

A geografia da saúde

ARMANDO BRITO DE SÁ*

A saúde humana tem uma geografia própria. Os problemas de saúde surgem de modo nada aleatório, em relação directa com factores climáticos, geológicos, sociais, arquitectónicos, culturais, zoológicos, botânicos. Os afogamentos acontecem onde existe água, a malária onde existe o *Anopheles*. Como demonstrou o Relatório Black¹, a pobreza leva ao aumento de literalmente todos os problemas de saúde. Os comportamentos considerados de risco associam-se a problemas de saúde específicos, criando verdadeiras manchas de determinadas patologias e exigindo intervenções localizadas para o controle desses problemas.

A geografia da saúde dos nossos dias é igualmente difusa e abrangente. A mobilidade social leva a que um problema de saúde surgido em Pequim desencadeie quase instantaneamente ondas de choque em Toronto². Os centros de vigilância da gripe monitorizam mutações virais com início na Mongólia no seu trajecto até à Europa³. Não existe, todavia, um centro geográfico para a maioria dos problemas, e a investigação reserva-nos surpresas: é bem possível que a famosa gripe asiática do início do século tenha, na verdade, tido origem em França⁴.

A geografia da saúde portuguesa constrói-se, passo a passo, nas páginas da Revista Portuguesa de Clínica Geral. No número presente essa construção conta com a contribuição literal de uma geógrafa, que analisa o problema da acessibilidade aos cuidados de saúde primários numa região portuguesa. Faz-se ainda, no Dossier, o exame forense de outra geografia bem mais

negra: a da violência familiar, latente ou aberta, estigmatizada ou socialmente consentida, esquecida ou mediatizada.

Há dezassete anos John Howie, uma das referências inescapáveis da nossa área, cita o livro de John Berger *A Fortunate Man*⁵ na *Mackenzie Lecture* que efectuou no *Royal College of General Practitioners*⁶. Traduzo de forma livre a citação efectuada por Howie:

«*As paisagens podem ser enganadoras.*

Por vezes uma paisagem parece ser menos o espaço da vida dos seus habitantes e mais uma cortina atrás da qual as suas lutas, sucessos e desastres acontecem».

O médico de família, por definição, vê para além da paisagem que lhe é apresentada. Nos motivos inespecíficos de consulta identifica motivos ocultos e toda uma panóplia de histórias por contar. Geógrafo do seu próximo, o médico de família mapeia a saúde e a doença da família a partir de indícios e padrões identificados nos trajectos pessoais dos seus elementos, desenhando estradas diagnósticas e terapêuticas adaptadas a cada realidade individual e familiar. Subjacente ao seu raciocínio existem em permanência um mapa epidemiológico e uma carta de recursos disponíveis que usará para benefício do seu paciente. Sujeito à violência psicológica que é receber o impacto, diária e continuamente, dos vendavais emocionais produzidos pelos seus pacientes como causa ou como resposta aos seus problemas de saúde, o médico de família mune-se de instrumentos de sobrevivência: técnicas de comunicação, escuta empática, partilha com outros colegas das dificuldades sentidas. Explora, por vezes, os recessos mais recônditos numa tentativa de melhorar a compreensão dos fenómenos com que

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

se confronta, usando para isso instrumentos vindos de outras ciências⁷.

O médico de família viaja pelas paisagens da saúde humana de modo total. A Revista é um conjunto de retratos de viagem. Fica uma nota final para o segundo Suplemento das «Imagens Médicas», em que nos é dado um novo vislumbre da mais bela das geografias: a da alma humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Whitehead M, Townsend P, Davidsen N (eds). Inequalities in Health: The Black Report/The Health Divide. 2ª edição. London: Penguin; 1992.

2. Spurgeon B. Canada reports more than 300 suspected cases of SARS. *BMJ* 2003; 326:897.

3. URL: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/influenzanetwork/en/> (acedido em 29 de Abril de 2003)

4. Oxford JS. The so-called Great Spanish Influenza Pandemic of 1918 may have originated in France in 1916. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2001; 356:1857-9.

5. Berger J, Mohr J. A fortunate man. London: Penguin; 1969.

6. Howie JGR. James Mackenzie lecture 1986. Quality of caring – landscapes and curtains. *J R Coll Gen Pract* 1987; 37:4-10.

7. Nunes B. O saber médico do povo. Lisboa: Fim de Século Edições Lda; 1997.