

# Boletim Gaúcho de Geografia

<http://seer.ufrgs.br/bgg>

---

**GEOGRAFÍA DE LA SALUD**

*Lucas Manassi PANITZ*

*Boletim Gaúcho de Geografia, 35: 203-206, maio, 2009.*

Versão online disponível em:

<http://seer.ufrgs.br/bgg/article/view/37407/26511>

---

Publicado por

**Associação dos Geógrafos Brasileiros**

---



**Portal de Periódicos**  
**UFRGS**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

---

## **Informações Adicionais**

**Email:** [portoalegre@agb.org.br](mailto:portoalegre@agb.org.br)

**Políticas:** <http://seer.ufrgs.br/bgg/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>

**Submissão:** <http://seer.ufrgs.br/bgg/about/submissions#onlineSubmissions>

**Diretrizes:** <http://seer.ufrgs.br/bgg/about/submissions#authorGuidelines>

---

Data de publicação - maio, 2009

Associação Brasileira de Geógrafos, Seção Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

OLIVERA, Ana. Geografía de la Salud. Madrid: Editorial Síntesis, 1993.

Lucas Manassi Panitz<sup>1</sup>

As relações entre o espaço geográfico e a saúde humana apontam para um tema clássico dentro da geografia, que ganhou grande importância a partir dos estudos de Max Sorre sobre o complexo patógeno e mais adiante com os geógrafos anglo-saxões. Estes últimos, tanto abordaram o tema sob a ótica quantitativa, muito ligados aos estudos epidemiológicos e de planejamento dos equipamentos urbanos, quanto aqueles alinhados ao cultural turn dos anos 80, quando os estudos em geografia cultural e social surgem com força naqueles países e redirecionam o olhar para as desigualdades sociais. No Brasil, alguns núcleos de Geografia e de Saúde Coletiva estão se consolidando como referências na área, publicando artigos e organizando revistas dedicadas à Geografia da Saúde. Contudo, é a geógrafa Ana Olivera, da Universidad Autónoma de Madrid, a primeira pesquisadora que dedica um livro em língua latina exclusivamente sobre a temática. Ao longo de sete capítulos, "Geografía de la Salud" se apresenta como um manual sob os diversos temas e abordagens da área: "Da Geografia Médica à Geografia da Saúde", "Fontes de estudo", "Introdução à Geografia das Enfermidades", "Tempo, espaço e doença", "Distribuição espacial das doenças e níveis de saúde", "Geografia dos equipamentos e serviços sanitários" e "Os indicadores sanitários".

A origem da Geografia Médica, que mais tarde amplia sua denominação para Geografia da Saúde, remonta às topografias médicas européias durante os séculos XVIII e XIX. Realizada por médicos, essas topografias são consideradas verdadeiras monografias de geografia regional clássica, onde as condições físicas e econômicas sintetizavam as características de um território. Situada no contexto da revolução industrial, essa abordagem perde força com a crise do paradigma higienista, e o interesse pelo estudo das relações entre espaço e saúde reaparece a partir dos anos 30 do século passado, com Jean Brunhes e Max Sorre. Já sob o nome de Geografia Médica, o estudo se focava na distribuição dos complexos patogênicos em escala mundial, sobretudo doenças infecciosas e parasitárias em países em desenvolvimento. A partir do novo conceito de saúde introduzido pela OMS em 1948, considerando a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença", os geógrafos mostraram grande interesse pelo estudo das condições sociais e ambientais urbanas. A partir de 1976, no Congresso da União Geográfica Internacional em Moscou, a disciplina passa a ser denominada Geografia da Saúde, como uma

<sup>1</sup> Geógrafo, Mestrando em Geografia pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Correio eletrônico: lucaspanitz@gmail.com

união da Geografia Médica e da Geografia dos Serviços Sanitários. O enfoque dado havia se deslocado dos estudos de escalas mundiais para estudos urbanos, e o interesse das doenças infecciosas e parasitárias perde força para as doenças crônicas, com destaque ao câncer e para o estudo do planejamento dos serviços em saúde.

Em “Introdução à Geografia das Enfermidades”, a geógrafa apresenta a classificação das doenças, em termos de tipologias, se endógenas (não infecciosas, congênitas) ou exógenas (transmissíveis, contagiosas), essas últimas divididas em epidêmicas, endêmicas, pandêmicas, esporádicas ou erradicadas. Mas é a Classificação Internacional de Doenças, realizada pela OMS, que oferece uma lista de todas as doenças conhecidas em dezessete grandes grupos, que é a mais utilizada para estudos epidemiológicos. Também são apresentados no livro os fatores de morbidade (ambientais, físicos e sociais) e fatores de distribuição espacial. “Tempo, espaço e doença” é dedicado à evolução da mortalidade e da morbidade; as causas do decréscimo da mortalidade relacionadas não só em desenvolvimento médico e da imunização de doenças como a tuberculose e o sarampo, mas também em termos de alimentação, higiene e saneamento, mudaram as curvas de mortalidade nas últimas décadas. O aumento da esperança de vida e da longevidade (esperança de vida aos 65 anos), o aumento dos níveis de vida nos países desenvolvidos tiveram como consequência a mudança no padrão das causas de morte – mais relacionada a doenças crônicas e degenerativas (cardiopatias, vasculares, tumores), bem como às sociopatias (doenças provenientes dos transtornos das drogas e do álcool, como o suicídio, e aquelas por contaminação urbana e doenças do trabalho) e às doenças iatrogênicas (aquelas resultantes de tratamentos médicos anteriores ou mesmo erros médicos). O tempo como variável de saúde humana é muito importante na visão da autora, por isso destaca o conceito de “anos de vida perdidos”, um indicador que relaciona a idade da morte com uma expectativa média de 70 anos, e também o conceito de “anos de vida sem incapacidade”, os dois muito úteis para orientar programas e políticas de saúde setoriais.

O capítulo quinto, “Distribuição das enfermidades e níveis de saúde” se desenvolve inspirado nas geografias médica e sanitária desenvolvidas por Jaques May e Max Sorre, respectivamente, nas décadas de 1950 e 1960. Olivera destaca que, atualmente, dada a ação do homem no espaço, as circunstâncias sociais e do meio construído prevalecem sobre os fatores ambientais. Por isso, destaca que a OMS emprega quatro indicadores para medir os níveis mundiais de saúde: mortalidade infantil, esperança de vida ao nascer, peso ao nascer e peso por idade. A espacialização destes dados no mapa do mundo, assim como de outros níveis de saúde, educação e níveis de renda, se assemelha aos de IDH e Gini. A autora chama atenção que é possível

falar em patologias de países em desenvolvimento e desenvolvidos; no entanto, enquanto nos países industrializados já houve uma condição semelhante aos países em desenvolvimento, muitos destes últimos possuem simultaneamente as duas características. Ainda, a distribuição dos níveis de saúde também deve considerar aspectos culturais, étnicos, climáticos; o fator turismo também é importante, pois diversas doenças são adquiridas em um local e transmitidas em outro.

Em "Geografia dos equipamentos e serviços de saúde", Olivera recupera um tema de interesse clássico nos autores anglo-saxões, tanto nas análises quantitativas como qualitativas. Para a autora, os níveis de saúde são expressos em indicadores de exposição (estrutura demográfica, socioeconômica, cultural, ambiental etc), mas também em indicadores de proteção (o estado dos serviços sanitários, a rede de assistência à saúde, a distribuição e a qualidade dos equipamentos e profissionais de saúde). Dentre os indicadores de proteção destacam-se os tipos de sistema de saúde - liberal, universal ou misto - e suas características particulares. Também em termos de recursos sanitários: organização da atenção primária, secundária e terciária e ainda disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros; mortalidade hospitalar e recursos técnicos também são informações importantes. A demanda, distribuição e zoneamento dos serviços sanitários também são características fundamentais: estas seguem, expressam modelos diversos: utilitário, de igualdade de acesso, de igualdade dos níveis de saúde e o modelo de mercado guiado pelo jogo da oferta e demanda. A demanda sanitária, por sua vez, varia ao longo do tempo e segundo estruturas de sexo e idade da população e por acontecimentos sazonais ou especiais, como eventos locais, épocas propícias ao turismo, catástrofes ambientais. Ainda as demandas específicas como grupos imigrantes e minorias étnicas possuem características socioeconômicas e culturais distintas da demanda padrão. A unidade sobre a distribuição e a acessibilidade destaca o tempo e o espaço no planejamento da saúde - as distâncias e o tempo para a acessibilidade aos serviços bem como a distribuição dos serviços básicos e especializados que possui relação direta com o zoneamento sanitário. O zoneamento deve acompanhar o caráter dinâmico da população; por isso, as disposições legais que regulam seu zoneamento devem ser igualmente dinâmicas. Sua organização deve seguir o jogo de escalas na distribuição dos serviços e equipamentos de saúde, o que atualmente é potencializado pelo uso dos sistemas de informação geográfica, pois possibilitam o cruzamento de uma enorme quantidade de informações. Finalmente, encerra o capítulo chamando a atenção para as relações entre saúde e espaço - a saúde é afetada pelo espaço, mas o espaço cotidiano também é afetado pelos fatores relacionados à saúde. Assim, a autora destaca que alguns serviços de saúde afetam a vida

de outras pessoas, como é o caso dos hospitais e clínicas para distúrbios mentais, ou grandes hospitais que ocasionam uma reorganização nos serviços urbanos de transporte e comércio; destaca também que em cidades pequenas o hospital é um importante agente econômico, centralizando diversos serviços ao seu entorno. É importante também considerar a recente desinstitucionalização do conceito de saúde, onde emergem os tratamentos extra-hospitalares e alternativos, indicando novos espaços no oferecimento de serviços de saúde.

No capítulo sétimo, a geógrafa encerra o livro com alguns indicadores sanitários. São eles, valores estatísticos que servem para a comparação de áreas em termos sanitários ou para analisar a evolução de determinadas características no mesmo espaço. Eles podem ser divididos em indicadores de saúde comunitária (mortalidade e morbidade), indicadores de serviços de saúde (camas hospitalares, profissional/habitante, tempo de espera por consulta, distância média do serviço, entre outros) e indicadores de saúde ambiental e social (saneamento, consumo de drogas, contaminação, hábitos de vida, suicídio e outros). Sem querer esgotar a enormidade de indicadores sanitários em cada área, a autora finaliza ao afirmar que é necessário levar em conta também aqueles indicadores não quantificáveis que são fundamentais para o estudo da saúde.

Olivera nos oferece uma ótima referência ao estudo geográfico da saúde. Porém, novos temas se tornam cada vez mais emergentes, como as grandes desigualdades em saúde existentes dentro do espaço urbano, que ocasionam, em termos estatísticos, uma média dos níveis de saúde um tanto distorcida, visto que, em grandes centros urbanos dos países em desenvolvimento, as condições de vida elevadas coexistem com níveis inaceitáveis para o bem estar humano. Também as relações entre globalização e doença devem ser consideradas, tanto em termos de mobilidade quanto de homogeneização dos tratamentos pela indústria médica e farmacêutica. Esses e outros temas merecem atenção dos geógrafos interessados na temática da saúde. O livro de Ana Olivera é, contudo, um ótimo manual para um primeiro contato com essa disciplina da Geografia que ganha cada vez mais espaço no Brasil. O livro, publicado em 1993 pela editora paulista Síntesis, ainda não possui tradução para o português.