

SAÚDE COLETIVA E O FAZER GEOGRÁFICO

Raul Borges Guimarães¹

Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia

Presidente Prudente, São Paulo

E-mail: raul.guimaraes@unensp.br

Resumo

O presente texto faz uma análise do processo de criação e consolidação do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde no Departamento de Geografia da Universidade Estadual Paulista de Presidente Prudente - SP. Foi objetivo deste texto discutir a relação entre a criação desse laboratório e as questões de Saúde coletiva que exigem uma explicação geográfica. Com base nos resultados de pesquisa obtidos no laboratório, o texto descreve o processo de consolidação de uma teoria a respeito da dupla determinação geográfica da saúde: uma determinação epistemológica e, ao mesmo tempo, uma determinação ontológica.

Palavras-chave: saúde coletiva, geografia da saúde, epistemologia, ontologia.

PUBLIC HEALTH AND GEOGRAPHY IN ACTION

Abstract

This article analyzes the process of creation and consolidation of the Laboratory of Biogeography and Health Geography in the Department of Geography of Sao Paulo State University. The article discusses the relationship between the creation of this laboratory and the questions of public health that require a geographical explanation. Based on the research results obtained in the laboratory, the article describes the development of a theory about the double geographic determination of health: an epistemological determination and, at the same time, an ontological determination.

Key-words: public health, geography of health, epistemology, ontology.

SALUD COLECTIVA Y HACER GEOGRÁFICO

Resumen

El presente texto hace un análisis del proceso de creación y consolidación del Laboratorio de Biogeografía y Geografía de la Salud en el Departamento de Geografía de la Universidad Estadual Paulista de Presidente Prudente - SP. Fue objetivo del texto discutir la relación entre la creación de ese laboratorio y las cuestiones de Salud colectiva que exigen una explicación geográfica. Con base en los resultados de investigación obtenidos en el laboratorio, el texto describe el proceso de consolidación de una teoría acerca de la doble determinación geográfica de la salud: una determinación epistemológica y, al mismo tiempo, una determinación ontológica.

Palabras clave: salud colectiva, geografía de la salud, epistemología, ontología.

¹ Professor do Departamento de Geografia, da UNESP/FCT e coordenador do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde (BioGeoS).

*A realidade
sempre é mais ou menos
do que nós queremos.
Só nós somos sempre
iguais a nós-próprios
(Odes de Ricardo Reis,
Heterônimo de Fernando Pessoa)*

Introdução

O objetivo desse texto é de refletir acerca da experiência desenvolvida no Departamento de Geografia da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Unesp, que comemora 60 anos de existência, a partir do trabalho realizado no Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde. Para isto, utilizei parte da reflexão que escrevi no memorial circunstanciado do concurso de professor titular realizado em dezembro de 2018. Início o texto destacando o momento muito adverso que vivemos: sucateamento das universidades brasileiras, precarização do trabalho docente, destruição da ciência e tecnologia nacional. Diante desse contexto, indaguei: qual é o sentido de memorializar?

Ao debruçar-me sobre essa questão, tive como referência Marilena Chauí (1995). É ela que nos ensina que a memória é uma construção dos sujeitos históricos que guardam em suas gavetas fatos de um passado distante, reatualizando-os e recriando-os de acordo com o seu universo de valores e com a relação tensa e complementar à versão oficial dos fatos.

Assim, não devemos esquecer que **memorializar** é uma luta social na qual vários elementos entram em jogo: o lugar que cada um ocupa, a rede de significados tecida pelos diversos atores, os laços de solidariedade e as forças de tensão entre os indivíduos. Assim, o ato de memorializar é uma espécie de trabalho daqueles que não se calam diante da história do vencedor e dos que sufocam as lembranças das pessoas que possuem nomes e não são apenas “conceitos abstratos”.

É evidente que as redes de significações trabalhadas pela minha memória no presente texto não “caíram dos céus”. Elas tiveram de ser construídas, resignificadas. O que foi exatamente a realidade dos fatos? Nos dizeres do poeta citado na epígrafe, “é sempre mais ou menos do que nós queremos”. Assim, a versão que escrevo aqui, é um esforço de adaptação individual às demandas do presente, numa relação tensa com a

história dos vencedores. Trabalhar com a saúde (e também a educação) no Brasil é defrontar-se a cada instante com o contraditório, com conflitos e tensões insuperáveis e demandas sociais imensas que batem constantemente à porta da universidade. Essas vozes das ruas, dos assentamentos rurais, das florestas, apontam que o Brasil pode ser diferente e a universidade pode (ou deveria) ajudar a encontrar novos caminhos, novos projetos de nação.

Foi diante dessas demandas das camadas populares que o Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde surgiu. Desde sua origem, tem sido um espaço acadêmico com um posicionamento político claro, uma vez que tem como ponto de partida do trabalho docente o enfrentamento dos problemas reais que afligem a sociedade, e não os conceitos científicos tomados *à priori* como fundamento científico. No que se refere à saúde coletiva, por exemplo, refiro-me à reemergência de doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose, a dengue a leishmaniose visceral, assim como a fome e as patologias ocupacionais que atingem, especialmente, as camadas mais pobres.

Evidentemente, ao nos envolver com temas de interesse dos excluídos e marginalizados, o trabalho desenvolvido no laboratório possibilitou o fortalecimento de um senso crítico acerca da ordem sistêmica da saúde pública, cuja norma é estabelecida pelos grandes agentes e pré-definida na receita dos medicamentos, nos procedimentos técnicos para o uso dos equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico e, até mesmo, nos temas que seriam mais relevantes para as pesquisas acadêmicas (Guimarães, 2016). Da mesma forma, a formação de um pensamento geográfico crítico a respeito do mercado da medicina, especialmente aquele de alta tecnologia, que se apropria de boa parte dos fundos públicos, tornando periféricas as questões epidemiológicas e de saúde ambiental na agenda das políticas de saúde.

Tendo essa concepção em mente, registro aqui o meu esforço pessoal de elaboração da versão dos fatos, uma vez que a minha memória pode contribuir para restabelecer a palavra silenciada e esmagada pela versão oficial. Talvez, assim, esse texto sirva de testemunho do que fomos capazes ao nos envolvermos com o fazer geográfico, quando, num período da nossa história, se investiu na ciência e tecnologia e na expansão da universidade pública e gratuita no Brasil. Afinal, somente sob essa condição, que foi possível criar esse laboratório sobre a temática da saúde em um Departamento de Geografia.

Os 15 anos de conexões entre Geografia e Saúde

O Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde foi criado em 2003 com o objetivo de fortalecer e dar visibilidade a uma série de atividades acadêmicas do campo da saúde coletiva que exigiu maior atenção dos geógrafos brasileiros desde o início da década de 1990.

O reconhecimento e apoio da comunidade acadêmica ao estudo geográfico da saúde coletiva no Brasil não foi um processo fácil, uma vez que sempre existiu uma postura dominante na Geografia brasileira que desconsidera o papel da Geografia na compreensão de problemas sociais que não tenham claramente uma vinculação com a materialidade espacial. Assim, não seria papel da Geografia compreender os processos de adoecer e morrer de um grupo social, desde que não fosse possível demonstrar a determinação socioespacial de tais processos.

Em função dessa postura dominante, as críticas sempre foram duras para os geógrafos e as geógrafas que passaram a estudar a saúde, supostamente por não conseguirem responder a essa questão do “propósito geográfico” do trabalho. Em certas situações, ocorreu mesmo uma espécie de patrulhamento ideológico, que acabava por inibir mais fortemente a atuação dos geógrafos e das geógrafas no debate das ciências sociais em saúde no Brasil. Os problemas decorrentes dessa situação de descrença na relevância desse trabalho exigiu um posicionamento epistemológico dos chamados geógrafos e geógrafas da saúde que pode ser denominado de realismo crítico. Segundo esse posicionamento epistemológico, as coisas reais e as relações essenciais existem, independentes do nível de consciência do pesquisador e da pesquisadora (HESSEN, 1987, p. 93). E foram essas coisas reais e a necessidade de seu entendimento que nortearam as atividades acadêmicas e pesquisas nesse novo campo temático.

Neste caso, não se trata de apenas reconhecer a importância da Geografia para a elaboração dos fundamentos teóricos e metodológicos da Epidemiologia, mas o caminho inverso, ou seja, refletir a respeito da contribuição das questões que a realidade social demanda respostas da saúde coletiva e que exigem o desenvolvimento do pensamento geográfico, do pensar e do fazer dos geógrafos e das geógrafas. Sob esse ponto de vista do realismo crítico, o ponto de partida e de chegada não são os conceitos abstratos, mas os

problemas reais que precisam ser melhor compreendidos pela ciência geográfica. Desse modo, os chamados geógrafos e geógrafas da saúde não estão apenas preocupados em desenvolver uma nova especialidade (Geografia médica, Geoepidemiologia, Epidemiologia paisagística, etc., etc.). Ser geógrafo e geógrafa da saúde é ser um geógrafo e geógrafa preocupados com a vida das pessoas. Preocupado em desenvolver uma Geografia na perspectiva das pessoas.

Evidentemente, ainda que faça parte do trabalho científico a busca incessante pelo rigor acadêmico, esta meta não pode nos brutalizar, nos levar ao abandono da sensibilidade, da nossa capacidade de emocionar-se e sensibilizar-se diante da situação de vida das pessoas. Cada vida é um bem precioso e não deve ser considerada apenas como mais um número para compor os coeficientes estatísticos. Não menos importante do que o rigor científico, fazer uma Geografia preocupada com a vida das pessoas é praticar uma Geografia compromissada em ouvir a voz daqueles que foram silenciados/silenciadas ou que nunca foram ouvidos/ouvidas. Enfim, é adotar uma postura ética, de valorização da justiça e da solidariedade.

Certamente, por decorrência dessa postura que foi marcando o movimento de um coletivo nos últimos 20 anos, a saúde foi se transformando num tema de interesse crescente na comunidade geográfica brasileira, inaugurando um novo período, a partir dos anos 2000, de expansão da formação de mestres e doutores em Geografia especializados na pesquisa em saúde no Brasil.

A criação do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde pode ser compreendida como resultado desse contexto maior. A proposta institucional do laboratório teve o apoio do Conselho Departamental em 2003, como parte do plano acadêmico apresentado pelo Centro de Estudos e Mapeamento da Exclusão Social para Políticas Públicas (CEMESPP). Até 2010, o laboratório chamava-se apenas “Laboratório de Geografia da Saúde” e tinha como foco o estudo dos serviços de saúde e a distribuição espacial de doenças que podem ser associadas à pobreza urbana, como a tuberculose e doenças de veiculação hídrica.

Nesse período, o laboratório prestou uma importante assessoria ao Ministério da Saúde para a definição da política de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). A participação nessa discussão a respeito da regionalização da saúde no Brasil proporcionou uma mudança de escala nas ações do laboratório, da análise intraurbana para a análise na

escala nacional, o que gerou resultados importantes, como o artigo no Cadernos de Saúde Pública (Guimarães, 2005), o projeto de produtividade em pesquisa do CNPq sobre o tema (Política Nacional de Saúde e a Escala Regional, processo CNPq 303113/2004-9), assim como a pesquisa de pós-doutoramento defendida na Faculdade de Saúde Pública da USP (Guimarães, 2008). Ao enfrentar novas questões como os percursos de diagnóstico e terapêutica dos usuários e das usuárias do SUS e a trajetória do corpo como definidor dos desenhos regionais, o laboratório passou a ser conhecido em diferentes fóruns de discussão, como o Encontro brasileiro-argentino de Geografia da Saúde, realizado em San Juan em setembro de 2006; além de reuniões da Comissão de Saúde e Ambiente da União Geográfica Internacional na Nova Zelândia (2006) e Alemanha (2007).

Até essa etapa poderíamos concluir que a contribuição do Laboratório para estudos da saúde coletiva convergia para a análise a respeito do processo de trabalho e formulação de modelos de gestão da saúde no Brasil, tendo o conceito de região grande centralidade no debate. O Laboratório já se tornava uma referência na formulação de propostas de políticas de saúde. Mas as parcerias realizadas com o Laboratório de Geografia Médica e Vigilância em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia - coordenado pelo Prof Dr Samuel do Carmo Lima, assim como com o Programa de Geografia Médica da Universidad Nacional de San Juan (Argentina) - coordenado pelo Prof Dr Jorge Amancio Pickenhayn, demonstraram que é impossível planejar os serviços de saúde sem conhecer as demandas reais das comunidades. De que forma organizar a Vigilância em Saúde sem, de fato, conhecer o processo de adoecer e morrer da população em cada localidade? As respostas a essa pergunta foram encontradas nos projetos coletivos que desenvolvemos, seja no estudo da urbanização da doença de Chagas no norte de Minas Gerais (projeto de pesquisa do edital Ciências humanas, sociais e aplicadas do CNPq, processo 401474/2008-9) ou no estudo da saúde ambiental na Amazônia, em parceria com o Dr José Aldemir de Almeida, professor da Universidade Federal do Amazonas.

Com base nessas experiências, o Laboratório de Geografia da Saúde se aproximou cada vez mais das temáticas de saúde e ambiente, com forte enfoque no meio biótico, no ser vivo e suas interações com o ambiente. Foi dessa busca que a equipe do laboratório obteve o apoio financeiro para a realização de uma importante pesquisa no âmbito do Programa Biota da FAPESP (Inventário da biodiversidade e distribuição espacial de moscas sinantrópicas e seu papel como vetores de patógenos infecciosos e parasitários em

ambientes naturais, agrícolas e urbanos no Pontal do Paranapanema, São Paulo - processo FAPESP 11/50314-6), credenciando o grupo inclusive para a ampliação do escopo de atividades acadêmicas e mudança do nome para “Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde, em 2011. Foi nesse contexto que o laboratório aprofundou a reflexão a respeito da integração de conhecimentos da Geografia humana e da Geografia física, para compreender os ciclos de reprodução de doenças infecto-contagiosas e parasitárias (especialmente a Doença de Chagas, as Leishmanioses, a Dengue).

Durante seus 15 anos de existência, o Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde foi o espaço acadêmico para a orientação de inúmeros trabalhos de pesquisa. Ali foram concluídas 43 iniciações científicas, 22 mestrados e 20 doutorados até 2018. Todos esses trabalhos obtiveram algum apoio financeiro de órgão de fomento à pesquisa (CNPq, CAPES e FAPESP, principalmente), trazendo para a universidade quase 4 milhões de reais (cerca de 600 mil reais em auxílio à pesquisa, aproximadamente 500 mil em bolsas no exterior e 2 milhões e 900 mil reais em bolsas no Brasil).

Essa diversidade muito grande de atividades e ações, com uma pluralidade acentuada de conceitos e abordagens metodológicas era objeto de críticas, sugerindo uma postura eclética e com pouco rigor científico. Mas, de fato, o que se processava era outra agenda. Deliberadamente, procuramos não perder de vista a complexidade do objeto “saúde coletiva” a partir do olhar da Geografia. Para isto, quando necessário, foi preciso buscar aportes em áreas afins (Epidemiologia, Sociologia, Antropologia, Psicologia etc) mas, sobretudo, na releitura de clássicos da Geografia (Max Sorre, Jean Brunhes, entre outros).

Ora, pensar a saúde a partir do olhar geográfico é nunca perder de vista a relação sociedade/natureza. E compreender essa relação a partir das características do meio impõe uma série de condições que conformam a saúde como espaço, numa unidade complexa e indissociável dos componentes físicos, biológicos e sociais. É aí que passou a ganhar cada vez mais centralidade nessas discussões o conceito de trabalho, no sentido ontológico marxista, enquanto ação humana de ir à natureza e trazê-la para si numa troca metabólica de fusão dos seres humanos no mundo e a transformação do mundo num mundo humano (LUKÁCS, 2012, pp. 353-354).

Podemos concluir daí que não estávamos abandonando a Geografia humana para nos aproximar da Geografia física, mas procurando encontrar uma maneira de trabalhar a

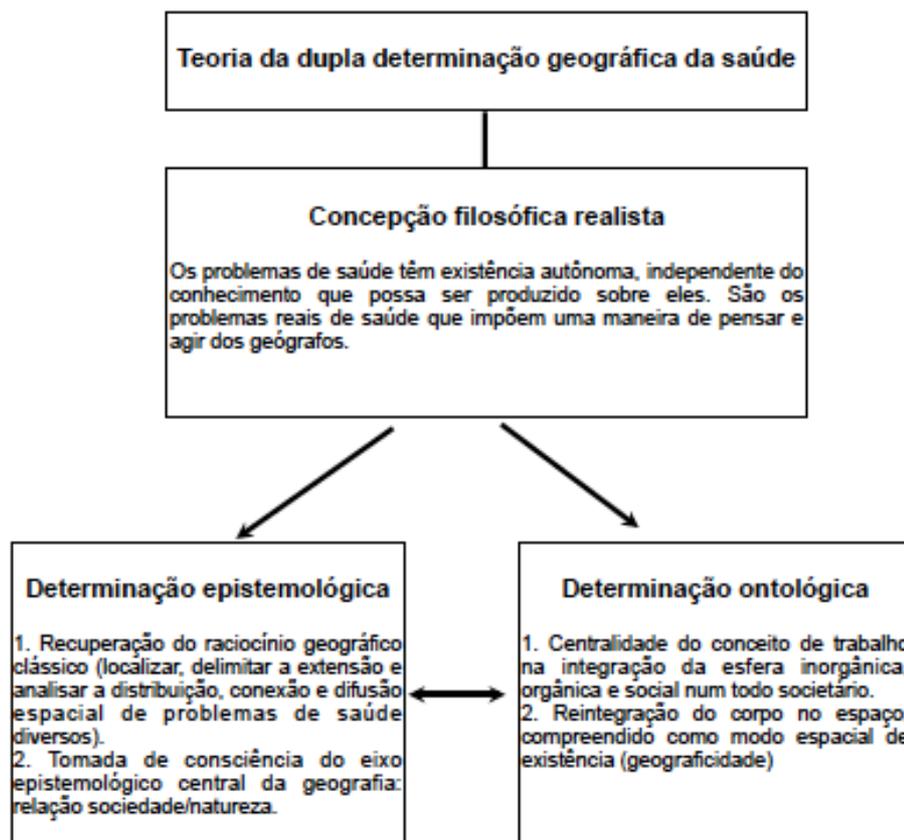
relação sociedade/natureza de modo indissociável. A diversidade de temas e abordagens não se tratava de um ecletismo metodológico, mas do pluralismo metodológico necessário para abordar as múltiplas e complexas facetas da forma própria da saúde como espaço.

Em vista do exposto, os avanços alcançados pelas inúmeras atividades desenvolvidas concomitantemente em nosso laboratório nos encaminharam para a formulação de uma Teoria Geográfica da Saúde tendo como referência as situações vividas pelos brasileiros e povos da América Latina, em geral. Nos referimos aqui a uma teoria porque, ao considerar em conjunto esses diversos estudos aparentemente desconexos, compreendemos estar diante de um modelo explicativo capaz de tratar de forma integrada diversas hipóteses sistematicamente organizadas e passíveis de verificação empírica

Teoria da Dupla Determinação Geográfica da Saúde

A formulação teórica que fundamenta as atividades do laboratório está em gestação e deverá ser melhor sistematizada no decorrer dos próximos anos. Referimo-nos ao que denominamos de “Teoria da dupla determinação geográfica da saúde” por tratar-se, ao mesmo tempo, de uma determinação epistemológica e de uma determinação ontológica impostas pelos problemas de saúde da população e pelas condições do meio que forma o mundo vivo. Veja a figura.

Figura. Esboço da Teoria da Dupla Determinação Geográfica da Saúde



Fonte: Organização: Raul Borges Guimarães (2017).

Assim, os geógrafos e as geógrafas que estudam a saúde são levados pela análise da própria realidade a uma atitude de consciência crítica que recupera o raciocínio geográfico clássico - que localiza, delimita a extensão, distribui e conecta problemas de saúde diversos, mas vai além do pensamento formal abstrato para o restabelecimento da relação homem-meio como eixo epistemológico central da Geografia (GUIMARÃES, CATÃO E CASAGRANDE, 2018).

O ponto de partida do raciocínio geográfico é o princípio da localização. Como todos os fatos geográficos são localizáveis na superfície terrestre, o uso desse princípio requer a gradual familiarização com a linguagem cartográfica, estimulando-se a localização e representação dos fenômenos estudados em mapas e outras formas de representação gráfica. No entanto, o exercício da localização não é considerado suficiente para o domínio do raciocínio geográfico. É preciso compreender se o fato analisado também acontece em outros lugares, ou se é um fenômeno muito especial que ocorre somente em uma

Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, n. 41, v. 1, Dossiê "60 Anos do Departamento de Geografia da UNESP/FCT, p. 119-132, jan-jun, 2019.

determinada região. Ao compreendermos semelhanças e diferenças entre os fatos geográficos, devemos ser capazes de raciocínios mais complexos, envolvendo os princípios de extensão, de conexão e de ordem espacial. Essa determinação epistemológica proporciona uma consciência espacial por parte dos geógrafos e das geógrafas que estudam a saúde coletiva (GUIMARÃES, 2016).

Observa-se aí também uma determinação ontológica imposta pela mudança de olhar geográfico para o espaço enquanto um modo espacial da existência humana, isto é, como resultado da relação metabólica “que integra a esfera inorgânica, a esfera orgânica e a esfera social num todo societário, cujo ponto de coagulação é o trabalho [...] o trabalho ontológico, isto é, o trabalho visto como processo de formação do homem na história, segundo a concepção desenvolvida por Marx” (Moreira, 2012, p. 175).

Essa mudança de olhar rompe com a concepção dual dominante, na qual o corpo não é espacial, mas está apenas no espaço (MOREIRA, 2012, p. 133). Ao contrário dessa concepção, o espaço é o contexto no qual se realizam as ações e movimentos sociais (como nos ensina Massey, 2005), como também a manifestação dos corpos. Esta múltipla relação gera a confrontação entre a sociedade e o indivíduo, aparentemente invisíveis, o que coloca o corpo como espaço de tensões e conflitos. Não é por acaso, por exemplo, que a “saúde da mulher” (Alves e Guimarães, 2010) e de “portadores de necessidades especiais” (Simon e Guimarães, 2016.) sejam duas bandeiras que historicamente representaram conquistas de espaço na esfera da saúde pública a partir de forças de cooperação referenciadas no corpo. As diferenças corporais também serviram de base para estudos de formas sócio-espaciais de exclusão e opressão, como dos transexuais chilenos (Rodríguez e Guimarães, 2012) e das mulheres mastequitomizadas na luta contra o câncer (Alves e Guimaraes, 2010), ou de portadores de necessidades especiais que produzem diferenciados processos de saúde e doença, assim como inúmeros movimentos de luta por melhorias nas condições de vida.

Também não é por acaso a apropriação do corpo pela cadeia industrial médico-hospitalar, uma vez que tal processo o fragmenta em inúmeros processos de apoio terapêutico e diagnóstico, enquanto expressão anátomo-fisiológica dos processos de adoecer e morrer (Guimarães, 2013). Tais práticas de apropriação e subordinação do corpo com o uso de fundos públicos, ampliam os negócios por meio de mecanismos de investimentos e financiamentos a juros subsidiados existentes para o setor saúde (Guimarães, 2015).

Tendo em vista estas considerações, a produção de conhecimento é também um processo corporal de autoconhecimento. Ao pensar o que é saúde, compreendemos que a principal reflexão não seja a respeito do que é simplesmente o espaço, mas de quem somos nós, geógrafos e geógrafas da saúde. O que estamos fazendo aqui? Qual é o nosso projeto?

Por decorrência dos rumos da pesquisa e do conjunto de indagações que passamos a enfrentar em nosso laboratório, no esforço de sistematização dessa teoria, não havíamos como não convergir para uma agenda muito próxima de outro grupo de pesquisa existente no campus da UNESP de Presidente Prudente: o Centro de Estudos de Geografia do Trabalho (CEGET), sob a coordenação do Dr Antônio Thomaz Júnior.

Há quem diga que a Geografia brasileira passa por um processo de excessiva fragmentação, com o surgimento de uma variedade muito grande de “novas” geografias. Sem querer entrar nessa discussão, certamente esse não é o caso do que se denominou de “Geografia do Trabalho”, “Geografia da Saúde”, assim como poderíamos acrescentar nessa lista a chamada “Geografia do Gênero”.

A natural convergência de propósitos entre essas “novas especialidades”, certamente está relacionada com a abordagem geográfica do ponto de vista dos sujeitos. Para aproximar-nos do que é saúde, trabalho e gênero, o ponto de partida é a experiência dos seres humanos reais. Assim, o espaço, objeto de estudo da Geografia, não é meramente um substrato sobre o qual as dinâmicas sociais se desenrolam: é uma dimensão viva dessas dinâmicas e deve considerar a subsunção do trabalho vivo ao trabalho morto e a precarização do mundo do trabalho, que banalizam a violência e a morte.

Tendo essas preocupações em comum, a equipe do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde se juntou à equipe do Centro de Estudos sobre Geografia do Trabalho (CEGET) - coordenada pelo Prof Dr Antônio Thomaz Júnior, e do Grupo de Pesquisa “Gestão Ambiental e Dinâmica Socioespacial (GADIS) - coordenada pelo Prof Dr Antônio César Leal, para elaborar o Projeto Temático “Mapeamento e Análise do Agrohidronegócio Canavieiro no Pontal do Paranapanema - SP: relações de trabalho, conflitos e formas do uso da terra e da água e a saúde ambiental”, a partir do qual obtivemos o apoio financeiro da FAPESP de agosto de 2013 a julho de 2019.

O desenvolvimento desse projeto temático proporcionou a compreensão do coletivo de pesquisadores a respeito da monopolização da terra e do impacto desse processo a respeito da monopolização da terra e do impacto desse processo no acesso à

terra e à água, particularmente para as comunidades de trabalhadores rurais. Da mesma forma, as pesquisas realizadas contribuíram para o entendimento das estratégias que os camponeses têm implementado para sobreviver, que vão desde a organização em movimentos sociais, até diferentes formas de inserção laboral. Todo esse processo revela a urgência da Reforma Agrária e da implementação de políticas públicas seriamente voltadas para corresponder com fomento e investimentos para a fixação das famílias camponesas na terra, com qualidade ambiental e promovendo a saúde coletiva.

Os desafios teóricos e metodológicos exigidos pela pesquisa levaram a integração do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde com outros laboratórios do campus da UNESP de Presidente Prudente, como o Laboratório de Geologia, Geomorfologia e Recursos Hídricos, além do CEGET e do GADIS. Esse esforço comum proporcionou a formação de um novo espaço de pesquisa denominado de “Centro de Estudos sobre Trabalho, Ambiente e Saúde (CETAS) que, atualmente, reúne todos esses grupos e laboratórios.

Considerações finais

Apesar das dificuldades para manter em funcionamento um laboratório sem técnicos e recursos da universidade, o Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde conquistou grandes resultados nos seus 15 anos de existência. Sua integração ao coletivo de pesquisadores do CETAS amplia ainda mais o seu campo de atuação. Enfim, apesar da encruzilhada na qual se encontra o Brasil, esse espaço coletivo é dinâmico, vivo e aberto ao futuro. O que importa é que, independente dos que fazem a ciência geográfica e do que estes pensam o que é geográfico, a vida continua ou pelo menos luta para continuar sendo vivida. Na luta constante entre a vida e a morte, os sujeitos produzem a sua própria Geografia. Independentemente de pensarmos sobre as coisas, elas existem. Aliás, só podemos estruturar nosso pensamento geograficamente porque na vida real há uma Geografia vivida.

Podemos continuar dizendo que nem todos os problemas de saúde são geográficos. Podemos ficar aqui nessa discussão, mas independente de nós, há uma Geografia que se realiza onde as coisas acontecem. É preciso identificar tais espaços além dos muros da universidade, onde se encontram os movimentos sociais fortemente ativos na busca das identidades.

Referências bibliográficas

ALVES, N C; GUIMARAES, R B. Escala geográfica, câncer de mama e corpo feminino. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 245-253, ago. / dez. 2010.

CHAUÍ, M S. Os trabalhos da memória. In BOSI, E. **Memória e sociedade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. P.17-33.

GUIMARAES, R B. **Regionalização da saúde no Brasil: da escala do corpo à escala da nação**, 2008. Tese (Livre Docência em Saúde Pública) - Departamento de Saúde ambiental, Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo.

GUIMARAES, R B. Del periodo técnico científico al período demográfico sanitario: desafios metodológicos para la salud pública. **Revista Cubana de Salud Pública** (Impresa), v.39, p.763-767, 2013.

GUIMARAES, R B. **Saúde: fundamentos de geografia humana**. São Paulo: Editora da UNESP, 2015.

GUIMARAES, R. B. Geografia e saúde coletiva no Brasil. **Saúde e sociedade**, v.25, n.4, p.869-879, 2016.

GUIMARAES, R B; CATAO, R C; CASAGRANDE, B. Raciocínio geográfico e complexos patogênicos atuais: análise comparativa do Dengue e da Leishmaniose Tegumentar Americana. **CONFINS - Revista Franco-Brasileira de Geografia**, n.37, p. 1-11, 2018.

HESSEN J. **Teoria do conhecimento**. Coimbra: Armenio Amado Editora, 1987.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social I**. São Paulo: Boitempo, 2012.

MASSEY, D. **For space**. London: Sage, 2005.

MOREIRA, R. **Geografia e práxis: a presença do espaço na teoria e na prática geográficas**. São Paulo: Contexto, 2012.

RODRIGUEZ, M V T; GUIMARAES, R B. Los espacios urbanos de socialización de los transexuales en la ciudad de Santiago do Chile. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 3, n. 2, p. 74-84, 2012.

SIMON, C R; GUIMARAES, R B. Geografia, trabalho e saúde: o sentido da vida na fala de sujeitos com Esclerose Lateral Amiotrófica. **Revista Pegada Eletrônica** (Online), v.17, p.74-89, 2016.

Submetido em: Fevereiro de 2019

Aceito em: Maio de 2019