

O ENSINO DA GEOGRAFIA DA SAÚDE NO ACRE**THE TEACHING OF HEALTH OF GEOGRAPHY IN ACRE****Cleilton Sampaio de Farias**

Doutorando em Ensino de Biociências e Saúde – IOC/FIOCRUZ/RJ

cleiltosampaio@yahoo.com.br**RESUMO**

Objetivou-se analisar o nível de conhecimentos dos alunos de geografia da Universidade Federal do Acre sobre a disciplina de geografia da saúde e inseri-la nos debates acadêmicos no estado do Acre. A coleta de dados ocorreu em um minicurso realizado na Semana Acadêmica do Curso de Geografia 2013, na Universidade Federal do Acre/UFAC. Utilizou-se duas formas de metodologia: a) diagnóstico para analisar o conhecimento preexistente dos alunos e; b) avaliação posterior ao curso. No diagnóstico os elementos foram mensurados, em princípio, por critérios qualitativos com base em entrevistas roteirizadas com perguntas abertas e fechadas, já na avaliação posterior utilizou-se a perspectiva quantitativa com base em questionário estruturado. Assim, percebeu-se que o conhecimento dos alunos sobre a temática ainda é muito incipiente: há ausência de componente curricular nos cursos de geografia e conseqüente inexistência de debates sobre o tema na universidade. O minicurso proporcionou um avanço sobre o conhecimento da temática e consolidou o aprendizado sobre o assunto, além de despertar nos participantes um olhar geográfico das doenças. Espera-se que essa associação espaço/doença possibilite a reflexão sobre os fatores determinantes das doenças dentre as características lugares e produza atitudes voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Palavras Chave: Geografia. Saúde. Ensino.**ABSTRACT**

This study aimed to analyze the level of knowledge of geography students at the Federal University of Acre on the discipline of health geography and insert it in academic debates in the state of Acre. Data collection occurred in a short course held at the Academic Week Course of Geography, 2013, at the Federal University of Acre / UFAC. We used two forms of methodology: a) diagnostic to analyze the pre-existing knowledge of the students and; b) post- course evaluation. In diagnosing the elements were measured in principle by qualitative criteria based on scripted interviews with open and closed questions, at the later evaluation was conducted using the quantitative perspective based on structured questionnaire. Thus, it was noticed that the students' knowledge on the subject is still very early: there is no curriculum component in undergraduate geography and consequent lack of debate on the subject at university. The short course provided a breakthrough in the knowledge of thematic and consolidated learning about it, besides raising participants in a geographical look of diseases. It is expected that this space / disease association enables reflection on the determinants of disease among the features places and produce attitudes aimed at disease prevention and health promotion .

Keywords: Geography. Health. Teaching.

Recebido em: 28/04/2014

Aceito para publicação em:16/06/2014

INTRODUÇÃO

A Geografia da Saúde vem sendo desenvolvida como área de conhecimento desde o século XIX, embora exista registros de escritos sobre a relação entre homem, ambiente e saúde desde a antiguidade, na obra de Hipócrates “Dos Ares, das Águas e dos Lugares” (480 A.C.), e nos escritos sobre a medicina nas civilizações egípcias de Heródoto (500 A.C.) (LACAZ, 1972).

Pode ser conceituada como “uma antiga perspectiva e uma nova especialização que se ocupa da aplicação do conhecimento geográfico, dos métodos e técnicas na investigação em saúde, na perspectiva da prevenção de doenças” (IÑIGUEZ ROJAS, 2004) e, também, a disciplina que estuda a geografia das doenças, isto é, a patologia à luz dos conhecimentos geográficos (LACAZ, 1972).

Seu objetivo é o estudo das relações espaciais do processo saúde-enfermidade para produção de resultados de valor prático às investigações epidemiológicas, à administração de saúde e, em geral, à racionalidade das ações de melhoramento do bem-estar da população.

Para ficar mais claro, enfatizamos que, quando se estuda uma doença deve-se considerar, os fatores epidemiológicos mais os fatores geográficos, ou seja, ao lado do agente etiológico, do vetor, do reservatório, do hospedeiro intermediário e do homem suscetível, os fatores geográficos representados pelos fatores físicos (clima, relevo, solos, hidrografia, etc), fatores humanos (distribuição e densidade de população, padrão de vida, costumes religiosos e superstições, meios de comunicação) e os fatores biológicos.

Contudo, não se deve confundir a geografia da saúde com a epidemiologia. Na primeira prevalece o ponto de vista geográfico para a distribuição e evolução das doenças nas várias regiões do mundo e, na segunda, se desenvolve mais o conteúdo médico de indagação e explicação.

As pesquisas em Geografia da Saúde se dividem em duas principais vertentes: a Nosogeografia (a mais tradicional), que se propõe a identificação e análise de padrões de distribuição espacial de doenças e, a Geografia da Atenção Médica (mais recente), dedicada à distribuição e planejamento dos componentes infraestruturais e dos recursos humanos do Sistema de Atenção Médica (PEITER, 2005).

Uma das mais importantes premissas da geografia da saúde é que a doença não pode ser tratada isolada do contexto físico, social e cultural. A outra é que os padrões de mortalidade e morbidade, bem como a distribuição dos sistemas de atenção à saúde não ocorrem de forma aleatória, mas obedecem a algum nível de determinação (política, social, cultural, ambiental), que pode ser a chave para a compreensão dos processos saúde-doença em um determinado lugar e momento histórico (PEITER, 2005).

Até meados do século XIX a Geografia da Saúde era dominada por médicos, por isso, na época, utilizava-se a nomenclatura de Geografia Médica. O interesse desses profissionais pelo espaço se dava em decorrência do desconhecimento dos agentes etiológicos microbianos das doenças como os vírus e as bactérias, por isso eles buscavam informações no ambiente físico (clima, temperatura, relevo, vegetação, etc.) para as suas práticas no diagnóstico e tratamento das doenças.

Para Mazetto (2008, p. 18) “a primeira abordagem na Geografia Médica, até a primeira metade do século XX, estava relacionada aos estudos de epidemiologia geográfica, em trabalhos que procuravam identificar e explicar a distribuição de doenças no espaço”. Nesse teor, podemos citar a obra de Finke “Ensaio de uma geografia Geral médico-Prática” de 1792. Com o objetivo de relacionar o espaço e a saúde, o autor divide a obra em Geografia Médica em três áreas de atuação: Geografia das doenças geografia da nutrição e Geografia da atenção médica (MAZETTO, 2008).

No final do século XIX com o desenvolvimento da microbiologia, e o descobrimento das bactérias e parasitas por Pasteur (1842-1895) e Koch (1843-1910), que levaram a uma série de transformações nos conhecimentos da Medicina acabou por afastar o espaço como ambiente de pesquisa para as causas das doenças dos estudos da medicina. Naquele momento, deixou-se de procurar no espaço os causadores das doenças para busca-los dentre os seres microbiológicos. Este acontecimento não só instituiu a hegemonia da “Teoria Bacteriana” ou “Teoria dos Germes” sobre a “Teoria dos Miasmas” como afastou a geografia dos médicos, saindo em definitivo dos currículos da medicina (PEITER, 2005).

No entanto, nos momentos em que a via bacteriana não consegue responder sobre o aparecimento ou difusão de certa doença recorre-se ao conhecimento geográfico, só que a partir deste ponto será manipulado pelos geógrafos através da nomenclatura geografia da saúde. A Geografia da Saúde vai procurar desenvolver os modelos teóricos de difusão, os que melhor se adequavam aos novos paradigmas científicos, adaptando-se perfeitamente à investigação da transmissão de patologias infecciosas no espaço.

Isso por que, algumas das doenças possuem suas causas ligadas aos determinantes sociais que não podem ser analisados e compreendidos na clínica médica e sim no espaço, como pode ser observado a seguir:

Enquanto do ponto de vista clínico se procura debelar os sintomas, atuando sobre as causas, nas patologias com eminente contorno social a clínica apenas pode ajudar a minorar a dor física e o desconforto, sendo que a cura obriga a uma intervenção no corpo social e econômico que enquadra o indivíduo e conforma a sociedade. [...]. (NOSSA, 2008, p. 39).

Além disso, o ponto de partida para o revigoramento da disciplina foi sem dúvida o avanço da Informática com as novas ferramentas (softwares) para a estatística e para o mapeamento digital (Sistema de Informação Geográfica) associados na década de 1980. A partir de então a análise dos fatores geográficos na ocorrência, controle e combate das doenças tornaram-se mais massivamente estudado, pesquisado e compreendido pelos geógrafos.

Os SIG's "são uma classe de sistemas de informação que controlam não apenas os eventos, atividades e coisas, mas também, onde esses eventos, atividades e coisas acontecem ou existem" (LONGLEY et al, 2013). Por esse motivo, esses sistemas são utilizados em muitas atividades humanas inclusive na área da saúde, por exemplo: gestores da saúde solucionam problemas ou criam outros quando decidem onde localizar novas clínicas e hospitais.

Diversos trabalhos em geografia da saúde têm utilizado os SIG's como ferramenta fundamental em suas pesquisas, por exemplo, o artigo de Matsumoto, Lima e Casagrande (2013) objetivou representar cartograficamente, através de mapas, os casos de leishmaniose visceral em São Paulo, bem como aplicar a técnica estatística de autocorrelação espacial, para verificar algumas características acerca da doença. Para isso, foi utilizado o software PHILCARTO, na elaboração de mapeamento e aplicação de técnicas de estatística espacial. Segundo o autor, foi possível inferir que há uma distribuição da leishmaniose principalmente entre a região noroeste e oeste do estado e que há uma tendência da espacialização da doença na região oeste do estado.

Por causa da sua intensa relação com o ambiente são diversas as associações entre a saúde ou doença com as categorias da geografia: espaço geográfico e território. Escritos com esse teor surgiram com o advento da renovação crítica da geografia, em meados da década de setenta do século XX, conduzidos principalmente na concepção do geógrafo Milton Santos (2004, p. 63) que define o espaço geográfico como "um conjunto indissociável, solidário e também contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como quadro único na qual a historia se dá". A partir dessa associação com o espaço geográfico a geografia da saúde mudou seu foco de análise que era centrado especificamente na doença para observação dos fatores relacionados com as condições de ocorrência da mesma (SILVA, 1997).

Para Faria e Bortolozzi (2009, p. 35) "ao entender o espaço no contexto do desenvolvimento técnico-científico-informacional o setor saúde passa a entender a doença não apenas como o resultado da presença de vírus e bactérias (análise unicausal), mas, como resultado de uma dinâmica social complexa".

Dessa forma, "os conceitos de espaço geográfico propostos por Milton Santos constituem uma das referências mais importantes para as análises da relação entre espaço e doença, especialmente as produzidas no Brasil" (CZERESNIA; RIBEIRO, 2000, p. 602).

Sobre a categoria território três são os principais autores norteadores: Milton Santos (2003), Rogério Haesbaert (2004) e Marcos Saquet (2007).

Milton Santos elabora uma argumentação de caráter eminentemente epistemológica, pautada em processos sociais e reconhecendo a natureza como um elemento do território; R. Haesbaert faz uma discussão teórica e ontológica centrada na reterritorialização a partir de fatores políticos e

culturais, incorporando mais recentemente uma preocupação mais sistemática com a natureza e, M. Saquet, efetiva uma discussão teórico-metodológica, destacando a produção do território sob as forças econômicas, políticas e culturais [...] (SAQUET, 2007, p. 122).

A influência de cada uma das abordagens acima pode ser evidenciada nos trabalhos de de Monken e Barcellos (2005), Barcellos e Pereira (2006), Rigotto e Augusto (2007), entre outros. Cada um a seu modo, se apropriou do conceito de território, dos processos de territorialização/desterritorialização/reterritorialização e da concepção de territorialidade para compreender os aspectos socioeconômicos e culturais relacionados a saúde.

Faria e Bortolozzi (2009, p. 37) afirmam que o entendimento do território e sua associação com a saúde torna-se essencial para:

[...] adequar, da melhor forma possível, as ações em saúde primária. Ou seja, o objetivo é otimizar as ações de caráter preventivo e ao mesmo tempo evitar a sobrecarga das ações de caráter corretivo, que quase sempre são resolvidas nos hospitais. Nesse sentido o território torna-se uma ferramenta, não a única, e deve ser utilizada sempre que a investigação/ação envolver grupos sociais.

Atualmente, ainda amparados na concepção crítica e sempre utilizando as categorias espaço geográfico e território, os debates na geografia da saúde estão divididos em três paradigmas: o paradigma compreensivo do espaço e da saúde, espaço e saúde como objetos de conformações das estruturas sociais e a construção cultural do espaço e da saúde. O primeiro referencia-se na construção social da saúde e da doença através da metodologia qualitativa e pela abordagem humanista nas concepções fenomenológica e existencialista. O segundo paradigma de cunho estruturalista, materialista e crítico, remete-se a uma contextualização filosófica que objetiva uma interpretação e atuação mais relevante e produtiva na área político-social. A terceira e última abordagem contemporânea compreende e valida a esfera cultural, incorporando metodologias etnográficas, antropológicas, comportamentais e materialistas (NOSSA, 2008).

Dentre as doenças de grande interesse para a disciplina estão as infecciosas e as parasitárias, pois são aquelas que possuem um reservatório na natureza e um vetor biológico no qual passa uma ou mais fases do ciclo evolutivo do agente infectante (LACAZ, 1972).

O estado do Acre com a sua exuberância ambiental e características socioeconômicas é um ótimo local para essa associação doença/espaço, em virtude de ter altos índices de doenças como as hepatites virais, a dengue, a malária dentre outras que podem ser explicadas com o estudo das características espaciais e dos determinantes sociais dessas doenças. Mas qual é a colaboração dos professores e pesquisadores para essa expansão nos meios acadêmicos no Acre? É possível afirmar que existe ensino e/ou pesquisa sobre geografia da saúde no local? Assim, buscou-se neste trabalho analisar o nível de conhecimentos dos alunos de geografia da Universidade Federal do Acre sobre a disciplina de geografia da saúde. Além disso, também se perquiriu inseri-la nos debates acadêmicos no estado do Acre.

A coleta de dados ocorreu em um minicurso com oito horas realizado na Semana Acadêmica do Curso de Geografia 2013, em Rio Branco/AC, na Universidade Federal do Acre/UFAC, no dia de 03 de dezembro de 2013.

Antes de dialogarmos sobre as especificidades do Acre, apresentaremos um pequeno esboço do cenário em que se encontra o ensino de geografia e, mais adiante, avançaremos no ensino e pesquisa na área da geografia da saúde no Brasil, mostrando onde estão as principais escolas que trabalham com o tema, os principais eventos onde se debate o assunto e a principal revista da área. Esse exercício é necessário para avaliarmos a atualidade da geografia da saúde no Brasil e para compreendermos melhor o que foi encontrado na presente pesquisa.

O ENSINO DE GEOGRAFIA

Para onde vai o ensino de geografia? Parece estranho mais a geografia escolar – com as demais partes da ciência geográfica - tem passado por diversas interrogações que procuram dar conta, exatamente, da sua responsabilidade diante da explicação dos fenômenos do cotidiano dos estudantes.

Como afirma Bradant (2005, p 15) “a geografia escolar, apesar de uma predisposição aparente a tratar do mundo que nos rodeia, acabou se desenvolvendo no mesmo plano das outras disciplinas, uma plano antes de tudo marcado pela abstração”.

Se assim for, vivendo no abstrato sem relação com o concreto, como pode então a ciência que estuda as relações humanas no espaço geográfico permitir que estes humanos tomem consciência de seus problemas diante dos acontecimentos? Não pode.

A geografia escolar, para ter serventia, deve focar sempre e incansavelmente na vida social, na análise, interpretação e explicação dos lugares em contraponto à descrição, inventariação e classificação de cunho determinista.

Além disso, deve-se compreender que o enciclopedismo da geografia escolar que baseava-se na centralização sobre a precisão de detalhes que sobre a totalidade dos fenômenos geográficos deve ser superado, ou então, o discurso geográfico continuará no rumo da abstração, alienando as gerações de alunos que classificam a geografia entre as matérias a memorizar (BRADANT, 2005).

Se essas não forem as escolhas dos professores em sala de aula compactuaremos com (FERNANDES, 2008) que afirma que “das coisas sem serventia uma delas é a geografia”. Parece catastrófico, mas essa é a realidade da geografia ou então da crise da geografia como ilustra Bradant (2005, p. 20):

Se o mal estar da geografia escolar aparece como ligado de uma maneira constitutiva ao próprio discurso geográfico, ele hoje desemboca, no entanto, em uma situação de crise espetacular. O Principal sintoma dessa crise foi a tentativa de retirada da geografia da escola. Fatores novos contribuem para isso. Todos os professores acusam a concorrência desleal dos meios de comunicação. Estes utilizam o que se pode chamar de uma geografia-espetáculo que tende a relegar a geografia escolar ao mundo da pré-história.

Retomando o raciocínio inicial, mas concatenando com a citação, essa crise na escola se resume a finalidade da disciplina. Ensino com função ideológica diante das lutas onde o espaço esta em jogo, sua eficácia se vê contestada por discursos mais modernos.

Para Oliveira (2005) a geografia passa por um processo em marcha que traz consigo o comprometimento crítico com a transformação da sociedade. Nesse processo de renovação crítica da geografia escolar que tem suas bases na filosofia o seu instrumento teórico e metodológico, as raízes do positivismo e do neopositivismo devem ser superadas para solapar os conceitos superados do desenvolvimento do capitalismo e do instrumental metodológico tecnicista que revolucionou os métodos empiristas e experimentais de outrora.

Para o autor,

Esse movimento crítico que aparece entre nós como geografia nova, geografia crítica, etc., tem como elemento unificador a utilização do materialismo histórico e dialético como corpo teórico e metodológico de investigação da realidade. Ele permite ultrapassar a questão na qual a geografia se envolveu desde o seu surgimento, “a questão do determinismo ou possibilismo”, ou “a questão do homem e a natureza”, ou ainda “a questão da sociedade e da natureza. Ou seja, resgatamos para a geografia, um século depois, a teoria e o método que abriram caminho à superação dessa “questão” – dessa falsa questão, portanto, nos limites da própria geografia. E que, certamente, vem para abrir caminho e fazer avançar além da geografia (OLIVEIRA, 2005, p. 27).

Para ser mais prático, com o enfoque crítico, o professor deve ensinar colocando em questão os conteúdos dos livros didáticos e procurando ferramentas com as quais ele e seus alunos possam transformar o ensino que praticam e, por finalidade, a sociedade em que vivem a partir dos saberes socialmente construído na prática comunitária, pois “ensinar exige respeito aos saberes dos educandos” (FREIRE, 1996).

Para Fernandes (2008) a construção do conhecimento é o resultado do processo das aulas onde o professor deve ver os alunos como sujeitos desse processo e não como se fossem objetos sobre os quais se deposita conhecimento, isso por que,

Desse modo o professor não é portador apenas de um conhecimento que se reproduz desde o primeiro poema homérico, mas portador de um saber que

ainda não é e, logo, que reclama existência criadora, isto é, exige ser. Por isso, o professor não é aquele que traduz o texto para os alunos como propõe Samir Mesani Curi; o professor é criador de um novo texto, às vezes não escrito, que ocorre no interior da sala de aula. O professor deve ser menos mero repassador daquilo que se instituiu como verdade e mais sujeito capaz de relativizar as verdades a partir do saber social contido na realização do seu próprio fazer histórico (FERNANDES, 2008, p. 17 – 18).

Assim, o exercício deve ser: refletir sobre o que é ensinado para produzir conhecimento ao invés de repetir o que está posto. A geografia da saúde como uma disciplina da ciência geográfica também enfrenta os mesmos desafios quando se fala em ensino, como veremos a seguir.

O ENSINO DE GEOGRAFIA DE SAÚDE

Atualmente, a geografia da saúde é uma das formas de fazer geografia que se compromete com a possibilidade de oferecer solução aos conflitos do presente pela perspectiva crítica. No entanto, há necessidade de se incorporar essa especialidade nos currículos universitários, e, além disso, adequar esses currículos para corresponder com a realidade.

Um detalhe que deve ser respeitado na formulação desses currículos é a vinculação da matéria clássica com a contemporânea mediante enlaces circunstanciais, ou seja, a utilização esporádica das duas correntes ao mesmo tempo em um mesmo trabalho. Esses enlaces possibilitam a coexistência das principais vertentes a Ecológica e a Análise Espacial nos currículos atuais. Há quem afirme que, esta relação é de difícil sistematização curricular, no entanto, por este caminho reconhece a prática profissional como forma eficiente de capacitação (PICKENHAYN, 2008).

Por isso, esses currículos devem estar ligados com os âmbitos ocupacionais de operação que cada profissional habitualmente maneja, como é ilustrado a seguir:

um recurso práctico para discriminar materiais de estudio em geografia de la salud es recurrir a los campos de operación que habitualmente maneja um profesional. es cierto que em la efervescencia del trabajo son poco detectables estos cambios. ningún controlador aéreo es conciente, desde su torre de control, de cuántas teorías está utilizando, el número de problemas que tiene o cómo es el software de los programas que está accionando em su ordenador. si reparase em todo ello, los aviones próximos al aeropuerto corrían serio peligro. de igual modo, el geógrafo de la salud, inmerso em sus preocupaciones de trabajo, no piensa demasiado em los âmbitos técnicos que lo sustentan (pickenhayn, 2008, p. 78).

Por isso, os profissionais da geografia da saúde devem ter em sua formação pelo menos quatro âmbitos de operação com suas teorias, suas metodologias e suas formas de enfrentar os problemas.

Pickenhayn (2008) define quatro âmbitos de operação: apoio teórico, interação de campos, instrumentos e investigação. O apoio teórico se preocupa com o discurso epistemológico e com o plano ideológico, distinguindo o mundo da explicação com o da interpretação. O outro âmbito de ocupação surge transdisciplinaridade da interação entre outras ciências que contribuem para forma a sua plataforma, tais como: biologia, a demografia, a medicina e a ecologia. O campo destinado aos instrumentos é o que mais se preocupa com a capacitação por que implica na utilização de instrumentos, cartas, imagens aéreas e Sistemas de Informações Geográficas – SIG. A isso se agrega as instancias metodológicas que requer todo processo investigativo.

De certa forma, a adequação dos currículos as demandas das operações dos profissionais busca, incansavelmente, ligar os conteúdos aos problemas na/da realidade de cada comunidade esperando que a formação proporcione um olhar crítico e reflexão diante dos desafios e problemas enfrentados. Para Nossa (2008) nessas novas tendências contemporâneas de investigação em Geografia da Saúde impõe-se a observação de novas ferramentas interpretativas que permitam descodificar as crenças e os valores que mediatizam as condutas e as necessidades dos grupos, num esforço deliberado de aproximação ao 'mundo imediato das pessoas'.

No Brasil, a Geografia da saúde não é uma disciplina hegemônica e, nem tampouco, figura entre as prediletas dos cursos de geografia na graduação ou na pós-graduação. Não está presente nos currículos de graduação nem nos de Pós-Graduação em Geografia na grande maioria das universidades do país, sendo exceções as Universidades Federais do Paraná, de Rondônia, de Minas Gerais em Juiz de Fora, na Universidade Estadual de São Paulo em Presidente Prudente, no Instituto de Comunicação e Informação em Saúde – ICICT/FIOCRUZ, na Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, e na Faculdade de Saúde Pública da USP.

Nestes centros, encontram-se importantes estudos sobre as relações entre espaço e saúde, alguns procurando articular algumas categorias próprias da Geografia como a noção de espaço, território, lugar, paisagem e região, articulado com os problemas ambientais e de saúde.

Abaixo alguns exemplos de linhas de pesquisa nos mestrados e doutorados em geografia que enfocam a preocupação espacial nos problemas de saúde:

- Universidade Estadual de Londrina: Mestrado em geografia: Geografia da saúde (3), Dinâmica de Bacias Hidrográficas, Recursos Hídricos e Saúde Coletiva (2);
- Universidade Federal da Paraíba: Saúde, trabalho e meio ambiente;
- Pontifícia Universidade Católica/MG: Saúde Coletiva;
- Universidade Federal de Juiz de Fora: Geografia da saúde e meio ambiente.

Estes cursos em funcionamento possibilita o engajamento de pesquisadores e estudantes em torno da área, favorecendo a produção científica que está em plena ascensão, como veremos adiante.

A PESQUISA EM GEOGRAFIA DA SAÚDE

As pesquisas em geografia da saúde também estão polarizadas nas instituições que mantêm os programas de pós-graduação na área, no entanto, nos últimos dez anos, percebeu-se um esforço na expansão e consolidação da pesquisa. O crescimento das pesquisas na área já pode ser notado nos eventos da geografia, pois quase todos já dispõem de um espaço para diálogo da geografia da saúde.

Além disso, já existe desde o ano de 2003 um evento específico da área onde os principais pesquisadores e estudantes discutem a disciplina e apresentam as suas pesquisas: o Simpósio em Geografia da Saúde.

Observe abaixo a quantidade de eventos e locais onde ocorreram:

- I Simpósio de Geografia da Saúde (Presidente Prudente, dezembro de 2003), contando com a participação de outros países da América Latina, como Cuba, Argentina, México e Chile.
- II Simpósio realizado em 2005, no Rio de Janeiro.
- III Simpósio realizado em 2007, em Curitiba.
- IV Simpósio realizado em 2009, em Uberlândia.
- V Simpósio realizado em 2011, no Recife.
- VI Simpósio realizado em 2013, em São Luís.

Além disso, os pesquisadores já podem contar com uma revista específica para a publicação das pesquisas na área: “Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde”.

A Hygeia é uma Revista para divulgação da produção acadêmica e científica de Geografia e áreas afins, organizada e mantida pelo Grupo de Trabalho de Geografia Médica e da Saúde da ANPEGE, Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia, sob a chancela do Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. O formato eletrônico permite o seu acesso rápido e amplo, proporcionado pelas facilidades da Rede Mundial de Computadores (internet). Os resultados de investigações científicas e elaborações teóricas publicadas se prestam a ampliar as oportunidades de acesso ao debate acadêmico para pesquisadores, professores e alunos universitários que se interessem por este tema (HYGEIA, 2014).

A Revista tem por foco os temas da Geografia médica e da saúde, em interdisciplinaridade, tanto com as áreas da epidemiologia como da Saúde coletiva. A Hygeia tem publicação desde

2005 e atualmente é avaliada com Qualis Capes B1 na área de Geografia e Educação (HYGEIA, 2014).

Assim, com eventos e revistas discutindo e publicando as pesquisas em geografia da saúde a área tem se expandido e tornando-se cada vez mais conhecida em algumas regiões do Brasil como Sudeste, Sul e Nordeste. Mas qual é a colaboração dos professores e pesquisadores do Acre para essa expansão nos meios acadêmicos no Acre? É possível afirmar que existe ensino e/ou pesquisa sobre geografia da saúde no local?

Apesar do avanço das linhas de pesquisa e disciplinas sobre a geografia da saúde nos cursos de geografia pelo Brasil, ela ainda não figura entre os componentes curriculares dos cursos de geografia no Acre, por isso, não há discussão e nem produção científica sobre a temática no local.

Diante deste fato, buscou-se analisar o nível de conhecimentos dos alunos de geografia da Universidade Federal do Acre sobre a disciplina de geografia da saúde. Além disso, também se perquiriu inseri-la nos debates acadêmicos no estado do Acre. Adiante trataremos dessas questões.

O ENSINO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE NO ACRE

Para responder as perguntas elencadas acima, realizou-se um minicurso “Perspectivas da Geografia da Saúde no Acre”, com a participação de 38 (trinta e oito) estudantes dos cursos de licenciatura e bacharelado em Geografia da referida universidade, além de 02 profissionais da geografia atuantes no estado. Durante o minicurso realizamos a pesquisa com o grupo de conveniência.

No minicurso foram abordados os seguintes conteúdos: conceito da disciplina, objetivos, objeto de estudo, histórico no mundo e no Brasil, conceitos básicos empregados, área de conhecimento da disciplina, evolução da terminologia e denominação, profissionais atuantes no Brasil e no exterior, principais vertentes, principais premissas, a abordagem geográfica das doenças, metodologia de pesquisa em geografia da saúde, tipos de patologias pesquisadas, geografia da saúde e cartografia, eventos e revistas sobre a temática, pós-graduação na área e teses e dissertações. Como metodologia de ensino no minicurso utilizou-se a participativa com avaliação processual e somatória.

Para alcançar os objetivos da pesquisa dentro do minicurso, dividimos a metodologia em duas fases:

- a) diagnóstico para analisar o conhecimento dos alunos antes do curso e;
- b) avaliação posterior ao curso.

No diagnóstico os elementos foram mensurados, em princípio, por critérios qualitativos com base em entrevistas roteirizadas com perguntas abertas e fechadas, já na avaliação posterior utilizou-se a perspectiva quantitativa com base em questionário estruturado.

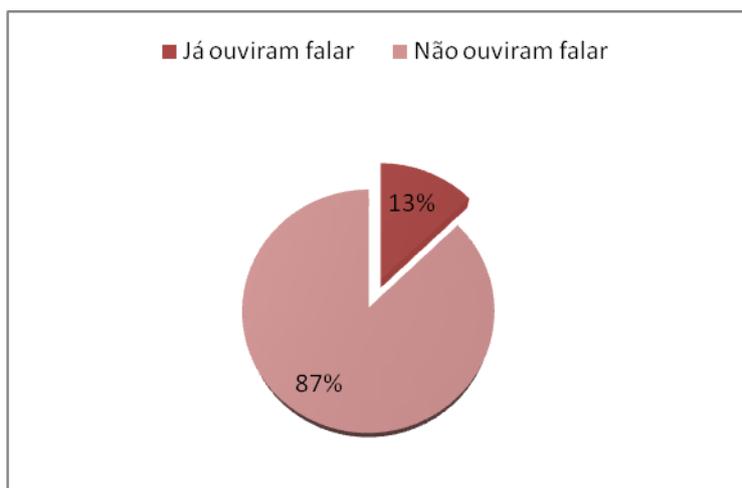
As entrevistas roteirizadas foram realizadas com todos os 40 participantes do curso em busca de levantar o nível de conhecimento sobre a disciplina.

Após a análise dos currículos dos cursos de geografia licenciatura e bacharelado, constatou-se que não existe nenhum componente curricular relacionado à geografia da saúde. Além disso, analisando o perfil do corpo docente que atua nos cursos citados, não se encontrou nenhum profissional que tenha formação na área de geografia da saúde, fato este que foi confirmado, também, na observação das produções publicadas nos respectivos currículos lattes.

Prosseguindo para o diagnóstico, a primeira pergunta foi exatamente: os estudantes conheciam a disciplina de geografia da saúde? 100% dos participantes responderam que não. Quando perguntado se já ouviram falar sobre a mesma 13,0% responderam que sim, mas superficialmente, através de informação da internet, conforme gráfico 1.

Perguntamos também se os estudantes podiam identificar as principais vertentes tratadas na disciplina. Diante da resposta da primeira pergunta, fornecemos duas opções para que eles pudessem relacionar: 1) Localização e difusão de doenças e 2) Geografia da atenção médica. Grande parte associou a disciplina somente à localização e difusão das doenças. Isso pode ser justificado, pois a maioria das pesquisas na área é geralmente nessa vertente e a vertente da atenção médica é muito recente.

Gráfico 1 - Estudantes que já ouviram falar da disciplina



Em relação ao objetivo em participar do minicurso sobre geografia da saúde, 70% dos respondentes identificaram a motivação por curiosidade, enquanto os demais mencionaram a conveniência em relação aos demais minicursos oferecidos no evento 20%, e apenas 10% indicaram que pretendiam realizar os seus trabalhos de conclusão de curso na área e estavam buscando mais conhecimento e orientação sobre o tema (Gráfico 2).

Gráfico 02 - Objetivo dos estudantes em participar do minicurso



Com essas perguntas iniciais percebeu-se que o nível de conhecimento dos estudantes sobre a disciplina era muito superficial, restrito a poucas informações fornecidas pela internet, sem orientação ou motivação de algum professor ou vinculada a alguma disciplina. Dessa forma, as informações não sistematizadas e sem vinculação acadêmica impede que os estudantes

tenham conhecimento das principais obras, autores, revistas, eventos, cursos de graduação e de pós-graduação na área.

Para tentar mudar essa situação e inserir a geografia da saúde nos debates acadêmicos no estado do Acre propôs-se um exercício de pesquisa para os participantes do minicurso, que é a segunda parte da metodologia. O propósito desta parte é iniciar um processo que não é rápido ou mesmo fácil e, que, pode ser feito de diversas formas.

Não pretendemos esgotar todas alternativas para isso, mas, começar com um grupo de futuros educadores e pesquisadores que pela própria função social possui capacidade de formar opiniões e difundir conhecimento. Por isso, escolhemos partir de um minicurso, talvez, um próximo passo, seria formular uma proposta para o colegiado do curso sobre o componente curricular. Mais adiante, poder-se-ia pensar em eventos e etc...

Para tanto, dividiu-se a turma em oito grupos com cinco componentes cada um e entregamos um texto retirado de revistas e livros sobre a temática e um questionário. Os textos trabalhados foram os seguintes:

1. BUSATO, Maria Assunta et al. Distribuição de doenças diarreicas agudas em municípios do estado de Santa Catarina. **Hygeia**, Uberlândia, 9 (16):19 - 27, Jun/2013.
2. PEITER, Paulo; MACHADO, Lia Osório; ROJAS, Luisa Iñiguez. Saúde e vulnerabilidade na faixa de fronteira do Brasil. In: BARCELLOS, Christovam. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/ICICT/EPSJV, 2008.
3. MURARA, Pedro Germano; MENDONÇA, Magaly. O clima e as doenças circulatórias e respiratórias em Florianópolis/SC. **Hygeia**. Uberlândia, 9 (16):19 - 27, Jun/2013.
4. GUIMARÃES, Raul Borges. RIBEIRO, Helena. O tratamento cartográfico da informação em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro, 2010; 13(4): 577-86.
5. MONKEN, Maurício. BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005.
6. BARROS, Omar Neto Fernandes; BARROS, Mirian Vízitim Fernandes; CAVIGLIONE, João Henrique. Geoprocessamento na análise espacial. In: CARVALHO, Márcia Siqueira de. **Geografia, meio-ambiente e saúde em londrina**. Londrina: Edições Humanidades, 2005.
7. IÑIGUEZ ROJAS, L. Geografía y salud. Temas y perspectivas en América Latina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n., p. 701-711, out-dez,1998.
8. FLAUZINO, R. F; SOUZA-SANTOS, R. OLIVEIRA, R. M. Dengue, geoprocessamento e indicadores socioeconômicos e ambientais: um estudo de revisão. **Rev Panam Salud Publica**. 2009;25(5):456-61.

Cada grupo tinha que ler e discutir o texto para então responder o questionário que continha as seguintes perguntas: título do texto, autores, instituição dos autores, formação dos autores, periódico ou livro onde o texto foi publicado, vertente da geografia da saúde - Nosogeografia ou Geografia da Atenção Médica - em que o texto foi escrito, forma de abordagem do problema - Ecológica ou Análise espacial - e se utilizou mapas, mencionando a quantidade.

Basicamente, essas questões continha uma breve síntese do que é tratado na disciplina de geografia da saúde, fornecendo um cenário que possa contribuir para melhorar o conhecimento sobre a mesma diante dos alunos da universidade. Como estes estudantes serão futuros professores, esperamos que também repassem esses conhecimentos aos seus alunos.

Assim, durante esse exercício desenvolvemos a segunda parte da metodologia, executada posterior à execução do curso. Para isso, empregamos questionários estruturados com perguntas abertas esperando verificar a consolidação dos conhecimentos apresentados e verificar o avanço do conhecimento após o curso.

Para facilitar a tabulação dos dados, comparamos as respostas dos grupos com o gabarito que já tínhamos confeccionado contendo as respostas corretas. Assim, marcamos com correto as respostas que estavam de acordo com o gabarito e com errado as respostas que se encontravam em desacordo. O quadro 1 mostra como ficou organizado a tabulação:

Quadro 1- Respostas dos grupos de acordo com o gabarito

Nº		Grupo 01	Grupo 02	Grupo 03	Grupo 04	Grupo 05	Grupo 06	Grupo 07	Grupo 08
01	Título do texto	Correto							
02	Autores do texto	Correto							
03	Instituição dos autores	Correto							
04	Formação dos autores	Correto							
05	Periódico onde foi publicado o texto	Correto							
06	Vertente da geografia da saúde (Nosogeografia ou Geografia da atenção médica)	Correto	Errado	Errado	Correto	Correto	Correto	Errado	Errado
07	Abordagem (Ecológica ou Análise Espacial)	Correto	Correto	Correto	Errado	Correto	Correto	Correto	Errado
08	Utilização de mapas. Quantos.	Correto	Errado	Correto	Correto	Correto	Errado	Correto	Correto

Nas cinco perguntas iniciais os grupos tiveram 100% de acerto, demonstrando que leram e compreenderam o tema abordado, ou seja, na leitura dos títulos puderam ter noção dos temas tratados, na menção dos autores dos textos visualizaram quem escreve sobre o assunto, na descrição das instituições dos autores perceberam onde são os locais que trabalham com a área, na formação dos autores quais são as áreas que trabalham com a temática e no periódico ou livro onde o texto foi publicado puderam saber quais são os espaços que publicam o assunto.

Na sexta questão, que se tratava das duas principais vertentes da Geografia da Saúde: a) Nosogeografia (a mais tradicional), que se propõe a identificação e análise de padrões de distribuição espacial de doenças e; b) a Geografia da Atenção Médica (mais recente), dedicada à distribuição e planejamento dos componentes infraestruturais e dos recursos humanos do Sistema de Atenção Médica, somente 50% dos grupos responderam de acordo com o gabarito.

Além disso, para a compreensão do processo saúde-doença no espaço, a Geografia da Saúde tem se baseado em modelos explicativos segundo duas principais abordagens teóricas metodológicas, a Ecológica e a da Análise Espacial. Ambas utilizando métodos quantitativos e qualitativos além de mapas com frequência cada vez maior. Assim, na sétima questão perguntamos em qual das abordagens o texto estava escrito e 75% acertaram. Depreende-se disso que, grande parte dos estudantes já compreenderam as formas da geografia da saúde abordar as doenças no espaço.

Por fim, a última questão versava sobre a utilização de mapas nos textos. Essa pergunta se justifica, pois, a cartografia médica já era utilizada para satisfazer os objetivos militares na segunda guerra mundial, para mostrar a distribuição de uma doença em certo território ou zona de interesse militar. Era separada em três grupos:

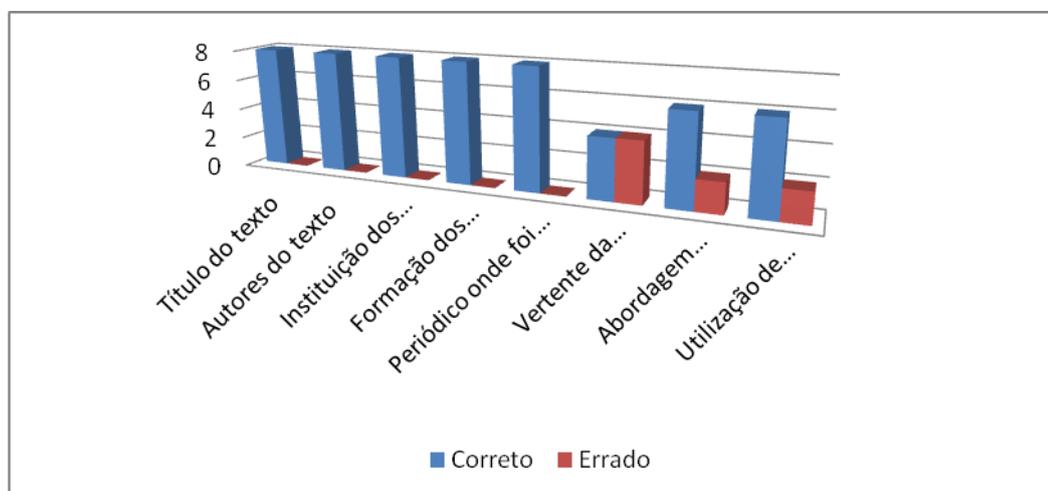
- a) mapa de distribuição geográfica de doença e de seus vetores;
- b) mapas para análise de correlações;

c) mapas globais de síntese.

Esses mapas eram utilizados, dentre outras coisas, para mostrar a correlação entre elementos dos complexos patogênicos² e o ambiente geográfico. Atualmente, a geografia da saúde se baseia fortemente em mapas como ferramentas para apresentação e localização dos fenômenos, por isso, quase sempre os textos possuem um ou mais mapas. Assim, 75% dos grupos acertaram que seus textos possuíam ou não mapas e, também, apontaram a quantidade existente.

No gráfico 3, apresentamos os acertos dos grupos diante das oito perguntas elaboradas de acordo como o gabarito. Na análise dos resultados percebemos que os grupos tiveram um nível de acerto muito bom, sempre acima de 50%, depreendendo-se que a turma participou ativamente do minicurso e, por isso, absorveu sobremaneira as características principais da geografia da saúde.

Gráfico 3 - Quantidade de acertos e erros dos grupos de acordo com o gabarito



Enfim, na primeira parte da pesquisa sobre o ensino de geografia da saúde no Acre, constatou-se que o nível de conhecimentos dos alunos de geografia da Universidade Federal do Acre sobre a disciplina de geografia da saúde era muito baixo, como já mencionado anteriormente, por isso, realizamos a segunda parte da experiência de ensino e pesquisa que resultou em um avanço no conhecimento da geografia da saúde no Acre.

CONCLUSÕES

A geografia da saúde como uma disciplina da ciência geográfica que se preocupa com a relação de saúde/doença articuladas nas categorias espaço geográfico e território, tem se expandido pelo Brasil nos últimos anos, aprimorando suas bases conceituais através do ensino e da pesquisa, sobretudo no paradigma crítico de acordo com as novas perspectivas da geografia. No entanto, no caso do estado do Acre, não havia informação sistematizada sobre o ensino e a pesquisa na geografia da saúde. A busca por tais informações e uma tentativa de mudar esse cenário foi o objeto balizador desta pesquisa.

² Segundo Mazetto (2008) os “complexo patogênicos” proposto por Sorre em 1933 consiste na reunião de conceitos de tempo e espaço, propondo que não há constância em um complexo, sendo ele mutável de acordo com as modificações e o desenvolvimento da sociedade humana. Para Peiter (2005) o complexo patogênico enfatiza a interdependência dos fatores físicos e sociais envolvidos na produção de doenças.

Assim, na primeira parte da pesquisa percebeu-se que o conhecimento dos alunos sobre a temática ainda é muito incipiente, há ausência de componente curricular nos cursos de geografia (licenciatura e bacharelado) e conseqüente inexistência de debates sobre o tema na universidade, em qualquer tipo de ambiente: congressos, simpósios e eixos temáticos. Como então conceber a associação espaço geográfico/território e saúde sem os geógrafos? Como não há o ensino na ciência geográfica essa atuação acaba por ser adotada por epidemiologista ou sanitaristas que sem o conhecimento adequado sobre a área produzem um trabalho questionável do ponto de vista geográfico.

Para iniciar uma mudança nessa situação, com ações que pudessem mostrar o que é a geografia da saúde, discutimos compassadamente as suas características. Após a realização dos debates no minicurso, diante das atitudes dos participantes que serão futuros professores e pesquisadores, acreditamos que colaboramos com um avanço significativo sobre o conhecimento da temática na região. As análises dos textos em geografia da saúde proporcionou consolidar o aprendizado sobre o assunto e, além disso, despertar nos participantes um olhar geográfico das doenças.

Espera-se que essa associação espaço geográfico/território e doença possibilite a reflexão sobre os fatores determinantes das doenças dentre as características socioeconômicas e culturais dos lugares e produza atitudes voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Tudo indica que estas questões poderiam ser sanadas se houvesse componente curricular nos cursos de geografia com profissional com o perfil adequado para provoca-las na universidade. Acreditamos que, esse tema deve ser incentivado, pois será na análise do espaço que encontraremos as respostas para compreender como combater vários dos agravos à saúde que assolam o estado como a Dengue, a Malária e várias das doenças infecciosas e parasitárias, pois estas não podem ser tratadas isoladas do contexto físico, social e cultural.

Diante disso, os passos seguintes para continuar avançando no ensino e pesquisas na área seriam formular uma proposta para o colegiado do curso de Geografia da UFAC para inserir a disciplina de geografia da saúde nos cursos de geografia licenciatura e bacharelado e, a partir daí, contratar professor e criar laboratório de ensino e pesquisa. Com a passar do tempo, espera se que a produtividade aumente para então ser compartilhada em eventos científicos e publicada em revistas especializadas.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Christovam; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. O território no Programa Saúde da Família. **Hygeia**, Uberlândia, v. 2 n. 2, p. 47-55, 2006.
- BRABANT, Jean-Michel. Crise da Geografia, Crise da Escola. In: OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino. (Org.). **Para onde vai o ensino de geografia?** São Paulo: Contexto, 2005.
- FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **R. RA'E GA**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Editora UFPR.
- CZERESNIA, Dina; RIBEIRO, Adriana Maria. O Conceito de Espaço em Epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595-613, 2000.
- FERNANDES, Manoel. **Aula de geografia**. Campina Grande: Bagagem, 2008.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- HAESBAERT, Rogério. **O Mito da Desterritorialização: do fim dos territórios à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/index>. Acesso em: 21/03/2014.
- IÑIGUEZ ROJAS, L. **Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina**. Brasil: Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004. Disponível em: < <http://site.ebrary.com/lib/ifac/docDetail.action?docID=10068656> >.

LACAZ, Carlos da Silva. Conceituação, atualidade e interesse do tema. Súmula histórica. In: LACAZ, Carlos da Silva. BARUZZI, Roberto G. SIQUEIRA JR, Waldomiro. **Introdução à geografia médica do Brasil**. São Paulo: Edgard Blücher, 1972. Pag. 01 – 22.

LONGLEY, Paul a. et al. **Sistemas e ciência da informação geográfica**. Porto Alegre: Bookman, 2013.

MATSUMOTO, Patricia Sayuri Silvestre; LIMA, Jéssica de; CASAGRANDE, Baltazar. Leishmaniose visceral no estado de São Paulo: aplicações cartográficas e estatísticas. **Hygeia**, Uberlândia, 9 (17): 195 - 203, Dez/2013.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.

NOSSA, Paulo Nuno. Linhas de investigação contemporânea na Geografia da Saúde e a Noção Holística de Saúde. In: BARCELLOS, Christovam. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/ICICT/EPSJV, 2008.

OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino. Situações e tendências da geografia. In: OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino. (Org.). **Para onde vai o ensino de geografia?** São Paulo: Contexto, 2005.

PEITER, P. **A Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio**. 2005. 379. Doutorado CCMN/PPGG, UFRJ, Rio de Janeiro.

MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. Pioneiros da Geografia as Saúde: Séculos XVIII, XIX e XX. In: BARCELLOS, Christovam. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/ICICT/EPSJV, 2008.

PICKENHAYN, Jorge A. Geografía de la salud: el camino de las aulas. In: BARCELLOS, Christovam. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/ICICT/EPSJV, 2008.

RIGOTTO, Raquel Maria; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e Ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4, p. 475-501, 2007.

SANTOS, Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 8, p. 309-314, 2003.

_____. **A Natureza do Espaço: técnica, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

SAQUET, Marcos Aurélio. **Abordagens e Concepções de Território**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

SILVA, Luis Jacinto. O Conceito de Espaço na Epidemiologia das Doenças Infecciosas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 585-593, 1997.