

## INTRODUÇÃO

O presente estudo procura discutir e demonstrar o potencial de contributo que a ciência geográfica detém na construção de uma noção moderna e holística de saúde, interpretando um conjunto de determinantes que interagem nos estados de saúde e de doença e que afectam populações humanas à escala do “lugar” e da região.

A geografia desde há muito que dedicou a sua atenção ao esclarecimento das relações causais existentes entre a manutenção de saúde, a doença e o espaço, validadas inicialmente num quadro de referência hipocrático (460-377<sup>a</sup>.C.), identificando um conjunto de elementos físicos e a «natureza dos lugares» geradores de morbilidade, passando pela produção de *topografias médicas*, amplamente divulgadas entre os séculos XVIII e XIX.

Posteriormente, e de uma forma mais complexa e sustentada, devidamente enquadrada pela explicação etiológica da doença, a contribuição geográfica evolui e esclarece, através de Max Sorre (1943), um conjunto de interacções ambientais entre a doença e o meio, o homem e os modos de vida, esclarecido pela actuação do denominado «complexo patogénico».

Num quadro conceptual diverso, recorrendo a novas ferramentas interpretativas de cariz quantitativo, a aplicação da Teoria da Difusão e dos Lugares Centrais, bem como o Modelo da Gravidade, fornecem novos contributos no esclarecimento da difusão da doença, facto recentemente retomado por Haggett (2000), tal como Gould (1993) exemplarmente demonstrou a propósito da expansão da epidemia VIH/SIDA.

Num outro registo, para além da abordagem tradicional ecológica e da interpretação neopositivista, a geografia valida a problematização da noção de saúde e da ocorrência de doença, transgredindo patamares conceptuais impostos pelo modelo biomédico, propondo novas e diferentes abordagens, úteis na interpretação da saúde, sejam elas de feição humanista, estruturalistas críticas ou culturais, (re) interpretando a noção de *espaço* como «um sistema de objectos cada vez mais artificiais, povoado de sistemas e de acções igualmente imbuídos de artificialidade» (Santos, 1996; citado por Czerésnia e Ribeiro, 2000), onde se integram elementos materiais e imateriais, promotores de saúde ou facilitadores da ocorrência de doença, como são os agentes, a mobilidade dos grupos, a transformação de recursos, os sistemas económicos, o comportamento, a

educação e a cultura, bem como os demais elementos simbólicos que configuram os territórios.

Em termos de *Geografia da Saúde*, para além da discussão dos problemas de optimização e acesso aos cuidados de saúde, reclama-se um esforço progressivamente mais profícuo na (re)construção da noção de “risco”, numa dimensão explicativa e integradora, onde “lugar” é visto como espaço de exposição, e o corpo funciona como ente, simultaneamente material e simbólico na saúde e na doença.

Assim, o conjunto de leituras autorizadas em torno da temática da saúde e do espaço e que é acolhido no contexto da ciência geográfica, são amplamente discutidas entre os *Capítulos 1 a 4*, prosseguindo uma extensa revisão bibliográfica cuja estruturação conceptual segue de perto a proposta por Curtis & Taket (1996) para a discussão da actuação interpretativa da Geografia Médica e da Saúde.

Antes de referirmos os capítulos 5 e 6 (fá-lo-emos mais à frente), os *Capítulos 7 e 8*, procurou-se uma abordagem estruturalista e crítica, tendo como cenário a problemática regional do VIH/SIDA, sublinhando o papel fulcral que as macro e microestruturas sociais, políticas e económicas desempenham ao nível da saúde dos grupos, demonstrando uma adequada e oportuna relação de complementaridade entre a geografia e a epidemiologia, esclarecendo o significado de um conjunto de elementos que se condicionam mutuamente, e que são apontados como fazedores de “espaços de vulnerabilidade”:

- Acesso à informação e educação;
- Subordinação formal e/ou informal do comportamento a determinantes culturais e religiosas;
- Limitações no acesso ao aconselhamento e cuidados de saúde;
- Privação de direitos e uso de violência;
- Fragmentação e individualização dos sistemas sociais;
- O livre-câmbio e a globalização das trocas numa relação ambivalente de desenvolvimento e exclusão.

Por exigência da parte empírica deste trabalho, que compreende o estudo transversal da mortalidade e da morbilidade por causa VIH/SIDA, discute-se nos *Capítulos 5 e 6* a aplicação de “novos” métodos e técnicas de análise de dados frequentemente utilizados em Geografia da Saúde, recorrendo ao suporte dos Sistemas de Informação Geográfica

(SIG), de modo a proporcionar a análise exploratória de dados espaciais e a produção de indicadores de autocorrelação espacial, úteis para uma melhor compreensão da distribuição espacial dos óbitos por causa VIH/SIDA em Portugal continental.

Para além da construção e observação de indicadores de risco clássicos, habitualmente presentes em estudos de mortalidade, a especificidade da distribuição dos óbitos por causa VIH/SIDA emerge condicionada pela problemática da “variabilidade dos pequenos números em pequenas áreas”, obrigando-nos à aplicação de metodologias de ajustamento espacial, tais como o *Estimador Bayesiano Empírico Local*, cuja aplicação pode ser observada no *Capítulo 10*, prosseguindo as recomendações de Bailey e Gatrell (1995), Assunção (2001) e Gatrell (2002).

De modo a cumprir um conjunto de importantes objectivos inicialmente delineados quando partimos para a conceptualização do estudo de caso – *Avaliação da Oferta e Consumo de Cuidados de Saúde*, orientados pela evolução da epidemiologia nacional do VIH/SIDA, procurou-se a colaboração do Serviço de Doenças Infecciosas dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), unidade com a qual já existiam estratégias de colaboração em investigação desde 1993 e cuja relevância e significado são reforçados pela sua qualificação como hospital prestador de cuidados altamente diferenciados na Rede de Referência Hospitalar em Infeciologia da Região de Saúde do Centro (2001).

Assim, nos *Capítulos 11 e 12*, no âmbito exclusivo da patologia por VIH/SIDA, são descritos e discutidos os perfis de utilizadores desta unidade entre 1996 e 2001, a sua proveniência e localização em relação à “área de influência” do Serviço de Infeciologia dos HUC, bem como a evolução de um conjunto de custos directos e indirectos que decorrem pelo internamento por causa VIH/SIDA.

No *Capítulo 13* e último, apontam-se novas possibilidades de colaboração direccionadas para a partilha e enriquecimento metodológico, quer ao nível intradisciplinar, tal como é sugerido pela associação entre a Geografia da Saúde e a Geografia do Risco, quer ao nível interdisciplinar, estreitando laços com a epidemiologia nas suas vertentes espaciais e sociais, procedendo, de igual modo, ao balanço do contributo proporcionado por estudo, cujos objectivos gerais, os quais julgamos alcançados, a seguir se descrevem:

- Demonstrar a capacidade de contributo da Geografia na discussão e interpretação de uma noção moderna e holística de saúde;

- Equacionar um conjunto de barreiras que inviabilizam a investigação geográfica em saúde, nomeadamente ao nível do acesso aos dados de mortalidade e morbilidade;
- Esclarecer um conjunto de meios operativos úteis à interpretação espacial dos fenómenos de mortalidade e morbilidade;
- Ensaiar e justificar a pertinência da abordagem estruturalista e crítica na interpretação de cenários de vulnerabilidade em saúde, construída a partir da problemática do VIH/SIDA;
- Explicar e descrever o papel do espaço e do “lugar” na compreensão dos estados mórbidos que afectam os grupos;
- Observar o comportamento da mortalidade por causa VIH/SIDA em Portugal continental na última década (1991–2001);
- Descrever a procura de cuidados de saúde por causa VIH/SIDA, centrada na oferta e na procura proporcionada por uma unidade de internamento (Serviço de Doenças Infecciosas dos HUC);
- Avaliar o conjunto de custos directos e indirectos gerados pela patologia VIH/SIDA.

Em suma, pensar a saúde e a doença incorporando os contributos da Geografia da Saúde permite a emergência de novos olhares sobre esta problemática, contribuindo para uma séria (re)orientação quer dos factores promotores da saúde, quer dos factores de risco e da sua prevenção, demonstrando que, para além da variável tempo, a variável *espaço* não se comporta de forma neutra na «teia de causalidade».