

A DETERMINAÇÃO SOCIOESPACIAL DA SAÚDE E A PERSPECTIVA PARA RESISTÊNCIA SOCIAL

Felipe Bagatoli Silveira

Arjonaⁱ

Doutorando em Geografia
Pontifícia Universidade Católica
do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Resumo

O presente artigo compõe os avanços teóricos da pesquisa de doutoramento intitulada “Vigilância Popular em Saúde: uma proposta de emancipação humana” realizada no programa de pós-graduação em Geografia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O objetivo deste texto é realizar um debate teórico para situar o papel da vigilância popular em saúde na crítica ao momento histórico atual. O método do materialismo histórico e dialético transpassa a escala de construção da análise e seu foco está na constituição de um pensamento crítico da sociedade capitalista. A proposição de uma determinação socioespacial da saúde busca incorporar o Espaço como conceito central para compreender um fenômeno de interesse para a saúde de coletividades. A pesquisa tem como orientação três pilares que são: a sustentabilidades territoriais, a historicidade da condição física do corpo, e a determinação socioespacial da saúde. Compreende-se o equilíbrio da relação sociedade-natureza, o ser social, as inequidades e equidades da saúde a estruturação de uma proposta de emancipação humana através da saúde.

Palavras-chave: Espaço, Corpo, Saúde, Vigilância popular em saúde, Resistência social.

THE SOCIO-SPACE DETERMINATION OF HEALTH AND THE PERSPECTIVE FOR SOCIAL RESISTANCE

Abstract

This article is part of the theoretical advances in the doctoral research entitled “Popular Health Surveillance: a proposal for human emancipation” carried out in the postgraduate program in Geography at the Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro. This text is to conduct a theoretical to situate the role of popular health surveillance in criticizing the current historical moment. The method of historical and dialectical materialism crosses the scale of construction of the analysis and its focus is on the constitution of a critical thinking of capitalist society. The proposition of a socio-spatial determination of health seeks to incorporate Space as a central concept to understand a phenomenon of interest to the health of communities. The research is guided by three pillars which are: territorial sustainability, historicity of the physical condition of the body, the socio-spatial determination of health. The balance of the society-nature

ⁱ *Endereço institucional: Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea, Rio de Janeiro - RJ, 22451-900- Rio de Janeiro*
Endereço eletrônico:

felipebagatoli@gmail.com

relationship, the social being, the inequities and equities of health are understood in the structuring of a proposal for human emancipation through health.

Keywords: Space, Body, Health, Popular health surveillance, Social resistance

Introdução

O presente artigo compõe os avanços teóricos da pesquisa de doutoramento intitulada “Vigilância Popular em Saúde: uma proposta de emancipação humana” realizada no programa de pós-graduação em Geografia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O processo de construção teórica não busca se distanciar da realidade ou se tornar uma prescrição para a ação social. Tem como finalidade construir uma teoria para ação.

A resistência social aos processos de acumulação capitalista materializados na desigualdade socioespacial é ação para mudança da ordem social instituída. A reflexão sobre práticas populares na saúde visa uma consciência crítica sobre os processos de adoecimento da sociedade. A vigilância popular em saúde como uma construção teórica e prática para autonomia humana sobre as condições de vida e saúde apropria-se das políticas de saúde pública através da vigilância em saúde, não abandonando os processos de vigilância, monitoramento e ações preventivas realizadas por movimentos sociais. As deficiências do Estado nas ações de Saúde Pública e os serviços privados restritos às camadas da sociedade com maior aporte financeiro tornam grande parcela da sociedade sem acesso a ações e práticas de saúde, incluindo as vinculadas a vigilância em saúde. É uma questão de classe social que coloca grupos sociais sem proteção de políticas públicas em caso do avanço de doenças ocasionadas pelos processos de acumulação de capital.

O objetivo deste texto é realizar um debate teórico para situar o papel da vigilância popular em saúde na crítica ao momento histórico atual. Os elementos que compõe uma crítica revolucionária da organização social através da saúde são estruturados no metabolismo da relação sociedade-natureza, a historicidade da condição física do corpo e a determinação socioespacial da saúde. Os elementos não são

fragmentados na construção epistemológica, estão interligados e indissociáveis enquanto construção do pensamento. O método do materialismo histórico e dialético transpassa a escala de construção da análise e seu foco está na construção de um pensamento crítico da sociedade capitalista.

A “saúde” do metabolismo social-natural

A relação do ser humano com a natureza é uma questão filosófica que esbarra na história da ciência. Também é uma questão de identidade cultural que organiza grupos sociais na sua relação com seu território, seus costumes e seus hábitos alimentares. A relação da sociedade com a natureza é o pilar de construção do projeto civilizatório pelo qual concebemos hoje. Para Gonçalves (2001, p.9), “O homem é a natureza que toma consciência de si própria e esta é uma descoberta verdadeiramente revolucionária numa sociedade que disso se esqueceu ao se colocar o projeto de dominação da natureza”.

O desafio da sociedade capitalista para controle dos processos de adoecimento perpassa pelo domínio da natureza. E esse domínio se realiza através do trabalho como realização da vida humana. Para Marx (2013, p.514) “O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza”. Rui Moreira em seu livro “O que é geografia?” aponta que “a natureza está no homem e o homem está na natureza, porque o homem é produto da história natural e a natureza é condição ontológica, então, da existência humana” (Moreira, 2012 p.47).

O espaço é concebido como transformação da natureza pela sociedade através do trabalho. “Espaço e trabalho estão numa relação de aparência e essência: o espaço geográfico é a aparência de que o processo historicamente concreto do trabalho (a relação homem-meio concreta) é a essência” (Moreira, 2012 p.48).

O processo saúde-doença é determinado pela relação entre o homem e seu meio. A alteração dos componentes ecológicos do ambiente em que se realiza a vida tem influência direta no processo de adoecimento dos sujeitos, bem como na relação com a prevenção e cura. As doenças são oriundas do ambiente que vivemos, não só pelos vírus e bactérias presentes em determinados ambientes, mas também nos

modos de vida que estruturam as relações sociais. Toda doença é vinculada às condições do espaço, através da presença de patógenos no ambiente, na transmissão entre sujeitos, no modo de vida (programado) individual e na relação da identidade cultural nos processos de cuidado.

Em termos muito gerais, o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. (Laurell, 1982 p.10)

Os desafios sociais, políticos, culturais entre os diversos atores territoriais para promoção da saúde local e equilíbrio do ambiente tem no conceito de sustentabilidade uma via intelectual para condução das ações e práticas sociais. A sustentabilidade é uma categoria utilizada como paradigma normativo da condição ecológica após intervenção humana. Todavia, não há um modelo sustentável para todos os lugares. Há que se pensar as sustentabilidades em suas múltiplas dimensões e escalas através da Geografia como fundamento para compreender as relações espaciais que constituem a determinação social da saúde. Há distinções e semelhanças entre a relação do ambiente com a saúde em territórios diversificados, em especial os de população marginalizada. A malária no norte do país, e a dengue nas cidades litorâneas assumem características singulares e comuns no processo de prevenção, controle e cuidado, e sua manifestação da forma mais aguda da doença e suas complicações afligem as populações que vivem em espaços da pobreza e com condições de vida em condições de precariedade.

A noção de sustentabilidades territoriais para analisar o processo saúde-doença através de um instrumental analítico que considere as múltiplas dimensões do espaço na relação sociedade e natureza, busca evidenciar as condições de saúde das coletividades, ou seja, como grupos sociais vivem e adoecem de acordo com o seu contexto espacial. É preciso compreender que dentro de um mundo insustentável por uma racionalidade econômica hegemônica, que produziu uma crise ambiental (mudanças climáticas, desflorestamento etc.) e sanitária (doenças emergentes e reemergentes), é necessário buscar a resistência social para existência humana.

Se a doença é uma manifestação do indivíduo, a situação de saúde é uma manifestação do lugar. Os lugares, dentro de uma cidade ou região, são resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (Barcellos et al, 2002, p.130)

A determinação social da saúde é uma linha de pensamento crítico que não busca uma afirmação determinista sobre a organização dos elementos na sociedade para produção de doenças. A contribuição da teoria crítica sobre a determinação social da saúde visa apresentar o processo saúde-doença nos indivíduos como resultado das desigualdades sociais em um mundo capitalista, portanto é uma reflexão sobre a saúde humana na perspectiva da saúde das coletividades. A determinação socio(espacial) da saúde é uma via analítica para compreensão da realidade social com foco na saúde, e um aporte teórico para uma teoria geográfica crítica que aponte para a necessidade de sociedades mais justas, saudáveis e sustentáveis.

A determinação socioespacial da saúde é resultado da organização social do tempo presente. Rúa (2007, p.144) apresenta que a “Modernização, progresso e desenvolvimento têm sido termos intercambiáveis e têm marcado o movimento do todo social como projeto civilizatório do Ocidente”. Para Leff (2004, p.88) “com o advento da modernidade e da racionalidade do iluminismo, a natureza não só se fraturou e fragmentou. Mas claramente fracassou”, ou seja, constrói-se uma racionalidade condicionada a lógica do capital e de dominação da natureza que é fundamental para compreender as questões que envolvam as concepções de saúde. As mudanças climáticas é um dos fenômenos que caracterizam uma crise ambiental global, mas para além do alagamento de cidades litorâneas, derretimento de calotas polares, há uma transformação nos regimes de doenças em todo o planeta, com a emergência e reemergência de doenças, sem contar com as vidas impactadas pelas catástrofes ambientais.

A Geografia é ciência fundamental para desenvolver aproximações e compreensão de um todo social. Algumas linhas do pensamento geográfico já promovem construções teóricas importantes, como exemplo a Geografia socioambiental como frente científica que busca associar sociedade e natureza, na qual Francisco Mendonça (2001, p.128) afirma que não pode ser “concebido como derivador de uma rea-

lidade na qual seus dois componentes sejam enfocados de maneira estanque e como independentes, pois a relação dialética entre eles é que dá sustentação ao objeto”. Existem olhares que relacionam a Geografia com a Saúde, como a Geografia Médica ou mais recentemente, a Geografia da Saúde no qual Guimarães et alli (2014, p.124) considera “a Geografia da Saúde como um campo de aplicações em crescimento”, em uma forma operativa que busca na ciência, formas de ação. Entretanto, reforçamos o olhar da Geografia Crítica, com influência de outros olhares, mas com foco na crítica à modernidade e ao desenvolvimento como paradigma civilizatório, e na mercadificação da sociedade e da natureza.

A determinação social da saúde é um contraponto a um pensamento individual-biologicista para se pensar o processo saúde-doença e uma crítica às formas hegemônicas de sociabilidade no capitalismo. O desenvolvimento sustentável na perspectiva da saúde das coletividades requer a necessidade de superação da economia frente às necessidades sociais para realização da vida cotidiana. Os desafios socioambientais da atualidade necessitam de protagonismo na essência das questões, porém o modelo atual mostra permanentes rearranjos para manutenção da reprodução do capital para posteriormente, influenciar nas condições de vida da população. A saúde é uma mercadoria de grande interesse para diversos setores da economia, consolidada por avanços tecnológicos que se tornam consenso por grande parte da sociedade, sobre seus benefícios, seja na medicina diagnóstica ou no desenvolvimento de medicamentos. Entretanto, doenças com significativos avanços tecnológicos na cura e controle ainda são encontradas nas periferias globais. Outro exemplo são as doenças conhecidas na literatura como negligenciadas, caracterizadas pela sua localização em áreas de pobreza, não tem devida atenção pelos Estados, pelo complexo médico-industrial e pelos investimentos em pesquisa, apoiados na lógica lucrativa de produção em detrimento a uma lógica humanitária de promover saúde.

O mercado de saúde tornou-se um dos mais importantes do mundo, com vários atores-chave que compõem o chamado complexo médico-industrial, integrado pelos produtores de tecnologias e insumos para os serviços de saúde; a indústria farmacêutica; o setor

financeiro e de seguros, e os produtores diretos de serviços em clínicas ou hospitais privados. (Feo, 2003).

Para o mercado da saúde há um processo de desumanização do homem. Para Moreira (2004, p. 228) “no momento histórico da ascensão do Estado burguês moderno na Europa a identidade cultural, “não natural”, que se torna hegemônica esteve localizada na cidade, o lugar do moderno”. De acordo com Diegues (1996, p.43) a “dicotomia homem-natureza e o enfoque antropocêntrico ter-se-iam agravado com o surgimento da ciência moderna, em que o mundo natural se torna objeto do conhecimento empírico-racional”. A desumanização do homem e a desnaturalização da natureza são características da modernidade e tem na mundialização da economia através da hegemonia da racionalidade econômica, a sua materialização como paradigma civilizatório deste período histórico.

A contemporaneidade poderia ser pensada como vivenciando o deslocamento desse referencial civilizacional de identidade. O outro já teria se deslocado da Natureza para a Máquina, permitindo imaginar o próprio ser humano como artificial, presente nas imagens e práticas associadas à busca do clone, do robô, do cérebro artificial e dos transgênicos, o que impediria a própria distinção moderna entre o natural e o artificial. (Moreira, 2004, p.229)

A modernidade é marcada pelo desenvolvimento das técnicas na transformação da natureza em mercadoria. Santos (2006, p.16) afirma que “as técnicas são um conjunto de meios instrumentais e sociais, com os quais o homem realiza sua vida, produz e, ao mesmo tempo, cria espaço”. É através dessas técnicas que tornamos a natureza e a vida humana artificiais. O corpo humano se distancia das suas expressões mais humanas assim como uma árvore perde sua função no sistema ecológico quando extraída para comercialização. A valoração da vida desloca o olhar da real essência para sobrevivência da humanidade, para a sobrevivência da economia global, formando crises que são resolvidas por seus próprios mecanismos, excluindo a possibilidade de aproximarmos de uma justiça social.

O ideal para normatividade do metabolismo sociedade-natureza apresenta-se através das sustentabilidades territoriais como forma para grupos sociais avaliarem

seus espaços para monitoramento das condições ambientais relacionadas à saúde humana. A busca para a aproximação de um equilíbrio ambiental é a luta de movimentos sociais, como exemplo citamos os relacionados à agroecologia, militantes da causa ambiental, movimentos que participam de comitês de bacias hidrográficas e unidades de conservação etc.

A historicidade da condição física do corpo

A determinação social da saúde com base em uma abordagem geográfica é escolha analítica sobre as condições de saúde das coletividades através da espacialidade dos fenômenos do processo saúde-doença. A teoria social desloca o objeto da saúde do indivíduo para a coletividade, tornando a condição de saúde como resultado das condições de vida em determinado contexto social. O pensamento crítico da realidade social através da saúde humana tem no movimento dialético um método que transita entre o indivíduo e o coletivo, compreendendo as marcas da organização social na condição biológica e na relação do corpo com o espaço (espaço vivido) e a composição da sociedade por meio da existência física e social dos sujeitos.

A saúde humana na perspectiva do ser social é uma análise ontológica, na qual a literatura marxista fornece um caráter histórico, incorporado a dialética à análise do processo saúde-doença. De acordo com Souza (2016, p.339) “em geral, o termo ‘ontologia’ trazido ao debate em produções científicas da saúde se distancia da perspectiva ontológica radicalmente histórica e de caráter dialético”.

uma ontologia do ser social (filosofia) é, pois, condição prévia para a resolução de questões relativas ao conhecimento. Além disso, essa ontologia também é condição imprescindível para, em interação com a ciência, produzir um conhecimento adequado da realidade social. Na perspectiva ontológica marxiana, filosofia e ciência não são dois momentos separados ou apenas superficialmente relacionados. São dois momentos intrinsecamente articulados, que, sem perder a sua especificidade, constituem uma unidade indissolúvel no processo de produção do conhecimento científico. (Tonet, 2013 p.76).

Os estudos com foco na saúde das coletividades têm o corpo como foco de análise e podem ser identificados em duas distintas correntes de pensamento. Por

um lado, os modelos teóricos das ciências biomédicas analisam os sujeitos em sua individualidade, através da composição da biologia humana. E na outra ponta, as ciências sociais com foco nos fenômenos, onde o corpo faz parte de um conjunto de corpos, afetados igualmente pela determinação social. A transgressão dessa dicotomia se dá através de escolhas analíticas com base em uma ontologia do ser social no capitalismo para entender o processo saúde-doença através da historicidade da condição física do corpo.

A abertura da discussão encontra no homem genérico um instrumento analítico para entender a composição do ser social em sua individualidade e em seu cotidiano, onde se manifestam as condições de vida.

O homem é um ser genérico (*Gattungswesen*), não somente quando prática e teoricamente faz do gênero, tanto do seu próprio quanto do restante das coisas, o seu objeto, mas também – e isto é somente uma outra expressão da mesma coisa – quando se relaciona consigo mesmo como [com] o gênero vivo, presente, quando se relaciona consigo mesmo como [com] um ser *universal* [e] por isso livre (Marx, 2014 p.83)

A existência de um mundo objetivo e sua transformação através do trabalho onde a “elaboração da natureza inorgânica é a prova do homem enquanto ser genérico consciente, isto é, um ser que se relaciona com o gênero enquanto sua própria essência ou consigo enquanto ser genérico” (Marx, 2014 p.85). Agnes Heller (2008, p.20) afirma que “a vida cotidiana é a vida do indivíduo. O indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico”

O indivíduo (a individualidade) contém tanto a particularidade quanto o humano-genérico que funciona consciente e inconscientemente no homem. Mas o indivíduo é um ser singular que se encontra em relação com sua própria individualidade particular e com sua própria genericidade humana; e, nele, tornam-se conscientes ambos elementos (Heller, 2008, p.22).

A relação entre particular e genérico na compreensão do indivíduo é caminho importante para subsidiar as propostas que buscam além da medicina tradicional, como exemplos a medicina social, a medicina preventiva e a medicina comunitária,

entre outras, preconizadas por teóricos, organizações internacionais e programas de governo. De acordo com Foucault (2009):

“pode haver um “saber” do corpo que não é exatamente a ciência de seu funcionamento, e um controle de suas forças que é mais que a capacidade de vencê-las: esse saber e esse controle constituem o que se poderia chamar a tecnologia política do corpo” (Foucault, 2009, p.29).

A possibilidade de ir além da consulta médica, fragmentada pelas especialidades da medicina, e a dissolução da ideia determinista onde ocorrem as doenças (não negando a medicina), tem na indissociabilidade entre o particular e genérico um caminho dialético para uma construção epistêmica e de ações.

As alternativas de ação social para populações em situação de vida precária compreendem a lógica de exclusão dos meios de produção e a possibilidade de transformação social. A condição física do corpo é uma particularidade do indivíduo e a historicidade da condição física do corpo é uma condição do homem genérico. A apropriação de técnicas e saberes de saúde pública para prevenção da vida humana por meio de ações populares organizadas para proteção de grupos sociais é um encontro ao homem genérico.

A imersão na vida cotidiana não é a construção de uma via para entender os riscos à saúde humana, isso seria simplificar demais a potencialidade científica da categoria cotidiano nos estudos da saúde da coletividade. Este pensamento é hegemônico nos programas de saúde pública no cuidado à saúde e se apresenta através de representações de um corpo saudável concretizada pela criação de estilos de vida ideais (atividades contra o sedentarismo, obesidade etc.), e nas mudanças das pequenas ações através de campanhas de educação e saúde (eliminação de focos de mosquitos, lixo nas ruas etc.). A análise do homem através da vida cotidiana é uma análise das possibilidades de ações do homem e de afirmação do ser, nas possibilidades de emancipação social através do controle e proteção da própria vida.

A construção do ser social tem a categoria trabalho como indispensável para entender as relações de consciência dos sujeitos sobre sua realidade. Para Györgio Lukács (2013, p.61) “o trabalho é a única forma existente de um ente teleologicamente produzido, que funda, pela primeira vez, a peculiaridade do ser social”. A consci-

ência da realidade através do trabalho na perspectiva da transformação da natureza e nos efeitos das ações humanas no corpo são formas de compreensão da saúde humana como resultado do trabalho, e não como resultante de parâmetros mágicos e religiosos. Uma epidemia de dengue é relacionada aos modos de transformação da natureza pelo trabalho, na formação das cidades que resultaram na proliferação de vetores (mosquito transmissor da doença), não sendo resultante de uma peste divina ou de uma vontade de Deus.

As representações da realidade são fundamentais na separação do homem e meio, Lukács (2013) as denomina como espelhamento. O que é reproduzido na consciência do ser não é a realidade em si, mas a reprodução de algo não semelhante ou idêntico. Aqui podemos compreender que há o Ser e o seu espelhamento na consciência.

No espelhamento da realidade como condição para o fim e o meio do trabalho, se realiza uma separação, uma dissociação entre o homem e seu ambiente, um distanciamento que se manifesta claramente na confrontação entre sujeito e objeto. (Lukács, 2013, p.66).

Ao trazer para análise da saúde humana o debate do espelhamento e representação da realidade, buscamos delinear o homem na produção de sua saúde. O espelhamento leva um indivíduo ao contato com situações de risco a saúde humana sem haver uma repulsa ou aversão. Quando vamos ao mercado nos deparamos com tipos diferentes de produtos. Adquirimos alimentos industrializados de rápido cozimento contando ser mais adaptável ao modo de vida urbano sem questionar a qualidade dos produtos para o corpo humano. Outra questão são as formas de vida urbanas, cunhadas como ponta da modernidade (ou da pós-modernidade), lugar das possibilidades da vida, mas esconde o fato da aglomeração e segregação populacional na promoção da acumulação capitalista. Não é prioridade refletir sobre os efeitos da concentração humana na cidade, como poluição, falta de acesso a moradia, problemas sociais urbanos, o que de fato ocorre é o foco na maximização do valor de troca da produção através da configuração espacial na cidade, ou seja, aumento do valor da terra, disponibilidade de mão de obra de baixo custo, ampliação do consumo etc.

O corpo na cidade capitalista do século XXI é composto por “marcas e feridas” resultantes da vivência no espaço urbano, produzido com foco na acumulação do capital em detrimento da qualidade de vida da população que vive a cidade. O ambiente urbano é marcado por doenças endêmicas, vetores de doenças, poluição, entre tantos outros problemas urbanos que afetam a saúde humana. “Em nossos “tempos pós-modernos”, porém, parece cada vez mais evidente que esse corpo ficou obsoleto. Já não são aqueles os ritmos, os gestos e os atributos que hoje estão em alta, no mercado laboral ou em qualquer outro” (Sibila, 2015, p. 239). O corpo necessita se adaptar às novas sociabilidades, e as doenças são um sinal que essa adaptação deixa marcas no indivíduo.

Essa carência dos sentidos tornou-se ainda mais notável nos tempos modernos em que tanto se privilegiam as sensações do corpo e a liberdade de movimentos. Minhas investigações sobre como o espaço pode tolhê-las sinalizaram um problema que de início parecia falha profissional – em seus projetos, urbanistas e arquitetos modernos tinham de alguma maneira perdido a conexão com o corpo humano. (Sennett, 2008, p.15)

A relação entre corpo e trabalho no século XXI nos remete à necessidade de eficiência imposta pelo sistema capitalista. A necessidade da produção constante no mundo atual aprisiona o corpo enquanto força de trabalho. As relações de poder na lógica capitalista tornam o corpo útil para a produção, na qual só é possível através da submissão da mão de obra. A possibilidade da saúde pública tensionar com esse mecanismo é através controle da relação trabalhador-empregador. A saúde do trabalhador compõe a Vigilância em Saúde, que busca através de legislação e normas técnicas o cuidado com os riscos à saúde humana no processo de produção. Mas não deve se limitar a isso. Em locais onde há organização da classe trabalhadora, há possibilidade da correlação de forças com o empregador, para assim, desenvolver no processo de negociação uma ampla pauta de benefícios e garantias relacionadas à renda e acesso a serviços de saúde e educação que podem promover uma melhora na qualidade de vida do trabalhador.

O corpo só se torna útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. Essa sujeição não é obtida só pelos instrumentos da violência ou da ideologia; pode muito bem ser direta, física, usar a força contra a força, agir sobre elementos materiais sem, no entanto, ser violenta; pode ser calculada, organizada, tecnicamente pensada, pode ser sutil, não fazer uso de armas nem do terror, e no entanto continuar a ser de ordem física. (Foucault, 2009, p.29).

O corpo é considerado homem-máquina, em alusão a ideia de eficiência na cadeia produtiva que é imposta ao trabalhador. É uma condição que é física e serve a expropriação do trabalho por quem detém os modos de produção.

O homem-máquina dotado de uma interioridade psicológica, aquela entidade misteriosa e intangível, porém relativamente fixa e estável, que era considerada mais valiosa e verdadeira do que as vãs aparências projetadas pela enganosa epiderme. (Sibila, 2015, p. 240).

E para se tornar homem-máquina, constrói a perspectiva do corpo estável e a sua submissão, sem questionamentos ou ações transformadoras de sua realidade.

“O Homem-máquina” de La Mettrie é ao mesmo tempo uma redução materialista da alma e uma teoria geral do adestramento, no centro dos quais reina a noção de “docilidade” que une ao corpo analisável o corpo manipulável. É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. (Foucault, 2009, p.132).

O corpo no mundo capitalista deve ser estável enquanto condição da saúde humana, não pode adoecer e parar a cadeia produtiva, pois se adoecer é substituído por outro corpo. Essa estrutura de relações sociais é responsável pela explosão de casos de doenças crônicas e neurológicas afetadas pela falta de tempo para cuidado e acompanhamento destas enfermidades. A divisão social do trabalho é determinante para identificar os níveis distintos de precariedade que tem sua maior relação nas atividades laborais de trabalhadores em nível de pobreza. Os postos de trabalho com baixa remuneração são ocupados por trabalhadores que vivem em condições de precariedade extrema próxima às áreas centrais onde há a oferta de emprego ou em condições de precariedade em localidades distantes com péssimo serviço de mobilidade.

Há nessa perspectiva a criação de espaços funcionais para controle dos corpos nas cidades: “lugares determinados se definem para satisfazer não só à necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar um espaço útil” (Foucault, 2009, p.132). Isso se realiza através de parâmetros administrativos, legislação urbana, planos urbanísticos, distribuição da cadeia de produção etc. E são materializadas através das segregações espaciais. Nessa perspectiva, é prioritária ao conjunto da sociedade a valorização da coisa, do produto, em detrimento do homem, do corpo e da vida humana.

A biopolítica e o biopoder de Michael Foucault são conceitos que auxiliam na formulação da historicidade da condição física do corpo como instrumento analítico teórico-prático. É teórica, como base conceitual para leitura da realidade e é prática porque identifica os movimentos de opressão-insurgência através da condição orgânica do corpo.

O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político. (Foucault, 1988 p.134).

E além disso, a condição de saúde não é um fenômeno a-histórico como já afirmará Laurell (1982, p.8) “não é possível focalizar a normalidade biológica do homem à margem do momento histórico”.

Se pudéssemos chamar “bio-história” as pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, deveríamos falar de “bio-política” para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana. (Foucault, 1988, p.134).

O poder e suas formas de manifestação na sociedade devem ser analisados em sua transescalaridade para que uma práxis através da vigilância popular em saúde seja construída compreendendo os limites e potencialidades da práxis socioespacial. “O recurso de pensar a escala permite analisar o fenômeno a partir da medida da sua significância, isto é, da extensão que lhe dá sentido (Castro, 2014, p.88). O

conceito de escala é “largamente utilizado no âmbito da saúde pública a partir de uma concepção material, que não traduz a realidade dos sujeitos e do ambiente em consonância com a ação” (Matsumoto e D’andrea, 2019, p.3826).

A vigilância popular em saúde é uma práxis socioespacial em saúde, uma ação transformadora que busca uma organização espacial onde os sujeitos tenham autonomia sobre os processos que causam o adoecimento. Partindo da ideia de monitoração social para controle das condições de saúde humana, posiciona o ser social em sua historicidade e em sua espacialidade, sendo assim um instrumento analítico para compreender as determinações das condições físicas do corpo na perspectiva da práxis no viés da saúde.

Determinação socioespacial da saúde:

A proposição de uma determinação socioespacial da saúde busca incorporar o Espaço como conceito central para compreender um fenômeno de interesse para a saúde de coletividades. Assim, abre caminho para incorporar conceitos caros à Geografia e de outras disciplinas, como as relacionadas as ciências da saúde, para dar conta das múltiplas dimensões do objeto de pesquisa em sua especificidade, e em sua totalidade (o real).

A construção teórica de uma constelação de conceitos concebe a centralidade para o conceito do Espaço, “focalizando sobre a dimensão espacial da sociedade, que inclui, evidentemente, a indissociabilidade entre o social e natural” (Haesbaert, 2014 p.35). Este apontamento teórico conduz um caminho para compreender a totalidade social por meio do conceito de Espaço, não negligenciando os outros conceitos, como o autor aborda. Os conceitos e categorias da geografia constituem uma constelação como planetas, não são estáticos, se transformando ao longo do tempo, abrindo-se a possibilidade da busca pela inovação e de novos conceitos e categorias, que seriam colocados para atender a evolução dos objetos de pesquisa na sociedade.

A Geografia contribui teoricamente através da materialidade do mundo no caminho analítico, terreno onde a teoria social nas pesquisas sobre o fenômeno da

saúde aborda o papel das ações humanas no processo de saúde-doença. Milton Santos conceitua o espaço como um misto, um híbrido “uma união indissociável de sistema de objetos e sistema de ações” (Santos, 2006 p.199). O espaço geográfico como uma construção entre as ações humanas e os objetos postos no mundo, onde a relação entre a existência, historicidade e localização de um, atrelada a existência, historicidade e localização do outro, forma o que compreendemos de sociedade e suas formas de organização espacial. A noção que o autor coloca é citada em trabalhos da geografia na saúde, “Os conceitos geográficos propostos por Milton Santos constituem uma das referências mais importantes para as análises da relação entre espaço e doença, especialmente as produzidas no Brasil” (Czeresnia e Ribeiro, 2000 p.600). Todavia, carecem de estudos que ampliam o debate sobre o conceito de espaço na saúde, no qual a concepção de espaço socialmente produzido (espaço social) é um instrumento analítico que incorpora a centralidade da produção, apropriação e transformação do espaço.

O espaço geográfico como centro da constelação de conceitos de Haesbaert (2014) e o espaço social (socialmente produzido) construído por Lefebvre (1991) são caminhos para debater o espaço na saúde. Enquanto no primeiro, o espaço geográfico e espaço-tempo têm os diversos conceitos da Geografia em diálogo (órbita), relacionados com a conceito principal da ciência geográfica (tem na relação do natural e social sua indissociabilidade), o segundo tem no espaço social, no movimento da materialidade das relações sociais, e na transformação da natureza pelo homem seu apontamento analítico.

Assim como o espaço geográfico, em uma primeira aproximação, corresponde à superfície terrestre, o espaço social, aqui, corresponde, também em uma primeira aproximação, e que igualmente precisará ser complementada, à superfície terrestre apropriada, transformada e produzida pela sociedade. (Souza, 2013 p.22).

O próprio autor (Souza, 2013) aponta a insuficiência da primeira aproximação para entender os conceitos de espaço geográfico e espaço social. Todavia, é da simplificação que compreendemos a essência dos conceitos para compreensão da reali-

dade. O movimento intelectual requer a escolha apropriada dos conceitos para que sejam formuladas as respostas científicas e as formas de ação coletiva. A inserção do espaço como conceito para vigilância popular em saúde articula enquanto conceito para compor o processo analítico, para prática sócio-espacial e para contrapor o seu uso como categoria normativa.

Ainda que reconhecemos três modalidades de categorias ou conceitos – analítica, da prática e normativa, estamos cientes também da sua indissociabilidade. Enquanto uma categoria analítica é, sobretudo, um instrumento no processo de investigação do pesquisador – ou um conceito no seu sentido mais difundido, a categoria da prática é um “conceito” – ou noção – do senso comum, utilizando nas práticas cotidianas do discurso ordinário, e a categoria normativa tem como objetivo primeiro indicar um caminho, tem um caráter mais propositivo que analítico, como nos conceitos de região e território utilizados pelo Estado enquanto agente planejador. (Haesbaert, 2014 p.31)

A categoria analítica da determinação socioespacial da saúde, proposição desta tese tem o espaço como contribuição geográfica para desenvolvimento epistêmico da determinação social da saúde. Esta concepção faz emergir o caráter da desigualdade social no processo saúde-doença, de grande influência para formulação de ações de saúde pública.

Nesse ponto, posicionamos a determinação social da saúde não como um contraponto ao modelo biomédico. A determinação surge através de um movimento intelectual que contesta os estudos que hegemonizavam a pesquisa sobre saúde humana e tinham no modelo biomédico sua principal influência.

Com influência na medicina social, estes estudos eram uma crítica à abordagem positivista inscrita no modelo da história natural da doença, que interpretava o processo de adoecimento a partir de uma perspectiva 'naturalizada', centrada na causalidade linear e marcadamente biologicista. (Garbois et al, 2017 p.64).

A análise das condições de vida e sua determinação social não é algo recente. Dentre os estudos desenvolvidos no período capitalista, o trabalho de Friederich Engels “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra” (Engels, 2010) tornou-se

uma inovação em sua época, ao analisar dos efeitos dos processos de acumulação de capital na vida humana.

Onde ainda havia uma parcela de terra livre, construiu-se uma casa; onde ainda havia uma passagem supérflua, ela foi substituída por uma edificação; o valor da terra tornou-se mais alto com o desenvolvimento industrial e quanto mais subia, mais freneticamente se construía, sem a menos preocupação com a saúde e o conforto dos moradores, com o único objetivo de obter o maior lucro possível e com base no princípio de que, por pior que seja um casebre, há sempre um pobre que não pode pagar outro menos ruim. (Engels, 2010 p.176)

O profundo interesse nas condições de vida do proletariado levou Engels fazer uma análise que expandiu o processo de opressão pelo trabalho industrial para sua organização espacial. A descrição das condições de existência da classe trabalhadora frente à estruturação industrial na Inglaterra demonstra como a acumulação de capital modela o espaço e com isso, modela a vida humana.

Essa é a velha Manchester – e, relendo a descrição que apresentei, devo confessar que, longe de ser exagerada, é muito débil para evidenciar a imundície, a degradação e o desconforto dessa área que abriga, pelo menos, entre 20 e 30 mil habitantes e cuja estrutura urbana é um desafio a qualquer princípio de ventilação, salubridade e higiene. E pensar que tais bairros estão no coração da segunda cidade da Inglaterra, no coração da primeira cidade industrial do mundo! Basta vir até aqui para saber de quão pouco espaço para mover-se, de quão pequena quantidade de ar – e que ar! – para respirar necessitam os homens e em que tão baixo nível de civilidade eles podem sobreviver quando obrigados pela necessidade. (Engels, 2010 p.174).

A questão que Engels coloca, acima citada, “*em que tão baixo nível de civilidade eles podem sobreviver quando obrigados pela necessidade*” precisa ser núcleo para pesquisa sobre determinação social da saúde. Até aonde a condição física do corpo suporta uma situação de precariedade? E como as doenças se manifestam nessa tensão entre capital e trabalho? Desta forma, rompe-se a dicotomia entre um modelo biomédico e um modelo da medicina social. A condição física do corpo analisada em sua historicidade é uma projeção intelectual para compreender a realidade através da saúde humana, em uma junção indissociável entre sua condição biológica e sua condição social.

A produção intelectual da Geografia tem em sua matriz metodológica um arsenal epistêmico que introduz o espaço como conceito, que transita entre as con-

dições biológica e social do ser em sua historicidade. A ciência geográfica encontrou (e encontra) problema frente à dicotomia entre geografia física e humana (com suas diferenças metodológicas até os dias atuais). A relação da ciência com os estudos da sociedade e da natureza pode potencializar como categoria a determinação socioespacial da saúde.

O ponto de partida para análise da determinação social da saúde está na epidemiologia crítica desenvolvida na América Latina após os anos de 1970. Para além do paradigma biomédico dominante, o posicionamento dos autores da epidemiologia crítica encontra uma “crítica aos modelos epidemiológicos convencionais, apresentados como instrumentos do projeto de dominação capitalista” (Almeida-Filho, 2004 p.869)

A determinação social da saúde é uma das três categorias centrais da proposta de uma epidemiologia crítica, enunciada desde meados da década de 70 e logo desenvolvida e complementada por outros autores especialmente da corrente latino-americana. Junto com as categorias reprodução social e metabolismo sociedade-natureza há conformado um eixo teórico de uma proposta de ruptura com o paradigma dominante da saúde pública. (Breilh, 2013 p.13).

O caminho epistemológico e ontológico assumido busca trabalhar a determinação como categoria para entender a realidade. Os interlocutores teóricos que auxiliam na discussão estão calcados no materialismo histórico-dialético. E no pensamento dialético é que aproximamos o ser como centro para uma ciência crítica da saúde que dará base para uma proposta da vigilância popular em saúde.

A determinação implica negação, preservação, identidade, mudança e diferenciação, o que torna referências a componentes do ser e momentos de pelo qual se passa em seu processo de devir, de se expressar. Assim, a determinação se refere às condições que dão pé para as possibilidades de expressar as determinações do sujeito e da sociedade, na medida em que cada uma se afirma em sua relação com o outro, mediado por influências recíprocas e interconexões que têm origem em um e no outro (sujeito e sociedade). (Peñaranda e Rendón, 2013, p.55).

Para Jaime Breilh (2010, p.92) “o problema sujeito a debate deveria ser o da determinação social da vida e não apenas o de determinação social da saúde”. O autor busca ampliar o debate da determinação através de uma complexidade que coloque a vida através da relação sociedade-natureza para nesse ponto construir uma sociedade mais solidária.

A determinação socioespacial da saúde é uma contribuição da ciência geográfica para o diálogo da determinação social da saúde. Nesse aspecto, a teoria do desenvolvimento geográfico desigual é base teórica para analisar a determinação social e sua manifestação no espaço, dialogando de forma dialética com forças que estruturam a sociedade capitalista.

As contradições entre capital e trabalho, concorrência e monopólio, propriedade privada e Estado, centralização e descentralização, fixidez e movimento, dinamismo e inércia, pobreza e riqueza, assim como as diferentes escalas de atividade, ganham amplitude e forma material na paisagem geográfica. Dentre todas essas forças, no entanto, temos de dar prioridade a uma combinação dos processos moleculares da acumulação infinita do capital no tempo e no espaço (fluxo e refluxo diário da atividade corporativa e empresarial competitiva envolvida na circulação e acumulação do capital) e à tentativa de organizar o espaço da paisagem de maneira sistemática por intermédio do exercício de poderes estatais. (Harvey, 2016 p.139).

Os desenvolvimentos geográficos desiguais produzem diferenças geográficas que tornam as relações sociais de produção no capitalismo materializadas nas diversas realidades cotidianas. Com isso, pode-se perceber a difusão de doenças em determinados espaços, conduzindo as investigações sobre o processo saúde-doença para diagnósticos das variáveis socioeconômicas na produção do espaço.

As diferenças geográficas são bem mais do que legados histórico-geográficos. Elas estão sendo perpetuamente reproduzidas, sustentadas, solapadas e reconfiguradas por meio de processos político-econômicos e socioecológicos que ocorrem no momento presente (HARVEY, 2004, p.111).

A organização espacial da sociedade estrutura-se de forma desigual e é materializada pela divisão do social do trabalho. A classe trabalhadora tornará como residência espaços periféricos enquanto a maior circulação de capital tem em seu movimento de centralização como processo de dispersão da sua produção. A localiza-

ção da classe trabalhadora de menor renda encontra nos locais de maior precariedade social como moradia, fenômeno identificado por Engels (2010) nos distritos operários das cidades industriais na Inglaterra no século XIX, até os dias atuais nas favelas e nos subúrbios.

Conclusão

A determinação socioespacial da saúde é uma construção intelectual com potencial revolucionário. Parte da necessidade de compreender na organização do espaço os processos de adoecimento relacionados às relações sociais de produção e as transformações na vida cotidiana ocasionadas pelo modo de vida capitalista.

A vigilância popular em saúde é uma ação, e também uma construção epistemológica. Esta pesquisa tem como orientação metodológica o materialismo histórico-dialético, direcionando o método de compreensão da realidade em três pilares que são metabolismo social-natural, historicidade da condição física do corpo, a determinação socioespacial da saúde. Desta forma, compreende-se o ser social, a inequidades e equidades da saúde e as sustentabilidades na estruturação de uma proposta de emancipação humana através da saúde.

As ações organizativas que estruturam uma proposta de vigilância popular em saúde têm como base o contexto sociosanitário de cada grupo social. A proposta não se constitui em uma prescrição acadêmica, tendo como resultado de pesquisa um protocolo de ações. A contribuição que esperamos é na análise crítica dos limites da saúde pública no Brasil, em especial nas ações de vigilância em saúde, para então, construir uma perspectiva para a resistência social através da vigilância popular em saúde.

Por fim, a perspectiva para a resistência social no qual este texto busca contribuir tem na autonomia sobre o corpo, através da ação com base na vigilância da saúde, uma ancoragem para uma construção intelectual para povos e movimentos sociais que buscam emancipação. A ação social frente aos processos de adoecimento

tem na construção da vigilância popular em saúde uma perspectiva de organização das práticas para proteção e promoção da saúde humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. **Ciência e saúde coletiva**, v. 9, n. 4, p. 865–884, 2004.

BARCELLOS, C. et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129–138, 2002.

BREILH, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: NOGUEIRA, R. P. (Ed.). . **Determinacao social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 200.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, n. 31, p. 13–27, 2013.

CASTRO, I. E. Escala e pesquisa na geografia. Problema ou solução? **Espaço Aberto**, v. 4, n. 1, p. 87–100, 2014.

CZERESNIA, D.; RIBEIRO, A. M. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Caderno Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 595–605, 2000.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: Hucitec, 1996.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010.

FEO, O. I. Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. **Ciência e saúde coletiva**, v. 8, n. 4, p. 887–896, 2003.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- GARBOIS, J. A.; SODRE, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.
- GONÇALVES, C. W. P. **Os (des)caminhos do meio ambiente**. 8. ed. [s.l.] Contexto, 2001.
- GUIMARÃES, R. B.; PICKENHAYN, J. A.; LIMA, S. C. **Geografia e saúde sem fronteiras**. Uberlândia: Assis Editora, 2014.
- HAESBAERT, R. **Viver no limite: território e multi/transterritorialidade em tempos de in-segurança e contenção**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.
- HARVEY, D. **Espaços de esperança**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.
- HARVEY, D. **Cosmopolitanism and the Geographies of freedom**. New York: Columbia University Press, 2009.
- HARVEY, D. **17 contradições e o fim do capitalismo**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.
- HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Az e Terra, 2008.
- LAURELL, A. La salud-enfermedad como proceso social. **Cuadernos médico sociales**, n. 19, p. 1-14, 1982.
- LEFEBVRE, H. **The production of space**. Oxford: Blackwell Publishing, 1991.
- LEFF, E. **Racionalidad ambiental - La reapropiación social de la naturaleza**. México D.F.: Siglo XXI, 2004.
- LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MARX, K. **O capital Livro I**. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2014.
- MATSUMOTO, P. S. S.; D'ANDREA, L. A. Z. O uso da escala geográfica na saúde pública: as escalas da leishmaniose visceral. **Ciência e saúde coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3825-3836, [s.d.].
- MENDONÇA, F. **Geografia socioambiental**. São Paulo: AGB.Terra Livre, 2001.
- MOREIRA, R. Cultura, Sustentabilidade e Saberes Assimétricos: uma narrativa sobre a renda da natureza na contemporaneidade. **28º Encontro Anual da ANPOCS**, 2004.
- MOREIRA, R. **O que é geografia?** 2. ed. Brasília: Coletivo território livre, 2012.

PEÑARANDA, F.; RENDÓN, C. E. Determinismo-indeterminación y el debate de los determinantes-determinación social de la salud. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, n. 31, p. 47-56, 2013.

RUA, J. Desenvolvimento, Espaço e Sustentabilidades. In: RUA, J. (Ed.). . **Paisagem, Espaço e Sustentabilidades**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2007.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SENNETT, R. **Carne e pedra. O corpo e a cidade na civilização ocidental**. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SIBILA, P. **O homem pós-orgânico: a alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

SOUZA, D. O. A saúde na perspectiva da ontologia do ser social. **Trabalho Educação Saúde**, v. 14, n. 2, 2016.

SOUZA, M. L. Espaço geográfico, espaço social, organização espacial e produção do espaço. In: SOUZA, M. L. (Ed.). . **Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013. p. 21-42.

TONET, I. **Método científico: uma abordagem ontológica**. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

Recebido em 07 abr. 2019;

aceito em 16 mai. 2019.