao Presidente para manter e oferecer uma estrutura para o combate da gripe espanhola e auxiliar as pessoas mais pobres da sociedade. A Santa Casa de Misericórdia prestou assistência ao Estado de Pernambuco com os casos os quais foram transferidos para lá, e o Governo ressaltou a importância da instituição e de seus serviços voltado aos menos favorecidos da sociedade Recife principalmente durante a ocorrência *Influenza*, foi fundamental suas assistências para que não ocorresse tantos óbitos (Jornal do Recife 1919).



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Com registros do Jornal do Recife (no final do ano 1919) sobre a Gripe Espanhola na capital, o contexto apresentado foi de insatisfação da população com a medidas de prevenção e controle da doença do Prefeito Moraes Rego e Governador Manoel Borba. O fracasso dessas medidas, levou a uma revolta popular contra a Prefeitura e Estado pois não havia medicamentos suficientes a estrutura de saúde precária, um ponto interessante é que houve fechamento das farmácias dos bairros e quando abertas havia aglomerações. No mês de Outubro, foi divulgado os números de morte, com uma alta mortalidade, divulgada pelo Jornal do Recife (Figura 1), foi exposto no Jornal como consequência da falha dos planos do Governo, como também, que os alguns dados tinham sido ocultados e “maquiados”, para diminuir a revolta é o desgosto da população com os poderes Estaduais e Municipal.

Figura 1 - Gráfico à direita com dados de mortalidade no mês de outubro de 1918 na cidade de Recife.



Fonte: Jornal do Recife, 7 de novembro de 1918.

Desta forma, os recifenses esperavam um posicionamento dos poderes políticos Estadual e Municipal mais coerente e técnica com a situação. É necessário destacar que a maioria das medidas de combate à doença são muito parecidas com as do Covid- 19 que utilizamos hoje, distanciamento social, ocorreu também a paralisação de algumas atividades e serviços, como dos estabelecimento de diversões, aula de faculdade, paralisação dos serviços dos correios, e o fechamento um pouco incoerente do comércio (as farmácias e os bens essenciais), o que não foi bem recebido pela população. Outra atitude do Governo foi a problemática dos médicos, pois foi organizado dos médicos irem ao atendimento dos



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

pacientes em casas, porém nem todos os profissionais queriam atender a população mais distante e pobre em domicílio, levantando o debate da questão da desigualdade socioespacial que é nítida durante um contexto de pandemia, e como a doença chega de maneiras diferentes no corpo espacial.

Em paralelo, as atitudes políticas nas esferas sociais no contexto novo vírus o Covid-19 (2020) . O cenário político brasileiro ficou muito caótico com a chegada do COVID -19, além do mundo estar impactado com a dimensão de propagação deste vírus, a sociedade se deparou com novos comportamentos tanto de forma individual como em pró da coletividade. A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴ fez recomendações a todos os países seguindo o percurso de isolamento social, medidas sanitárias e compartilhamento de informações e pesquisas científicas. Entretanto, o Presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro se manteve descredibilizando as medidas de isolamento, sanitárias e científicas, e em muitos de seus pronunciamentos carregavam essa simbologia, não usando máscaras e afirmando o discurso de que a economia não poderia parar (SANCHES, 2020). Com isso, a maioria população presenciou a crise da saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu pior momento com a troca de três Ministro da Saúde em menos de quatro meses, durante a subida de casos de mortes da coronavírus no país ultrapassando a China país de origem da pandemia, com 5 mil mortos, dados retirados do site G1, e entrevista na porta do Palácio da Alvorada, a declaração do Presidente foi essa:

E daí? Lamento. Quer que eu faço o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre.
(G1,2020)

Desta maneira, a população brasileira encontrou uma dualidade de discursos e atitudes, pois o Governo Federal tomou essa posição de descrença, enquanto a maioria dos países tomaram outro rumo. Além disso é necessário destacar, que uma das preocupações do Governo foi a queda econômica do país e a ampliação da desigualdade social, com isso houve o desenvolvimento de um suporte financeiro o Auxílio Emergencial, benefício destinado a autônomos e desempregado como proteção e enfrentamento da crise causada pelo COVID, com operador o banco CAIXA e parcelas no valor de R\$ 600 reais (CAIXA, 2020). Porém uma das grandes problemáticas do benefício foi as aglomerações feitas em frente aos banco da CAIXA (Figura 2) tanto para receber quanto para tratar das falhas do sistema no site e aplicativo.

Figura 2 - Movimentos os quais causaram aglomerações para o recebimento das parcelas do auxílio emergencial em 2020.

⁴ Ver em: WORLD HEALTH ORGANIZATION (USA). Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19: Orientações provisórias. **Conselhos para o uso de máscaras no contexto da COVID-19: orientações provisórias**, p. 1-17, 5 jun. 2020. Disponível em:< https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf. Acesso em: 3 maio 2021.>



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

G1

ECONOMIA

Fila em agências para receber auxílio de R\$ 600 é 'algo inevitável', diz presidente da Caixa

Banco quer evitar que beneficiários do Bolsa Família e titulares das poupanças digitais recebam ao mesmo tempo, como ocorreu em abril. Data para a segunda parcela não foi divulgada.

Por Laís Lis, G1 — Brasília
01/09/2020 18h23 · Atualizado há um ano



Fonte: G1, 2020

Em paralelo, as atitudes do Governo Federal mencionadas acima, os Governos Estaduais nesse contexto tiveram que impor suas autonomia em combate a doença, e muitos Estados brasileiros seguiram as recomendações da OMS, Pernambuco foi um deles. O Governo do Estado criou um portal na internet PE contra Covid ⁵ disponibilizam dados e entrevistas das mídias locais, e em comparação com outros estados houve o fechamento do comércio local e só foi permitido o acesso a estabelecimento dos bens de consumo essenciais sem aglomerações (G1, 2020). Apesar disso, no recorte espacial da cidade do Recife, uma marca que ascendeu junto com a doença foi a desigualdade social, um estudo do Instituto de Cidades Sustentáveis (G1, 2020) , no nordeste, Recife lidera com o maior número de desproporção de renda do país, sendo também a segunda capital da região com maior taxa de mortalidade de Covid- 19 sendo quase o triplo da nacional. Durante esse contexto também foi ressaltado a importância dos trabalhos sociais como linha frente à fome, desemprego e vulnerabilidade social, assim como no período da Gripe Espanhola, as atitudes de cunho sociais são o escape da população mais pobre brasileira e principalmente recifense, com auxílio básico de marmitas, banhos e insumo básicos, chegam mais rápido as necessidades da população carente e periférica.

Além disso, buscamos trazer para esse debate também, um termo da ciências sociais que está em grande ascensão, o da Necropolítica de Achille Mbembe (*apud* SILVA, 2020), o conceito está ligado ao poder decisório sobre as vidas das pessoas, e esse poder se constrói em uma sociedade hierarquizada, como produto que favorece e mantém as estruturas capitalistas. Como também, Mbembe usa como fundamento o conceito de Biopolítica de

⁵ Ver em: SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. **Pernambuco contra Covid-19.** Disponível em: < <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/>>.



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simposiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simposio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Foucault sendo "o biopoder é estratégia de técnicas com sua face política que tem o objetivo de fazer o controle dos corpos e ações dos indivíduos, disseminando assim a regulação do dominador" (SILVA, 2020, p. 73). Com isso, contextualizando a situação brasileira com o Covid-19, quem detém o principal poder hierarquizado é o Presidente Jair Messias Bolsonaro, e analisando seus discurso e atitudes, pode-se afirmar que existe uma necropolítica que se amplia neste contexto de pandemia. Segundo o boletim de conjuntura:

Além do desrespeito com as entidades de saúde, ele (O Presidente) entra em debate político com os governadores e prefeitos que seguem as recomendações em seus territórios através de decretos estaduais e municipais. Ele não oferece propostas para desacelerar a propagação do vírus, a única coisa que faz é explanar suas ideias políticas e econômicas que nada beneficia na atual conjuntura. (SILVA, 2020, p. 79)

Para elucidar melhor, o caso da COVID, as dualidades de informação, saneamento básico, a pouca ajuda do governo, o aumento da taxa de desemprego alcançou mais a população menos favorecida. Muitos que não perderam seus empregos, mas que não tiveram a opção de trabalhar em casa, por falta de alternativas tiveram que fazer uso do transporte público e enfrentar aglomerações para poder trabalhar, e isso também se encaixa no termo abordado. Desta forma, a conjuntura brasileira nestes acontecimentos de pandemia e crise na saúde, refletem praticamente o mesmo comportamento mesmo que períodos diferentes, com um país ainda sem estruturas para fornecer um sistema saúde eficaz e funcional. Como também, uma ampliação da vulnerabilidade social presente em ambos os momentos, como grande divisor como a doença chega para todos, mas por serem contextos econômicos e sociais distintos existe uma grande desigualdade e assistência que se reflete no nível de mortalidade do vírus. Entendendo-se assim que mais do que uma pandememais, estamos diante de fenômenos, sindêmicos, ou seja, uma doença que massacra especialmente as população mais empobrecidas no mundo todo, mostrando assim o quanto globalmente e espacialmente o mundo é dividido entre pobre e ricos até na questão das doenças (SANTOS, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As pandemias enquanto processo de espalhamento atingem as mais diversos tipos de pessoas e transformam os cotidianos, a maneira de trabalhar e maneira de se comunicar e de pensar no futuro. Especialmente a partir dos pontos aqui analisados fica cada vez mais evidente o quanto as pandêmicas globais, frente a sociedade capitalista em que vivemos estas doenças afetam mais profundamente as populações de maior vulnerabilidade do planeta, as já doentes empobrecidas, evidenciando a questão sindêmica desses casos.

Dessa maneira, é importante tratar das doenças investindo sobretudo na minimização das desigualdade sociais anteriores a elas garantindo, de maneira mínima o acesso a saúde publica de qualidade, dando dignidade as vidas humanas em nosso locus e em nosso planeta.



MEDEIROS, M.L.; SANTOS JÚNIOR, J. S.; ANDRADE, M.V. **A influência da gripe espanhola e Covid-19 na transformação do espaço geográfico recifense.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.126-134. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

REFERÊNCIAS:

BBC NEWS. <https://www.bbc.com/portuguese/geral-54629877>. Acessado em : 20 de maio de 2021.

GIL , Antonio. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: EDITORA ATLAS, 2002. 46 p.

SANCHES, Mariana. **Ao deixar de recomendar quarentena, Bolsonaro se isola de líderes globais.** BBC NEWS BRASIL, abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52084438> . Acesso em: 3 maio 2021.

G1.**Veja frases de Bolsonaro durante a pandemia do novo coronavírus.** G1 Política, 30 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/30/veja-frases-de-bolsonaro-durante-a-pandemia-do-novo-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 3 maio 2021.

CAIXA ECONÔMICA BRASILEIRA. **Auxílio Emergencial 2020-2021.** Disponível em:<<https://www.caixa.gov.br/auxilio/auxilio2021/Paginas/default.aspx>>. Acesso em: 3 maio 2021.

G1. **Coronavírus: governo de Pernambuco determina fechamento de comércio, serviços e obras de construção civil.** G1 Pernambuco, 20 mai. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/03/20/coronavirus-governo-de-pernambuco-determina-fechamento-de-comercio-servicos-e-obras-de-construcao-civil.ghtml>>. Acesso em: 3 maio 2021.

G1. **Desigualdade social faz com que o Recife tenha um dos maiores índices de mortes por coronavírus.** G1 Pernambuco, 07 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/07/07/desigualdade-social-faz-com-que-o-recife-tenha-um-dos-maiores-indices-de-mortes-por-coronavirus-diz-estudo.ghtml> . Acesso em: 3 maio 2021.

PORTAL FIOCRUZ. [http://Covid-19: que vírus é esse? \(fiocruz.br\)](http://Covid-19: que vírus é esse? (fiocruz.br)). Acessado em : 12 de maio de 2021.

SANTOS. Milton (2004). *O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos*, ISBN 978-85-3140833-5 2ª ed. , São Paulo: Edusp, 433 pp.

SILVA, Carlos. COVID-19 E NECROPOLÍTICA NA CONJUNTURA BRASILEIRA Carlos. **Boletim de Conjuntura Energética**, Revista UFRR, p. 41-48, 2020.

SWARTZ. LILIAN. A BAILARINA DA MORTE : A GRIPE ESPANHOLA NO BRASIL. SÃO PAULO. 2020.



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

ENTRE O NORMAL E O PATOLÓGICO EXISTE GEOGRAFIA: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DA GEOGRAFIA DA SAÚDE

PEDROSO, Mateus Fachin¹

GUIMARÃES, Raul Borges²

Resumo

No presente texto, tratamos de questões que partem do debate acerca dos padrões das normatividades vitais (normal e patológico) problematizadas pelo filósofo e médico francês Georges Canguilhem (1904-1995). Dado que esta construção teórico-metodológica emerge como um ponto crucial para o debate da Geografia da Saúde, tivemos como objetivo central desenvolver e aprofundar construções que pautem as categorias espaço e saúde como centro da compreensão dos fenômenos que afetam as pessoas e seus corpos, de modo que analise o conjunto e proponha ações que estejam diretamente ligadas ao processo de saúde-doença. Esse raciocínio geográfico abre a possibilidade de compreensão sobre como se configuram as normatividades vitais, entendendo que tal processo torna o ser humano um resultado-resultante que se relaciona, produz e transforma o contexto geográfico em que se encontra.

Palavras-chave: Geografia da Saúde; Normal-patológico; Georges Canguilhem.

Abstract

In the present text, we deal with questions that arise from the debate about the standards of vital norms (normal and pathological) problematized by the French philosopher and physician Georges Canguilhem (1904-1995). Since this theoretical-methodological construction emerges as a crucial point for the debate on the Health Geography, our main objective was to develop and deepen constructions that guide the space and health categories as the center of understanding of the phenomena that affect people and their bodies, in order to analyze the whole and propose actions that are directly linked to the health-disease process. This geographical reasoning opens up the possibility of understanding how vital normativities are configured, understanding that this process makes the human being a result-result that relates, produces and transforms the geographic context in which it finds itself.

Keywords: Health Geography; Normal-pathological; Georges Canguilhem.

Introdução

As construções teóricas aqui apresentadas são frutos das interpretações que emergem das experiências produzidas por mulheres que vivem com o HIV/AIDS em Presidente Prudente – SP³. Deste modo, a presente problematização do conhecimento toma

¹ Doutorando em Geografia da FCT/UNESP – Presidente Prudente/ mateus_fachin@hotmail.com

² Professor Titular do Departamento de Geografia FCT/UNESP – Presidente Prudente/ Orientador/ raul@fct.unesp.br

³ As construções teóricas apresentadas neste trabalho advêm do desenvolvimento da tese de doutorado em Geografia do primeiro autor. Esta pesquisa usufrui de financiamento da CAPES e se



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

como medida a realidade, o que torna viável propor como objetivo central a compreensão de um raciocínio geográfico que se debruça sobre as questões de saúde e doença a partir das contribuições das normatividades vitais.

É preciso expressar que existem diferentes esforços das mais variadas áreas do conhecimento que dedicaram reflexões acerca do que é a saúde e doença. Tais elaborações foram pensadas ao longo da história da humanidade e tiveram como prerrogativa inicial o emparelhamento antagônico entre saúde e doença, isso como tentativa de definir a concepção de saúde como ausência de doença manifestada (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Esse raciocínio primário foi de extrema importância para os desdobramentos posteriores (LAURELL, 1982), dado que outros elementos passaram a compor o conjunto de análise, pois já não era mais possível desconsiderar as questões biológicas, sociais e culturais que recaiam sobre os corpos quando evocadas as questões sobre saúde e doença (SAFATLE, 2011). Foram estas demandas que fomentaram o olhar crítico sobre o objeto da medicina, o que reorganizou seu conhecimento elevando o nível reflexivo acerca dos métodos e dos conceitos construídos até então (FOUCAULT, 1977).

Diante desta complexidade, Almeida Filho (2011) exprime alguns esforços e destaca quatro vieses possíveis para compreender saúde: 1) saúde como conceitos, sendo estes respaldados tanto pela filosofia do conhecimento como pela linguagem; 2) saúde por meio do seu valor empírico, comumente realizada nas ciências biológicas; 3) saúde como elemento analisável, do ponto de vista lógico, matemático e probabilístico; e 4) saúde perceptível, apreendida através das condições de vida das pessoas. Essas são algumas das possibilidades pelas quais se pode conceber a saúde, dado que “[...] percebemos que falar sobre saúde não equivale a falar sobre não-doença e falar sobre doença não equivale a falar sobre não-saúde, rastreamos, por meio de um simples exercício de linguagem, um aspecto prático da maior importância” (AYRES, 2007, p. 45).

No presente texto, trataremos dessas questões a partir do debate acerca dos padrões de normal e patológico problematizado pelo filósofo e médico francês Georges Canguilhem (1904-1995). Para ele, é desta forma que a linguagem possibilita a interpretação da plural dimensionalidade da saúde que não a esvazia enquanto conceito (CANGUILHEM, 1990), pelo contrário, reforça e demonstra a potência que a saúde tem sobre a vida nas mais diferentes interfaces, já que “[...] envolve a construção compartilhada de nossas ideias de bem-viver e de um modo conveniente de buscar realizá-las na nossa vida em comum. Trata-se, assim, não de construir objetos/objetividades, mas de configurar sujeitos/intersubjetividades” (AYRES, 2007, p. 50).

Assim, as dimensões da vida carregam seus sentidos biológicos, sociais e existenciais, que estão em constante interação frente aos acontecimentos presentes na realidade dos sujeitos (CANGUILHEM, 2012). Isso expressa a relação universal que se constrói por meio dos conhecimentos humanos, que analisam os diferentes modos de organizar e interpretar a vida, dado que esta é considerada como uma constante “formação de formas” que não se encerra em seus próprios resultados, o que a caracteriza como “[...] uma atividade polarizada

encontra vinculada ao Programa de Pós-graduação em Geografia (PPGG) da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT – UNESP), Campus de Presidente Prudente, SP.



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

contra tudo que é da ordem da inércia e da indiferença” (NEVES; PORCARO; CURVO, 2017, p. 630). Em outros termos, a vida é movimento que se ajusta.

Ao entendermos a vida enquanto um fenômeno metabólico, consequentemente, compreendemos que as pessoas ao longo da vida vivenciam diversos acontecimentos que se desdobram diretamente sobre a capacidade de desfrute, seja por meio de vivências prazerosas e/ou dolorosas, que surgem enquanto categorias valorativas pelas quais as qualificamos antes mesmo de racionalizá-las (GÓMEZ-ARIAS, 2018). Esse movimento da vida, junto às decorrentes experimentações, é mediado pelos símbolos linguísticos que os representam e diferenciam, uma vez que estes “[...] são o resultado de processos particularmente complexos e criativos que produzem conceitos e envolvem a sociedade como um todo; neste sentido podemos falar do processo social de produção de conhecimento” (GÓMEZ-ARIAS, 2018, p. 68, tradução nossa)⁴.

Assim sendo, a produção do conhecimento acerca da vida nos aproxima de diferentes experiências fundamentais da humanidade que, por vezes, são escamoteadas pelo receio da possibilidade de dor e sofrimento, como é o caso da doença e da morte em nossa sociedade ocidental que, culturalmente, nos faz “esquecer” que estas próprias experiências fazem parte da vida (CZERESNIA, 2012). É por este ângulo que “a racionalidade da vida é idêntica à racionalidade daquilo que a ameaça. Elas não estão, uma com relação às outras, como a natureza está com a contra-natureza; mas se ajustam e se superpõem em uma ordem natural que lhes é comum” (FOUCAULT, 1977, p. 06), fazendo com que seja mantido o esforço pela valorização da vida por parte do vivente, que insiste em resistir e transformar as intempéries encontradas durante o processo do viver (KOIDE, 2019).

É nesta acepção que as interfaces aqui destacadas representam uma parcela da complexidade da vida enquanto categoria, entendido que esta se mantém lastreada no social em movimento [lê-se espaço e tempo]. Assim, quando pautadas as distintas relações, sobretudo aquelas relacionadas às questões de saúde e doença, a vida toma o corpo como ponto de partida, e muitas vezes de chegada (CANGUILHEM, 1998).

Saúde e Doença: princípios geográficos e a construção de normas vivíveis

São questões como essa que nos desperta pensar os sujeitos sociais - como sugere Ayres (2001; 2007) -, e ao fazê-lo nos deparamos com a necessidade de compreender o que e quais são as normas⁵ que arrematam a vida dos sujeitos, e como são as relações

⁴ “[...] son el resultado de procesos particularmente complejos y creativos que producen conceptos y que involucran a la sociedad en su conjunto; en tal sentido podemos hablar del Proceso social de producción de conocimientos” (GÓMEZ-ARIAS, 2018, p. 67-68).

⁵ Abbagnano (2007, p. 716-717) define norma a luz do neocriticismo alemão que “[...] formou-se através da distinção e da contraposição entre o domínio empírico do fato (da necessidade natural) e o domínio racional do dever ser (da necessidade ideal). Sua validade não deriva do fato de ser ou não aceita ou aplicada, mas apenas do dever ser que exprime [...]. As normas exprimem, habitualmente, a disciplina mais conveniente de determinadas atividades, com vistas a conferir-lhes a maior eficiência e precisão possíveis. Portanto, se elas nem sempre são generalizações daquilo que já está sendo feito ou



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

contextuais que se organizam junto à concepção de saúde, visto que, vale memorar que é a saúde a detentora da capacidade de estabelecer, rearranjar ou mesmo mudar de norma, não estando à mercê da simples adaptação ou conformação (SAFATLE, 2011; 2015).

É sob este conjunto que se fazem válidas as contribuições de Canguilhem (1990), já que o autor dedicou grande parte de sua construção teórica sobre a distinção entre saúde e normalidade, afirmando que “[...] a normalidade enquanto norma de vida é uma categoria mais ampla, que engloba a saúde e o patológico como distintas subcategorias, numa visão de conjunto. Nesse sentido, tanto a saúde quanto a doença são normais” (COELHO; ALMEIDA FILHO, 1999, p. 29), ao ponto que ambas conjunturam a normalidade de vida, na qual a saúde é considerada uma norma superior e a doença uma norma inferior, em outras palavras, são graus da normatividade vital (CANGUILHEM, 1990; COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002).

Diante do exposto, a relação entre os graus de normatividade está arraigada aos valores e significados socialmente construídos que perpassam a concepção de vida dos sujeitos (DONNANGELO, 2014), uma vez que as normatividades vitais podem se atrair, se alternar, se misturar, competir, complementar e mesmo coexistir, estando a complexidade do arranjo sob a égide das condições de vida dos sujeitos ou dos grupos a que pertencem (GOMÉZ-ARIAS, 2018).

Isso faz com que determinadas compreensões passem a ser mais ou menos aceitas no movimento de busca por uma elaboração conceitual, como acontece com a “saúde perfeita” que se transforma em um conceito normativo, idealizado e utópico, como propõe Canguilhem (1990), ao argumentar que a saúde perfeita não existe, já que o “[...] conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma cuja a função e cujo o valor é relacionar esta norma com a existência a fim de provocar a modificação desta” (CANGUILHEM, 1990, p. 54).

Destarte, cabe lembrar que esses graus de normatividade vital não o são em si, já que as normas que os pressupõem estão atreladas e contextualizadas nas relações sociais (e também espaciais) em que se organizam, fazendo com que não haja “uma continuidade quantitativa entre normal e patológico, mas [uma] descontinuidade qualitativa” (SAFATLE, 2011, p. 18). É isto o que traz para o centro narrativo a perspectiva dos sujeitos que vivenciam os graus de normatividade já que tal processo antecede o saber científico por meio da experiência (PEDROSO; GUIMARÃES, 2015), exigindo assim que a possibilidade de outros graus normativos (como o patológico) sejam respeitados enquanto novas condições (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002).

É sob esta perspectiva que a elaboração de Canguilhem (1990) sobre o normal e o patológico toma como base a interação relacional do ser humano (vida e corpo) com seu respectivo **meio**⁶, visto que ele considera “que a saúde se realiza no genótipo e na relação do indivíduo com o meio, opondo uma saúde filosófica a uma saúde científica. Enquanto que a

realizado — porque inclusive podem inspirar-se em uma ordenação completamente diferente — tampouco são alheias aos campos de atividade humana que visam a regular”.

⁶ Essas proposituras são resultantes de extensos e históricos debates que foram construídos a partir de teorias que buscaram compreender a saúde e as causas de doenças. Exemplo disso, são as contribuições de Hipócrates de Cós (460-377 a.C.) que pautava o equilíbrio dos fluídos dos indivíduos e as relações que estabelecia com o meio (SCLIAR, 2007).



X Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

saúde filosófica é a saúde individual, a saúde científica teria sido a saúde pública, ou seja, a salubridade e a doença” (COELHO; ALMEIDA FILHO, 1999, p. 25-26).

Deste modo, as considerações de Canguilhem (1990) ampliam a interpretação do processo de saúde-doença, a partir de como os seres humanos se relacionam, produzem e transformam o contexto geográfico em que se encontram. Esse feito abriu a possibilidade de compreensão sobre como se configuram as normatividades vitais, entendendo que tal processo torna o ser humano um resultado-resultante que está diretamente conectado aos movimentos da vida (CANGUILHEM, 1998; 2012; CAPONI, 1997).

Este foi um grande marco na ciência da saúde, que seguiu sendo amplamente difundido e debatido por diferentes autores, clássicos e contemporâneos, que refletiram e contribuíram com as proposições de Canguilhem (1990), a citar nomes como Foucault (1977); Coelho e Almeida Filho, 2003; Safatle (2006; 2011; 2015); Czeresnia, 2010; Almeida Filho (2011) entre outras(os), que no movimento de construção aprofundaram os argumentos outrora apresentados.

Assim, foram iniciadas reflexões que se debruçaram sobre uma complexidade que se fazia crescente e acelerada, oriunda dos desdobramentos presentes nestas relações. Não obstante, se faz necessário destacar que as contribuições das(os) autoras(es) acima mencionados salientam para além da simples relação do indivíduo-meio, uma vez que expressam os elementos que medeiam o processo no qual esta relação de estruturação acontece. Esta interação constante distancia os indivíduos de uma compreensão meramente mecânica e/ou físico-biológica, ao modo que a dinamicidade da vida passa a ser entendida enquanto um metabolismo social de produção em que se constitui a organização da história humana como um todo societário (GÓMEZ-ARIAS, 2018).

É neste decurso que a discussão empregada por Canguilhem (1990) traz uma valiosa contribuição, que a nosso ver têm importantes lastros com a Geografia, uma vez que o autor constrói sua teoria sobre o normal e o patológico estabelecendo vínculos geográficos, dado que emprega o uso do termo ‘meio’ para se referir à produção do espaço geográfico.

No âmbito deste estudo, cabe dizer que a ciência não mimetiza a complexidade da vida de forma restrita às questões bio-fisiológicas, mas também não descarta o elo existente entre o material e simbólico, o que torna esta relação paradoxal do ser humano, visto que “na realização do metabolismo mais básico está presente uma dimensão de ‘escolha’ entre impulsos de agregação e desagregação; de assimilação e de excreção” (CZERESNIA, 2012, p. 05), ou seja, uma contínua simbiose do estar vivo, do ser e existir, já que a vida é dimensão do ser.

Assim sendo, as colocações de Czeresnia (2012) fomentam um debate ontológico que está ancorado no corpo para além do orgânico, quando pensamos as questões de saúde, uma vez que ressalta a importância da existência corporificada que capta, produz e consome os fenômenos experienciados, pois considera que o corpo “não é destituído de pensamento que o caracteriza, sua condição material e orgânica não é separável da linguagem. A emergência do humano provém de uma anterioridade, origem da própria vida” (CZERESNIA, 2012, p. 124).

Esta construção teórico-metodológica traz um ponto crucial para o debate da Geografia que temos empenhado por meio da interpretação do contexto geográfico, uma vez que tomamos como ponto referencial os cursos de vida das mulheres vivendo com HIV/AIDS e os decorrentes processos constituídos. Deste modo, o presente assunto nos aproxima da



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simposio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Teoria da dupla determinação geográfica da saúde, especificamente, ao que se dedica o eixo da determinação ontológica que toma como questões estruturantes o conceito de trabalho num todo societário, e a reintegração do corpo no espaço como modo espacial de existência (GUIMARÃES, 2019).

Estes pressupostos estão fundamentados na concepção filosófica do realismo crítico, que a nós serve enquanto base interpretativa para os problemas reais de saúde, uma vez que os entendemos enquanto modalidades ontológicas do ser, passíveis de leitura geográfica, visto que “[...] as categorias espaço e saúde apresentam-se como universais abstratos dos conceitos geográficos, que são objetos reais que podem ser apreendidos a partir da análise da reprodução do espaço vivido” (GUIMARÃES, 2016, p. 873), argumento este que traz concretude e permite a elaboração de sínteses acerca dos fenômenos.

Neste ínterim, estas modalidades ontológicas do ser - saúde e espaço - acabam sendo percebidos diretamente pelos corpos dos sujeitos que, em específico, reconhece a saúde em seu sentido ontológico, uma vez que considera que o corpo vivido em movimento não se restringe apenas como objeto, pois viver de forma real-corporificada para os seres humanos é experienciar, conhecer e saber (CANGUILHEM, 1998).

Desenvolvimento e discussões

Ao elaborarmos tal raciocínio com base nos pressupostos metodológicos de Canguilhem, partirmos das interações entre Geografia e Saúde enquanto pilares primários para interpretarmos a realidade dos sujeitos sociais. Com isso, nos respaldamos nas colocações de Silva (1991), que nos alerta para as interações que estruturam as formas de organização social, ou seja, os modos de existência (político e cultural), que garantem a incorporação de elementos interdisciplinares e, portanto, ampliam a discussão para além do corpo clínico-anátomo-fisiológico. Em outras palavras, funda-se nesse processo o ser-aí, um ser projetado no mundo.

Logo, a construção interpretativa de um ser-no-mundo não está descolada da concretude material, pois há coexistência entre ser, pensar e estar, sobretudo, no que se refere ao corpo que produz e percebe a relação saúde-doença a partir das suas formas de inserção no mundo (GUIMARÃES, 2006; 2015). Isto porque tal relação parte da projeção da “[...] experiência clínica que se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo esta massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens” (FOUCAULT, 1977, p. 139). Essa conexão exprime autoprodução dos seres humanos por meio de seu complexo bio-ontológico (MARTINS, 2007), que expressa o conjunto de relações “[...] entendidas em seus imbricamentos com o texto e o contexto, que são capazes de revelar o movimento do real, transpondo ao pensamento como objeto pensado” (SILVA, 1992, p. 108).

Deste modo, compreendemos que é esta anterioridade que permanece e mantém o movimento de (re)constituição do corpo que o faz interagir com os elementos que o contextualizam em posições interativas e relacionais no espaço (MOREIRA, 2012). Isso torna observável “uma determinação ontológica imposta pela mudança de olhar geográfico para o espaço enquanto um modo espacial da existência humana, isto é, como resultado da relação metabólica” (GUIMARÃES, 2019, p. 128) que nos faz entender que junto ao corpo e suas questões ontológicas estão algumas condições do ‘ser e existir’ - sendo a saúde uma delas -



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

que não necessariamente se refere às regularidades operacionalizantes, mas à busca pelo fazer, por sempre estar em movimento, processos de ressignificações e transformações. Isso tudo

porque somos finitos no **tempo e no espaço** e não temos a possibilidade de compreensão da totalidade de nossa existência, individual ou coletiva, é que estamos sempre, a partir de cada nova experiência vivida em contato com o desconhecido e buscando reconstruir o sentido de nossas experiências (AYRES, 2007, p. 50, grifo nosso).

Assim sendo, o corpo quando lançado ao mundo enquanto ser-aí se torna veículo para as interpretações acerca da Geografia, Saúde e Doença intrínsecas a sua existência (GUIMARÃES, 2019). Por isso é imprescindível que tenhamos a capacidade de olhar para além do corpo, para que estabeleçamos com fidedignidade o que vem a ser normal e/ou patológico para esse mesmo corpo (CANGUILHEM, 1990).

Considerar isso, automaticamente implica em relacionar os elementos gregários que compõem a complexidade da vida dos sujeitos, suas dores, ações, gozo, reprodução; desde seus aspectos físico-biológicos até os que garantem a corporeidade, gênero, etnia, condições econômicas e culturais (GOMÉZ-ARIAS, 2018), que se constituem mutuamente de forma contínua, uma vez que “os espaços de programação genética e de programação cultural interagem produzindo o espaço da personalidade. O espaço da personalidade, uma vez produzido, tende a reproduzir-se gerando referências de necessidade, conduta e motivação” (SILVA, 1986, p. 127).

Tais colocações contribuem enquanto um marco que serve como ponto de partida para outras reflexões, questionamentos e tensões que propõem distintas formas de pensar a saúde (SEGRE; FERRAZ, 1997). É neste sentido que são válidos alguns esforços que se debruçam sobre a saúde e suas conexões, visto que à saúde pode ser compreendida como valor e, por sua vez configura o poder de decisão na elaboração de normas que interacionam e compõem a produção do espaço (GUIMARÃES, 2019).

Isso nos direciona a pensar que, tanto as concepções de saúde como a de doença não se constroem apenas no abstrato, ou seja, sem um lastro espacial e temporal que esteja calcado no plano vivido (individual ou coletivo), pois “os sentidos da saúde e da doença são, ainda, configurados social, histórica e culturalmente. Eles não estão isentos de crenças, hierarquias, juízos de valores, conhecimentos e atitudes compartilhados em grupo” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 15). Estas interpretações assim colocadas permanecem ancoradas no acontecer do fenômeno da vida interpretada pela confluência existente entre a Saúde Coletiva e a Geografia (GUIMARÃES, 2016), que acabam sendo percebidas pelos sujeitos a partir das posições que ocupam no mundo.

Segundo Guimarães (2015), essa se torna uma questão primordial que reposiciona os sujeitos no centro do conhecimento geográfico, uma vez que entende que o centro do mundo é uma construção social não definida e,

portanto, o que é Geografia, o que é Saúde e qual a relação entre esses termos depende do **contexto histórico e geográfico**. Os meios são contextos culturais e técnicos que expressam modos espaciais de existência. O ente que é o homem tem a saúde como sua objetivação. Tal objetivação se realiza na produção do meio geográfico (GUIMARÃES, 2015, p. 48, grifo nosso).



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Essa construção nos apresenta outras perspectivas que trazem consigo inúmeros significados, o que acaba por reforçar a legitimidade de interpretarmos os contextos geográficos produzidos e vivenciados pelos sujeitos, ao mesmo tempo em que possibilita questionarmos de modo mais amplo sobre quais normas estão sendo pautadas? Quais são as concepções de saúde e doença? E em quais contextos geográficos estão situadas e se realizam?

Portanto, é partindo destes pressupostos que elaboramos reflexões acerca do normal e do patológico tendo aporte empírico a interpretação da realidade de mulheres que vivem com HIV/AIDS, visto que nos debruçamos sobre os problemas reais de saúde enfrentados pelas pessoas (ALVES; PEDROSO; GUIMARÃES, 2019). Isso porque para nós o que realmente importa é a contínua luta pela vida, dado que cremos que “[...] os sujeitos produzem a sua própria geografia. Independentemente de pensarmos sobre as coisas, elas existem. Aliás, só podemos estruturar nosso pensamento geograficamente porque na vida real há uma geografia vivida” (GUIMARÃES, 2015, p. 47-48). Assim sendo, priorizamos o entrelaço das vozes dessas mulheres que quando evocadas constroem diferentes saberes que, por vezes, transitam e transcendem o científico.

Considerações finais

Por assim ser, a concepção de saúde e doença, sobretudo a de saúde, se torna algo de difícil generalização, já que não adota um modelo cientificamente fundamentado (BASTOS, 2011), evidenciando assim um alto grau de complexidade no que tange seu entendimento, pois a concepção de saúde, inerentemente, se mantém refletida pela “[...] conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas” (SCLIAR, 2007, p. 30), que em constantes e distintas interações proporcionaram diversificados conceitos de saúde. Em outros termos, saúde se concebe de forma relacional no espaço-tempo, situada no contexto geográfico.

A proposta desse trabalho foi expressar a possibilidade de se desenvolver e aprofundar construções que pautem as categorias espaço e saúde como centro da compreensão dos fenômenos que afetam as pessoas e seus corpos, de modo que analise o conjunto e proponha ações que estejam diretamente ligadas ao processo de saúde-doença e a fundamentação das normas que regem as vidas dos sujeitos (GUIMARÃES, 2015; 2016).

Esta perspectiva contribui para compreendermos cada contexto geográfico que as pessoas vivenciam, dado que a relação entre os corpos e espaços junto aos processos de saúde-doença configuram o que vem a ser normal e/ou patológico, uma vez que a “[...] distinção entre normal e patológico está claramente ancorada na reconstrução da experiência do corpo, constituição de uma tecnologia de normatização do corpo a partir de uma estrutura valorativa que guia a racionalidade clínica” (SAFATLE, 2011, p. 17-18). Deste modo, tais reflexões nos fazem evidenciar pontos importantes, pois levantam questões acerca da construção daquilo que entendemos por saúde no decorrer da vida, e quais são os modos pelos quais fazemos isso.



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Referências bibliográficas

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. Trad. BOSSI, Alfredo. 1º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007, 1026 p.

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, 160 p.

ALVES, Natália Cristina; PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. Corpos que falam: interpretações geográficas entre saúde, gênero e espaço. **Caderno Prudentino de Geografia**, n. 41, v. 3, Dossiê "Geografias interseccionais: gênero, raça, corpos e sexualidades" p. 09-24, 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva - Physis**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 43-62, 2007.

BASTOS, Francisco Inácio. **Saúde em questão**. São Paulo: Claro Enigma; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, 110 p.

CANGUILHEM, Georges. La salud, concepto vulgar y problema filosófico. **Rev. Sociologia**, Tradução de Traducción de Jorge Márquez, v. 27, p. 1-19, 1998.

CANGUILHEM, Georges. **O conhecimento da vida**. Trad. RIBEIRO, Vera Lucia Avellar. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012, 234 p.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Trad. BARROCAS, Maria Thereza Redig de Carvalho; LEITE, Luiz Octávio Ferreira Barreto. 3. ed. vers. aumentada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990, 307 p.

CAPONI, Sandra. 'Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud'. **Rev. História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. IV, n. 2, p. 287-307, 1997.

COELHO, Maria Thereza Ávila. D; ALMEIDA FILHO, Naomar. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. **Rev. de Saúde Coletiva - Physis**, Rio de Janeiro, v.9 n. 1, p. 13-36, 1999.

COELHO, Maria Thereza Ávila; ALMEIDA FILHO, Naomar. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, 2002.

CZERESNIA, Dina. Canguilhem e o caráter filosófico das ciências da vida. **Rev. de Saúde Coletiva - Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 709-727, 2010.

CZERESNIA, Dina. **Categoria vida:** reflexões para uma nova biologia. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, 135 p.

CZERESNIA, Dina; MACIEL, Elvira Maria Godinho de Seixas; OVIEDO, Rafael Antônio Malagón. **Os sentidos da Saúde e da Doença**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, 119 p.

DONNANGELO, Maria Cecília F. A conceptualização do social na interpretação da doença: balanço crítico. In: CARVALHEIRO, José da Rocha; HEIMANN, Luiza Sterman; DERBLI, Márcio (Org.). **O social na epidemiologia:** um legado de Cecília Donnangelo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. p. 47-84.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Trad. MACHADO, Roberto. Rio de Janeiro. Editora Forense – Universitária, 1977, 241 p.



<https://www.simporsiogeosaude.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEDROSO, M.F.; GUIMARÃES, R.B. **Entre o normal e o patológico existe Geografia:** contribuições teóricas da Geografia da Saúde. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.135-144. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

GÓMEZ-ARIAS, Rubén Darío. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? **Rev. Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 36, n. 1, p. 64-102, 2018.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Geografia de Morpheus:** memória e imaginário urbano. Presidente Prudente: Azimute, 2006. 121p.

GUIMARÃES, Raul Borges. Geografia e saúde coletiva no Brasil. **Rev. Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.4, p.869-879, 2016.

GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde Coletiva e o fazer geográfico. **Caderno Prudentino de Geografia**, n. 41, v. 1, Dossiê "60 Anos do Departamento de Geografia da UNESP/FCT", p. 119-132, 2019.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde:** Fundamentos de Geografia Humana. São Paulo (SP). Editora UNESP. 2015, 110 p.

KOIDE, Kelly. A plasticidade da normatividade: reflexões sobre a vida biológica e social com a Doença de Chagas. **Rev. Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 12, n. 1, p. 153-173, 2019.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. **Rev. Latinoamericana de Salud, México**, n. 2, p. 7-25, 1982.

MARTINS, Elvio Rodrigues. Geografia e ontologia: o fundamento geográfico do ser. **Rev. GEOUSP: Espaço e Tempo**, São Paulo, n.21, p.33-51, 2007.

MOREIRA, Ruy. **Geografia e práxis:** a presença do espaço na teoria e na prática geográficas. São Paulo: Contexto, 2012, 221 p.

NEVES, Tiago Iwasawa; PORCARO, Luiza Almeida; CURVO, Daniel Rangel. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. **Rev. Saúde e Sociedade**, v.26, n.3, p.626-637, 2017.

PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. A análise da subjetividade em Geografia da Saúde: abordagem qualitativa de soropositivos em HIV em Presidente Prudente - SP. **Rev. Geografia em Atos**, v. 2, p. 1-9, 2015.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Rev. Scientiae studia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

SAFATLE, Vladimir. O que significa estar doente? Repensar Georges Canguilhem. **Rev. Cult**, São Paulo, p. 45-48, 2006.

SAFATLE, Vladimir. Uma certa latitude: Georges Canguilhem, biopolítica e vida como errância. **Rev. Scientiae studia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 335-67, 2015.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de Saúde. **Rev. PHYSIS - Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, n. 31, v. 5, p. 538-542, 1997.

SILVA, Armando Corrêa da. **Geografia e lugar social**. São Paulo: Contexto, 1991, 144 p.

SILVA, Armando Corrêa da. Sujeito e objeto e os problemas da análise. **Boletim Paulista de Geografia**, n. 71, p. 105-112, 1992.

SILVA, Armando Corrêa da. **De quem é o pedaço?** Espaço e cultura. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1986, 167 p.



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

METODOLOGIA DA PESQUISA E ENSINO: pesquisas realizadas pelo Pró-Saúde Geo entre 2010 e 2020

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra¹

RESUMO:

Esse texto trata de uma síntese dos trabalhos de pesquisa de iniciação científica realizada pelo Grupo de Pesquisa Pró-Saúde Geo entre 2010 e 2020 e suas aplicabilidades na graduação em Geografia da UFCG – campus Campina Grande; Desta forma, tem como objetivo fazer uma síntese das pesquisas realizadas entre 2010 e 2020 relacionadas à linha “Metodologia da Pesquisa e ensino” pelo grupo de Pesquisa Pró-saúde Geo; Para viabilizar esta síntese optou-se pelos seguintes procedimentos: a) levantamento de referências; b) análise de pesquisas de iniciação científica realizadas entre 2010 e 2020 na linha de pesquisa “Metodologia da pesquisa e ensino” e c) levantamento documental; Como principais resultados para o grupo de pesquisa percebeu-se que essas pesquisas trouxeram uma maior dinâmica no uso de teorias, de opções metodológicas e em relação a organização de um trabalho de campo melhor planejado. Para as disciplinas houve uma melhoria na qualidade de seu conteúdo teórico e viabilizou maior qualidade na relação teórico-prática, principalmente na execução de trabalhos de campo. Em síntese, percebe-se que essas pesquisas, inicialmente básicas, possuem aplicabilidades tanto para o ensino quanto para o próprio grupo de pesquisa e potencialmente serve de base para projetos de extensão.

Palavras-chave: Pesquisa, Metodologia, Iniciação Científica.

ABSTRACT:

This text is a synthesis of the scientific initiation research work carried out by the Geo Pro-Health Research Group between 2010 and 2020 and its applicability in undergraduate studies in Geography at UFCG - Campina Grande campus; In this way, it aims to summarize the research carried out between 2010 and 2020 related to the “Research Methodology and Teaching” line by the Geo Pro-Health Research group; To make this synthesis feasible, the following procedures were chosen: a) survey of references; b) analysis of scientific initiation research carried out between 2010 and 2020 in the research line “Research and teaching methodology” and c) documentary survey; As the main results for the research group, it was noticed that these researches brought a greater dynamic in the use of theories, methodological options and in relation to the organization of a better planned fieldwork. For the subjects, there was an improvement in the quality of their theoretical content and enabled greater quality in the theoretical-practical relationship, mainly in the execution of fieldwork. In summary, it is clear that these researches, initially basic, have applicability both for teaching and for the research group itself and potentially serve as a basis for extension projects.

Keywords: Research, Methodology, Scientific Initiation.

¹ Docente no curso de Geografia na UAG/ CH/ UFCG; mpcila@yahoo.com.br.



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

INTRODUÇÃO:

Este texto trata de uma síntese dos trabalhos de pesquisa realizados pelo grupo de Pesquisa Pró-Saúde Geo na linha de pesquisa “Metodologia da pesquisa e ensino” e a aplicação desses resultados no ensino da graduação entre 2010 e 2020 no âmbito do curso de Geografia da UFCG, no campus de Campina Grande – PB. Este trabalho estaria mais relacionado ao eixo “Dimensões históricas, teóricas e metodológicas da Geografia da Saúde”. Quanto a classificação geral de pesquisas, estas estariam inseridas nas ciências humanas, são pesquisas básicas e variam entre exploratórias e descritivas (GIL, 2010).

O Pró-Saúde Geo, ou Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde tem como principal objetivo elaborar projetos em caráter transdisciplinar na área de Políticas Públicas e Saúde Ambiental aproximando o conhecimento geográfico com a saúde coletiva (PRÓ-SAUDE GEO, 2021).

Ao longo de sua existência (2020-2021), tem elaborado trabalhos em quatro linhas de pesquisa: a) arte de cuidar da saúde; b) metodologia da pesquisa e ensino; c) Políticas Públicas voltadas à saúde e; d) Território, ambiente e saúde.

Este trabalho teve como objetivo fazer uma síntese das pesquisas realizadas entre 2010 e 2020 relacionadas a linha “Metodologia da pesquisa e ensino” pelo grupo de Pesquisa Pró-Saúde Geo. Foram relacionados apenas os trabalhos dessa linha de pesquisa que foram aprovados pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC).

Este texto está dividido em duas partes, além desta introdução e das considerações finais. Na primeira parte “Fundamentos teórico-metodológicos” foram apresentados os procedimentos realizados na pesquisa e apresentados os fundamentos teóricos gerais das pesquisas. No item “Resultados” foram apresentados os resultados de cada pesquisa, seus fundamentos teóricos específicos e apresentadas as aplicabilidades destas pesquisas para o próprio grupo de pesquisa e para algumas disciplinas do curso que tem maior relação com a área teórico-metodológica ou com a Geografia da Saúde.

FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS:

As pesquisas escolhidas destacaram-se por evidenciarem delineamentos (GIL, 2010) e métodos de procedimento (MARCONI & LAKATOS, 2010).

Com base em autores como Cervo, Bervian e Silva (2007), Marconi e Lakatos (2010), Gil (2010) e Chizzotti (2011) os delineamentos e métodos de procedimento variam conforme a fundamentação teórica, quantidade de locais ou instituições estudadas, quanto ao ambiente em que são coletados, quanto ao envolvimento dos sujeitos pesquisados e quanto ao grau de controle de variáveis. Devido a essa variedade de classificações é que se tem a possibilidade de utilizar vários métodos ao mesmo tempo em uma única pesquisa e utilizar em vários tipos de pesquisa, assim como não necessariamente se utiliza de todos esses critérios ao mesmo tempo.



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Os delineamentos seriam o planejamento de pesquisa em uma dimensão ampla, que envolve os fundamentos teórico-metodológicos, objetivos, ambiente da pesquisa, técnicas de coleta, análise de dados, entre outras possibilidades. Esse delineamento expressaria a ideia de um modelo, de um plano geral a ser seguido (GIL, 2010).

Os métodos de procedimento têm relação com etapas menos abstratas da pesquisa, mas que igualmente delineiam as ações do pesquisador durante o processo de execução da pesquisa (MARCONI & LAKATOS, 2010).

Para viabilizar esta síntese, optou-se pelos seguintes procedimentos: a) levantamento de referências; b) análise de pesquisas de iniciação científica realizadas entre 2010 e 2020 na linha de pesquisa “Metodologia da pesquisa e ensino” e c) levantamento documental.

O levantamento de referências foi realizado para aprofundar um pouco mais sobre o tema, os procedimentos metodológicos e a fundamentação teórica.

A análise das pesquisas deu uma maior ênfase a questão metodológica e suas possibilidades de aplicabilidade reais e potenciais, além de destacar as que abrangeram também Campina Grande.

O levantamento documental foi realizado a partir dos relatórios de pesquisa. Foram ao todo cinco pesquisas pelo Programa Institucional de Voluntários e Iniciação Científica (PIVIC) e 2 pesquisas pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

RESULTADOS:

Os resultados das pesquisas consideradas foram distintos, sendo reunidas em um quadro para melhor esclarecer o leitor (quadro 1). Dentre esses trabalhos, os que estão menos relacionados à Geografia da Saúde seriam as pesquisas **1** “Desafios e potencialidades do trabalho de campo nos cursos de Geografia nas Instituições de Ensino Superior da Paraíba”, **3** “Desafios e potencialidades do trabalho de campo nos cursos de Geografia em Instituições de Ensino Superior no Brasil” e **7** “Trajetórias epistemológicas da Geografia: uma análise do conceito de território nos estudos agrários”. Devido estarem mais distantes da proposta do evento estes não serão considerados neste trabalho.

Desta forma, os trabalhos que estariam mais próximos à Geografia da Saúde seriam: a) **2** “Conhecimento geográfico aplicado aos roteiros de campo em Geografia da Saúde no município de Campina Grande – PB e municípios circunvizinhos”; b) **4** “Conhecimento geográfico aplicado aos roteiros de campo em Geografia da Saúde no município de Campina Grande – PB”; c) **5** “Teorias aplicáveis à Geografia da Saúde: uma revisão da literatura” e; d) **6** “Situação do Grupo de Pesquisa em Geografia da Saúde para Promoção da Saúde em relação aos grupos de pesquisa em Geografia e Saúde no Brasil.” Estes trabalhos serão denominados por números a partir deste momento.

QUADRO 01 – PESQUISAS REALIZADAS ENTRE 2010 E 2020 NO ÂMBITO DO PRÓ-SAÚDE GEO NA LINHA “METODOLOGIA DA PESQUISA E ENSINO”



Simposio Nacional de Geografia da Saude

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosau.de.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino:** pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simposio Nacional de Geografia da Saude: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

TÍTULO/ OBJETIVO	PROGRAMA/ PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	REFERÊNCIAS
1. Desafios e potencialidades do trabalho de campo nos cursos de Geografia das Instituições de Ensino Superior da Paraíba/ PIVIC/ Entender os desafios e potencialidades do trabalho de campo em cursos de graduação em Geografia no Estado da Paraíba	2012-2013/ levantamento de referências; levantamento documental; realização de entrevistas individuais; d) espacialização dos resultados.	a) Há relato de problemas externos para realização do trabalho de campo devido à burocracia e ausência de condições logísticas; relacionado às disciplinas foi demonstrada falta de planejamento no que diz respeito a ausência do uso do método científico para sustentar a utilização deste método de procedimento. Enfatiza-se que o trabalho de campo é uma metodologia que deve se perpetuar na Geografia. As análises do solo, a geomorfologia, a geologia, a biogeografia, elementos presentes no urbano, só podem ser entendidos, quando ultrapassamos o conceito e partimos para a experiência.	Xavier e Pereira (2013); Pereira (2017)
2. Conhecimento geográfico aplicado aos roteiros de campo em Geografia da Saude no município de Campina Grande – PB e municípios circunvizinhos/ PIBIC/ Utilizar o conhecimento geográfico na definição de roteiros que possibilitem a visualização de elementos de promoção, prevenção e risco à saúde no município de Campina Grande e municípios circunvizinhos.	2013-2014/ levantamento de referências; levantamento documental; aplicação de formulários; d) trabalho de campo; e) elaboração dos resultados	a) Considera-se que o conhecimento geográfico é fundamental para a visualização dos roteiros de campo identificando os elementos de prevenção, promoção e risco à saúde e a necessidade de novas pesquisas no âmbito da Geografia da Saude.	Silva e Pereira (2014); Silva (2014); Silva e Pereira (2015).
3. Desafios e potencialidades do trabalho de campo nos cursos de Geografia em instituições de Ensino Superior no Brasil/ PIVIC/ Entender os desafios e potencialidades do trabalho de campo em cursos de graduação em Geografia em instituições de ensino superior no Brasil	2014-2015/ levantamento de referências; levantamento documental; aplicação de questionário via e-mail; d) elaboração de mapas voltados para espacialização da situação das atividades de campo no âmbito do Ensino Superior.	a) Como principal resultado ficou evidente que os professores expressam suas ideias com relação ao trabalho de campo de forma genérica como mediadora entre a teoria e a prática no meio estudado.	Souza e Pereira (2015)



X Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosau.de.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino:** pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

QUADRO 01 – PESQUISAS REALIZADAS ENTRE 2010 E 2020 NO ÂMBITO DO PRÓ-SAÚDE GEO NA LINHA “METODOLOGIA DA PESQUISA E ENSINO” (CONT.)

TÍTULO/ OBJETIVO	PROGRAMA/ PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	REFERÊNC IAS
4. Conhecimento geográfico aplicado aos roteiros de campo em Geografia da Saúde no município de Campina Grande – PB/ PIVIC/ Utilizar o conhecimento geográfico na definição de roteiros que possibilitem a visualização de elementos de promoção, prevenção e risco à saúde no município de Campina Grande - PB	2015-2016/ levantamento de referências; levantamento documental; aplicação de formulários; d) trabalho de campo; e) elaboração de um banco de informações e; f) espacialização dos roteiros.	a) Além dos possíveis roteiros de campo, foi possível compreender a 'dinâmica' da cidade e, em que afeta ou ajuda a população às ações dos gestores. Também se pode compreender a importância desse trabalho para tomada de decisões, em apoio a sociedade e para o uso do conhecimento geográfico e científico.	Lima e Pereira (2016); Lima e Pereira (2018)
5. Teorias aplicáveis à Geografia da Saúde: uma revisão da literatura/ PIVIC/ Analisar as aplicações de teorias para a Geografia da Saúde	2016-2017/ levantamento de referências; levantamento na internet; levantamento sistemático de teorias; d) elaboração de um inventário.	a) Como resultados, a partir das leituras e levantamentos de algumas teorias foi possível conhecer mais sobre as temáticas da Geografia da Saúde. O inventário foi eficaz para a avaliação das teorias. Neste primeiro momento, as teorias analisadas foram relacionadas diretamente à Geografia da Saúde, contudo, serviu como piloto para estudos em outros âmbitos da Geografia.	Santos e Pereira (2017)
6. Situação do Grupo de Pesquisa em Geografia da Saúde para Promoção da Saúde em relação aos grupos de pesquisa em Geografia e Saúde no Brasil/ PIVIC/ Analisar a posição do Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde em relação a outros grupos da Geografia da Saúde e áreas afins no território brasileiro	2019-2020/ levantamento de referências; levantamento na internet; espacialização dos grupos de pesquisa no Brasil e das redes do Pró-saúde Geo; d) Levantamento iconográfico e cartográfico; e) levantamento documental.	a) A criação dos grupos de pesquisa de Geografia da Saúde no Brasil acompanha a evolução desta área da Geografia, e ainda está em constante expansão de suas atividades científicas e acadêmicas por todo o país. Também é notório que existe uma grande rede nacional no qual a maioria dos grupos de pesquisa estão conectados neste círculo de troca de experiências em seus trabalhos realizados, e de ideias, temas e novas metodologias que estão sendo aplicadas nesses trabalhos. O Pró-Saúde Geo tanto se conecta tanto com grupos centrais quanto periféricos e devido ser relativamente antigo, se comparado a maioria, está conseguindo fazer uma boa conexão com os grupos no sentido de uma contribuição científica.	Pereira e Pereira (2020)
7. Trajetórias epistemológicas da geografia: uma análise do conceito de território nos estudos agrários/ PIBIC/ Analisar a aplicação do conceito de território nos estudos da geografia agrária brasileira	2019-2020/ a) revisão bibliográfica; b) revisão da literatura; c) análise documental	a) O conceito de território é central como categoria analítica tanto da Geografia quanto da Geografia Agrária. Foram variadas as matrizes teóricas que influenciaram os artigos analisados nos Simpósios Nacionais de Geografia Agrária, sendo a perspectiva crítica a mais presente. Os resultados podem contribuir tanto para a epistemologia do conceito quanto para o conhecimento da produção científica que vem sendo desenvolvida e discutida.	Silva e Lima (2020)



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simpósiogeosauade.com>

18 a 22 de outubro de 2021

PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino:** pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

A pesquisa sobre teorias (5) buscou inicialmente resgatar o conceito de teorias e suas características buscando possibilidades de identificação do que realmente poderia ser considerado uma teoria em meio a tantas ideias propostas no fazer científico.

Em síntese, a teoria seria uma maneira de viabilizar o entendimento de determinados fatos ou uma abordagem do mundo sensível a partir da organização de ideias, sendo expressos através de conceitos, classificações, princípios, generalizações, dentre outras formas. A teoria possui várias características (quadro 2).

QUADRO 02 – CARACTERÍSTICAS DAS TEORIAS

CARACTERÍSTICA	REFERÊNCIAS
a) é elaborada em um contexto histórico definido	Chauí (2001)
b) está em busca de uma explicação causal de certo acontecimento	Popper (2013) e Demo (2014)
c) deve estar preparada para não se enganar com qualquer aparência	Carvalho (2013)
d) precisa ser posta à prova, sendo necessárias revisões periódicas das teorias	Demo (2014), Popper (2013) e Kuhn (2013)
e) possui uma distinção formal entre fato e valor, meio e fim, abstrato e concreto	Demo (2014)
f) está sempre em busca de explicações mais universais	Carvalho (2013) e Popper (2013)
g) as teorias particulares são verificáveis, porém, quanto mais universal se torna uma teoria, menor a possibilidade de verificação	Popper (2013)
h) uma teoria pode englobar outra	Carvalho (2013)
i) o falseamento de uma conclusão acarreta o falseamento de tudo o que deriva desse sistema falseado	Popper (2013)
j) pode-se falsear uma nova teoria particular sem abalar as hipóteses mais gerais, mais universais	Popper (2013)
k) o declínio de regras existentes é a sinalização para a busca de novas regras	Kuhn (2013)
l) os axiomas de uma teoria são formulados de tal forma que todos os outros enunciados pertencentes ao sistema teórico possam ser derivados desses axiomas	Popper (2013)
m) um sistema teórico deixa de ser hipotético e passa a ser axiomático se estiver livre de contradição, for independente, a partir dele se deduz os outros enunciados	Popper (2013)
n) possui um sistema de conceitos	Santos (1997), Popper (2013) e Ferreira (2013)
o) todo e qualquer evento pode ser causalmente explicado	Popper (2013)
p) para cada evento pode-se elaborar mais de uma construção teórica	Kuhn (2013)

Fonte: Pesquisa bibliográfica realizada pela autora (2016)

Essas características seriam norteadoras da análise das teorias que foram escolhidas no projeto, foram elas: Teoria dos focos naturais, Teoria dos complexos patogênicos, Teoria da História Natural das Doenças, Teoria da Saúde-doença como processo social, Teoria do clima e criminalidade e Teoria dos germes. Em relação aos métodos de procedimento, esta foi uma pesquisa bibliográfica, de gabinete e que utilizou o método tipológico.

A pesquisa sobre os grupos de pesquisa (6) teve duas teorias a serem tratadas como principais: a Teoria das Redes Sociais e a Teoria da Interdependência Espacial. Na Teoria das Redes Sociais é defendido que: a) no núcleo há laços mais fortes e na periferia os laços são mais fracos; b) a organização dessas redes pode ser cooperativa, competitiva ou geradora de conflito. Quando ela é cooperativa, é capaz de gerar uma estrutura (RECUERO, 2005). A partir dessa teoria buscou-se, a partir dos grupos de pesquisa que estão também no ciberespaço, quais seriam as organizações mais cooperativas.



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Ao observar a possibilidade de geração de padrões de sincronismo e de clusterização, pode-se remeter a Teoria da Interdependência espacial. Ao se considerar essa teoria há a necessidade de se considerar a distribuição relativa dos objetos, que seguem padrões e arranjos espaciais (se for uma informação espacial), assim como que quanto mais próximos geograficamente os objetos ou um evento, maior a probabilidade de eles serem semelhantes (FERREIRA, 2007). No caso da pesquisa 6, foram trabalhadas propriedades não espaciais, que se transformam em *layers* no espaço geográfico para representar a relação entre pesquisas de maneiras variadas. Sendo possível tanto a representação da localização no nó (localização da sede do Grupo de Pesquisa) e de sua área de abrangência, assim como das redes formadas a partir de cada nó, dentre outras possíveis variações. No que diz respeito aos métodos de procedimento, esta foi uma pesquisa bibliográfica, documental e realizada em gabinete.

As pesquisas relacionadas ao trabalho de campo (2 e 4) tiveram como fundamentação teórica a discussão entre o empirismo e o racionalismo, enquanto grandes orientações da teoria do conhecimento, que, segundo Chauí (2005), evidencia as ideias de Descartes (racionalista) e Locke (empirista). A partir dessas concepções tentou-se entender como o trabalho de campo se adequa na discussão. No cotidiano o trabalho de campo é associado ao empirismo, sendo entendido até mesmo como algo não científico (ABBAGNANO, 2012). Porém, tanto através do racionalismo quanto do empirismo há necessidade de ir a campo. Assim sendo, a partir de um pensamento racionalista, o trabalho de campo passa a ser apenas a verificação de algo que já foi pensado, estudado, portanto, diminui a possibilidade da percepção ser ilusória. Já a partir do pensamento empirista, a experiência sensível é a fonte e fundamenta esse conhecimento, determina o valor e o sentido da atividade racional.

Ao observar essas duas características, é possível compreender que em geral, apesar de haver uma tendência por um ou por outro pensamento, há uma mescla dessas duas orientações, fazendo com que se estude e pense o local antes de visitá-lo, mas que também haja abertura para o novo, quando se está em campo, sendo a perspectiva utilizada para as pesquisas relacionadas ao trabalho de campo neste trabalho. Em relação aos métodos de procedimento, estas foram pesquisas que utilizaram o método comparativo, foi de natureza quali-quantitativa e utilizou-se a metodologia da pesquisa de campo.

No que diz respeito ao aproveitamento destes resultados para as disciplinas ministradas pela autora do trabalho e no grupo de pesquisa Pró-Saúde Geo percebeu-se que essas pesquisas trouxeram uma maior dinâmica no uso de teorias (pesquisa 5) tanto no processo do Trabalho de Conclusão de Curso quanto nas pesquisas de Iniciação Científica o qual os alunos passaram a discutir melhor sobre a escolha, a hierarquia, a abrangência de cada teoria e sua relação com a problemática atual.

Em relação ao trabalho 6, finalizado em 2020, já houve discussão no grupo sobre a Geografia da Saúde ser muito maior do que eles imaginavam, começaram a visualizar possibilidades de possíveis orientadores para pós-graduação nas Universidades em que estes grupos estão vinculados, além de uma maior possibilidade de conexão com alunos que participam de outros grupos de pesquisa para troca de experiências. No que diz respeito às



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

pesquisas sobre trabalho de campo (2 e 6), alguns dos locais incluídos já foram objeto de Iniciação científica e mesmo de TCC.

Para as disciplinas entendeu-se que essas pesquisas foram fundamentais para a melhoria da qualidade delas, ainda que não fossem diretamente a Geografia da Saúde. O aproveitamento da pesquisa sobre teorias (5) foi que os alunos das disciplinas mencionadas passaram a entender melhor as teorias e a se motivar a procurar teorias aumentando o acervo de teorias que já eram trabalhadas nas disciplinas. Há discussão sobre sua aplicabilidade por área de atuação da Geografia, em relação às problemáticas, e especificamente as teorias que foram trabalhadas na pesquisa mencionada neste trabalho, eles buscam aplicabilidade para suas pesquisas principalmente na área da Geografia Ambiental. No que diz respeito à pesquisa sobre grupos de pesquisa (6) houve a possibilidade de mostrar a metodologia de trabalho e, devido a pandemia, eles entenderam como uma ótima possibilidade de uso aplicado às suas áreas de atuação como possibilidade de ter resultados consistentes, ainda que tenha como base informações provenientes da internet. Com relação ao trabalho de campo (2 e 4) tanto em sala de aula como em campo essas pesquisas trouxeram muitos resultados positivos, seja por ter alunos que moravam em algumas dessas áreas, por inspirar possibilidade de TCCs, por passarem a entender que o trabalho de campo deve ter uma base teórico-metodológica inicial e um bom planejamento para que se aproveite melhor essa metodologia no ensino (quadro 3).

QUADRO 03 – APLICABILIDADE DAS PESQUISAS ENTRE 2010 E 2020 DO PRÓ-SAÚDE GEO NA LINHA 'METODOLOGIA DA PESQUISA E ENSINO'

ÁREA DE APLICABILIDADE	PESQUISAS		
	PESQUISA SOBRE TEORIAS (5)	PESQUISA SOBRE GRUPOS DE PESQUISA (6)	PESQUISAS SOBRE TRABALHO DE CAMPO (2 E 4)
GRUPO DE PESQUISA - PRÓ-SAÚDE GEO	Auxílio aos alunos do grupo de pesquisa a se aprofundarem em relação às teorias que se aplicam à Geografia da Saúde	Identificação dos grupos de pesquisa que atuam na área da Geografia e Saúde para buscar formas de conexão com esses grupos no futuro.	Identificação de novos potenciais locais para realizar pesquisas.
DISCIPLINA - GEOGRAFIA DA SAÚDE	Melhora do conhecimento de teorias e temáticas estudadas na disciplina	Identificação de Grupos de Pesquisa que estão atuando na área da Geografia e da Saúde no Brasil	Identificação de locais para realização de visitas em trabalho de campo
DISCIPLINA - TEORIA E MÉTODO EM GEOGRAFIA	Aprimoramento sobre as características da teoria e como diferenciar as teorias mais bem elaboradas de teorias incompletas ou sem fundamento adequado.	As teorias utilizadas para a pesquisa são apresentadas também aos alunos da disciplina, buscando novas aplicabilidades	Utilização da discussão teórica sobre trabalho de campo na disciplina
DISCIPLINA - PROJETO DE PESQUISA	Aproveitamento de algumas teorias trabalhadas na pesquisa para projetos específicos.	A metodologia utilizada na pesquisa compõe um dos exemplos de pesquisa.	Utilização da discussão metodológica do trabalho de campo na disciplina

Fonte: Experiência da autora do trabalho no grupo e nas disciplinas citadas; Organização: a autora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosauade.com>. ISSN 1980-5829

Percebe-se que essas pesquisas, inicialmente básicas, possuem aplicabilidades tanto para o ensino quanto para o próprio grupo de pesquisa, apesar de potencialmente servir também para projetos de extensão, especialmente as pesquisas sobre trabalho de campo (2 e 4) em que se observarem locais passíveis de se realizar projetos dessa natureza.

As pesquisas realizadas nessa linha de atuação do Pró-saúde Geo entre 2010 e 2020 ainda não foram abrangentes o suficiente para trabalhar uma grande variedade de metodologias de procedimento e/ou delineamentos, pois ficaram em torno do método tipológico, método comparativo, pesquisa de gabinete ou de campo, pesquisa documental ou bibliográfica, e pesquisas quali-quantitativas, algo que deve ser mais bem trabalhado em pesquisas futuras.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço a todos os alunos que participaram destas pesquisas de Iniciação Científica e contribuíram tanto para a melhoria do Grupo de Pesquisa quanto para o próprio curso de Geografia no campus I da UFCG – Campina Grande – Paraíba - Brasil.

REFERÊNCIAS:

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo – SP: Martins Fontes, 2012, 1210p.

CARVALHO, Marcelo. **Teoria e experiência**. São Paulo – SP: Martins Fontes, 2013, 76p.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo – SP: Pearson Prentice Hall, 2007, 162p.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo – SP: Ática, 2005, 424p.

CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. 2.ed. São Paulo – SP: Editora Brasiliense, 2001, 143p.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 4.ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2011, 142p.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3.ed. São Paulo – SP: Atlas S.A., 2014, 296p.

FERREIRA, Alice Maria Araújo. Prefácio. In: HARDY-VALLÉE, Benoit. **Que é um conceito?** São Paulo – SP: Parábola, 2013, 127p.

FERREIRA, Marcos César. Considerações teórico-metodológicas sobre as origens e a inserção do sistema de informação geográfica na geografia. In: VITTE, Antônio Carlos (org). **Contribuições à história e à epistemologia da Geografia**. Rio de Janeiro – RJ: Bertrand Brasil, 2007, 294p. P. 101-125.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo – SP: Atlas, 2010, 184p.



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. Tradução de Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. 12 ed. São Paulo – SP: Perspectiva, 2012, 323p. (Debates, 115)

LIMA, Ednaldo Soares de; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Roteiro de campo aplicado à Geografia da Saúde e disciplinas afins**: percursos em Campina Grande – PB. Campina Grande – PB: 2016. 15p (relatório PIVIC/ UFCG)

LIMA, Ednaldo Soares de; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Trabalho de campo aplicado à Geografia da Saúde e disciplinas afins: locais de visita em Campina Grande – PB. In: PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz (org.). **Perspectivas geográficas da saúde humana**. Campina Grande – PB: EDUFCG, 2018, 167p, P. 69-84. PDF. Disponível em: https://editora.ufcg.edu.br/components/com_booklibrary/ebooks/90D44400-F086-ECB4-0339-6779732AAD21_ff2fac_b3589350eb02485296ccda14d90dcf5b.pdf. Acesso em 20 de abril de 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo – SP: Atlas, 2010, 289p.

PEREIRA, Emanuel Hiuri Xavier; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Situação do Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde em relação aos grupos de pesquisa em Geografia e saúde no Brasil**. Campina Grande – PB: 2020. 23p. (relatório PIVIC/ UFCG).

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Trabalho de campo na Geografia: desafios práticos e teóricos no estado da Paraíba. In: SILVA, Anieres Barbosa da; GUTIERRES, Henrique Elias Pessoa; GALVÃO, Josias de Castro (org.). **Paraíba**: pluralidade e representações geográficas. Campina Grande – PB: EDUFCG, 2017, 227p. P. 209-221, PDF. Disponível em: https://4a85131a-e81f-4037-875a-4c013c98a63c.filesusr.com/ugd/e4bfdf_121c3ab1c07e44799b0eba6df40c561e.pdf. Acesso em 25 de abril de 2021.

POPPER, Karl. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo – SP: Cultrix, 2013, 454p.

PRÓ-SAÚDE GEO. **Quem somos?** Campina Grande – PB, 2021. Disponível em: www.prosaudegeo.com.br. Acesso em 20 de maio de 2021.

RECUERO, Raquel da Cunha. Comunidades virtuais em redes sociais na internet: uma proposta de estudo. **Revista da Associação dos Programas de Pós-graduação em Comunicação** – COMPOS, p. 1-27, dezembro de 2005. Disponível em: www.compos.com.br/e-compos. Acesso em 07 de junho de 2019.

SANTOS, Glaciane Maria da Silva; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Teorias aplicáveis à Geografia da saúde: uma revisão da literatura**. Campina Grande – PB: 2017. 17p. (relatório PIVIC/ UFCG)

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 2.ed. São Paulo – SP: Hucitec, 1997, 273p.

SILVA, Alexsandro Bezerra da. **Conhecimento geográfico aplicado aos roteiros de campo em Geografia da Saúde no município de Campina Grande – PB e municípios circunvizinhos**. 2014.



PEREIRA, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa e Ensino**: pesquisas realizadas pelo Pró-saúde Geo entre 2010-2020. In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.145-155. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Monografia (graduação em Geografia) - Unidade Acadêmica de Geografia, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2014, 48 f.

SILVA, Alexsandro Bezerra da; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Conhecimento geográfico aplicado aos roteiros de campo em Geografia da Saúde no município de Campina Grande- PB e municípios circunvizinhos**. Campina Grande – PB: 2014. 16p (relatório PIBIC/ CNPq/UFCG).

SILVA, Alexsandro Bezerra da; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Roteiros de campo em Geografia da Saúde no município de Campina Grande – PB e municípios circunvizinhos. **Hygeia**, vol. 11, n. 21, p. 20-34, Dez/ 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/30116/17593>. Acesso em 20 de abril de 2021.

SILVA, João Emerson Cunha; LIMA, Aline Barboza de. **Trajetórias epistemológicas da geografia: uma análise do conceito de território nos estudos agrários**. Campina Grande – PB: 2020. 20p. (relatório PIBIC/ CNPq/UFCG).

SOUZA, Maíra Suênia Cavalcante de; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Desafios e potencialidades do trabalho de campo nos cursos de Geografia em Instituições de Ensino Superior no Brasil**. Campina Grande – PB: 2015, 15p (relatório PIVIC/ UFCG).

XAVIER, Polyanna Priscilla da Silva; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Desafios e potencialidades do trabalho de campo nos cursos de Geografia das instituições de Ensino Superior da Paraíba**. Campina Grande – PB: 2013, 20p (relatório PIVIC/ UFCG).



ROCHA. P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

A SAÚDE COMO ELEMENTO DE UMA GEOGRAFIA DA DOMINAÇÃO

ROCHA, Pedro Henrique¹

RESUMO:

Este artigo tem por objetivo fazer uma discussão teórica acerca da Geografia da Saúde a partir do entendimento da Geografia e da Saúde como elementos de dominação e controle social ao longo da história humana. Buscou-se demonstrar, assim, o vínculo entre a Geografia e a Saúde e a influência colonial no desenvolvimento da Geografia da Saúde até os dias atuais.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, dominação, colonialidade.

ABSTRACT:

This article aims to make a theoretical discussion about the Geography of Health from the understanding of Geography and Health as elements of domination and control throughout human history. Thus, it was sought to demonstrate the link between Geography and Health and the colonial influence on the development of the Geography of Health until the present day.

Keywords: Geography of Health, domination, coloniality.

INTRODUÇÃO:

Atualmente a busca por uma interpretação geográfica dos fenômenos da saúde tem se tornado um assunto de maior relevância e de maior interesse pelos estudantes e profissionais de Geografia. Sobretudo após a eclosão da pandemia de COVID-19 em 2020. Porém, atrelado a esse crescente interesse também surge um usual questionamento: “a saúde é um elemento geográfico?”.

A fim de compreender a relação da saúde, enquanto formas de cura, saberes e seu desenvolvimento social-científico, e a geografia, enquanto ciência ergueu-se o trabalho de conclusão de curso, submetido ao Curso de Geografia da Universidade Federal Fluminense ainda nesse ano de 2021. O presente trabalho compõe uma parte da pesquisa realizada e foi desenvolvido junto ao Eixo de Estudos sobre Geografia da Saúde, Curas e Saberes, do Laboratório de Estudos de Movimentos Sociais e Territorialidades – LEMTO/UFF, sob a supervisão do Professor-Doutor Carlos Walter Porto-Gonçalves. Assim, por meio de uma revisão bibliográfica de obras sobre o desenvolvimento da Geografia enquanto ciência e sobre o desenvolvimento do pensamento em saúde/da geografia da saúde, pode-se afirmar que a saúde é um elemento geográfico desde os primórdios da ciência geográfica e seu desenvolvimento caminha em conjunto com o desenvolvimento da Geografia.

¹ Estudante de graduação em Geografia na Universidade Federal Fluminense, membro do Laboratório de Estudos de Movimentos Sociais e Territorialidades – LEMTO/UFF; pehenrique@id.uff.br



ROCHA. P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

O presente trabalho, em especial, busca dar ênfase na relação da geografia com a saúde por meio da utilização de ambas como elementos de dominação ao longo da história humana. Desse modo, o texto se divide em um primeiro momento de retorno às bases da Geografia enquanto um elemento de conformação da estrutura do saber e do poder; um segundo momento de retorno a trajetória de desenvolvimento da Geografia da Saúde, comumente descrita pelos autores do campo; e por fim a identificação da marca colonial que atravessa toda a narrativa e desenvolvimento da Geografia da Saúde e que possibilita, assim, o surgimento de uma forma moderna de controle social, o modelo biomédico.

Por conta disso, acredita-se que o presente trabalho se vincule ao eixo temático “Dimensões históricas, teóricas e metodológicas da Geografia da Saúde”.

A CIÊNCIA DA DOMINAÇÃO:

Pensar a Geografia enquanto parte da conformação da estrutura de saber e de poder é retornar a célebre frase/título do clássico trabalho de Yves Lacoste, *A Geografia – isso serve, em primeiro lugar, para fazer a guerra* (2011). Baseado nos ensinamentos de Lacoste, sobretudo a diferenciação entre uma *geografia do Estado-maior* e uma *geografia universitária*, para entender a real origem da Geografia, vemos que a ciência que nos pariu (e parimos) existe “desde que existem os aparelhos de Estado” (2011:26). E que colocar a guerra como ponto de partida das premissas epistemológicas da nossa ciência não implica afirmar que ela só serve para conduzir operações militares, mas que ela também serve para organizar os territórios, colocar as coisas em ordem (ordenação espacial). Ou, nas palavras do autor, “não somente como previsão das batalhas que é preciso mover contra este ou aquele adversário, mas também para melhor controlar os homens sobre os quais o aparelho de Estado exerce sua autoridade” (2011:23).

Nesse sentido, entender que a *geografia do Estado-maior* de Lacoste é a representação (científica) de uma forma de dominação de cima para baixo pelo poder Estatal é, também, compreender que a Geografia foi criada num contexto de reorganização das formas de controle social pelo Estado Territorial (Porto-Gonçalves, s/d). Lopes de Souza (2007) e Porto-Gonçalves (s/d) nos atentam que o surgimento do geógrafo está vinculado a uma atribuição criada pelo soberano, o Rei, para a composição das cidades e que o olhar de sobrevoo, ou numa perspectiva de “voo de pássaro”, constitui uma prática de controle populacional para uma melhor gestão do espaço geográfico. Espaço esse que carrega em sua etimologia heranças/referências às relações sociais entre espaço e poder, como em *principado*, *reinado*, *régio/região*, *polis/política*, *burgo/burguês* (Haesbaert, 2010; Porto-Gonçalves, s/d).

Ainda que caminhando por outros trilhos, Moreira em *Para onde vai o pensamento geográfico* (2017) também busca situar o nascimento e a evolução da Geografia, porém com a atenção mais voltada ao que o mesmo denomina de *geografia moderna*. Recorrendo a Tatham, Moreira expõem que a Geografia passa por três fases diferenciadas por fundamentos filosóficos e paradigmas, a qual as denominou como: (I) o paradigma holista da baixa modernidade, (II) o paradigma fragmentário da modernidade industrial e (III) o paradigma holista da hipermodernidade.



ROCHA. P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

Por meio desses paradigmas, Moreira apresenta o caminho percorrido pela ciência geográfica desde a sistematização científica no plano teórico-metodológico por J. R. Foster (1729-1798) e Immanuel Kant (1724-1804), a qual originou o conceito de espaço geográfico por meio das diversas informações que haviam sido colhidas em todos os cantos do mundo e a conversão delas pela noção empírica da superfície terrestre; passando pelo período de crise do holismo e a fragmentação generalizada da ciência, o que resultou em um número crescente de geografias sistemáticas (a qual é maior simbolizado pela dicotomia Geografia Humana e Geografia Física); até chegar na “hominização do homem pelo próprio homem” e todo o debate em torno da teoria e método que deveria ser empregado na ciência, que resultou na “Geografia Crítica” como maior exemplo do período (atual).

Entretanto, a nós interessa nesse momento o primeiro paradigma de Moreira (2017), pois por meio desse caminho também se confirma a tese de Lacoste (2011). Se unirmos isso com o pensamento de Moraes (2005), compreendemos ainda mais que o paradigma holista da baixa modernidade (ou, então, o primeiro pressuposto de sistematização e formação da Geografia, nas palavras de Moraes) significa a reunião das mais variadas informações sobre os mais variados lugares para a composição de um grande repositório com uma margem de confiança razoável para a realização de estudos espaciais. Estudos esses, que num segundo momento, são convertidos em cartas e mapas para auxiliar na formação de táticas, práticas e estratégias para fazer a guerra e/ou exercer o poder (Lacoste, 2011).

A GEOGRAFIA DA SAÚDE: UMA NARRATIVA DATADA E LOCALIZADA:

Abordamos, aqui, uma parcela da ciência geográfica, aquela em que o pensamento geográfico voltado para a saúde será desenvolvido em conjunto com o próprio desenvolvimento da Geografia enquanto ciência. Dessa maneira, analisar em paralelo o desenvolvimento da Geografia enquanto ciência e o desenvolvimento do pensamento geográfico voltado para a saúde é uma maneira de reforçar os laços entre essa “geografia sistemática” e a ciência matriz.

E assim, vemos que, tal qual é comumente evocado pela cultura moderna ocidental, o pensamento geográfico voltado para saúde tem na sociedade grega seu berço histórico-geográfico. Por meio da figura de Hipócrates (460 a.C. – 370 a.C.), nascido na ilha de Cós (considerado um dos principais centros de medicina do século V a.C.), inaugura-se uma nova compreensão das doenças. Se antes entendia-se a tríade saúde-doença-cura por meio da religiosidade e pelo desequilíbrio dos fluídos internos (água, ar, sangue, etc.), a partir do pensamento hipocrático há uma desvinculação das causas das doenças das explicações mitológicas e a difusão da teoria de que as mesmas são causadas pela natureza e os sintomas corporais são reações do organismo, além de que a cura para esses eventos estariam relacionadas ao meio geográfico (DUTRA, 2011; GUIMARÃES; PICKENHAYN; LIMA, 2014).

A base de pensamento constituída por Hipócrates perdurou como hegemônica até a Idade Média europeia, quando o domínio da Igreja e a rejeição da cultura clássica fizeram com que as doenças voltassem a ser pensadas pelo viés religioso e místico (DUTRA, 2011). Entretanto, com a Expansão Marítima e o crescente número de trabalhos realizados pelos médicos que viajavam nas comitivas, a qual utilizavam de uma metodologia similar à da



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simporsiogeosau.de.com>

18 a 22 de outubro de 2021

ROCHA. P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In. Simposio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

Geografia Descritiva, observa-se uma reformulação do pensamento em saúde. A partir das pesquisas de Junqueira (2009) e Mazetto (2008) vemos como esses trabalhos expõem o estreito vínculo entre o campo da saúde e as práticas coloniais europeias, pois a identificação e explicação da distribuição das doenças pelo espaço, em especial as infecciosas, contribuíram para a criação de estratégias militares que visavam proteger as tropas coloniais dessas cepas e assim auxiliar na dominação dos territórios não-europeus. Nesse sentido, Mazetto (2008) ainda afirma que a necessidade de criação de um repositório de dados sobre as doenças a fim de proteção das tropas europeias levou o Estado colonizador a financiar projetos de pesquisas.

Com o passar do tempo e com a eclosão de diversas revoluções no século XVIII² uma nova etapa da construção da racionalidade europeia é instituída. Por meio da industrialização e da crescente introdução de técnicas que visavam o aumento da produção com o aumento da produtividade vê-se de maneira mais clara a ruptura da concepção mítica da doença resgatada na Idade Média, a ascensão da Teoria dos Miasmas e a estruturação do caminho para o movimento sanitário (DUTRA, 2011; MAZETTO, 2008). Por outro lado, esse mesmo momento também apresenta que a geografia e a saúde passam a ser formas de controle/organização da própria população (biopolítica e geopolítica).

As marcas do tempo industrial evidenciada no espaço e nos corpos pelo aumento das cidades e das populações, assim como da sujeira, do mau cheiro, das epidemias, da miséria e etc. (GUIMARÃES; PICKENHAYN; LIMA, 2014) acabam sendo o contexto histórico-geográfico para que, mais tarde, Michel Foucault (2008) formularia suas teorias sobre a *medicina social* e nos apresentar as novas classificações corpóreas em seus diferentes níveis/categorias: da população, do urbano e dos proletários. Em meio a esse contexto revolucionário e de criação de novas técnicas de dominação, a resposta das populações às novas condições precárias de vida assustava as elites políticas e, assim, cobrava do Estado uma intervenção, o que acabou gerando melhoria nas condições de vida (redução da jornada de trabalho, nutrição, salubridade e etc.). Entretanto, essas melhorias das condições de vida acabaram gerando uma gradual substituição da visão holística e multicausal pela ascensão do modelo unicausal, pois passou-se a entender que os melhores resultados na saúde estavam vinculados aos acontecimentos ligados à Revolução Bacteriológica e não necessariamente às melhorias nas condições de vida da população (GUIMARÃES; PICKENHAYN; LIMA, 2014; NOGUEIRA, 2018).

A partir disso, o saber biomédico, que está(va) amparado na descoberta dos organismos microscópicos e na anatomoclínica, passou a figurar como uma espécie de “medicina oficial” e, assim, passou a valorizar o conhecimento individual e biológico. Todavia, algumas perguntas permaneciam sem explicação, como a não infecção de um indivíduo mesmo entrando em contato direto com o infectado. Fato que levou ao retorno da consideração do ambiente como um espaço de relações e de desenvolvimento das doenças, sobretudo com os trabalhos de E. N. Pavlovsky (1884-1965), com seu “foco antropológico”, e Maximilian Sorre (1880-1962), com seu “complexo patogênico”.

² Exemplos como o Iluminismo, a Revolução Estadunidense, a Revolução Francesa e a Revolução Industrial.



ROCHA. P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

Por meio dessa adaptação científica do saber geográfico (Santos, 2010) e da Segunda Guerra Mundial, a Geografia da Saúde, enfim, “surge de forma oficial” em 1949 no Congresso da União Geográfica Internacional – UGI, ainda denominada como Geografia Médica e compreendida “como o estudo da distribuição e prevalência das doenças na superfície da Terra” (SANTOS, 2010 *apud* PESSOA, S. 1960). Contudo, sua consagração só irá ocorrer em 1968 com a instalação de um grupo de trabalho no Congresso de Nova Délhi (GUIMARÃES, 2015).

Já nas décadas de 1960/1970 em meio ao debate em torno da teoria e método a ser empregado pela ciência geográfica, as transformações econômicas geradas pela indústria e pelo crescimento das cidades, bem como as mudanças provocadas no quadro patológico (GUIMARÃES, 2015), fizeram elementos como qualidade de vida, educação, moradia, saneamento básico e infraestrutura emergirem nas análises espaciais. Assim, no contexto de surgimento da Geografia Crítica, a Geografia Médica incorpora essas discussões e altera seu nome para Geografia da Saúde no Congresso da UGI de 1976.

A COLONIALIDADE NA GEOGRAFIA (DA SAÚDE):

Como descrito anteriormente, a trajetória de desenvolvimento da Geografia (da Saúde) apresenta marcas histórico-geográficas muito bem delimitadas ao ponto de inibir o questionamento sobre a formulação de táticas/estratégias de outras sociedades/espacos geográficos, tal qual formas de cura, que não fossem originários da Europa. Será que somente os povos europeus entravam em conflitos com os demais e por isso somente eles deveriam criar estratégias de combate? E o mundo inteiro aprendeu técnicas de cura com Hipócrates? Ninguém se curava em outros espaços geográficos e tempos históricos?

Questionar a narrativa hegemônica sobre o desenvolvimento da Geografia da Saúde é, aparentemente, adentrar numa disputa pelo poder da cura, ou seja, uma geopolítica de produção de conhecimento que a nós se traduz como um embate entre Ciência X Fé/Misticismo (LIMA JUNIOR, 2014), entre diferentes povos e culturas e suas matrizes de racionalidades próprias. A hegemonia imposta pela tradição europeia, pela burguesia, não deve ser desprezada, afinal é a partir da constituição de sistemas atrelados à lógica científica que se implantou políticas públicas. O questionamento central é que o discurso evidenciado pelo desenvolvimento desse saber promove uma inibição e apaga os vestígios de produção e manuseio de outros saberes sobre a cura: epistemicídio. Nesse sentido, a supressão, hierarquização e desvalorização de outros modos de saberes não-europeus está vinculada



ROCHA. P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

ao desenvolvimento do que Boaventura de Sousa Santos (2002) denomina de razão metonímica³ e razão indolente⁴.

Esse movimento fundante da razão moderna sobre as demais (OLIVEIRA, 2018) se enraizou na sociedade moderna-colonial em seus mais diversos níveis sociais, hierárquicos e subjetivos. A *colonialidade do ser*⁵, caracterizada por Maldonado-Torres (2008), pode ser entendida na saúde pela marca do senso comum em preferir as formas de cura e tratamentos presentes em hospitais, farmácias e remédios (enquanto comprimidos vendidos em farmácias e receitados por médicos hospitalares) em oposição a outros tipos de remédios (agora classificados como “naturais”, como as rezas, as plantas, as ervas – e outros elementos disponibilizados pelo meio). Os elementos classificados hoje como místicos ou religiosos sofreram esse deslocamento em virtude da expansão do pensamento moderno europeu, seja no próprio território europeu com a caça às bruxas e a discriminação dos camponeses, ou na nossa sociedade, com a desqualificação de funções como curandeiros, benzedeiras, parteiras, entre outros.

Para compreender a modernidade partimos do conceito de pensamento abissal, proposto por Santos e Menezes (2010), como um sistema definido por uma linha que separa a realidade social em dois universos – forjando a visibilidade de um saber sobre a invisibilidade de outro – e da exposição de Lander (2005) sobre as ciências sociais e seus saberes coloniais e eurocêntricos. Como entendemos que a Geografia é uma ciência para a sociedade, por seu objeto ser uma condição primária para realização de qualquer sociedade (LOPES DE SOUZA, 1988), conseguimos enquadrá-la na fala de Lander sobre o seu campo de saber.

De acordo com o venezuelano a modernidade está fundada em múltiplas separações ocorridas no ocidente, a qual sintetiza em três: (1) a separação religiosa – a religião judaico-cristã expõe o homem como a semelhança de Deus e o separa da natureza, legitimando qualquer alteração do homem na natureza; (2) a separação mente-corpo, e a separação entre a razão e o mundo – o que possibilitou entender o corpo enquanto um elemento vazio e o mundo não mais como uma ordem significativa ou integrada aos cosmos, qualificando-o agora como um mecanismo desespirtualizado a ser capturado pelos conceitos e representações construídos pela razão; e por fim (3) as separações que Weber conceitualizou como

³ A razão metonímica, tal como entendemos como figura de linguagem, corresponde a substituição da parte pelo todo. Nas palavras de Santos (2002), a razão metonímia é aquela que a partir da cisão da totalidade “se reivindica como a única forma de racionalidade e, por conseguinte, não se aplica a descobrir outros tipos de racionalidade ou, se o faz, fá-lo apenas para as tornar em matérias primas”. Ou seja, é o tipo de racionalidade que é obcecada pela totalidade sob a forma de ordem e que sempre a organiza de forma hierárquica privilegiando a sua própria racionalidade.

⁴ A razão indolente, primariamente, é o tipo de razão que não sente dor. Mas além disso, é o tipo de razão que não sente necessidade de aprender mais, pois se considera sabedor de tudo, uma racionalidade única e hegemônica, e por isso perpetua sua forma de pensar desconsiderando qualquer alternativa contra hegemônica, pois “o que está posto não é passível de luta” (SANTOS, 2002).

⁵ De acordo com Maldonado-Torres (2007), a colonialidade do ser é a forma de dominação e hierarquização mais subjetiva entre todos os tipos/níveis de colonialidade. Assim, a *colonialidade do ser* está relacionada às experiências vividas com a colonização e seus impactos na linguagem, no comportamento social e na visão de mundo dos povos colonizados.



ROCHA, P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

constitutivas da modernidade cultural com a criação de uma cultura geral e uma cultura de especialistas.

Tais separações se apresentam, na autoconsciência europeia, como ponto de partida na constituição de uma narrativa universal (ou metarrelato) que organiza todas as culturas e povos sob um entendimento de direitos, propriedade e o próprio papel do homem enquanto agente no espaço geográfico. O contraste entre o moderno (europeu) e os outros (o restante dos povos e culturas do planeta) ocorre a partir da negação do direito do colonizado pela afirmação do direito do colonizador e/ou da negação do direito coletivo por um direito individual (LANDER, 2005 *apud* CLAVERO, 1994). Nesse sentido, Lander (2005) afirma que as Ciências Sociais nascem da derrota de uma resistência a esse direito do colonizador e se relacionam a uma tentativa de cientificizar as sociedades, ou melhor, identificar quais espaços possuem direitos.

A Geografia (da Saúde) também possui em sua história características coloniais. O repositório de dados, referidos anteriormente - e também apontado por Kant como possibilitador da compreensão do espaço geográfico - constitui as bases para a criação dos mapas-múndi, a qual cumpre o papel de classificar os povos partindo de seu referencial espacial (MALDONADO-TORRES, 2008) e indicar as populações/saberes que devem ser enquadrados pela razão metonímica (LANDER, 2005; SANTOS, 2002).

Enrique Dussel (2005) contribui para o nosso entendimento pois compreende a modernidade como sinônimo de eurocentrismo e a divide em dois conceitos: um provinciano e regional - por se tratar de uma emancipação da imaturidade europeia pelo esforço da razão como processo crítico, e por indicar os fenômenos europeus como pontos de partida -; e o outro em uma visão de sentido mundial - consistida na determinação dos Estados, exércitos, economia, filosofia e etc. europeus como centro da "história mundial". Ambos os conceitos validam a afirmação da modernidade como responsável pelo ocultamento de culturas e saberes, seja por uma classificação forjada e/ou pelo uso da violência.

Aos olhos dessa modernidade, compreendida tal qual Mignolo (2005) expõe⁶, construiu-se um culto exacerbado ao cientificismo como projeto de emancipação e única explicação possível do real. "A afirmação da ciência como única forma de conhecimento válido tem em sua origem não apenas razões de ordem epistemológica, mas também razões de ordem econômica, social e política" (NOGUEIRA, 2018). Tal origem possibilitou a associação com o projeto expansivo europeu e concedeu a ciência moderna ocidental, por meio de um desenvolvimento técnico, o privilégio de definir o que é conhecimento válido e o monopólio da verdade (OLIVEIRA, 2018; NOGUEIRA, 2018).

É nesse contexto sociocultural de produção do pensamento/ciência moderno(a) que a saúde passa a se readequar ao contexto de controle/dominação de outrora e, assim, apresenta a sua forma "moderna", o modelo biomédico. Tal qual aponta Nogueira (2018), sua consolidação ocorrer no seio dessa dita racionalidade nos permite apontar a ligação umbilical que esse saber tem com a colonização e, por isso, a necessidade de resgatarmos as raízes para entendermos as técnicas e tecnologias que foram construídas e legitimadas

⁶ "não pode haver modernidade sem colonialidade, a colonialidade é constitutiva da modernidade e não derivativa" (2005:78)



ROCHA. P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In. Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

institucionalmente para *geografar*⁷ os territórios com as ações de violência, subordinação e expropriação dos corpos.

Nesse sentido, a saúde moderna exhibe os espaços considerados “vazios jurídicos” por uma cartografia abissal (OLIVEIRA, 2018; SANTOS, 2002) e os corpos enquadrados por práticas de biopolítica e biopoder (FOUCAULT, 2005) como suas formas para superar as diversas *geografias* e deixar suas marcas (modernas) nos territórios não-europeus (SANTOS, 2014). Em outras palavras, nem todos os espaços têm acesso à saúde e esse não-acesso não deve ser entendido como obra do acaso, é significativo, pois esses espaços usualmente são compostos por pessoas com uma cor definida, por um gênero predominante, por ocupação de posições inferiores na hierarquia/relações de trabalho⁸ - elementos que, vale destacar, podem atuar em conjunto na *geografia* do território ou não. A não presença ou a baixa presença do poder público promovendo a saúde nesses espaços é uma forma de negar-lhes um direito básico, a vida. E, além disso, a negação da vida acaba sendo uma forma de controle/domínio territorial, pois se não há vida não há resistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Resgatar a trajetória de construção e desenvolvimento da Geografia enquanto ciência e do pensamento voltado para a saúde se mostra importante pois se há interesse em analisar a saúde pelos olhares da geografia e utilizar da geografia como uma ciência do e para o social é mais importante ainda saber de onde partimos. Toda essa trajetória nos mostra ao menos três períodos históricos-geográficos de utilização da saúde na geografia como uma forma de dominação: (1) o período colonial e a construção dos repositórios de informações para o auxílio na construção de táticas e estratégias do outro; (2) o período das revoluções e da construção da medicina social de Foucault, onde as táticas e estratégias de dominação passam a ser realizadas para o domínio da própria população e não necessariamente do outro; e (3) o período de consolidação das tecnologias médicas e a afirmação do modelo biomédico via colonialidade do poder, do saber, do ser, enfim, da colonialidade e da modernidade.

Ainda que a narrativa hegemônica priorize e indique a Europa como berço do saber e, consequentemente, berço do pensamento em saúde, não podemos ignorar o fato que a afirmação disso só ocorreu em função da dominação da África, da América e da Ásia. Tal qual Dussel (2005), Mignolo (2005) e Quijano (2005) apontam. Pois sem a dominação desses continentes (de saber, de pessoas, de riquezas, etc.) a Europa não se consolidaria como centro do mundo, não teria construído uma “autoconsciência europeia” e não conseguiria se viabilizar e, assim, invisibilizar/inviabilizar outras formas de ser e de saber. É por meio desse movimento que propomos esses três cortes espaço-temporais para compreender as formas de dominação.

⁷ Em consonância com o pensamento de Porto-Gonçalves sobre a Geografia, a entendemos como verbo. Ou seja, a Geografia é o ato de *grafar* (marcar) a Terra/Geo.

⁸ Exatamente os elementos que Quijano (2005) elege como constituintes da *colonialidade do poder*: raça, trabalho e gênero.



ROCHA, P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

Se voltarmos ao período colonial veremos que os repositórios de informações emergem como a principal marca para uma geografia da dominação, mas devemos ir um pouco além. É a partir desses repositórios que conseguimos entender a construção de argumentos que serviram para a linha abissal ser traçada. Um exemplo disso é o determinismo geográfico e outro são as “doenças tropicais”, ambos estavam muito presentes no período e se tornaram importantes argumentos para justificar a hierarquização e subalternização de povos. Sobre as “doenças tropicais” vale a pena destacarmos e falarmos um pouco mais. De acordo com Peixoto (1975) o que se entendia como uma exclusividade patológica dos trópicos não era bem uma exclusividade, a Europa já apresentava essas mesmas doenças antes do contato entre as populações. Além disso, Crosby (2011) nos indica que o contato entre as populações nesse período pode ser entendido como uma espécie de dominação biológica, ou imperialismo biológico (título de sua obra), pois “o intercâmbio de doenças infecciosas entre o Velho Mundo e suas colônias americanas e australianas foi espantosamente unilateral, tão unilateral e unidirecional quanto o intercâmbio de pessoas, ervas e animais” (2011:224). Assim, a conquista dos territórios foi facilitada já que muitos foram assolados por epidemias e por mortes, além das fugas de suas populações para áreas mais distantes por medo de novas doenças.

O período das revoluções e da construção da medicina social, ainda que pareça ser mais ligado à Europa do que os outros territórios tem que ser entendido, primariamente, como uma requalificação/adequação do saber dos povos dominados no período anterior. Não esqueçamos que ainda no século XVI as tecnologias mais modernas para a produção estavam localizadas aqui nas Américas com os moinhos de açúcar, não na Europa (Moreira, 2012). Não esqueçamos, também, que a dominação dos povos do continente africano ocorreu, em grande parte, pelos seus conhecimentos sobre a agricultura e mineração. Dessa forma, ainda que as tecnologias e maquinarias europeias representem, de fato, um novo momento para a sociedade mundial não podemos achar que elas não tiveram influências dos saberes usurpados anteriormente. E, por isso, ignorar que a dominação da própria população acaba sendo uma união da experiência bem sucedida no período anterior, até mesmo e via doenças infecciosas, pois se não fosse isso não teria surgido a “medicina social” de Foucault (2008); com o uso e monopólio da força do Estado, que Weber afirmou; com as informações censitárias/georreferenciadas que a Geografia sempre ofereceu ao estado desde sua formação.

Por fim, o modelo biomédico merece ser destacado pois, entre tantas coisas, é a forma de controle/dominação que está em curso; expõe uma noção de corpo-espaco-saúde cada vez mais individualizada/personalizada⁹, a qual representa mais uma etapa do *paradigma atomístico-individualista da ciência moderna*¹⁰ apontado por Porto-Gonçalves (2018); tem na forma hospitalar um dos principais pilares de sustentação do seu modelo (FOUCAULT, 2006; NOGUEIRA, 2018); exhibe, por meio da medicalização/patologização, a transformação do corpo em mercadoria e a incessante busca pelo lucro (BARROS, 2002); e também mostra suas fragilidades como um elemento possuidor da “verdade absoluta” pois a

⁹ Vide os avanços da chamada 4ª Revolução da Medicina.

¹⁰ Baseado no pensamento de Enrique Leff, Porto-Gonçalves expõe que esse paradigma constitui uma incessante busca pela unidade menor, mais simples, indivisível da matéria/do conhecimento/da vida.



ROCHA, P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

presença/integração de saberes “tradicionais/periféricos” nas políticas públicas (como as PICS, a Saúde da Família, as políticas de promoção de saúde e etc) acabam sendo uma forma de apontamento da limitação epistêmica.

Dessa forma, o estudo sobre o modelo biomédico se mostra de fundamental importância para os nossos dias, ainda mais por meio da Geografia. Porém, devemos ter em mente que além de entendermos a Geografia como uma ciência da dominação, fato que aproxima o nosso conhecimento das bases biomédicas, devemos entender a ciência geográfica como uma ciência holista (Moreira, 2017). Mesmo que a saúde represente um olhar específico dentro da abrangência do olhar geográfico, ela não se limita às fronteiras biológicas do corpo humano, pelo contrário, ela transcende essas fronteiras e expõe a natural relação do corpo com o meio. Um metabolismo único e interdependente que é traduzido pelas relações que constituem o espaço geográfico, ou melhor, o espaço-corpo geográfico.

Assim, acredita-se que por meio de um esforço científico voltado para o entendimento do fenômeno pelo todo conseguiremos avançar em busca de melhores respostas ao momento em que vivemos. Coisa que não é simples, visto que aprendemos a “pensar cientificamente” por uma universidade fragmentada e sem conexões entre os seus saberes, mas, é importante destacar, que a universidade não é a única forma de conhecimento disponível que temos. Exemplos de populações que resistem aos ataques *do mundo de lá* (se nos permitirem parafrasear Milton Santos) não faltam, inclusive populações que utilizam da saúde para se afirmarem territorialmente¹¹. Quem sabe assim, enfim, entenderemos o que a OMS definiu como saúde e lutamos por ela.

REFERÊNCIAS:

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.11, n. 1, p. 67-84, 2002.

CROSBY, Alfred W. **Imperialismo Ecológico**: a expansão biológica da Europa 900-1900. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DUSSEL, Enrique. **Europa, modernidade e eurocentrismo**. In: A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO. 2005.

DUTRA, Denecir. **Geografia da Saúde no Brasil**: Arcabouço Téorico-epistemológicos, Temáticas e Desafios. Tese (Doutorado em Geografia). Curitiba. UFPR, 2011.

FOUCAULT, Michel. **A microfísica do poder**. 26ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 2008

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 285-316.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

¹¹ Consultar a cartilha “Tejiendo Nuestro Camino Colectivo por la Salud con el Territorio en La Macarena” (2021)



Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

Dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias

<https://www.simpósiogeosau.de.com>

18 a 22 de outubro de 2021

ROCHA, P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosau.de.com>. ISSN 1980-5829

GUIMARÃES, Raul Borges; PICKENHAYN, Jorge Amâncio; LIMA, Samuel do Carmo. **Geografia e Saúde** sem fronteiras. Uberlândia: Assis Editora, 2014.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde** fundamentos de Geografia Humana. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2015.

HAESBAERT, Rogério. **Regional-global** dilemas da região e da regionalização na geografia contemporânea. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

JUNQUEIRA, Renata Dias. Geografia Médica e Geografia da Saúde. **Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v.5 n.8, p. 57 - 91, 2009.

LACOSTE, Yves. **A geografia - isso serve, em primeiro lugar, para fazer a guerra.** 19ª edição. São Paulo: Papirus. 2011.

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. In: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais.** Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO. 2005. p. 55-70.

LIMA JUNIOR, Luiz Gustavo de Souza. Cuidado em saúde e colonialidade do ser: perspectivas para um saber-fazer corporificado. In: HUMANIDADES EM CONTEXTO: SABERES E INTERPRETAÇÕES, 2014, Cuiabá. **Anais...** 2014, p. 693-701. Disponível em: <http://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/seminarioichs/seminarioichs2014/paper/viewFile/1621/374>>. Acesso em: 10 ago.2019.

LOPES DE SOUZA, Marcelo. Da "diferenciação de áreas" à "diferenciação socioespacial": A "visão (apenas) de sobrevôo" como tradição epistemológica e metodológica limitante. **Revista Cidades** v.4. n.6. p. 101-114. 2007.

LOPES DE SOUZA, Marcelo. Espaciologia: uma objeção (crítica aos prestigiamentos pseudo-críticos do espaço social). **Revista Terra Livre**, n. 5, p. 21-46, 1988.

MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, p. 71-114, 2008.

MAZETTO, F. Pioneiros da Geografia da Saúde: Séculos XVIII, XIX e XX. In: BARCELLOS, Christovam (org.). **A Geografia e o contexto dos problemas de saúde.** Abrasco. 2008. p. 17-34.

MIGNOLO, Walter. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. In: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais.** Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO. 2005.

MORAES, Antônio Carlos Robert. **Ideologias geográficas** espaço, cultura e política no Brasil. 5ª edição. São Paulo: Annablume, 2005

MOREIRA, Ruy. **Para onde vai o pensamento geográfico?** Por uma epistemologia crítica. 2ª edição. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2017.

NOGUEIRA, Cláudia. Um olhar sociológico sobre o privilégio epistêmico da biomedicina: desconstruindo a metanarrativa. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1019-1032, 2018.



ROCHA, P.H. **A saúde como elemento de uma geografia da dominação.** In: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde: dimensões geográficas dos impactos e desafios das pandemias. X., 2021, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: UFCG, 2021. p.156-167. Disponível em <https://www.anaisgeosaude.com>. ISSN 1980-5829

OLIVEIRA, Roberta Gondim. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 37-50, 2018.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **Organização do espaço: objeto de estudo, objeto de desejo.** [S.l.]. p. 1-4, s/d.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **Os (des)caminhos do meio ambiente.** 15ª edição. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais.** Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO. 2005.

SANTOS, Boaventura de Sousa. MENESES, Maria Paula (orgs.). **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 63, p. 237-280, 2002.

SANTOS, Flávia de Oliveira. Geografia médica ou Geografia da saúde? Uma reflexão. **Caderno Prudentino de Geografia** n.32, vol.1, p.41-51, jan/jun. 2010.

SANTOS, Milton. **Espaço e método.** 5ª edição. 2ª reimpressão. São Paulo: EdUSP, 2014.