GEOGRAFIA DA SAÚDE: OS CONCEITOS DE ESPAÇO E TERRITÓRIO CONTRIBUINDO PARA AS DIFERENÇAS FORMAS DE CUIDADO

HEALTH GEOGRAPHY: THE CONCEPTS OF SPACE AND TERRITORY CONTRIBUTING TO DIFFERENT FORMS OF CARE

GEOGRAFÍA DE LA SALUD: LOS CONCEPTOS DE ESPACIO Y TERRITORIO QUE CONTRIBUYEN A LAS DIFERENTES FORMAS DE ATENCIÓN

10.56238/IIMultiCientifica-144

Marta Rocha de Castro
Doutora em Geografia e Meio Ambiente
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC- RIO)
E-mail: Martarochaacupuntura@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6320-4770
Lattes: http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4333227E9

RESUMO
A saúde humana contém complexidades que atravessam as dimensões físicas, mentais, emocionais, sociais e culturais. Tratar a saúde apenas pelo aspecto biológico é insuficiente e já vem sendo discutido nas últimas décadas, por áreas teóricas de conhecimento como a antropologia, filosofia, psicologia, algumas áreas da saúde e medicina e também pela geografia. Para analisar a complexidade com a saúde integrado a Geografia da saúde, este texto faz uso de dois conceitos caros para a geografia; o espaço e território. O espaço e território aqui serão abordados não apenas como conceitos físicos, mas através das dimensões simbólicas e culturais que servem de ferramentas para tratar temas como acesso aos serviços da medicina convencional, ou biomedicina, formas de cuidados com base na cultura como uso de plantas medicinais e medicinas tradicionais e o próprio significado de saúde e doença de cada população. Para análise, também foram utilizados os conceitos de territórios opacos de Milton Santos e o conceito de injustiça espacial de David Harvey, possibilitando avaliar como a Medicina tecnológica não chega para todos os povos da mesma forma, sendo essas uma das razões que as formas de cuidados com a saúde desenvolvidas ao longo dos anos e transmitida por gerações permanece viva em determinados populações e , sendo muitas vezes o uso de plantas o principal recurso de cuidado para quem não tem acesso fácil á tecnologia e assistência médica.

Palavras-chave: Plantas Medicinais. Geografia da Saúde. Espaço. Território.

ABSTRACT
Human Health encompasses complexities that span physical, mental, emotional, social, and cultural dimensions. Addressing health solely from a biological perspective is insuficiente a point debated in rcent decades across Fields such as antropology, philosophy, psychology, and medical disciplines, and geography. To analyze this complexity within the framework of the geography of health, this text emplys two concepts central to geography:space and territory. Here, space and territory are examined not merely as physical concepts but through their symbolic and cultural dimensions. These dimensions serve a tools for addressing issues such as access to conventional medical services (or biomedicine), culturally based care pratices such as the use of medicinal plants and traditional medicines and the specific meanings of health and illiness for diferente populations. The analysis draws upon Milton Santos concepts of luminous and opaque Spaces and David Harvey's concepts of spatial Injustice.

This approach makes it possible to asses show technological medicine fails to reach all populations equally: endeed, this disparity is one reason why healthcare pratices developed over time and passed down through generations remain vital among certain populations, with the use of medicinal plants often serving as the primary care resource for those lacking easy access to technology and medical assistance.

Keywords: Medicinal Plants. Health Geography. Space. Territory.

RESUMEN
La salud humana abarca complejidades que incluyen dimensiones físicas, mentales, emocionales, sociales y culturales. Abordar la salud únicamente desde una perspectiva biológica resulta insuficiente y ha sido objeto de debate en las últimas décadas en campos teóricos como la antropología, la filosofía, la psicología, algunas áreas de la salud y la medicina, e incluso la geografía. Para analizar la complejidad de la salud integrada con la Geografía de la Salud, este texto utiliza dos conceptos centrales de la geografía: espacio y territorio. El espacio y el territorio se abordarán aquí no solo como conceptos físicos, sino también a través de dimensiones simbólicas y culturales que sirven como herramientas para tratar temas como el acceso a los servicios de medicina convencional o biomedicina, las formas de atención basadas en la cultura, como el uso de plantas medicinales y medicinas tradicionales, y el significado mismo de la salud y la enfermedad para cada población. Para el análisis, también se utilizaron los conceptos de territorios opacos de Milton Santos y el concepto de injusticia espacial de David Harvey, lo que permite evaluar cómo la medicina tecnológica no llega a todas las personas de la misma manera. Esta es una de las razones por las que las formas de atención médica desarrolladas a lo largo de los años y transmitidas de generación en generación siguen vigentes en ciertas poblaciones, siendo el uso de plantas a menudo el principal recurso de atención para quienes no tienen fácil acceso a la tecnología y la asistencia médica.

Palabras clave: Plantas Medicinales. Geografía de la Salud. Espacio. Territorio.

1 GEOGRAFIA MÉDICA E DA SAÚDE: OS CONCEITOS DE ESPAÇO E TERRITÓRIO CONTRIBUINDO PARA AS DIFERENÇAS FORMAS DE CUIDADO

O espaço é um dos conceitos centrais para a geografia e passa por diversas definições desde a sua aplicação física/geométrica, como uma porção da superfície terrestre, até a definição de espaço social que é o espaço produzido por uma sociedade, onde as relações sociais acontecem (SOUZA, 2013). Por sua vez, o conceito de espaço sempre atraiu os epidemiologistas, por contribuir na localização das doenças e suas dinâmicas de contaminação, controle, causas, etc. Assim, a espacialização da saúde em distritos sanitários, unidades e equipes de saúde permite que seja feita uma análise integrada do ambiente e a sua influência na saúde da população, permitindo a inclusão de práticas de acordo com as necessidades encontradas. Portanto, o espaço é uma categoria de síntese e convergência onde se manifestam diversos processos envolvidos nas condições de vida das populações e permite entender o processo saúde-doença como manifestação social (BORTOLOZZI, 2009).

A epidemiologia sempre foi a ponte entre a geografia e a saúde, porém, o conceito de espaço utilizado pela epidemiologia, por muitos anos, foi o espaço físico, geométrico, o qual predispõe o risco e o aparecimento de doenças (MONKEB et al., 2008). No entanto, a partir da década de 1970, período marcado por diversas mudanças, movimentos sociais e sanitaristas, duras críticas foram feitas aos fatores de risco empregados na epidemiologia. Nesse mesmo período, houve a emergência de novas doenças, a redução de doenças infecciosas e o aumento de doenças crônicas e degenerativas, mostrando a necessidade de novas abordagens. Segundo Bortolozzi (2009), o surgimento de um novo perfil sanitário é responsável pela crise que se instaura na ciência epidemiológica, bem como a necessidade de buscar formas mais eficientes de entender a doença como manifestação coletiva.

Este movimento ganhou vários adeptos na saúde pública brasileira, ajudando a difundir o conceito de espaço geográfico, em substituição ao espaço geométrico tradicionalmente utilizado pela epidemiologia (MOKEN et al., 2008, p. 14).

No Brasil, Milton Santos foi o maior difusor do conceito de espaço geográfico, mesmo não tendo se dedicado diretamente ao tema da geografia da saúde, o autor influenciou diversos pesquisadores que estudaram as questões espaciais na saúde, pelo fato de proporcionar uma revisão epistemológica dos conceitos de espaço e território, influenciando o campo da Geografia da Saúde (BORTOLOZZI, 2009). Assim como houve uma evolução no conceito de espaço, houve também uma evolução no conceito da Geografia Médica e da Saúde.

Existe uma diferença entre os termos Geografia Médica e Geografia da Saúde, embora sejam usados para se referir aos estudos que usem conceitos geográficos para trabalhar temas relacionados à saúde. No entanto, a Geografia da Saúde da ênfase ao suporte dos serviços oferecidos pela comunidade, com evidência para o impacto dos cuidados de saúde na saúde e o bem-estar da população (SANTANA, 2014, p. 4).

Hipócrates foi um percursor na Geografia Médica e da Saúde ao associar o estudo das doenças com os lugares e o ambiente. A primeira contribuição para a Geografia Médica é o tratado da escola de Hipócrates, intitulado "Os ares, as águas e os lugares" que trazia estudos das doenças relativos aos fenômenos geofísicos no final do século V a.C.. Outros estudos surgiram nos séculos XVIII, XIX e XX voltados para a relação das doenças infecciosas e o ambiente (SANTANA, 2014).

O conceito evoluiu e a Geografia da saúde hoje trata de questões relacionadas as desigualdades de acesso aos serviços de assistência médica, tendo em vista que grande parte dos artigos publicados nesta área são relativos às desigualdades em saúde, e ainda sobre as políticas públicas de saúde, envelhecimento e o aumento nas opções de cuidado ou ainda na pobreza e exclusão e as consequências na saúde (SANTANA, 2014).

Assim, Geografia da Saúde é renovada ao fazer uso do conceito do espaço geográfico para análises do processo saúde/doença de determinada população. Para Milton Santos, (1997, p. 2) o espaço geográfico é "um conjunto indissociável de sistemas de objetos (fixos) e de ações (fluxos) que se apresentam como testemunhas de uma história escrita pelos processos do passado e do presente". O espaço passa a ser pensado para além das geometrias e sua característica física, as relações sociais são postas em um papel central, além de ter introduzido a importância da técnica para o entendimento do conceito (BORTOLOZZI, 2009).

Segundo Moken (2003, p. 37), a identificação e localização dos objetos, seus usos pela população e sua importância para os fluxos das pessoas e de matérias, são de grande relevância para o conhecimento da dinâmica social, hábitos e costumes e para a determinação de vulnerabilidades de saúde, originadas nas interações de grupos humanos em determinados espaços geográficos.

Nossa compreensão do espaço para o presente estudo e a sua inserção com a geografia da saúde parte da análise da distribuição geográfica do SUS, que divide as unidades básicas de saúde em áreas programáticas que veremos com detalhes na secção seguinte. A divisão por área permite que se visualize as condições de saúde de determinada população, hábitos, necessidades de serviços e uso de determinadas práticas de saúde. As unidades básicas ou primárias da saúde oferecem terapias e técnicas

de cuidado de diversas origens e idades que convivem no mesmo espaço e servem de ações em saúde para as pessoas de acordo com as suas diversas queixas e comprometimentos com a saúde, como a escolha pelo uso de um medicamento moderno ou pelo uso de uma receita caseira com base em uma planta utilizada pelos ancestrais que atravessou gerações, também pela necessidade ou opção da realização de um exame com alta tecnologia ou apenas pelo diagnóstico através da língua ou da palpação do pulso utilizado há mais de 4.000 anos pela Medicina Tradicional Chinesa. Todos esses recursos e técnicas coexistem nas unidades de atenção básica da saúde no Brasil.

Ao destacar a técnica no conceito de espaço, Santos, 2006 evidencia o papel que o mercado desempenha no setor saúde nos dias atuais, que determina uma produção pragmática "cujas formulações começam no resultado e não nas causas e, por isso, não atinge a maior parte da população (espacialmente segmentada) que não tem acesso à saúde" (FARIA E BORTOLOZZI, 2009, p 35).

Além do conceito de espaço, a Geografia da saúde também faz uso do conceito de território, o qual nasce com uma dupla conotação, material e simbólica. Dessa forma, etimologicamente aparece tão próximo de terra territorium quanto de térreo territor (terror, aterrorizar), ou seja, tem a ver com dominação (jurídico-política) da terra e com a inspiração do terror, do medo (HAESBAERT, 2007). O território é também um espaço, porém singularizado: sempre tem limites que podem ser políticos-administrativos ou de ação de um determinado grupo de atores sociais. Internamente é relativamente homogêneo, com uma identidade que vai depender da história de sua construção, e o mais importante, é portador de poder – nele se exercitam e se constroem os poderes de atuação tanto do Estado, das agências e de seus cidadãos (MONKEN et al., 2008). Os territórios podem ser distinguidos de acordo com aqueles que os constroem, sejam eles indivíduos, grupos sociais/culturais, o Estado, empresas ou instituições (HAESBAERT, 2007).

O conceito de território atravessa diversas discussões, até o rompimento com a tradicional visão política. Para Santos (2001) o território é determinado pelas diferentes funções espaciais ou pelos diferentes usos espaciais incorporando as relações políticas e econômicas. As suas discussões mais recentes incorporam o fator cultural admitindo que, além da conotação política e econômica, o território também carrega uma conotação simbólica. Ao compreender as relações que se desdobram em diferentes funções e usos espaciais, torna-se possível delimitar territorialmente um espaço para a implementação de ações práticas de saúde (FARIA E BORTOLOZZI, 2009, p. 37).

Portanto, o interesse pelo conceito de território na saúde nasce com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a delimitação dos territórios da saúde e passa a ser concebido como uma área

político-administrativa, além da sua redefinição do seu conceito utilizado nas políticas públicas de saúde (MOKEM et 46 al., 2008). Um conceito importante para analisar e discutir as relações entre comunidades, saberes, práticas e ecossistemas.

2 INJUSTIÇA ESPACIAL E TERRITÓRIOS OPACOS

Para a análise da desigualdade no acesso à tecnologia biomédica, que abrange desde produtos à serviços médicos, serão utilizados os conceitos de injustiça espacial e espaços opacos. A evolução da ciência e da tecnologia não ocorreu de forma homogênea, começou nos países centrais e chegou mais tarde aos países periféricos e em desenvolvimento. Este fator contribui com a desigualdade ou uma injustiça espacial no acesso aos objetos e tecnologias. De acordo com Fonseca e Barbosa (2017), "de fato, a produção/a distribuição desigual dos objetos no espaço é multifatorial e multifacetada e pode gerar injustiças espaciais, pois o espaço tanto é reflexo como condição para a (in) justiça" (FONSECA & BARBOSA, 2017, p. 76).

O conceito de justiça espacial na geografia surge no final do século XX, quando as desigualdades espaciais e sociais aumentaram. Segundo esse conceito, a justiça contém e é contida pelo espaço e a relação entre ambos pode ser expressa pela distribuição espacial dos objetos (FONSECA & BARBOSA, 2017). Um dos pioneiros nesse estudo é David Harvey. Esse autor publicou em 1983 o livro intitulado "Social Justice in the City", no qual a injustiça espacial é descrita como consequência das diversas razões que impedem que serviços ou objetos cheguem até determinado espaço. Tais razões podem ser de ordem econômica, política, social, cultural, acessibilidade, como distâncias e falta de transporte, estradas, problemas climáticos, entre outros.

Por sua vez, Santos (2001) cria e utiliza as categorias "territórios luminoso e opaco" para analisar o fenômeno das desigualdades de determinados serviços, objetos, técnica e tecnologias no espaço. Os territórios que possuem maior densidade técnica, informacional e científica e, por essa razão, atraem mais tecnologia e capital, são os territórios luminosos. Por outro lado, aquele território em que essas características não estão presentes, atraem menos tecnologia e capital, são os chamados territórios opacos. Dessa forma, a tecnologia é uma nova forma de analisar o território na medida em que a inserção e distribuição ocorre de forma desigual nos territórios e no espaço. Os territórios luminosos, em decorrência da maior densidade tecnológica e política, participam e despertam mais interesses das empresas.

Portanto, as indústrias produtoras de medicamentos e tecnologias médicas se concentram nos territórios luminosos, enquanto os territórios opacos dependem diretamente desta produção. Em outras palavras, significa dizer que o monopólio tecnocientífico e industrial reflete-se na distribuição espacial desigual do conhecimento e das tecnologias, aprofundando a injustiça espacial. Quem detém o conhecimento tecnocientífico é protagonista da produção tecnológica e das normativas sanitárias que, no campo da saúde, tem impacto direto na saúde das populações. No caso dos medicamentos, o protagonismo dos países desenvolvidos reflete-se na distribuição extremamente desigual de acesso da população. Por isso, em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou que 23% da população mundial consomem 60% da produção. Tal fato demonstra que grande parcela da população não tem acesso à assistência à saúde e muito menos à farmacêutica (BERMUDEZ, 1992). Ou seja, o alinhamento do capitalismo industrial com a produção científica aprofundou ainda mais as desigualdades no acesso e na distribuição das tecnologias e serviços da biomedicina.

Uma das consequências desse monopólio tecnocientífico e industrial encontra-se refletida nos registros de patentes de medicamentos. De acordo com Akkari et al. (2016), EUA e Europa despontam como as regiões detentoras do maior número de patentes farmacêuticas. Outro país com destaque nesse cenário é a China que assumiu a segunda posição dentre os países com o maior número de patentes no setor. No que se refere ao Brasil, ainda segundo esse mesmo autor, as indústrias farmacêuticas concentram-se na produção de medicamentos genéricos e possuem baixo investimento em pesquisa e desenvolvimento. Portanto, o Brasil, além de sofrer as consequências da dominação do conhecimento e tecnologias pelos países desenvolvidos, apresenta injustiça espacial decorrente das desigualdades inter-regionais.

No caso da saúde, tem impacto direto sobre a distribuição territorial e acesso aos serviços de saúde pela população. Por exemplo, ao analisar fatores como individuais (gênero, raça, idade) e geográficos (residência), foi observado “que o acesso aos serviços de saúde é mais expressivo entre mulheres brancas e aumenta proporcionalmente com a idade; bem como entre os residentes nas áreas urbanas e regiões ricas do país” (FAHEL, 2007, p. 2). Esse dado foi corroborado por Travassos et al. (2006), ao demonstrar que acesso é fortemente influenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde residem. Este padrão existe tanto para os adultos como para as crianças. Outro estudo comprova que existe uma diferença no acesso à medicamentos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, encontraram maiores prevalências entre os idosos na região Sul do país comparado a região Nordeste (OLIVEIRA et al., 2016).

Outro importante fator que pode alterar o acesso ou reduzir as desigualdades diz respeito às políticas de saúde. Nesse sentido, alguns territórios considerados luminosos, como é o caso dos EUA, demonstram injustiças no acesso aos serviços da medicina moderna, onde grande parte de sua população, não pode usufruir desta medicina e de seus benefícios tecnológicos. Segundo Paiva (2020), a desigualdade no acesso aos serviços de saúde nos EUA decorre do fato de a oferta do serviço de saúde não está calcado no direito de cidadania, como no Brasil, mas ser uma relação de mercado.

Frente a esse cenário de extrema desigualdade brasileira, que se aprofundou com as políticas de saúde implementadas durante o governo militar e com neoliberalismo econômico dos anos 1980, a sociedade civil organizada exigiu que a saúde fosse um direito fundamental, reconhecido pelo Estado brasileiro. Essa reivindicação é garantida pela constituição federal de 1988 e serve como pressuposto da criação do SUS em 1990. Neste sentido, o SUS adotou como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, sendo os dois primeiros focados em resolver as desigualdades de acesso aos serviços de saúde. E ainda deve obedecer aos princípios organizacionais de descentralização e regionalização dos serviços (PONTES et al., 2009). Cabe ressaltar que o denominado movimento da "reforma sanitária", que culminou com a criação do SUS, aliou-se também a outros movimentos sociais que exigiam outras formas de cuidado, considerando tanto as diferentes medicinas tradicionais quanto práticas relacionadas ao meio ambiente e agrícola, em especial as práticas agroecológicas, como forma de cuidado das pessoas e do território. Assim, antes da criação do SUS, existiam grupos com iniciativas que buscavam introduzir a fitoterapia como prática de cuidado, uma das mais conhecidas era o projeto Farmácia Viva, que teve como protagonista o Prof. Matos, na década de 1980, na Universidade Federal do Ceará (UFC)4, no Estado do Ceará. Dessa maneira, as categorias geográficas de espaço e território são de extrema importância para os estudos e ações em saúde, em particular para a fitoterapia em razão dos vínculos territoriais e bioculturais das diversas etnias que compõem o Brasil.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Olhar para o processo saúde\ doença, cura e tratamento através apenas do aspecto biológico é insuficiente e por isso precisamos trabalhar com conceitos de outras áreas de conhecimento para ampliar e avaliar as possibilidades de cuidado e cura.

A medicina ocidental, ou a biomedicina teve uma enorme expansão tecnológica nas ultimas décadas, porém ela é desigual em seu acesso e por seu caráter hegemônico tende a excluir formas de cuidado com origem em outras culturas.

Os conceitos de espaço e território empregados na área da saúde contribuem para a análise do acesso aos serviços de saúde de determinadas populações e também as diferentes formas de cuidado com a saúde de acordo com as diversas culturas e desafios sócio- econômicos.

A Geografia da saúde, possui conceitos e ferramentas que podem contribuir com a análise dos serviços de saúde, acesso e valorização das Medicinas tradicionais e uso de plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, J. A. Z Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil. Monografia, Brasil. 1992

FARIA, R. M., & BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. Raega-O Espaço Geográfico em Análise, 17. 2009

FAHEL, M. Desigualdades em saúde no Brasil: uma análise do acesso aos serviços de saúde por estratos ocupacionais. In Anais do Congresso Brasileiro de Sociologia. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Sociologia. 2007

FONSECA, A. Â. M., & Barbosa, S. R. C. Justiça espacial e comarcas no estado da Bahia. GeoTextos, 13(1).2017

HAESBAERT, R. Território e multiterritorialidade, um debate. GEOgraphia número 17, Rio de Janeiro, 2007

MONKEN, M, ET AL. "O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente."Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz 2008

OLIVEIRA BARBOSA, M., LEMOS, I. C. S., KERNTOPF, M. R., & FERNANDES, G. P.. A Prática da Medicina Tradicional no Brasil: um resgate histórico dos tempos coloniais. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, 65-77. 2016

PAIVA. H.A. 2020 Pandemia evidencia desigualdade e dificuldade de acesso à saúde nos Estados Unidos - Extra Classe

PONTES, A. P. M. D., Cesso, R. G. D., Oliveira, D. C. D., & Gomes, A. M. T .O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. Escola Anna Nery, 13(3), 500-507.2009

SANTANA, P. Introdução à geografia da saúde: território, saúde e bem-estar. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press. 2014

SANTOS. M. Espaço e Método. Editora da Universidade de São Paulo. 1997

SANTOS, M. A natureza do espaço: Técnica e tempo. Razão e emoção. Editora da Universidade de São Paulo. 2006

SOUZA, M. L. Espaço geográfico, espaço social. Organização do espaço e espaço social. In: Os conceitos fundamentais da pesquisa socioespacial. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.