

GEOGRAFIA DA SAÚDE E AS CONCEPÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

HEALTHY GEOGRAPHY AND THE CONCEPTIONS OF TERRITORY

Nestor Alexandre Perekouskei

Mestre em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá - UEM

Recebido em: 03/03/2007

Aprovado em: 22/09/2007

Gilda Maria Cabral Benaduce

Professora do Departamento de Geociências – Universidade Federal de Santa Maria

RESUMO

Este trabalho discute o papel da Geografia da Saúde ao longo da história seja aquela Medicina Geográfica fazendo a descrição de doenças ou a Geografia Médica cujos estudos estão ligados as políticas governamentais. Na década de 1980, a Geografia da Saúde vem com abordagens críticas e de cunho social, e incorporando novas ferramentas como o SIG. A área de saúde tem feito várias iniciativas para a implantação do SIG, seja através de parcerias entre órgãos do sistema único de saúde, seja com prefeituras e universidades: intercâmbio de bases cartográficas, técnicas, metodologias e capacitação de pessoal. Os estudos geográficos nas últimas décadas têm destacado em suas discussões as temáticas territorial e espacial e assim tem estado na pauta das principais discussões geográficas. No que se refere aos trabalhos em relação à saúde, especialmente no planejamento da mesma, os especialistas nesta área tem notado a interferência significativa do território em suas ações.

Palavras-chave: Geografia da saúde, sistema de informação geográfica (SIG), mapa digital, território.

ABSTRACT

This research discusses the role of the Geography of health along the history; it covers not only the Geographic medicine that describes the illness, but also the medical geography in which studies are connected to the governmental policies. In the 1980s the Geography of Health emerges with a social critical approach, which includes introducing new tools such as the GIS. The area of health has made several initiatives to introduce the GIS, such as partnership with the health-care system, the town hall and universities, exchanging of cartographic bases, techniques, methodology and workforce training. The geographic study in the last decades has highlighted in its discussion the territorial and spatial thematic and it has been the main topic in the Geographic discussion agenda. Concerning about the research in the area of health especially in its planning, specialists of the area have noticed an expressive interference of the territory in their actions.

Keywords: Geography of health, geographical information system (GIS), digital map, territory.

Endereços dos autores:

Nestor Alexandre Perekouskei

Rua Assis Chateaubriand, 88 - Vila Santo Antonio - 87030-190 - Maringá - PR - Brasil - e-mail: nestorap@teracom.com.br

Gilda Maria Cabral Benaduce

Av. Nossa Senhora Medianeira, 1.092 - 97060-002 - Santa Maria - RS - Brasil - e-mail: g.benaduce@brturbo.com.br

INTRODUÇÃO

Este estudo percorre a trajetória da Geografia da Saúde, que para muitos estudiosos, caracteriza-se como uma ciência nova, porém, não se pode esquecer dos estudos desenvolvidos pela Geografia Médica, ou mesmo a Medicina Geográfica, desenvolvida em séculos passados.

A Geografia da Saúde nada mais é do que um amadurecimento das discussões e estudos desenvolvidos naquela época, hoje muito mais direcionados, planejados e com o objetivo de desenvolver ações de prevenção, ou seja, propor trabalhos dentro da perspectiva da medicina preventiva.

Nesse contexto, conhecer sua trajetória e desenvolvimento com o apoio e utilização do SIG dentro da área de saúde, auxilia na compreensão da temática, bem como, direciona caminhos para análise dos fenômenos que se objetiva investigar, obtendo conteúdo e informação suficiente para desencadear futuras propostas que sejam eficazes na melhoria da qualidade do atendimento no setor de saúde.

Os estudos geográficos nas últimas décadas têm destacado em suas discussões as temáticas territorial e espacial e assim tem estado na pauta das principais discussões geográficas. Pela importância que a temática apresenta, outras ciências têm recorrido, com frequência, a estas discussões, engajando a mesma em seus estudos.

No que se refere aos trabalhos em relação à saúde, especialmente no planejamento da mesma, os especialistas nesta área tem notado a interferência significativa do território em suas ações. Isso posto, os estudos têm se desenvolvido de tal maneira que a Geografia tem contribuído em muito, com os estudos geográficos no âmbito da saúde no Brasil.

Dentro da perspectiva de planejamento dos serviços de saúde, num território estabelecido, ou seja, a área de abrangência das unidades básicas de saúde para atuação das equipes saúde da família (ESF) e conseqüentemente do Programa Saúde da Família (PSF), é mister para a compreensão deste estudo, percorrer alguns conceitos sobre o território, que encontra dentro da Geografia da Saúde, um vasto campo de discussões e traduz-se sob diversas di-

mensões: etimológica; “natural” ou biológica; política ou jurídico-política; econômica; cultural ou simbólica; “integradora”, ou seja, podemos identificar a presença de múltiplos territórios agindo dinâmica e simultaneamente.

A partir desses conceitos, identificam-se algumas abordagens de ordem materialistas, idealistas e integradoras ou totalizadoras do território e sob vários enfoques, porém, todas contribuem para identificar a sua importância e dinâmica, que enriquecerá futuras discussões e considerações sobre esta pesquisa.

Este trabalho é capítulo integrante da dissertação de mestrado intitulada “Abrangência das Unidades Básicas de Saúde – a percepção da comunidade nos bairros Universo e Pinheiros no município de Maringá-PR - 2001 a 2005”, Pehouskei (2006) realizada no programa de pós-graduação em Geografia da Universidade Estadual de Maringá. Para a elaboração da referida foi mister desenvolver um capítulo específico sobre a Geografia da Saúde, conhecendo a sua dinâmica, métodos e perspectivas e também compreendendo a importância do uso dos sistemas de informação geográfica (SIG) para o aprimoramento dos diversos estudos. Paralelamente, foram elaboradas importantes discussões sobre o território (território-área de abrangência, território-área de influência, território-rede), fortemente debatido por geógrafos e outros pesquisadores, em busca de um conceito integrado e que vem de encontro aos interesses da Geografia da Saúde, principalmente relacionados aos estudos sobre o planejamento dos serviços de saúde.

Para tanto, foram realizadas pesquisas de materiais bibliográficos sobre os temas afins. Posteriormente, selecionados e analisados diversos textos que contribuiriam com elementos pertinentes para a discussão do tema escolhido. Após esta fase, foram elaborados resultados e algumas considerações à respeito de todo o material utilizado.

RESULTADOS

Considerando as contribuições dos diversos textos analisados e discutidos pode-se compreender a dinâmica da ciência Geografia da Saúde a partir

das afirmações de Ferreira (2001) no curso “Tópicos de Geografia Médica” que expõe: Sobral em 1988 elabora um breve histórico da Geografia Médica, considerando que em séculos passados, esses estudos preocupavam-se apenas com a localização de ocorrências epidemiológicas, não havendo muitas preocupações com o desenvolvimento de metodologias geográficas. Esses estudos baseavam-se normalmente na descrição de doenças de acordo com os locais de ocorrência mais comuns, ou seja, realizava-se uma cartografia da presença de vetores e das patologias associadas.

No Brasil, os primeiros estudos científicos que relacionaram a ocorrência de doenças e o meio ambiente foram elaborados por médicos sanitaristas e epidemiologistas. Esses estudos faziam parte da Medicina Geográfica, e não propriamente aos estudos de Geografia Médica, que se resumiam a indicar áreas de distribuição de patologias transmitidas por vetores, como por exemplo, a malária, esquistossomose, doença de chagas, filariose, leishmaniose, hanseníase, parasitoses intestinais e diversos tipos de viroses.

Com a descoberta da penicilina no início do século XX, os estudos em Geografia Médica passaram por um período de crise, pois a preocupação passou a ser o desenvolvimento de ações de combate ao agente etiológico, deixando-se de lado, estratégias de controle ambiental. Acreditava-se que os antibióticos e biocidas seriam capazes de eliminar os agentes de doenças, à medida que foram se comprovando a ausência de perspectivas de controle dos mesmos e com o surgimento de novas patologias resultantes de condições ambientais, como, a poluição e degradação, retomaram-se os estudos ambientais, muito mais sistematizados.

Particularmente no Brasil, os estudos em Geografia Médica na década de 1950 (século XX), eram desenvolvidos a partir de interesses geopolíticos nos processos de interiorização e integração do território brasileiro. Esses estudos eram desenvolvidos em áreas estratégicas como as regiões norte e centro-oeste, onde abriam-se estradas para implantação de projetos hidrelétricos, agropecuários e de mineração. Tais investimentos eram fomentados pelo governo em parceria com o empresariado e sempre direcionados aos interesses capitalistas, ou seja, atendiam aos interesses da classe dominante.

Em Ferreira (op. cit.) novamente cita Sobral (op. cit.), demonstrando as diversas linhas de pesquisa desenvolvidas nos Estados Unidos em Geografia Médica: análise dos padrões de distribuição espacial e temporal das doenças, mais diretamente ligada à estatística e à Geografia quantitativa; acrescentaríamos, ainda, a contribuição da cartografia temática; mapeamento de doenças por computação envolvendo variáveis múltiplas; os sistemas de informação geográfica – SIGs – produzem trabalhos nessa linha; ecologia das doenças, mediante estudos baseados em análise sistêmica, com a finalidade de identificar os padrões de causalidade das patologias nos diferentes contextos ambientais; observamos que esta linha associa-se aos estudos de cunho biogeográfico e aplicação de conceitos geográficos ao planejamento, para localização e administração de serviços de assistência médico-hospitalar.

No Brasil, os estudos em Geografia Médica normalmente consideravam aspectos sócio-culturais e econômicos, principalmente ligados à polarização e ocupação do território, baixo nível de vida da população e aspectos ligados à mobilidade, que se inserem nas pesquisas, como fatores que contribuem para a ocorrência, ou mesmo, o agravamento de doenças.

Nos anos 1970 houve um retorno de diversos estudos relacionados às doenças endêmicas, como exemplo, a malária, que vinha se proliferando, devido ao movimento de exploração dos garimpos e diversas ocupações de frentes pioneiras.

Nesse período, verificam-se alguns estudos dentro da Geografia Médica com avaliações da importância do clima, relevo, hidrografia, paisagem e também, formas de habitação, aspectos culturais e humanos, como o de Lacaz et. al (1972), porém, eram análises fragmentadas, não apresentavam ainda uma visão integradora entre os conhecimentos médicos e geográficos, contudo, foram estudos representativos, à medida em que estreitaram relações entre a Epidemiologia e a Geografia.

Nos anos 1980, com o aumento de casos de doenças, ligados às grandes aglomerações urbanas, como a malária; cólera; dengue; leishmaniose, cujo ciclo de transmissão evoluiu do ambiente florestal para o ambiente periurbano e também peridomiciliar; a tuberculose associada a Aids e inúmeros casos

de homicídios e acidentes de trânsito relacionados às questões de violência urbana, ocorreu uma revalorização dos estudos em Geografia Médica, ou seja, retomaram-se vários estudos de cunho geográfico direcionados às questões de Saúde Coletiva.

Os estudos em Geografia Médica voltados para a melhoria das condições de saúde da sociedade intensificaram-se a partir de 1982, quando iniciaram-se alguns encontros sobre Geografia da Saúde, como o Congresso da União Geográfica Internacional (UGI) onde instituiu-se definitivamente a mudança do termo Geografia Médica para Geografia da Saúde. Esses estudos apontavam para uma abordagem mais crítica, dentro da perspectiva da Geografia Crítica, com trabalhos científicos que buscavam realmente atender às necessidades da coletividade. Nesse momento, os geógrafos passaram a analisar fatores ambientais e sociais de risco relacionando-os com a ocorrência de doenças.

Porém, no final do século XX, os geógrafos interessados na Geografia da Saúde desenvolveram diversas pesquisas relacionadas aos aspectos preventivos, acompanhando paralelamente à implantação do SUS, com a introdução de estratégias que objetivassem desenvolver ações em medicina preventiva, o que representa uma dificuldade na área de saúde até os dias atuais, pois, normalmente, o que se vêem nas unidades básicas de saúde, hospitais e outros setores afins, ainda é a prática cotidiana da medicina curativa.

Entretanto, em muitas cidades, a exemplo de Maringá, podemos considerar avanços representativos, como, a avaliação de ações epidemiológicas e a gestão dos serviços de saúde, direcionados muito mais à prevenção da saúde, do que propriamente a ocorrência de agravos.

Essas pesquisas na área de Geografia da Saúde, além de contribuir com a análise de fatores ambientais de risco para as doenças, também colaboraram com o desenvolvimento de estratégias para a administração dos serviços de saúde, monitoramento de eventos e novos modelos de prevenção e controle de doenças. Como principal ferramenta auxiliar para essa nova abordagem podemos considerar os Sistemas de Informações Geográficas (SIGs).

A Geografia da Saúde apresenta linhas de pesquisa, voltadas tanto para a Geografia Física, como para a Geografia Humana, ambas utilizam os SIGs na maioria dos estudos desenvolvidos na área de saúde.

Uma destas linhas de pesquisa volta-se para a identificação e avaliação dos fatores de risco – procura identificar e avaliar populações que se encontram em situação de risco, ou seja, encontram-se pela exposição a fatores que possam causar a doença, a uma situação de vulnerabilidade. Como exemplo, podemos citar as prostitutas e prostitutos, que estão mais suscetíveis à infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou infecções sexualmente transmissíveis (IST) devido à exposição diária na procura de clientes para conseguir trabalho. Porém existem outros fatores que podem causar as doenças, tais como: clima com destaque para o clima urbano, vegetação e fauna, coleções hídricas, densidade populacional, faixas etárias, sexo, mobilidade de população (migração, imigração e emigração), aspectos culturais, padrão de vida e padrão de consumo, grau de instrução, saneamento básico e atendimento à saúde.

Outra linha de pesquisa é o planejamento dos serviços de saúde, que representam estudos ligados a aspectos culturais, sociais e econômicos e que também investiga a rede de serviços de saúde, objetivando a melhoria do atendimento à saúde do cidadão. Principalmente no que se refere à distribuição e serviços ofertados pelos núcleos integrados de saúde (NIS), a capacidade resolutive de cada unidade básica de saúde (UBS), o recorte territorial da área de abrangência de responsabilidade desses núcleos, bem como suas localizações e diversas atividades desenvolvidas no setor.

Essa linha encontra-se com a Geografia em diversas disciplinas: Geografia da População, Geografia Urbana, Estudos de Redes e Planejamento Regional e Ambiental. Assegura Barcellos (2003, p. 31): O reconhecimento do território consiste em um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho e das práticas de vigilância e atenção à saúde, através de uma atuação a partir de uma delimitação territorial previamente determinada. A chamada “territorialização” de atividades de Saúde vem sendo preconizada por diversas iniciativas no interior do Sistema

Único de Saúde (SUS) como o Programa de Saúde da Família, a Vigilância Ambiental em Saúde, Cidades Saudáveis e da própria descentralização das atividades de assistência e vigilância.

E complementam Malta et al., (2001, p. 1.189): “[...] a unidade de agregação de dados mais adequada para avaliar o impacto de ações preventivas seria a área de abrangência de postos de saúde”.

Sobre a importância das políticas públicas Koga (2003, p. 25) também considera que a implantação delas a partir do território deve ter como pressupostos a retomada da história, cotidiano e cultura da comunidade que está inserida nesse território. Dessa forma, serão desenvolvidas políticas baseadas em princípios de totalidade (integralidade) valorizando as especificidades ligadas aos aspectos de diversidade da população e relações entre as políticas locais.

Mendes et al. (1993) “propõem uma representação gráfica interativa com os problemas que se distribuem no território, numa tentativa de ordenar esta situação de acordo com as necessidades e possibilidades das práticas de intervenção [...]”.

Além dessas questões serem suficientemente representativas Silva et al. (2001) traz outra discussão que é aquela sobre: Essa percepção de trabalhar de acordo com os problemas no território traz a intencionalidade e capacidade de determinar ou influenciar as práticas sanitárias, com o objetivo de mudança para um novo modelo assistencial que responda às necessidades e aos problemas de saúde da população daquele território, e não apenas à demanda espontânea.

Diversas estratégias poderão ser criadas, porém, o que importa, é incluir o maior número possível de profissionais do NIS nas discussões e ações. Tomazi (1996) “salienta a importância de incluir os servidores nesse processo” cujo trabalho objetiva transformar essas informações em ferramentas de trabalho, buscando contribuir para esse novo modelo assistencial, de forma a garantir o atendimento às necessidades da comunidade e sua participação nas tomadas de decisões de projetos a serem executados, exercendo efetivamente o controle social.

E também, é importante conhecer os estudos integrados em SIG aplicados à área de saúde, que

representam uma gama imensa de pesquisas já publicadas e vêm sendo aplicados em muitos órgãos governamentais e não-governamentais, como prefeituras, secretarias de Estado; ONG e associações.

O objetivo principal é a criação e organização de bancos de dados, captados continuamente, junto à rede de atendimento à saúde: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Agravos Notificados (SINAN), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e outros; conectados a sistemas de análise, a partir dos quais se tornam possíveis o gerenciamento e planejamento de ações na área de saúde.

Entretanto, os dados sobre condições de saúde dos indivíduos, somente são obtidos por intermédio de inquéritos e censos, ou mesmo, através dos sistemas de vigilância epidemiológica. Esses dados representam características de pessoas e por isso toda tecnologia e metodologia aplicadas nessa área devem se referir ao território, ou seja, organizar os dados de saúde sobre uma representação do espaço geográfico, cuja representatividade é englobar na análise os processos sociais e ambientais atrelados a determinação de doenças.

Assim, as bases cartográficas digitais, que são muitas vezes o produto final de projetos de geoprocessamento, constituem apenas o ponto de partida para as análises espaciais de saúde. Para isso, têm-se voltado às técnicas de georreferenciamento de dados (BARCELLOS; SANTOS, 1997; MALTA et al., 2001), de incorporação de informações ambientais (JONES, 1989; VINE et al., 1997), e de análise de distribuição espacial de agravos à saúde (BAILEY, 1994; CÂMARA; MONTEIRO, 2001).

Sobre as concepções de território, diversos autores, tanto da Geografia, como de outras ciências, desenvolveram conceitos importantes, que vem auxiliando nas pesquisas sobre diversos fenômenos espaciais.

Algumas discussões sobre o conceito de território¹ atentam para a dimensão “natural” ou bioló-

¹ Partindo da etimologia da palavra, o território deriva do latim terra e torium, significando terra pertencente a alguém. Pertencente, entretanto, não se vincula necessariamente à propriedade da terra, mas a sua apropriação. Dallabrida (1999).

gica, como define Ardrey (1969, p. 10) que interpreta o território, como “uma área do espaço, seja de água, de terra ou de ar, que um animal ou grupo de animais defende como uma reserva exclusiva. A palavra é também utilizada para descrever a compulsão interior em seres animados de possuir e defender tal espaço”.

Acrescenta Haesbaert (2002, p. 118, 119):

Por outro lado, também valorizando essa ligação “natural” com a terra, temos uma outra variante dessa interpretação naturalista do território, envolvendo o campo dos sentidos e da sensibilidade humana, que seriam particularmente moldados pela “natureza” ou pela “paisagem” ao seu redor. Esta visão sobrevaloriza e praticamente naturaliza uma ligação afetiva, emocional, do homem com seu espaço. Aqui, o território seria um imperativo, não tanto para a sobrevivência física dos indivíduos, mas sobretudo para o “equilíbrio” e a harmonia homem-natureza, onde cada grupo social estaria profundamente enraizado a um “lugar” ou a uma paisagem, com a qual particularmente se identificaria. Esta versão chega a seu extremo em algumas sociedades tradicionais em que uma natureza sacralizada, “morada dos deuses”, determina a própria existência e a ação humanas.

Dentro de uma visão econômica, pode-se mencionar a opinião de Godelier (1984, p.112) que considera território:

Uma porção da natureza e, portanto, do espaço sobre o qual uma determinada sociedade reivindica e garante a todos ou a parte de seus membros, direitos estáveis de acesso, de controle e de uso com respeito à totalidade ou parte dos recursos que aí se encontram e que ela deseja e é capaz de explorar.

Politicamente interpreta Gottman (1952, p. 71): “O conjunto de terras agrupados em uma realidade que depende de uma autoridade comum e que goza de um determinado regime [...] um compartimento do espaço politicamente distinto”. Ou mesmo Sack (1986, p. 6), que traduz: “A territorialidade é a tentativa do indivíduo ou grupo, de atingir/afetar, influenciar ou controlar pessoas, fenômenos ou rela-

cionamentos, pela delimitação e afirmação do controle sobre uma área geográfica. Esta área será chamada território”. E também Souza (1995, p. 97): “O território é um campo de forças, as relações de poder espacialmente delimitadas e operando, destarte, sobre um substrato referencial”.

Dallabrida (1999) por sua vez, têm a seguinte preocupação:

o conceito de território não deve ser confundido com o de espaço ou de lugar, estando muito ligado à idéia de domínio ou de gestão de determinada área. Deve-se ligar o conceito de território à idéia de poder. O território é, então, o espaço territorializado, apropriado. É a escala local da escala espaço-temporal. A apropriação pode ser feita de forma concreta ou abstrata, por exemplo, pela representação. A passagem do espaço ao território ocorre num processo de produção do espaço, na medida em que este é balizado, modificado, transformado por redes e fluxos (rodovias, circuitos comerciais e bancários, rotas...) que aí se instalam. Falar em território é fazer uma referência implícita à noção de limite, que mesmo não estando traçado, como em geral ocorre, exprime a relação que um grupo mantém com determinado recorte espacial.

Verifica-se que independentemente do foco analisado, seja político, econômico ou natural, os conceitos e discussões que envolvem o território, têm em comum, a relação de poder, de pertencimento, ou seja, expressa a idéia de dominação.

A Geografia vêm buscando algumas discussões sobre o território, dentro de uma perspectiva integradora, muitas vezes até utópica, porém, necessária para buscar alternativas na tentativa de minimizar problemas identificados na sociedade atual.

Dentro dessa visão integradora, alguns autores vêm proporcionando contribuições importantes, como é o caso de Chivallon (1999, p. 5) que conceitua: “O território é uma espécie de “experiência total” do espaço que faz conjugar-se num mesmo lugar [continuidade] os diversos componentes da vida social [“totalidade”]: espaço bem circunscrito pelo limite entre interior e exterior, entre o Outro e o semelhante [distinção clara dentro-fora]”.

Orea (1993 apud Dallabrida, 1999):

A reconstrução/reapropriação do território implica numa nova ordenação territorial. A ordenação territorial é definida aqui como a projeção no espaço físico, via ocupação e uso, das políticas, dos interesses, racionalidades e valores econômicos, sociais, culturais e ambientais de uma sociedade referenciada local, regional e mundialmente.

Já Haesbaert (2002, p. 135), concebe que:

o “território” tem um sentido mais amplo que região, pois envolve as múltiplas formas de apropriação do espaço, nas diversas escalas espaço-temporais. Se antes a territorialidade era vista muito mais como fixação e (relativa) estabilidade, hoje o território também se constrói numa espécie de “mobilidade controlada”.

Também deve-se considerar a visão de Corrêa (1994, p. 251): “O conceito de territorialidade refere-se ao que se encontra no território, ou o processo subjetivo de conscientização da população de fazer parte de um território, ou de integrar-se em um Estado”.

Dentro dessa perspectiva, é importante também resgatarmos alguns conceitos que buscam inter-relacionar a Geografia e a área de saúde, quais trabalham especificamente com o recorte territorial da área de abrangência. A partir da discussão desses conceitos, percebe-se que se não é possível uma “experiência total” do espaço, contínuo, pode-se ter uma “experiência integrada” do espaço, ainda que descontínuo e articulado em rede.

A discussão a seguir apresenta os conceitos de território-área de abrangência, território-processo, território-área de influência e território-rede, onde identifica-se claramente esta relação. Mesmo delimitando, a partir de uma realidade vivenciada e percebida pela população, o recorte territorial da área de abrangência de determinado NIS, verifica-se que simultaneamente estarão sempre interagindo dinamicamente outros territórios, que são os territórios-processo, de área de influência e os territórios-rede, como descrevem os autores a seguir:

O recorte territorial da área de abrangência representa a área de responsabilidade da UBS e

baseia-se em critérios de acessibilidade e fluxos de população. Esse acesso está ligado às condições de vida da população, podendo ser analisado sobre vários enfoques, como por exemplo, o geográfico, que refere-se a distância a ser percorrida para chegar até o serviço, relacionada à disponibilidade de meios de transporte e barreiras geográficas existentes nos percursos (vias de fluxo, ruas não asfaltadas, trevos, aclives ou declives e outros). Também o enfoque funcional: a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. O enfoque cultural: valorização dos costumes da população dentro desse contexto.

E por último, o enfoque econômico que pressupõe a indisponibilidade dos serviços a todos os cidadãos. Esse conceito também envolve a participação das comunidades e das equipes de saúde da UBS sobre as ações de promoção e prevenção de saúde, contribuindo também para a definição do recorte territorial da área de abrangência e identificação dos principais problemas existentes nas comunidades. Unglert (1993, p. 221).

Reflete Mendes (1993, p. 159): “Na perspectiva de um novo modelo assistencial, proposto pelo SUS, e que contemple, além do atendimento à demanda, também a vigilância à saúde, esse território deve ser entendido como um espaço permanente em construção, produto de uma dinâmica social.”

Complementa ainda Mendes (1993, p. 93):

[...] a antiga *área de abrangência* ganha outros significados, que complementam a simples delimitação geográfica, com a interação dos problemas econômicos, políticos, culturais e sanitários. É na verdade um espaço de vida pulsante, de alegrias e conflitos sempre em movimento e que não admite simetrias. Deverá ser esquadrihado para que se possa conhecer a realidade de saúde da área socialmente determinada.

Continuam Silva et al. (2001, p. 149):

Faz-se necessário que a apropriação do território seja realizada por parte da equipe local e com a participação da população, e esta apropriação deve ser feita de forma contínua e não enquanto fato pontual.

Resgatando o próprio conceito de **território-processo** enquanto espaço de vida pulsante, em permanente movimento, o conhecimento deste território é um trabalho que nunca cessa e que deve fazer parte da rotina de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). (p.154)

Além desses conceitos de território, é fundamental considerar para esse estudo, o conceito de Território Área de Influência, que se constitui além do recorte territorial da área de abrangência estabelecido. Expressa Unglert (1993, p. 295) sobre a área:

é gerada na lógica assistencial da demanda espontânea, onde a população procura atenção de seus problemas de saúde considerando as distintas modalidades de acessibilidade já colocadas. Este aspecto explica-se muitas vezes, pelo vínculo estabelecido entre a população e a equipe da UBS (acolhimento da equipe de saúde), facilidades para conseguir consultas e exames especializados, ampliação de horários para o atendimento e outros.

Identificado em nossa pesquisa, torna-se imprescindível, também a compreensão do conceito de território-rede, que além de atuar dinâmica e simultaneamente com os demais territórios, rompe fronteiras estabelecidas, ou seja, opera além do recorte territorial da área de abrangência, como também, das áreas de influência, estabelecendo relações integrais dentro do município de Maringá, como um todo, representado pela conexão das 23 unidades básicas de saúde (UBS) existentes, tendo como ponto comum na rede, a Secretaria Municipal de Saúde.

Traduz Haesbaert sobre este conceito (2002, p. 121 e 122): A partir dessas relações entre os múltiplos territórios vêm sendo utilizado cada vez mais o termo "rede", que nos auxilia na compreensão de importantes articulações estabelecidas entre as diversas territorialidades. O conceito de rede nasce com o capitalismo no século XIX que procura explicar certas formas espaciais advindas com o novo sistema: redes de transporte; redes urbanas (bondes, metrô, água, esgoto) e redes técnicas, como os circuitos do capital financeiro, criadas com o objetivo de destruir e reconstruir territórios.

E complementa Haesbaert (2002, p. 100) sobre a nova ordem de territórios:

A análise dessas redes, interconectadas ou não, impõe a discussão de uma perspectiva que alie o particular (a diferença) e o geral (a unidade), pois [...], elas projetam singularidades inovadoras (ou defensivas) que podem mesmo estar renunciando hoje a emergência de uma nova "ordem" em que prevaleça, sobretudo, a possibilidade de recriar, pelas próprias coletividades, territórios originais que atendam não só às aspirações de sobrevivência e reprodução material, como também à expressão das especificidades culturais que efetivamente mobilizam e animam os grupos sociais.

O sociólogo Bourdin (2001, p. 168), também expõe de forma bem interessante, o conceito de território-rede, considerando a localização como princípio norteador da mobilidade:

No caso do território-rede, a relação com o lugar só pode ser construída sobre a idéia de unidade e de fechamento, o que reduz o efeito organizador da polarização e da delimitação para deixar campo livre a uma relação mais funcional (portanto, mais próxima do cálculo econômico), e faz da localização um princípio mais organizador do movimento do que a ancoragem, simplesmente porque não existe rede sem mobilidade, quer esta se refira à informação, quer a produtos ou a homens.

Sobre tais posições e tratamento dispensado por diversos autores, nota-se quão profícuo e diverso tem sido tratado tal temática, cuja dinâmica, seja no amadurecimento teórico, seja na utilização de tecnologias, permite melhorias significativas nos estudos sobre a saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros são os órgãos públicos que vêm desenvolvendo representativa produção de mapas digitais podendo estar sendo utilizados no SIG², como por

² Os SIGs representam um conjunto de técnicas computacionais utilizadas para manusear informações espaciais. Barcellos (2003, p. 30).

exemplo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Agência Nacional de Águas (ANA), Instituto Brasileiro de Meio Ambiente (IBAMA) e Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). São bases de alcance nacional e normalmente distribuídas em CD-ROOM. Muitos desses dados são fundamentais para estudos na área de saúde: uso do solo, relevo, vegetação, hidrografia, malha viária e diversas divisões político-administrativas.

No Brasil, várias iniciativas têm sido introduzidas nos diversos setores para a incorporação do SIG na área de saúde, através de parcerias entre órgãos do sistema único de saúde (SUS), prefeituras e universidades: intercâmbio de bases cartográficas, técnicas, metodologias e capacitação de pessoal.

Na área de saúde, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem articulando a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), objetivando a integração de inúmeras instituições que desenvolvem projetos dentro da produção e análise de dados, buscando parcerias e intercâmbios para o aprimoramento dos diversos estudos no Brasil.

Para a área de saúde, o mapeamento de doenças, a avaliação de riscos, as redes de atenção e o planejamento dos serviços, são alguns dos benefícios destes métodos e tecnologias utilizados nos SIGs. Embora estejam ainda em fase de experimentação, não se deve desconsiderá-las podendo comprometer a utilização dessas técnicas na área. Com esses pressupostos, alguns aspectos são relevantes como a aplicação da tecnologia sem qualquer investigação sobre os problemas de saúde existentes, pode resultar na aplicação de procedimentos cuja funcionalidade pouco se identifica com o cotidiano dos serviços de saúde ligados às comunidades e; a ausência de meios de coleta e análise de dados espaciais poderá dificultar a própria manipulação de dados.

Nos municípios, também se verificam importantes produções de bases cartográficas, como: arrua-

mentos, divisões internas e organização dos códigos de logradouros objetivando o planejamento urbano, mas, principalmente a arrecadação de impostos.

Essa observação sobre o meio ambiente deve estar comprometida com a totalidade salientando aspectos físicos da área, como topografia, condições e densidade das habitações, sistema de drenagem, eventual presença de esgoto a céu aberto, acúmulo de lixo, córregos, e outros aspectos visíveis que indiquem diferenças nas condições de vida entre os residentes da área.

A partir das discussões do território apresentadas anteriormente e que objetivam atingir um conceito integrado é fundamental compreender a relação de multiplicidade entre os diversos territórios. Nesse sentido, sintetiza Haesbaert (2002, p. 121) sobre a realidade dos múltiplos territórios atualmente estabelecidos: O território é resultado de relações desiguais de poder que envolvem o controle político-econômico do espaço e sua peculiar apropriação, em alguns momentos combinado, em outros, completamente desarticulado. Como na atualidade, vivemos a atuação de múltiplos territórios, ora nos deparamos com determinada territorialidade, ora com outra, tendo as referências e controle espaciais, percorrido diversas escalas de poder e também de identidade.

Esse reconhecimento contribuirá efetivamente com subsídios para estabelecer-se uma delimitação do recorte territorial de área de abrangência coerente com a realidade do local, objetivando assim, minimizar aspectos identificados como barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde.

Nessa direção, a multiplicidade de territórios, cuja interpretação requer o domínio teórico-metodológico para que o objeto em estudo tenha bases no mínimo em uma perspectiva cultural, das especificidades e dos valores estabelecidos no local, são significativas para qualquer estudo e em especial para os estudos que envolvam a saúde das populações.

REFERÊNCIAS

- ARDREY, R. *The territorial imperative: a personal inquiry into the animal origins of property and nations*. Londres: Collins, 1969.
- BAILEY, T. C. A review of statistical spatial analysis in geographical information systems. In: FOTHERINGHAM, S.; ROGERSON, P. *Spatial Analysis and GIS*. London: Taylor & Francis, 1994.
- BARCELLOS, C. A saúde nos sistemas de informação geográfica: apenas uma camada a mais? *Caderno Prudentino de Geografia*, Presidente Prudente, n. 25, p. 29-43, 2003.
- BARCELLOS, C.; SANTOS, S.M. Colocando dados no mapa: a escolha da unidade espacial de agregação e integração de bases de dados em saúde e ambiente através do geoprocessamento. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, DF, v. 6, n. 1, p. 21-29, 1997.
- BOURDIN, A. *A questão local*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
- CÂMARA, G; MONTEIRO, A.M.V. Geocomputation techniques for spatial analysis: are they relevant to health data? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1059-1081, 2001.
- CHIVALLON, C. Fin des territoires ou necessite d'une conceptualisation autre? *Géographies et Cultures*. Paris: L'Harmattan, n. 31, p. 5, 1999.
- CORRÊA, R.L. Território e corporação: um exemplo. In: SANTOS, M; SOUZA, M.A.A.; SILVEIRA, M.L. *Território, globalização e fragmentação*. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- DALLABRIDA, V.R. *Novos paradigmas para o desenvolvimento regional*. 1999. Disponível em: <<http://www.dge.uem.br/geonotas/vol3-1/dala.html>>. Acesso em: 25 jul. 2005.
- FERREIRA, M.E.M.C. *Tópicos de Geografia Médica*. In: SEMANA DE GEOGRAFIA: GLOBALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO: INTEGRAÇÃO OU DESINTEGRAÇÃO?, 11., 2001, Maringá. Minicurso. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Geografia, 2001. Apostila.
- GODELIER, M. *L'idéal et le materiel*. Paris: Fayard, 1984.
- GOTTMAN, J. *La politique des États et sa Géographie*. Paris: Armand Colin, 1952.
- HAESBAERT, R. *Territórios alternativos*. Niterói: Ed. Da UFF; São Paulo: Contexto, 2002.
- JONES, H.M. Applications of remote sensing to the identification of the habitats of parasites and disease vectors. *Parasitology Today*, Oxford, v. 5, no. 8, p. 244-250, 1989.
- KOGA, D. *Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Cortez, 2003.
- LACAZ, C. DA S.; BARUZZI, R.G.; SIQUEIRA JUNIOR, W. *Introdução à Geografia Médica do Brasil*. São Paulo: Edgar Blücher: EDUSP, 1972.
- MALTA, D.C.; ALMEIDA, M.C. M.; DIAS, M.A.S.; MERHY, E.E. A mortalidade infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, por área de abrangência dos Centros de Saúde (1994-1996). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1189-1198, 2001.
- MENDES, E.V. O processo social de distritalização da saúde. In: MENDES, E.V. (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- MENDES, E.V. et al. Distritos Sanitários: conceitos chave. In: MENDES, E.V. (Org.). *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- OREA, D.G. Ordenación del territorio. Madrid: Editorial Agrícola Española, Instituto Tecnológico Geominero de España, 1993. In: DALLABRIDA, V.R. *Novos paradigmas para o desenvolvimento regional*. 1999. Disponível em: <<http://www.dge.uem.br/geonotas/vol3-1/dala.html>>. Acesso em: 25 jul. 2005.
- PEREHOUSKEI, N.A. *Estudo das áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde do*

REFERÊNCIAS

município de Maringá. 2001. 80f. Monografia (Bacharelado em Geografia)-Departamento de Geografia. Universidade Estadual de Maringá, 2001.

PEREHOUSKEI, N.A. *Abrangência das unidades básicas de saúde – a percepção da comunidade nos bairros universo e pinheiros do município de Maringá-PR – 2001 a 2005*. 2006. 200f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia. Universidade Estadual de Maringá, 2006.

SACK, R. *Human Territoriality: its theory and history*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

SILVA, A.M.R.; OLIVEIRA, M. DO S. M. DE; NUNES, E. DE F.P. DE A.; TORRES, A.F. A unidade básica de saúde e seu território. In: ANDRADE, S. M. D.; SOARES, D.A.; JÚNIOR, L.C. (Org.). *Bases de Saúde Coletiva*. Londrina: Ed. da UEL, 2001.

SOUZA, M. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I. et al. (Org.). *Geografia: conceitos e temas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

TOMAZI, Z.F.T. Conhecer a realidade local para o planejamento descentralizado. In: SILVA, S.F. *A construção do SUS a partir do município*. São Paulo: Hucitec, 1996.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em Sistemas de Saúde. In: MENDES, E.V. (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.

VINE, M.F., DEGNAN D., HANCHETTE, C. Geographic Information Systems: their use in environmental epidemiologic: research. *Environmental Health Perspective*, Washington, DC, v. 105, n. 6, p. 598-609, 1997.