

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A GEOGRAFIA MÉDICA E DA SAÚDE, NOVAS PERSPECTIVAS PARA A GEOGRAFIA BRASILEIRA

THE MEDICAL GEOGRAPHY AND OF THE HEALTH, THEMES ARE PERSPECTIVES FOR THE BRAZILIAN GEOGRAPHY

Dirley dos Santos Vaz

Licenciado em Geografia

Professor rede particular de ensino - MG

dirleygeografia@hotmail.com

RESUMO

No limiar de discussões engendradas dentro da geografia contemporânea, a geografia médica e da saúde apresentam-se como dois ramos da geografia que vem cativando novos pesquisadores. Percebe-se o aflorar de novas discussões que vem ganhando um tom especial dentro da geografia. No entanto, esta sistematização perpassa por discussões que devem ser debatidas no intuito de primeiro conseguir a afirmação deste ramo que não é novo, porém, andou esquecido durante algum tempo pela maioria dos geógrafos brasileiros. O presente estudo procura discutir e demonstrar o potencial de contribuição que a ciência geográfica detém na construção de uma noção moderna e holística de saúde. Desta maneira propõem-se a discussão da geografia médica e da saúde, fazendo uma breve explanação de conceitos, questões metodológicas e potencial de análise para os geógrafos que desejam atuar desenvolver estudos na área da geografia médica e da saúde.

Palavras Chaves: Geografia médica e da saúde, aspectos teóricos, novas epistemologias.

ABSTRACT

In the threshold of discussions engendered inside of the contemporary geography, the medical geography and of the health he/she comes as a branch that comes capturing new researchers. It is noticed appearing of new discussions that it comes winning a special tone inside of the geography. However, this systematize prepays for discussions that they should be debated in the intuit of first to get the statement of this branch that is not new, even so, he/she walked forgotten for some time by most of the Brazilian geographers. The present study tries to discuss and to demonstrate the contribution potential that the geographical science stops in the construction of a modern notion and holistic of health. This way they intend the discussion of the medical geography and of the health, making a brief explanation of concepts, methodological subjects and analysis potential for the geographers that want to act to develop studies in the area of the medical geography and of the health.

Keywords: Medical geography and of the health, aspects theoretical, new epistemologies.

Recebido em: 07/04/2008

Aceito para publicação em: 23/05/2008

INTRODUÇÃO

O presente artigo procura discutir e demonstrar o potencial de contribuição que a ciência geográfica detém na construção de uma noção moderna e holística de saúde. Por meio de discussão de alguns conceitos e temas, têm-se o interesse em primeiro demonstrar que as relações entre saúde e espaço são indissociáveis. Isto faz com que o geógrafo passa a ter um destaque na discussão de assuntos ligados a saúde e sua relação com o espaço.

O estudo das relações entre o homem e o meio, a que podemos chamar de geografia, é empreendido por numerosos pensadores desde, pelo menos, a Antiguidade Clássica. A descrição de lugares, das paisagens e das sociedades humanas nelas instaladas marca - por exemplo - a história, de Heródoto. Se definirmos estas obras como geográficas, talvez pudéssemos definir *Dos Ares, das águas e dos Lugares*, de Hipócrates, como a primeira obra conhecida a tratar de geografia médica e da saúde, tal como aponta Peiter (2005). Porém este rótulo é muito impreciso, não podemos identificar estas obras, de conteúdo muito variado e análise pouco sistemática tal como à geografia científica a que conhecemos hoje. A história da geografia como ciência inicia-se em fins do século XVIII e início do século XIX, quando passa a adquirir certa unidade temática e sistematização, talvez pudéssemos integrar esta produção anterior à pré-história da geografia.

Os contatos iniciais entre a geografia científica e a epidemiologia, ambas ainda sob a influência predominante da tradição positivista do século XIX, resultou nos primeiros trabalhos sistemáticos de geografia médica, voltados à descrição minuciosa da distribuição regional das doenças, empregando amplamente recursos cartográficos. Resultaram deste contato monumentais atlas de geografia médica da segunda metade do século XIX, que orientavam obras de saneamento ambiental e, especialmente, fundamentavam medidas preventivas a serem tomadas pelos exércitos europeus em caso de ocupação militar de territórios insalubres do mundo tropical. Também na segunda metade do século XIX surgem os tratados de climatologia médica, elaborados com maior rigor científico que procuram correlacionar a ocorrência das doenças, direta ou indiretamente, com aspectos da geografia física, em especial com as variações climáticas e suas influências na saúde do homem.

Tal como aponta Edler, ao final do século XVIII, percebeu-se o uso de novas práticas higienistas que contribuíram para uma melhoria na qualidade de vida do homem. Segundo Edler:

Condições naturais podiam ser alteradas diretamente por meio, por exemplo, de secagem de pântanos ou abertura de clareiras em florestas, tornando-se tópicos de grande relevância para os higienistas. Além disso, o conhecimento das leis naturais permitiria que as pessoas discernissem os meios de diminuir o impacto da natureza, modificando hábitos anti-higiênicos. Ou, como pregavam os higienistas, conformando-se às regras de preservação da saúde. Dois temas centrais para as ciências da vida, em fins do século XVIII, permitiriam o deslanchar do pensamento higienista: a noção de "adaptação" e a idéia de que tanto a vida quanto o meio ambiente tinham uma "história" Edler (2001, p.928)

Estes tratados serão amplamente referidos por Max. Sorre (1955) na elaboração de sua geografia médica. Dessa maneira, esse geógrafo tem um destaque para sistematização da geografia médica e da saúde.

Na atualidade muito tem-se discutido sobre aspectos nosológicos e das condições de acesso a serviços de saúde no Brasil. Esta discussão já vem sendo sistematizada de

diferentes formas e por diversos especialistas tal como Guimarães (2001), Almeida (2005) et al. Neste momento, a geografia coloca-se numa importante ciência diante desta discussão, haja visto que tendências mais recentes orientam a estudos voltados para a gestão territorial, planejamento urbano e regional, em especial o urbano. No entanto, a saúde da população diretamente ligada a esses processos, esteve esquecida por parte da maioria dos geógrafos, isto é, observado pela incipiente produção científica na área da geografia da saúde e médica.

É nítida dentro da geografia brasileira a afirmação de algumas áreas emergentes tais como a geografia do turismo. Associada aos avanços tecnológicos da sociedade é observado um aumento significativo dos que trabalham com SIG (Sistema de Informações Geográficas), a geografia cultural em especial os estudos voltados para territorialização de algumas religiões, entre outras.

A geografia da saúde e médica, tem tido certa dificuldade em afirmar seu potencial de estudo, bem como, suas inúmeras áreas que permite ao geógrafo a sistematizar estudos capazes de orientarem no planejamento e na gestão de serviços de saúde.

A discussão de alguns conceitos

As proximidades dos marcos teóricos entre geografia e saúde são evidentes, porém não vem sendo estudado de maneira não tão intensa quanto poderia ser. Esta situação vem da herança da sua evolução dos estudos em Geografia que durante algum tempo foi sistematizada por estudos descritivos.

Tal como aponta Claval:

A geografia era concebida como uma descrição racional do mundo. O objetivo não era pôr em evidência a lógica interna dos fatos espaciais mas sim descrever o mais exatamente possível os contornos do real e, utilizando os dados retrospectivos, seguir a evolução das formas da paisagem e das organizações territoriais (1982, p.29).

A noção de espaço vem sendo utilizada por longa data nos estudos de saúde e em ciências sociais. Desde o século XIX e grande parte do século XX, vem sendo sistematizados estudos nestas áreas em que o espaço aparece. No entanto, tendo como embasamento teórico o positivismo, o espaço foi reduzido a dimensões físicas e cartográficas, segundo Foucault (1980), o espaço era tratado como o morto, o fixo, o não dialético, imóvel. O tempo, ao contrario foi à riqueza, a fecundidade a vida e a dialética.

O espaço cada vez mais vem afirmando sua importância. Nas palavras de Corrêa (2003), este torna se um conceito chave para a geografia, no entanto, não podemos ignorar o seu uso cada vez mais comum para outras ciências. De acordo com Corrêa:

Eis o espaço geográfico, a morada do Homem. Absoluto, relativo, concebido como planície isotrópica, representado através de matrizes e grafos, descrito através de diversas metáforas, reflexo e condição social, experienciado de diversos modos, rico em simbolismos e campo de lutas, o espaço geográfico é multidimensional (CORRÊA, 2003, p. 44).

O espaço é no registro da Geografia, mais do que um mero recipiente local de características físicas e humanizadas, transformando-se em *lugar* quando articula relações informacionais de pertencimento, exclusão, ou anomia, quando adquire, inequivocamente, um significado.

Não se descarta a utilidade da cartografia, bem como das análises físicas do espaço para os estudos de geografia médica e da saúde. Isto ocorre porque a geografia pode

contribuir para a um aprofundamento dos estudos que relacionam ambiente e saúde através do uso de mapas e análise espacial para definir condições de representatividade de pontos de amostragem, na elaboração de critérios para o estabelecimento de regiões ou unidades espaciais de análise, modos e processos de difusão espacial de um evento de saúde, lugar e modos de vida dos indivíduos numa combinação de escalas espaciais.

Os estudos espaciais no campo da saúde vêm recuperando sua importância, e, a literatura Científica vem resgatando o espaço para análises das necessidades e das desigualdades sociais da saúde.

A análise feita por Milton Santos permite compreender o espaço como uma totalidade, ou seja, instância da sociedade, um objeto complexo e fecundo de informações. Desta maneira teorizações realizadas pelo autor colocam o espaço geográfico como indispensável para a compreensão da sociedade, ou seja, "*um fato social, um fator social e uma Instância social*" (Santos (2002, p.163).

As análises em saúde têm utilizado o espaço através de diferentes abordagens, resultado da concepção diversificada do próprio conceito de espaço. Talvez por isso, o uso do espaço como categoria de análise permita mais que a identificação de fatores causais, o estabelecimento do contexto social e ambiental em que se processam os fenômenos que influenciam na qualidade da saúde.

O espaço é sempre o momento, aquele no qual às formas da paisagem se agregam os homens, as relações sociais; modificam-se os significados das formas e seus valores. Não há espaço sem construção humana, sem vida e relações sociais. Em conseqüência, não há como se falar do espaço como atributo, substrato onde simplesmente aconteceriam coisas. O espaço é entendido como conforme apresenta Santos (2004, p 83) "*um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ações*".

Dentro dos seus vários conceitos, a geografia traz em evidencia o conceito de região e seu subsidio para os estudos em saúde. No planejamento e gestão dos serviços de saúde em uma determinada área, tal conceito é imprescindível. A região, neste caso, pode tanto ser concebida como uma realidade concreta, construída ao longo de sua história, como ser objeto de criação intelectual a partir de parâmetros estatísticos que a caracteriza em função de objetivos preestabelecidos Corrêa (1986).

Uma região, segundo a concepção de Vidal de La Blache, corresponde a uma relação entre a sua população e o ambiente, o que lhe confere singularidade Corrêa (1986). A concepção da região como área homogênea "baseia-se na delimitação de um território a partir da uniformidade de certas características", em detrimento de outras, onde os critérios e objetivos de trabalho indicarão as variáveis a serem utilizadas para regionalização, tal como aponta Piquet *et al.*(1986).

Tal orientação pressupõe a abordagem de micro unidades homogêneas interdependes. Esta compõe um mosaico de dados, que podem ser agrupados e analisados num conjunto de variáveis, tais como perfis socioeconômico e administrativo. Nos estudos de saúde pública o conceito de região esteve associado à identificação de vetores de proliferação de doenças, recentemente o termo é abordado para estabelecer limites administrativos, que auxilia na implantação de políticas públicas.

A intensificação dos fluxos de trocas entre regiões impede que estas sejam vistas como autônomas. Para se estudar uma região deve-se compreender as relações, formas, funções, organizações e estruturas, que envolvem necessariamente a inter-relação das forças presentes em diferentes escalas: local, regional, nacional e global (Santos 1988).

O lugar permite a compreensão da escala macro espacial para a micro, no momento em que se percebe as nuances específicas do lugar. Isto numa sociedade tida como global, em que os ditames são impostos de cima para baixo, fazem com que algumas características sejam corrompidas pela influência externa. A análise do lugar nos estudos acerca da saúde permite a evidência de indicadores de um determinado território, bem como, as implicações ambientais que podem ocorrer em função de uma nova dinâmica demográfica. Os limites da utilização desta abordagem encontram-se nas suas próprias premissas, que, por considerar as singularidades do processo de produção de doenças, restringe seus resultados às condições específicas de cada lugar, não sendo reprodutíveis em outras condições sócio-ambientais.

Diante na NOB (Norma Operacional Básica) 96, apontada nas diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), coloca os níveis de gestão a que estão submetidos Estados e Municípios, de modo que, o processo de gestão possa atender às características peculiares a cada situação, ou seja, o lugar. A progressiva transformação do meio natural em meio científico-técnico-informacional, agravado pelos meios de produção, tal como aponta Santos (1985, 1994), aumenta a desarmonia na relação homem-meio, e, entre os próprios homens. As deteriorações do espaço, das condições de vida, da saúde e do bem-estar eles forçam a convergência profissional de objetivos e enfoques.

A mobilidade espacial é considerada de grande relevância, de acordo com Becker:

Os deslocamentos de populações em contextos variados e envolvendo ao longo do tempo escalas espaciais diferenciadas conferiram complexidade crescente ao conceito de mobilidade como expressão de organizações sociais, situações conjunturais e relações de trabalho particulares (1995, p. 319).

Para a geografia médica da saúde, o conceito de mobilidade espacial expressar o deslocamento do indivíduo em relação a um atendimento, isto decorre de uma escala espaço-temporal pequena, a nível local. A mobilidade do indivíduo na obtenção de um atendimento médico pode ser associada ao meio de transporte utilizado por ele, desta maneira ressalta-se a importância dos meios de transportes públicos e o benefício que estes podem trazer ao cidadão.

A mobilidade espacial esta associada a processo produtivo, uma vez que, as localizações vão ser definidas pela mobilidade do capital. Corrêa (1997) argumenta que as redes estão ligadas aos processos produtivos, o que caracteriza a formação das redes territorialmente ligada à reprodução do capital. A localização de unidades de atendimento a serviços de saúde pode influenciar nesta dinâmica. Isto decorre do fato de que, nem sempre se consegue uma ótima equidade na distribuição das unidades de serviços de saúde, uma vez que, políticas públicas em saúde levam em conta fatores variáveis na elaboração do planejamento de da construção de tais unidades. Esta noção vem sendo abordada pela Pesquisadora da Universidade do Minho, Paula Cristina Remoaldo, acerca dos estudos em geografia médica e da saúde uma produção científica sobre mobilidade espacial, (Remoaldo 2003).

Em geral, os estudos sobre mobilidade espacial são associados a processo migratórios, enfatizando os deslocamentos populacionais em suas diferentes acepções. Outro conceito de grande valia nos estudos em geografia da saúde, porém de difícil conceituação é o de acessibilidade.

Tal como aponta Remoaldo:

A acessibilidade aos cuidados de saúde constitui um conceito muito

complexo, multidimensional, de certo modo até movediço, encerrando várias vertentes, que, quase nunca, são consideradas nos trabalhos que têm sido realizados desde, essencialmente, os anos oitenta do século XX (2001, p.2).

Remoaldo (1999-2003), Tomé (1997), expõem a problemática da acessibilidade aos cuidados de saúde nos seus trabalhos. Fundamentam-se, sobretudo, nos aspectos econômicos, na oferta de serviços de saúde e na capacidade física de atender às unidades de saúde. Também para grande parte dos autores (*idem*), a palavra acessibilidade aparece relacionada com a noção de continuidade dos cuidados de saúde, podendo a acessibilidade ser considerada como um requisito imprescindível para que possa haver uma continuidade nos cuidados de saúde. Acessibilidade: num contexto de “as pessoas que precisam recebem cuidados”.

As pessoas na população, em risco usam os serviços de saúde com taxas de utilização “proporcionais e apropriadas à sua atual necessidade de cuidados” (acessibilidade organizacional). A acessibilidade pode ainda ter outra componente: resultar da relação entre a localização dos bens e a localização dos clientes, tendo em conta os recursos dos disponíveis, a existência de transportes privado e/ou público tempo e distância de viagem e custo (acessibilidade geográfica).

O geógrafo e a saúde

Em todas as sociedades existe a idéia de que a doença é um fenômeno que ameaça o individuo ou a sociedade no seu conjunto. Trata-se de um fenômeno biológico e ao mesmo tempo social, que se desenha, antes de tudo, como uma rede organizada de sinais e sintomas que requerem uma ação (Remoaldo 1993).

A geografia médica e da saúde constitui-se numa área de pesquisa interdisciplinar, uma vez que, converge para sistematização de estudos que utiliza de infamações variadas, tais como, economia, sociologia, saúde publica, da própria medicina entre outras.

Segundo Remoaldo:

Quem investiga em geografia da saúde desde logo constata o atraso que durante muitas décadas se fez sentir na conceitualização do seu objeto de estudo e nos seus campos de interesse, comparativamente com o seu desenvolvimento empírico (2002.p, 3).

A geografia da saúde constituiu, assim, numa área da geografia que tem tido dificuldade em se afirmar e em cativar elementos para sua investigação. Será que os geógrafos têm alguma incapacidade em lidar com os termos técnicos médicos usados nos estudos de saúde? Ou será porque se trata de uma abordagem, para a qual muitos têm opinado e poucos conseguem encontrar soluções? Como é o caso da acessibilidade aos cuidados de saúde e a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, participar ativamente dos órgãos de planejamento e gestão de serviços em saúde.

Por seu turno, os geógrafos da saúde estão convictos de que podem desempenhar um papel específico nas ciências da saúde. Isto advém de aspectos metodológicos inerentes à ciência geográfica, tais como, a abordagem da dinâmica espacial ou da sua capacidade para representar espacialmente (cartografar), da sua habilidade para analisar simultaneamente a dimensão dinâmica e espacial de fenômenos como epidemias.

O campo da saúde para o geógrafo, contitui-se assim numa área fecunda de análises a

serem engendradas. Isto ocorre mediante a forma como tal a saúde expressar a realidade da sociedade, ou seja, as variáveis que podem ser estabelecidas tais como a grau de morbidade da população, diferenças socioespaciais e sua influências.

Ressalva-se, que, algumas ciências tem tido maior destaque na sistematização de estudos em saúde, entre elas podemos citar a sociologia e a economia.

Numa abordagem pautada na sociologia Gilberto Freyre, este que, abordou questões relacionadas ao clima tropical do Brasil, os aspectos de cunho sócio-cultural e histórico para analisar a situação da saúde. Freyre (1983) aponta a urbanização e a industrialização como causa para o agravamento dos problemas médicos sanitários no Brasil.

A economia, tendo como seu ramo a demografia tem apresentado vários estudos em economia da saúde. Esses estudos têm levado em consideração temas tais como fecundidade, expectativa de vida, tipologia socioeconômica e suas implicações nas condições de acesso a serviços de saúde, distribuição geográficas de serviços de saúde, desigualdade social sobre os serviços de saúde, entre outros². Destaca-se a produção científica apresentada nos eventos realizados pela ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais), bem como, alguns departamentos de economia de algumas universidades federais. Destaca-se com relativa produção científica o CEDEPLAR (Centro de Desenvolvimento de Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais), este que apresentou dissertações e teses em economia da saúde, além de pesquisas desenvolvidas no mesmo departamento.

A FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) caracteriza-se como um importante centro de estudos da saúde. Este centro é referência nacional e até mesmo mundial em algumas pesquisas. Possui ampla tradição em estudos relacionados à medicina tropical, bem como a demais ramos relacionado à saúde, exemplo saúde pública, epidemiologia, entre outras. Abriga uma equipe interdisciplinar no seu quadro de pesquisadores, formada por médicos, sociólogos, biólogos, e demais pesquisadores que tem a saúde como objeto de estudo.

Outra fonte importante de dados está disponível junto ao IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), que produz relatórios a nível nacional referente à saúde da população brasileira. Estes dados são disponibilizados para pesquisa caracterizando assim uma rica fonte de pesquisa.

Na geografia, segundo Guimarães (2001), no encontro da AGB (Associação dos Geógrafos Brasileiros), realizado em Julho de 2000, em Florianópolis em Santa Catarina, foi promovida uma mesa redonda em que foi privilegiada a discussão da Geografia e Saúde.

Destacam-se estudos de autores, antes esta fase, não só de geógrafos como também de economistas, sociólogos, médicos que já tinham em seus estudos a preocupação da análise da saúde em detrimento ao seu espaço.

A geografia médica e da saúde, algumas possibilidades

A geografia médica e da saúde pressupõe a um ramo de estudo fecundo para a geografia tal como foi apontado acima, no entanto alguns aspectos devem ser relevados para a

² Sobre os estudos apresentados consultar publicações da ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais) disponíveis no site www.abep.br, e CEDEPLAR, textos para discussão, disponíveis site www.cedeplar.br.

afirmação desta área. Em princípio é necessário à introdução da disciplina geografia médica e da saúde nos currículos dos cursos de geografia, tanto no bacharelado quanto na licenciatura. Para a docência em geografia na concepção do autor, a ciência tem o potencial de fazer com que o educando apreender o espaço ao qual ele está inserido, desta maneira pode ser considerada uma ciência de uso social de grande valia.

Várias são as possibilidades de investigação em geografia médica e da saúde, o investigador pode elaborar estudos que vão desde a disseminação de epidemias tais como a dengue, tuberculose, entre outras. Este tipo de estudo é desenvolvido em alguns departamentos de geografias

Cabe ressaltar que este ramo de estudo necessita que o investigador se depare com a discussão de conceitos oriundos de outras ciências tais como medicina, ciências sócias, epidemiologia, entre outras. Esses conceitos são complexos e devido a um atraso epistemológico em geografia da médica e da saúde, os geógrafos tem muito que incorporar a suas referencias epistemológica e metodológica conceitos tais como de doença, patologia, acesso e utilização de serviços, aspectos de morbidade da população.

Destaca-se o Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, que criou sobre a tutela do Professor Samuel Lima o laboratório de geografia médica, outro pesquisador que se destaca no mesmo departamento é o professor Julio César Ramires. Neste mesmo departamento foi criando com um periódico de destaque HYGEA, revista brasileira de Geografia Médica e da Saúde com publicação de pesquisadores de vários áreas e departamentos que se dedicam à investigação dos aspectos da saúde.

Na Universidade Estadual de São Paulo, campus Presidente Prudente destaca se o professor Raul Borges Guimarães, que tem produzido e orientado varias monografias, dissertações e teses em geografia médica e da saúde. O mesmo tem como objeto de estudo políticas públicas em saúde sob uma análise geográfica, além de ser pesquisador de um importante centro de estudo o CEMESPP (Centro de Estudos do Mapeamento da Exclusão Social para Políticas Públicas), que conta com a participação de vários profissionais que se interessam pelo estudo da saúde. Mostrando desta forma o potencial interdisciplinar que podemos ter nos estudo em geografia médica e da saúde.

No período atual destacam-se as análises a serem desenvolvidas em questões pertinentes ao modo de vida da sociedade e suas implicações na saúde, Remoaldo (2003). A mesma autora desenvolve estudos voltados para questões subjacentes a acesso e utilização de serviços de saúde relevando aspectos tais como acesso funcional, físico e econômico da população que afluem destes serviços bem como a mobilidade da população.

Destaca-se no sentido de realizar uma geografia mais social, uma vertente de análise que diz respeito às DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), com isso se poderia estabelecer um meta de reduzir o risco de contaminação destas moléstias que são associadas a problemas como falta de informação quanto aos risco de contágios, bem como a relação sócioespacial dos grupos de pessoas contaminadas, analisando questões tais como perfil demográfico, condições de vida, entre outros, ou seja, por meio uma abordagem holística.

Um ramo de estudo que já vem sendo analisado por alguns geógrafos brasileiros são análises pertinentes a estudos voltados a mapeamento de acidentes violências, neste tópico podemos citar o professor Jan Bituon da Universidade Federal de Pernambuco e a Professora Márcia Siqueira da Universidade Estadual de Londrina.

Diante de sucessivas alterações no quadro de doenças que assolou e assola a humanidade, tal como aponta Almeida (2005), passamos por um estágio de alteração no quadro de doença. É nítido que doenças tais como cólera, tuberculose, entre outras, que dizimaram milhões de pessoas ao longo da história se mostram controladas pelos avanços da ciência e da revolução médico sanitária. No entanto é observado um novo perfil de doenças que ataca a população mundial, em especial os países desenvolvidos. Segundo Almeida:

Nos países desenvolvidos que passaram pela transição epidemiológica os grandes problemas de saúde enfrentados pela população são principalmente: o câncer, os problemas do sistema neurológicos e dos aparelhos circulatório, digestivo e geniturinário. Além dessas doenças não-transmissíveis, há ainda os problemas de saúde por causas externas, como por exemplo, os homicídios e os acidentes de trânsito (2005, p.406).

CONCLUSÕES

É nesta premissa que se orientam os estudos em geografia médica e da saúde, com a preocupação de propiciar a uma melhor planejamento e gestão em saúde. Desta maneira é necessária a incorporação de novos conceitos e metodologias para a geografia bem como, a geografia se mostrar como uma ciência capaz de atuar com discernimento e astúcia diante dos problemas que abarcam a saúde da sociedade contemporânea.

No Brasil, visto que a tradição da Geografia Médica e da Saúde ser muito recente e serem exíguos os trabalhos desenvolvidos, ainda estamos a dar os primeiros passos neste domínio. Assim, depois das investigações se terem direcionado preferencialmente para as questões da acessibilidade aos cuidados de saúde (nas suas diversas vertentes) e para a disseminação de algumas epidemias, começamos a dar os primeiros passos nas questões do envelhecimento, da herança cultural e noutras vertentes da Educação para a Saúde. O futuro dirá se estas novas temáticas terão poderará cativar novos Geógrafos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eliza Pinto de. *O Uso do Território Brasileiro e a Segmentação dos Serviços de Saúde*. IN: Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina – 20 a 26 de março de 2005 – Universidade de São Paulo.

BALEIRAS, S.J.; RAMOS, V. – *A gestão da prática clínica pelo médico de família*, in "Revista Portuguesa de Clínica Geral", Lisboa, p. 116-124. Abril 2004.

BOSQUAT, Aylene e COHN, Amélia. . *A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica*. In. Scielo. Consultado na internet em 04 de Fevereiro de 2007.

CLAVAL, Paul. *A Nova Geografia*. Coimbra: Almedina, 1982.

CORRÊA, Roberto Lobato. *Espaço: conceito-chave da geografia*.ORG. CASTRO, Iná E; GOMES,P.C da Costa; CORRÊA,R. L. IN Geografia: Conceitos e Temas. Bertrand Brasil. Rio de Janeiro, 2003.5º ed.

EDLER, F. C.*De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol. VIII (suplemento), 925-43, 2001.

FREYRE, Gilberto. *Médicos, doentes e contextos sociais: Uma abordagem sociológica*.Rio de Janeiro, editora Globo. 1983.

GUIMARÃES, Raul Borges. *Saúde Urbana: velho tema, novas questões*. Terra Livre. São

Paulo. N.º 17.P.155-170. 2º semestre, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro. Graal,1986.

REMOALDO, Paula Cristina A. *Aspectos sociodemográficos e nosológicos da população do serviço de urgência do hospital de Guimarães*. Separata de Geografia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. I série, VOL.IX, 1993.

_____. Equidade no acesso aos cuidados de saúde – resultados de dois inquéritos realizados à população. *Projeto de Investigação Coletivo GEOG/99/PC.1, intitulado Acessibilidade aos cuidados de saúde do distrito de Braga, desenvolvido entre Abril de 1999 e Outubro de 2001, e financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia através do Centro de Ciências Históricas e Sociais da Universidade do Minho (C.C.H.S.)*.

_____. “Acessibilidade física, funcional e econômica aos cuidados de saúde”. CD-ROM das Actas do IV Congresso da Geografia Portuguesa - Geografia: Territórios de Inovação, Lisboa, Associação Portuguesa de Geógrafos, 15 págs.2002.

_____. “Acessibilidade aos cuidados de saúde dos conselhos de Guimarães e de Cabeceiras de Basto”. *Revista Portuguesa de Clínica Geral, Lisboa*, nº 19, págs. 107-119. 2003.

REMOALDO, Paula Cristina A. (2002): *Desigualdades territoriais e sociais subjacentes à mortalidade infantil em Portugal*. Série Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, Ministério da Ciência e da Tecnologia (Fundação para a Ciência e a Tecnologia), 586 págs..

SANTOS, Milton e SILVEIRA, Maria Laura. *O Brasil: Território e sociedade no século XXI*. Editora Recorde. Rio de Janeiro e São Paulo. 2001.

_____. *A Natureza do Espaço: razão e emoção, técnica e tempo*. São Paulo.4 ed.Edusp.2004.

_____.*Por Uma Geografia Nova*. São Paulo. SP. Edusp. 2004

PEITER, Paulo César. *A Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio*. Tese de doutoramento submetida ao programa de pós-graduação em geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 2005.

Piquet R, Randolph R, Smolka M & Vetter D. *Análise das Articulações Sócio-econômicas Regionais: Sugestões Metodológicas*. Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. IPPUR/ UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1986. Disponível em meio digital. <www.ippur.ufrj.br>.Acesso 10/06/2006.

VAZ, Dirley dos Santos. *Produção do Espaço Intra-Urbano: Uma Análise Sobre O Mercado Imobiliário*. IN. Anais do I Seminário temático de geografia do Norte do Paraná/XXI Semana de Geografia da Universidade Estadual de Londrina. 03 a 08 de Outubro de 2005. Disponível em CD.

VAZ, Dirley dos Santos . *Algumas Notas Sobre A Geografia da Saúde, Novos Temas, Velhas Questões*. IN. Anais 14º Encontro Nacional dos Geógrafos, Acre, julho de 2006. Disponível em Cd.

VAZ, Dirley dos Santos. *Apontamentos Teóricos sobre o processo de Estratificação Urbana*. IN. “VI Seminário Latino Americano Sobre Qualidade de Vida Urbana – V

Seminário Internacional de Estudos Urbanos”. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. 10 a 14 de Outubro de 2006.

VAZ, Dirley dos Santos. *O Processo de Intensificação da Ocupação Urbana, a Especulação Imobiliária e Suas Conseqüências*. IN. “VI Seminário Latino Americano Sobre Qualidade de Vida Urbana – V Seminário Internacional de Estudos Urbanos”. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. 10 a 14 de Outubro de 2006.

VAZ, Dirley dos Santos, MORAIS, Sergio Lana. *Assentamento do MST, A Luta Pela Terra No Município de Periquito/MG: Um Estudo de Caso*. In. Anais 1º Simpósio Nacional o Rural e o Urbano no Brasil. Laboratório de Geografia Agrária do DG/FFLCH/USP. São Paulo de 06 a 08 de Dezembro de 2006.