UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS

CURSO DE GEOGRAFIA

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE ATRAVÉS DOS INDICADORES: FOME E SIDA/AIDS

LUCAS GUEDES VILAS BOAS

JUIZ DE FORA

ABRIL/2013

LUCAS GUEDES VILAS BOAS

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE ATRAVÉS DOS INDICADORES: FOME E SIDA/AIDS

Monografia apresentada ao curso de Geografia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, como pré-requisito para a obtenção do grau de bacharel

Orientador: Prof. Dr. Francisco de Assis Penteado Mazetto

Aluno: Lucas Guedes Vilas Boas

JUIZ DE FORA

ABRIL/2013

Lucas Guedes Vilas Boas

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA GEOGRAFIA DA SAÚDE ATRAVÉS DOS INDICADORES: FOME E SIDA/AIDS

Monografia apresentada ao curso de Geografia da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, como requisito a obtenção do título de bacharel em Geografia, submetida à seguinte banca examinadora:

_____

Orientador: Prof. Dr. Francisco de Assis Penteado Mazetto

_____

Prof. Dra. Maria Lúcia Pires Menezes

_____

Prof. Dr. Júlio César Gabrich Ambrózio

Conceito:_____

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Dr. Francisco de Assis Penteado Mazetto, orientador deste trabalho, pelas oportunidades dadas, pela postura ética e olhar crítico, pelos debates geográficos e atividades realizadas, entre outros.

Agradeço a todos os professores que perpassaram a minha vida escolar e acadêmica, em especial àqueles que exercem a docência com amor e dedicação, por me oferecerem a base necessária a este momento.

Agradeço aos amigos de curso e de vida, Jader Arierom da Silva Moreira, Rafael da Silva Gonçalo e Leonardo Freire Dias, pela amizade sincera e pelos debates e conversas acerca da ciência geográfica e da docência.

Agradeço a toda minha família, principalmente ao meu pai Luiz Carlos Vilas Boas e ao meu irmão Matheus Guedes Vilas Boas, pelos momentos felizes vividos e pelo apoio dado na construção deste trabalho.

Incomensuráveis agradecimentos à minha mãe Inês Alves Guedes, pelo incessante apoio e incentivo durante o período de graduação. Agradeço também pelos inúmeros bons valores que me ensinou, pelo amor que é recíproco, e pela incansável insistência em me dizer a importância dos estudos. Sinto-me feliz e orgulhoso de tê-la como mãe e exemplo de pessoa íntegra, honesta e generosa.

A todos, muito obrigado!

RESUMO

Aspectos sociais influenciam diretamente sobre a saúde das populações humanas. Um exemplo disto é a desigualdade social, intrínseca e necessária à existência do modo de produção capitalista, que possui forte interferência nesta área, deixando as camadas sociais de menor renda mais propensas a determinadas moléstias. Os fatores econômicos e políticos compõem também essa análise, visto que dialogam com as questões sociais. Neste sentido, ambiciona-se demonstrar como saúde, sociedade e economia se entrelaçam, ressalvando o fato de que um estudo no campo da saúde não pode desvinculá-la das demais. Objetiva-se abarcar as relações mais ocultas existentes e os pormenores dessa conexão entre os três temas, que tantas mazelas trazem à sociedade como um todo, principalmente aos desprovidos de recursos financeiros. Sabe-se que essa é uma tarefa árdua, que obviamente não será concluída aqui e possivelmente nunca será finalizada. Para ilustrar tal intento, foram escolhidas duas patogenias que assolam e dizimam parcelas significativas da população mundial: a AIDS ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e a Fome, que se julga aqui serem pandemias marcadas por impactantes características socioeconômicas. Busca-se suscitar a discussão nesta área e trazer uma visão mais ampla e crítica sobre as variáveis que permeiam a saúde humana, afastando-se de estudos que consideram unicamente aspectos de ordem biológica.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, Sociedade, HIV/AIDS, Fome, Desigualdade social.

ABSTRACT

Social aspects influence directly in human population's health. An example of this is the social inequality, intrinsic and necessary to the existence of the capitalist way of production, which has a strong interference in this point, leaving the lower social levels more prone to certain diseases. The economic and political aspects are also part of the analysis, considering that they dialogue with social issues. In this meaning, aims to demonstrate how health, society and economy are intertwined, highlighting the fact that a study in the health area cannot be unlinked from the others. It aims to cover the more hidden existing relations and the details of that connection between the three themes, which bring many ills to the society as a whole, mainly to the lack of financial resources. It is known that this is a hard job which obviously will not be concluded here and possibly will never be finished. To illustrate this purpose, it was chosen two pathogens that devastate and decimate significant portions of the global population: the AIDS (acquired immunodeficiency syndrome), or SIDA, and the hunger, that are assumed here as being pandemics marked by socioeconomic characteristics. Seeks to raise the discussion in this area and bring a broader and critic view about the varieties that underlie human health, away from studies that consider only aspects of biological order.

Keywords: Health Geography, Society, HIV/AIDS, Hunger, Social inequality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Mapa 01: Taxa Percentual Dos Adultos (15 a 49 Anos) Infectados com o Vírus da AIDS. _____ p. 73

Gráfico 01 - Incidência dos casos de AIDS (por 100 mil habitantes) em municípios com menos de 50 mil habitantes, por região de residência e ano do diagnóstico. Brasil, 1998 a 2008. _____ p. 77

Gráfico 02 - Incidência dos casos de AIDS (por 100 mil habitantes) em municípios com 500 mil habitantes ou mais, por região de residência e ano do diagnóstico. Brasil, 1998 a 2008. _____ p. 78

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO ---------- **09**

2 - REFERENCIAL TEÓRICO, METODOLOGIA E OBJETIVOS ---------- **14**

3 – SAÚDE PÚBLICA, ECONOMIA E SOCIEDADE ---------- **20**

3.1 - Diálogo Entre Economia, Saúde e Sociedade ---------- **20**

3.2 - Lutas Sociais Por Saúde ---------- **26**

3.3 - Os Exemplos Estadunidense e Cubano ---------- **30**

4 - FOME ---------- **36**

4.1 - Fome: Um Tema Proibido ---------- **36**

4.2 - Fome Oculta ---------- **41**

4.3 - Agrotóxicos: Alta Produtividade e Imensa Insalubridade ---------- **50**

4.4 - Fome: Um Reflexo da Injustiça Social ---------- **56**

5 - AIDS ---------- **63**

5.1 - Origem do HIV/AIDS ---------- **63**

5.2 - AIDS: Um Problema Eminentemente Social ---------- **65**

5.3 - Pauperização da AIDS ---------- **70**

5.4 - AIDS No Brasil ---------- **75**

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS ---------- **82**

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ---------- **85**

1 – INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como escopo evidenciar um aspecto que está imbricado na questão da saúde pública, mas que, muitas vezes é esquecido em diversos estudos nesta área. Busca demonstrar que a saúde humana não sofre interferência apenas de fatores biológicos, e que características de cunho social, político, econômico e cultural interferem de maneira preponderante na disseminação de diversas doenças.

O primeiro capítulo dedica-se a um estudo sobre as inter-relações existentes entre saúde, economia e sociedade, visto que, com os avanços nos campos da Medicina, Nutrição, entre outros, inúmeras moléstias já deveriam ter sido erradicadas. Contudo, a desigualdade social resultante do sistema econômico vigente assombra o nosso planeta, sendo fator causador de pobreza e miséria por toda superfície terrestre.

A importância das lutas sociais por melhorias na saúde é inegável, visto que no decurso da história, vários foram os avanços conquistados neste campo devido à mobilização popular. É essencial se dizer que muitas das vitórias conquistadas para o bem popular só aconteceram por causa de um movimento contrário aos interesses de muitos grupos da classe dominante.

Os sistemas de saúde de Cuba e dos Estados Unidos têm alguns de seus pontos principais discutidos, sendo que as características de cada um servem para ilustrar como desenvolvimento econômico nem sempre é garantia de acesso da população a um tratamento de saúde digno. Isto também se aplica à educação, valendo salientar que saúde e educação são os pilares básicos de qualquer sociedade, indicando quão evoluída ela está.

Porém, a maior causa de óbitos da humanidade é a fome, pois o organismo humano quando mal nutrido é campo propício a diversas doenças oportunistas. Em uma

obra que busca mostrar a relação entre saúde e sociedade, não poderia estar ausente um breve inquérito sobre tal assunto, visto que o vetor disseminador da fome não é nenhum agente biológico, mas as dessemelhanças típicas do capitalismo aliadas a graves problemas sociais. É o próprio homem, através de sua organização social, que propaga a fome pelo mundo, impedindo milhões (ou até mesmo bilhões) de terem acesso a uma alimentação de qualidade. Isso é ratificado, já que devido aos avanços tecnológicos, a produção alimentar pelo mundo ampliou-se assombrosamente (ao contrário do que previra Malthus), sendo mais do que suficiente para nutrir toda a população global, o que em um mundo igualitário, erradicaria a fome da superfície terrestre.

Entretanto, durante muitas décadas, a fome foi um assunto tabu. Até o início do século XX, todos os assuntos que fugiam do controle da racionalidade humana eram pouco estudados pela ciência, possuindo até então, uma discussão pouco desenvolvida. Isso ocorreu porque o desejo do ser humano de se alimentar é algo incontrolável, que foge aos princípios de racionalidade.

A **fome oculta** é investigada por meio de suas particularidades, demonstrando que fome não é apenas o estado agudo de inanição de um ser. O indivíduo que se alimenta insuficientemente ou que possui uma alimentação carente em alguns nutrientes indispensáveis à saúde humana, também tem fome. Mesmo estando obeso, ou se alimentando com regularidade, ele pode apresentar algumas enfermidades decorrentes da insuficiência de certos elementos em sua dieta.

Durante o período conhecido como “Revolução Verde”, os insumos agrícolas, tais como os fertilizantes e agrotóxicos, surgiram no cenário mundial como a solução para o problema alimentício global. Entretanto, algum tempo depois, pesquisas indicaram e ainda demonstram que eles acarretam em inúmeros males à saúde humana. O trabalho aponta de que modo estes são usados em prol apenas do aumento da

produtividade, sem que qualquer valor seja dado ao consumidor daquele alimento. Além disso, aponta uma possível saída para a questão da insalubridade na alimentação mundial, a **agroecologia**, que desponta nos últimos anos, como uma prática saudável tanto ao meio ambiente, como à população.

O capítulo que versa sobre a fome é encerrado com alguns breves escritos que enlaçam o que fora discutido anteriormente à desigualdade social, demonstrando em breves palavras, que a fome, nas dimensões em que ainda existe a nível mundial, é originada pela má distribuição dos alimentos e pelo não-acesso de imensos grupos populacionais aos recursos alimentícios. Tudo isso se vincula ao modo capitalista de produção e suas singularidades, pois se constata que nos momentos de auge das crises de hiperacumulação de capital, os índices de fome e subalimentação por todo o planeta tendem a crescer. Como essas crises são intrínsecas ao capitalismo e periodicamente ocorrem, pode-se dizer que este modo de produção promove a ampliação e a voracidade dessa pandemia.

Estatísticas, como as divulgadas pela FAO[1] (Fundação da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação) no ano de 2009, comprovam que a produção alimentícia mundial seria mais que suficiente para suprir a necessidade nutricional dos mais de sete bilhões de habitantes do planeta. A má distribuição destes alimentos em âmbito internacional e a desigual distribuição de renda que existe impedem que um quantitativo enorme de seres humanos tenha acesso à alimentação. Os avanços tecnológicos no setor alimentício não foram capazes de exaurir com a fome pelo mundo. Isso vem a ratificar o caráter contraditório do capitalismo, que mantém as taxas de produção numa ascendente e amplia o número de pessoas sem acesso à renda ou alimentação.

---

[1] FAO. **El Estado Mundial De La Agricultura Y La Alimentación**. Roma. 2009

Posteriormente, vem o capítulo que alude à temática da AIDS, que é iniciado com um tópico que aborda a origem do HIV/AIDS, visto que este ainda é um assunto causador de muitas controvérsias no meio científico e que intriga a pesquisadores por todo o mundo. Ele vem elucidar alguns pontos sobre como houve a passagem desse vírus dos símios para os seres humanos.

Logo após, segue um subcapítulo que versa sobre o caráter social iminentemente presente na pandemia de AIDS. Social porque o vírus HIV é transmitido por relações entre os seres humanos, sendo que um bom percentual dos infectados foi contagiado via relação sexual. Defende-se nesta parte do trabalho um enfoque mais social na análise desta moléstia, sem menosprezar o viés biomédico presente nesta.

A pauperização da AIDS aparece ratificando o viés social presente na moléstia, que fora retrocitado. Destaca-se o fato de que essa pauperização da doença vem se fortalecendo nos últimos anos, devido a alguns aspectos, como a falta de acesso a métodos contraceptivos em muitas nações subdesenvolvidas, à violência sexual, entre outros motivos, que serão mais bem explicados adiante. Alguns cartogramas de órgãos oficiais são utilizados para facilitar a identificação e a análise crítica dos lugares com maior percentual de soropositivos e os porquês desses índices.

Apesar dos progressos alcançados com a Revolução Médica, a AIDS continua atingindo parcelas expressivas da população humana. Nos últimos anos, intensificou-se o processo de pauperização desta patologia, em função de fatores como o insuficiente acesso das populações mais carentes aos meios contraceptivos e também pela falta de instrução destas sobre o uso desses métodos.

Por fim, é abordada a situação da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, elucidando algumas características dessa enfermidade no contexto nacional, como a mudança do perfil do soropositivo da década de 1980 até os dias atuais. Além disso, fenômenos

como a interiorização do HIV/AIDS e a disseminação dessa moléstia para os municípios de menor porte também são alvos de discussão. A relação do turismo sexual com os elevados índices de portadores deste vírus e a espacialização da epidemia no território brasileiro são temáticas trabalhadas nesta etapa do trabalho.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO, METODOLOGIA E OBJETIVOS

Conforme o que foi anteriormente relatado, este trabalho tem como meta principal indicar os pontos fundamentais da relação entre aspectos sociais e a saúde da população, mostrando que diversas enfermidades têm suas causas assentadas em questões de ordem social, não podendo, portanto, serem analisadas apenas por intermédio de fatores biológicos.

Através de uma pesquisa detalhada sobre bibliografias referentes aos tópicos abordados e com a revisão das mesmas, buscou-se ratificar o fato de que milhões de mortes na superfície terrestre poderiam ser evitadas se algumas ações fossem realizadas com o intuito de diminuir a incomensurável desigualdade social existente. Uma das finalidades deste texto é explicitar algumas minúcias pertencentes ao campo da saúde, mas que frequentemente são esquecidas em muitos escritos.

O trabalho visa realizar uma leitura crítica dos fenômenos relacionados à saúde, usando-se para isso da teoria marxista e da ótica do materialismo histórico e dialético, que credita a disparidade socioeconômica ao modo de produção capitalista, repleto de contradições internas. Salienta-se aqui que ao formular as premissas do materialismo histórico-dialético, Marx uniu o materialismo de Ludwig Feuerbach à dialética hegeliana. Obviamente, o autor fez algumas adaptações e modificações em ambas as teorias. Vale ressaltar que a Geografia Tradicional utilizou muito pouco dos ideais marxistas em suas análises, sendo que as poucas obras que aludiam ao marxismo quase sempre eram bem superficiais quanto ao método, com a notável exceção dos trabalhos de Reclus e Kropotkin. Acerca das leis básicas da dialética, Engels (1979, p. 34)[2] diz:

---

[2] ENGELS, Friedrich. **A Dialética da Natureza**. Prólogo de J. B. S. Haldane. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra. 3ª edição. 1979.

> As leis da dialética são, por conseguinte, extraídas da história da Natureza, assim como da história da sociedade humana. Não são elas outras senão as leis mais gerais de ambas essas fases do desenvolvimento histórico, bem como do pensamento humano.

Deve-se dizer que Karl Marx foi um autor que pensou de maneira crítica a conjuntura das relações econômicas, mostrando que estas estão integradas aos aspectos sociais, e por isso, buscou no decorrer da história, argumentos para justificar sua teoria. Destarte, consegue demonstrar como se deu a evolução do capitalismo e como ocorreu a gênese dos problemas intrínsecos a ele. Um dos principais feitos de Marx foi unir economia e história em uma mesma teoria científica.

Acrescenta-se a isso o fato de que na revisão bibliográfica, a dialética se mostrou como o método mais eficaz e pertinente para desvelar os pilares que fundamentam as causas dos problemas de saúde mais relevantes na atualidade. Acredita-se que somente através do método adotado seja capaz alcançar o escopo de fazer uma obra realmente impactante. Com relação ao pensamento marxista perante a desigualdade, Silva & Barros (2002, p. 376)[3] expõem que:

> Para o marxismo, a desigualdade na sociedade capitalista é resultado da divisão da sociedade em classes, sendo estas definidas, predominantemente, pelo tipo de relação de seus integrantes com os meios de produção. Esse critério diferencia radicalmente o conceito de classe utilizado pelo marxismo do conceito utiliza por outros sistemas teóricos, que tomam como base, geralmente, o nível de rendimento ou a propriedade.

Nas duas últimas décadas do século XIX, houve um grande crescimento dos movimentos operários e socialistas de cunho marxista, sobretudo na Europa, no Japão e nos Estados Unidos, o que provocou a difusão em larga escala do marxismo neste

---

[3] SILVA, Jarbas Barbosa da. ; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. **Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história**. Em: Revista Panamericana de Salud Publica. 2002, p.375-383.

período. Isso ampliou a vinculação do marxismo com o socialismo. Não por coincidência, neste mesmo intervalo temporal, houve um período de recessão econômica, no qual os salários estagnaram, as crises econômicas e políticas se intensificaram, a concentração de renda aumentou, entre outros agravos. Cresce a esperança de melhoras por parte do operariado. Surgiram nesta época, vários partidos de orientação marxista.

O marxismo conseguiu rapidamente atrair milhões de seguidores e ganhar uma dimensão global devido ao fato de possuir uma ideologia que busca a igualdade entre os seres humanos. Como citado acima, para o marxismo, uma das piores mazelas da sociedade capitalista é a divisão da sociedade em classes, diferenciando-se os indivíduos entre os que possuem os meios de produção e aqueles que não possuem. Desta forma, os detentores dos meios de produção conseguem explorar a mão-de-obra dos despossuídos, lhes impondo condições de trabalho insalubres, salários indignos e vidas miseráveis. Somente uma revolução no que tange à posse dos meios de produção pode atenuar a desigualdade vigente. Sobre a rápida difusão do marxismo, Andreucci (1982, p. 25)[4] disserta:

> Em um quarto de século, o marxismo - nascido numa área geográfica relativamente limitada e no âmbito de um movimento político e social ainda em busca de sua definitiva identidade – torna-se o credo de milhões de homens, a arma teórica da social-democracia internacional; percorre caminhos sinuosos e longuíssimos até conquistar uma dimensão planetária.

Uma teoria tão bem fundamentada como a marxista aliada a um contexto histórico conturbado, de exploração trabalhista, só poderia mesmo resultar na propagação rápida e na adesão em massa desta. Sobre a exploração do trabalhador, em

---

[4] ANDREUCCI, Franco. **A difusão e a vulgarização do marxismo**. Em: História do Marxismo II – O Marxismo na Época da Segunda Internacional. HOBSBAWN, Eric. J. *et al* (Orgs.). Tradução: Leandro Konder e Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1982, p. 15-73.

grande parte propiciada pelo fato dele não ter acesso aos meios produtivos, conforme já foi dito, Marx (1980-1985, p. 1074)[5] disserta:

> Na realidade, o capitalista que vende ao trabalhador a mercadoria que este produziu, realiza lucro nessa venda, mas apenas o mesmo lucro que obtém com qualquer outro comprador. Seu lucro – no tocante a esse trabalhador – não decorre de lhe vender a mercadoria *acima* do valor e sim de a ter antes comprado do trabalhador, no processo de produção, *abaixo* do valor.

O intervalo supracitado ilustra bem a situação vivida pelos que não têm acesso aos meios de produção, já que mostra que o lucro do capitalista é obtido através da exploração do trabalhador. É o marxismo a corrente teórica que vai realizar a crítica mais concisa e efetiva da economia capitalista. Para o marxismo, o Estado, quando comandado pelas elites dominantes funciona como um órgão opressor da sociedade.

Em "Ética e Marxismo", Vázquez (p. 292-293)[6] aponta quatro aspectos essenciais do marxismo, sendo o primeiro a crítica particular ao capitalismo, sobretudo pelos males sociais intrínsecos à sua estrutura. O segundo ponto é que ele busca a emancipação social como uma opção para findar com os males sociais que tanto critica. Visa livrar o ser humano da opressão e da exploração e dar-lhe liberdade, igualdade e dignidade em sua existência. O terceiro ponto é que o marxismo conhece a realidade a ser transformada (os meios e formas para modificá-la e as forças sociais necessárias para que tal mudança ocorra). O quarto aspecto diz respeito ao entrelaçamento com a prática, visto que o marxismo possui a vontade enquanto ideologia, de efetuar, de concretizar suas ideias, seus pensamentos. Por conseguinte, o marxismo não somente

---

[5] MARX, Karl. **Teorias da Mais-Valia: história crítica do pensamento econômico**. Livro 4 de "O Capital". Tradução: Reginaldo Sant'Anna. São Paulo. Editora DIFEL, 1980-1985.

[6] VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Ética e Marxismo**. Em: A Teoria Marxista Hoje – Problemas e Perspectivas. Boron, Atilio A.; AMADEO, Javier. & GONZÁLEZ (Orgs.). 1ª edição. Buenos Aires. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO, 2006, p. 287-296.

conhece e critica a realidade que existe, como também busca ações, entre elas a prática política, para modificá-la.

Ratificando a importância dos escritos de Karl Marx e Friedrich Engels para a análise social, e, por conseguinte, da saúde, Pérez e González (2000, p. 93-34)[7] afirmam:

> La filosofía revolucionaria de *Marx* y *Engels*, al plantear el materialismo histórico como el instrumento metodológico idóneo para el análisis de la sociedad, permitió socializar las causas de la enfermedad y señaló la necesidad de actuar sobre las causas primeras: distribución de la riqueza, acceso a los bienes y servicios básicos como la educación, el empleo, la vivienda, la ropa, la alimentación, el abrigo, la paz y la seguridad ciudadana.

Acima, são claramente apontados alguns aspectos que evidenciam a importância do materialismo histórico-dialético como método de análise dos fenômenos sociais, salientando principalmente a sua capacidade de compreensão das questões econômicas que se encontram amalgamadas à sociedade como um todo.

A respeito do materialismo histórico de Marx e Engels, deve-se dizer que ele tece uma crítica ao materialismo de Feuerbach, que era muito arraigado à filosofia e se esquecia dos aspectos histórico-sociológicos, muito valorizados nas obras marxistas. Foge também do paradigma da dialética hegeliana, que também era fortemente vinculada à filosofia. Marx confere grande importância à questão da historicidade da natureza.

Então, o materialismo histórico dialético busca explicar o mundo a partir do mesmo, com o foco voltado para a relação homem e trabalho (sobretudo as relações de produção), e para a relação natureza e seus materiais (que são utilizados no processo

---

[7] PÉREZ, Nereida Rojo. & GONZÁLEZ, Rosario García. **Sociología Y Salud. Reflexiones Para La Acción**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2000, p. 91-100.

produtivo). Para Marx, homem e natureza são indissociáveis. Sobre o assunto, Massimo Quaini (1979, p. 43)[8] discorre:

> O materialismo histórico constitui-se, portanto, como anti-filosofia, como resolução dos problemas especulativos em fatos empíricos, como resolução da filosofia da história e da filosofia da natureza na história natural e humana. Ele instaura uma nova relação entre natureza e homem, que, justamente porque evita cair no monismo espiritualista de Hegel e no monismo naturalista do materialismo fisicalista ou do positivismo e determinismo, que se seguiram, coloca-se num plano decididamente humanista e integralmente historicista, e, enquanto tal, não perde de vista nem a *historicidade da natureza* nem a *naturalidade da história*.

Portanto, percebe-se no trecho acima que o materialismo histórico busca se desvencilhar do paradigma da filosofia, que até então dominava a metodologia científica da época. É um método totalmente oposto ao positivismo, tendo uma abordagem amplamente historicista, valorizando bastante o contexto histórico, a natureza e as relações produtivas existentes naquele período. Assim, se mostra como uma alternativa metodológica interessante, por ter uma visão que abarca a realidade em seus aspectos mais peculiares.

Tendo como escopo demonstrar de que maneira as desigualdades sociais refletem na disseminação espacial das moléstias, fome e AIDS foram os indicadores selecionados, pois permitem a visualização das relações existentes entre as variáveis sociais e econômicas e como estas incidem sobre a saúde humana.

---

[8] QUAINI, Massimo. **Marxismo e Geografia**. Tradução: Liliana Lagana Fernandes. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1979. (Coleção Geografia e sociedade; v. 1).

3- SAÚDE PÚBLICA, ECONOMIA E SOCIEDADE

3.1 - DIÁLOGO ENTRE ECONOMIA, SAÚDE E SOCIEDADE

Inicialmente, é imprescindível salientar que desde os tempos mais remotos a saúde humana sofria interferência de aspectos sociais e culturais, não se constituindo como algo de ordem meramente biológica. Os tipos habitacionais humanos, a vida social, o contato entre as pessoas e as relações destas com os animais, são alguns dos aspectos que até os dias atuais, influenciam a disseminação de epidemias pelo mundo. Barata (2000, p. 321)[9] diz que:

> A percepção de que os perfis epidemiológicos sofriam alterações conforme as condições de vida e a situação social dos grupos populacionais é tão antiga quanto a própria epidemiologia, ou até mesmo mais antiga do que ela.

Comprova-se então, que é antigo o conhecimento sobre a influência dos fatores sociais sobre a saúde dos grupos humanos. Contudo, muitos estudiosos fazem estudos epidemiológicos meramente descritivos, nos quais só se preocupam em analisar o vetor das enfermidades e suas consequências no organismo humano. Faz-se aqui uma defesa pela análise crítica relacionada ao tema da saúde, que se preocupe em analisar as patologias como um todo, pois atingindo as populações humanas, tais doenças são intrinsecamente dotadas de um caráter social.

As exigências do modo de produção capitalista acabam incidindo em uma degradação inenarrável da saúde humana. Percebe-se assim que o modo de produção vigente na atual sociedade (num contexto global) interfere de maneira direta na saúde

---

9 BARATA, Rita Barradas. **Epidemiologia e Ciências Sociais.** Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 313-330.

dos homens e mulheres que têm de se submeter às exigências do capital para subsistirem. Sobre as necessidades intrínsecas ao capital, Marx (2006, p. 66)[10] diz:

> Ao mesmo tempo, é a habilidade do capitalista para dar ao capital outras utilizações que ou condena o trabalhador (limitado a um só emprego do respectivo trabalho) à fome ou o força a sujeitar-se a todas as exigências do capitalismo.

Acima, Karl Marx expõe um pouco da dinâmica do modo de produção capitalista. Destaque deve ser dado para o fato de que o capitalista, visando uma maximização de seus lucros, procura obter novos meios de aplicar seu capital, acarretando assim uma maior degradação da qualidade de vida da classe trabalhadora. Neste caso, o indivíduo não detentor dos meios de produção e que possui apenas sua força de trabalho para vender, ou perde seu emprego (pelo emprego do capital em outra área) e assim passa fome, ou se submete às leis do capital.

No que concerne à relação existente entre o sistema capitalista e a perda da propriedade dos meios de produção por parte das classes mais pobres, Milton Santos (2007, p. 138)[11] diz:

> O surgimento do sistema capitalista acarretou um aprofundamento da divisão – social assim como geográfica – do trabalho, que separou o homem dos meios de produção; a propriedade destes escapa cada vez mais do produtor direto para se concentrar nas mãos dos detentores do capital.

O trecho permite ratificar a maneira como o modo de produção capitalista, ao acentuar a divisão do trabalho em vários aspectos, faz com que o trabalhador perca a posse sobre os meios de produção, que agora estão sob a tutela dos grandes capitalistas.

---

[10] MARX, Karl. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Tradução: Alex Marins. São Paulo. Editora Martin Claret. 2006.

[11] SANTOS, Milton. **Economia Espacial: Críticas e Alternativas**. 2ª edição. 1ª Reimpressão. Tradução: Maria Szmrecsányi. São Paulo. Edusp, 2007.

A intensificação da divisão do trabalho e a constante especialização deste, que são recorrentes nos dias atuais, servem aos interesses do capital, pois maximizam o lucro das grandes corporações e concentram a posse dos meios produtivos nas mãos de seus proprietários.

Muitas epidemias que dizimam parcelas significativas da população mundial seriam evitadas se houvesse uma redução na desigualdade social existente no planeta. Enquanto alguns poucos recebem quantias incomensuráveis de dinheiro mensalmente, milhões de pessoas (senão bilhões) não têm com o que se alimentar ou se alimentam de maneira extremamente carente, e por isso, são vítimas de diversas enfermidades que se proliferam em nações desestruturadas, como as da África Subsaariana. No que tange à relação desigualdade social e saúde, Cotta *et. al* (2007, p. 280)[12] dizem:

> Assim, os mesmos processos que determinaram a estrutura da sociedade são os que geram as desigualdades sociais e produzem os perfis epidemiológicos de saúde e doença, tendo em vista que a saúde pode ser considerada como um fenômeno produzido socialmente e que algumas formas de organização social são mais sadias que outras.

Dessa maneira, percebe-se a íntima relação existente entre as desigualdades sociais e a saúde, visto que ambas são diretamente influenciadas pela estrutura social vigente. Além disso, sabe-se que nos países aonde a desigualdade social apresenta maiores índices, os indicadores em saúde são piores que em nações com menores taxas. Portanto, somente medidas que alterem o âmago da estrutura social poderão de fato minimizar a desigualdade social e as implicações que esta acarreta na saúde das populações.

---

[12] COTTA, Rosângela Minardi Mitre. ; GOMES, Andréia Patrícia. ; MAIA, Társis de Mattos. ; MAGALHÃES, Kelly Alves. ; MARQUES, Emanuele Souza. ; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde**. Em: Revista Brasileira de Educação Médica. 2007, p. 278-286.

Outra tendência que atualmente se confirma na Geografia da Saúde é a abordagem da saúde entre os diferentes grupos sociais, sobretudo aqueles mais excluídos socialmente. De acordo com Andrade (2000, p. 160)[13]:

> No âmbito da geografia médica internacional, a década de 80 parece caracterizar-se pela manutenção dos enfoques teórico metodológicos anteriormente citados, ao mesmo tempo em que se inicia o debate sobre novas abordagens. (…) Passou-se a discutir a questão da saúde-doença no quadro das diferenças entre os grupos sociais: mulheres, deficientes, homossexuais etc.

Conforme a autora coloca, foi realmente na década de 80 que a Geografia da Saúde passa a dar maior relevância em seus estudos às singularidades de cada grupo social, trazendo importantes aspectos para o âmago da disciplina. A análise das enfermidades quanto ao gênero, com temas como a violência contra a mulher, entre outros, teve grande destaque nos últimos anos. Credita-se isto, em parte, à recente inserção da mulher no mercado de trabalho nas nações ocidentais. Com o advento da pós-modernidade, os estudos a respeito das enfermidades passam a valorizar as patologias quanto às relações de gênero, em detrimento das questões sociais, que ficam subjugadas.

No sentido da discussão realizada, a Medicina Social aparece como uma ótima alternativa, já que se preocupa em estudar as condições sociais que implicam no quadro da saúde. Acerca, Iriart *et. al* (2002, p. 131)[14] explicam:

---

[13] ANDRADE, Maria Eliane Brito de. **Geografia Médica: origem e evolução**. Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 151-166.

[14] IRIART, Celia. ; WAITZKIN, Howard. ; BREILH, Jaime. ; ESTRADA, Alfredo. ; MERHY, Emerson Elías. **Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos**. Em: Revista Panamericana de Salud Pública. 2002, p. 128-136.

> La medicina social conceptualiza la salud-enfermedad como un proceso dialéctico y no como una categoría dicotómica. La epidemiología crítica estudia el proceso salud-enfermedad en el contexto social, considerando los efectos de los cambios de las condiciones sociales a lo largo del tiempo.

Destarte, a medicina social se mostra como um ramo que pretende unir saúde e enfermidade, através de uma relação dialética, evitando uma visão fragmentada dos casos estudados. Dentro dela, encontra-se a vertente da epidemiologia crítica, que se preocupa com o efeito que as mudanças da dinâmica social causam sobre a saúde humana e a propagação de algumas moléstias.

Istúriz, Acevedo & Jimenez (2012, p. 603-606)[15] afirmam que a Medicina Social surge como um pensamento contra-hegemônico, vindo para confrontar-se com os ideais hegemônicos que dominam as práticas dos órgãos oficiais relativos à saúde e dos centros de ensino e pesquisa na área. É amplamente contrária à visão predominante nos tempos recentes, que compreende a saúde como uma mercadoria. Aliás, a sua mercantilização é um processo cada vez mais frequente em escala mundial, conforme apontam autores como Pérez & Morales (2009)[16], Rojas Ochoa (2003)[17], entre outros.

Embutido no ideal de uma Medicina Socializada está o pensamento de que a forma de consumo e o modelo de desenvolvimento de uma população afetam sua saúde. Por esse e outros aspectos, confere papel de destaque aos determinantes sociais da saúde, possuindo uma abordagem muito mais holística e estrutural do que outros

---

[15] ISTÚRIZ, Oscar Feo. ; ACEVEDO, Carlos Feo. ; JIMÉNEZ, Patricia. **Pensamiento contrahegemónico en salud**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2012, p. 602-614.

[16] PÉREZ, Camilo González & MORALES, Tatiana Duran. **El futuro de la salud pública en el contexto político-social actual**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2009, p. 01-06.

[17] ROJAS OCHOA, Francisco. **El desarrollo de la economía global y su impacto sobra las políticas de salud**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2003, p. 253-259.

métodos de análise, que comumente se focam em uma ou outra variável. Acerca, Torres & Cruz (2009, p. 05)[18] comentam:

> En estos momentos, con la llegada del siglo XXI se le presta especial atención a los determinantes sociales de la salud, estos presentan un carácter multisectorial y el desafío es enfocar ampliamente su abordaje, al incluir el análisis de políticas de salud en áreas como comercio, medio ambiente, defensa y seguridad, políticas externas y leyes internacionales.

Acima, os autores que escrevem versando sobre a relação globalização e saúde, enfatizam a maior completude de uma análise que se utilize dos determinantes sociais da saúde, pois com as modificações contemporâneas mundiais, é extremamente necessária uma maior amplitude nos estudos realizados.

De fato, a maioria dos Estados só intervém na saúde quando lhe é preciso, para manter a economia forte, fato que acontecia no passado e ocorre até hoje. As intervenções estatais no campo da saúde são muito mais incisivas quando aquela epidemia a ser combatida ameaça, por exemplo, a mão-de-obra trabalhadora daquele país. Para não prejudicar sua economia, o governo prontamente se dispõe a realizar inúmeras ações em prol de erradicar aquela moléstia. Além disso, há grande interesse político no que diz respeito às questões de saúde pública, pois é sabido que os investimentos em determinadas áreas, em detrimento de outras, resultam em um significativo retorno eleitoral para o governo e o partido da situação. Para combater essa visão extremamente economicista e política da saúde, algumas propostas são discutidas acima, como o caso da Medicina Social, que se dedica à epidemiologia crítica, aos determinantes sociais da saúde, entre outros fatores nela presentes. Adiante, será mostrada a maneira como os cidadãos, em distintas épocas e locais, reivindicaram

---

[18] TORRES, Nestor Marimón. & CRUZ, Evelyn Martinez. **Globalización, salud y solidaridad: una vision diferente**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2009, p. 01-12.

melhorias na saúde. Talvez, senão fossem essas lutas trabalhistas, alguns direitos de saúde assegurados pelas legislações nacionais não existiriam.

3.2 - LUTAS SOCIAIS POR SAÚDE

Em algum momento, a situação precária no campo da saúde vai acarretar em insatisfação popular. Destarte, alguns grupos se organizaram em movimentos sociais para lutar por melhores condições no que concerne à saúde. O berço das reivindicações trabalhistas na Idade Moderna foi a Revolução Industrial, devido às condições deletérias de trabalho a qual os operários eram submetidos. Sobre essa agitação da classe trabalhadora no século XIX, Vilas Boas e Mazetto (2012, p. 05)[19] dizem:

> Aproximadamente na metade do século XIX, as classes trabalhadoras se organizam em muitos países europeus e assim conseguem ampliar sua participação política. Com isso, assuntos que dizem respeito à saúde pública são agregados aos outros pedidos feitos nas reivindicações destes movimentos de revolta. Estes movimentos proletários também concebiam a crise sanitária como sendo fruto de um contexto sócio-político, sendo a divisão de classes e a exploração do capital os principais culpados por essa crise e pela insalubridade das cidades inglesas no século XIX.

A saúde era algo que sempre estava na pauta dos pedidos das organizações trabalhistas (visto que é um dos pilares que alicerçam qualquer sociedade) que intensificaram suas ações em meados do século XIX, período do ápice da Revolução Industrial e da opressão inerente ao capitalismo industrial. Um dos principais pontos das exigências dos movimentos operários era a melhoria das condições sanitárias, sobretudo

---

[19] VILAS BOAS, Lucas Guedes. & MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. **Políticas Públicas de Saúde e As Lutas Sociais**. Em: Revista de Geografia PPGEO-UFJF. 2012.

nas urbes, já que a o lixo e a poluição prevaleciam nas cidades europeias daquele século, que eram notadamente insalubres. Essa conjuntura culminou com a propagação de infindáveis epidemias nas urbes europeias, que aliadas às condições deploráveis de trabalho, "produziam"[20] muitos enfermos e/ou inválidos, e levavam um sem-número de cidadãos a óbito, por motivos facilmente combatíveis.

Conforme já fora dito acima, as lutas pelos direitos sociais (entre os quais está inclusa a saúde universal, pública, igualitária e de qualidade) se fortalecem com a Revolução Industrial, devido à maior exploração que o proletariado, constituído de fato no século XIX, sofre a partir deste marco histórico. As desigualdades que se ampliaram com os governos republicanos e alguns movimentos de cunho socialista auxiliaram na promoção e na defesa de alguns direitos sociais. Em consonância com a discussão, Urriola (2006, p. 273)[21] disserta que:

> Los derechos sociales – entre los que se encuentra El derecho a La salud o a La protección de la salud – llamados "de segunda generación" corresponden a demandas formuladas para corregir las inequidades y carencias que se hicieron manifiestas con el surgimiento de los sistemas de gobierno republicanos. Lo anterior se combinó con la "cuestión social" que emergió después de la Revolución Industrial y que se institucionalizó con mayor fuerza en Europa luego del triunfo del bolchevismo en Rusia.

Além da Revolução Industrial, outro marco histórico que provocou a emergência da questão social em âmbito internacional foi a Revolução Russa de 1917, na qual os bolcheviques, com a liderança de Lênin, ascenderam ao poder, constituindo assim o

---

[20] A utilização do verbo "produzir" neste intervalo se justifica como o uso da ironia para demonstrar que o modo de produção capitalista, que visa demasiadamente o crescimento da produção, acarretou devido á exploração do trabalhador intrínseca a ele, num aumento do número de doentes, mutilados e mortos nas urbes da Europa, epicentro da Revolução Industrial.

[21] URRIOLA, Rafael. **Chile: protección social de la salud**. Em: Revista Panamericana de Salud Publica. 2006, p. 273-286.

Partido Comunista Russo. Amplamente influenciados pelos ideais marxistas, Lênin e o partido recém-fundado dedicaram numerosos esforços voltados à problemática social.

Nos últimos anos, a classe trabalhadora vem sendo constantemente acuada pelo enfraquecimento do poder estatal que lhe assegurava alguns direitos obrigatórios a todos os cidadãos. A política neoliberal introduzida em muitos países da América Latina, como o Brasil, fez crescer assustadoramente o número de privatizações em setores básicos da sociedade, como a educação e a saúde, dois pilares de qualquer sociedade e que indicam a qualidade de vida de um povo. Atualmente, há um forte processo de mercantilização em áreas que deveriam, segundo a legislação vigente, serem asseguradas pelos Estados. Valla (2000, p. 257)[22] retrata que:

> O mundo do trabalho, hoje, encontra-se constrangido pelo desemprego estrutural e pela situação de precariedade crescente do trabalho. A situação nos países em desenvolvimento é mais dramática porque políticas, instituições e serviços voltados para a proteção social – que nunca foram muito eficazes e dificilmente tinham caráter universal – vêm sendo revistos, desmontados ou limitados.

O intervalo acima relata algumas características marcantes dos tempos atuais, como o aumento do desemprego e a piora na qualidade do trabalho. O autor refere-se ao termo "países em desenvolvimento" para comentar sobre as nações que estão em um período de crescimento econômico, como Brasil, Índia, China e Rússia, entre outros. Contudo, ao avaliar estas pátrias quanto aos aspectos sociais, percebe-se que não podem ser assim consideradas, visto que suas populações padecem com sérios distúrbios sociais, como a violência, a queda na qualidade de vida, entre outros.

---

[22] VALLA, Victor Vincent. **Revendo o Debate em Torno da Participação Popular: ampliando sua concepção em uma nova conjuntura**. Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 251-268.

O atual período da globalização fortalece as economias neoliberais e enfraquece significativamente o poder estatal sobre os setores estruturais da sociedade. A respeito da relação entre neoliberalismo e o acesso à saúde, Fernández (2011, p. 376)[23] diz:

> Es de señalar que la globalización es un fenómeno fundamentalmente económico debido al desarrollo de la sociedad, de carácter inevitable, que en la actualidad ha adoptado un enfoque neoliberal, lo que implica que se acepten los postulados económicos del liberalismo clásico, donde entre otras cosas, se plantea que el Estado debe minimizar su participación en el mercado y en la economía por su ineficiencia. (…) La consecuencia de estos procederes es el aumento en la iniquidad en el acceso de la población más pobre.

A passagem supracitada destaca o papel que o neoliberalismo tem em reduzir a participação estatal em pilares básicos de uma nação, como economia, saúde e educação. A função de comandar e controlar de fato esses setores fica a cargo da iniciativa privada, não sendo diferente no caso da saúde. Com a privatização do setor de saúde, há uma significativa ampliação na desigualdade não somente ao acesso aos tratamentos, mas também à qualidade destes.

As populações com menores recursos financeiros não conseguirão custear os tratamentos e medicamentos e com isso, serão as maiores prejudicadas no período neoliberal. Essa privatização da saúde consegue também findar com quaisquer tentativas de se implantar o preceito da igualdade horizontal nesta área. Com ela, o interesse daqueles que comandam o setor saúde deixa de ser manter a população saudável e com bom nível de qualidade de vida, e passa a ser o lucro, maximizado a qualquer custo.

---

[23] FERNÁNDEZ, Antonio González. **Reflexiones sobre Salud Pública Internacional**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2011, p. 372-379.

A perversidade existente no neoliberalismo, que se vê intimamente atrelada aos interesses das nações desenvolvidas e dos conglomerados transnacionais, é debatida por Rojas Ochoa (2009, p. 04)[24]:

> El neoliberalismo de la globalización económica estrangula la economía de los pobres, los grandes consorcios transnacionales anulan la soberanía de los estados-nación, el auge de las organizaciones no gubernamentales (ONGs); la influencia omnipotente de organismos internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial de Comercio, cuya política traza el gobierno de EE. UU.[25], el agravamiento de las iniquidades."

Então, os organismos supranacionais que atualmente prevalecem com grande vigor no contexto mundial, devido à perda de importância dos Estados Nacionais, favorecem o fortalecimento do neoliberalismo e defendem majoritariamente os interesses das nações mais desenvolvidas, prejudicando substancialmente as nações subdesenvolvidas, que padecem com a ampliação das disparidades socioeconômicas inerente ao atual período da globalização.

3.3 - OS EXEMPLOS ESTADUNIDENSE E CUBANO

Não há dúvidas, que mesmo após a última crise econômica global e a consequente perda de força da economia estadunidense, além da "ameaça" chinesa, os Estados Unidos se mantêm como a nação mais rica do mundo. Contudo, isso não indica que tal riqueza traga uma saúde de ótima qualidade para seus habitantes. Para ratificar o

---

[24] ROJAS OCHOA, Francisco. **La Salud Pública Revolucionaria Cubana en su aniversario 50**. Em: Revista Cubana de Saúde Pública. 2009, p. 01-15.

[25] A abreviação "EE. UU." se refere aos Estados Unidos, visto que na língua espanhola há uma regra gramatical na qual as palavras que estão no plural devem ter suas iniciais dobradas nas abreviaturas. Outro exemplo é o caso das "Fuerzas Armadas", que são representadas abreviadamente como "FF. AA.", visto que ambas as palavras que a compõem estão no plural.

que foi dito, pode-se citar o texto de Prowse (2002, p. 3)[26], no qual o autor usa da média de expectativa de vida das populações estadunidense e grega para comprovar que a riqueza de um país não lhe garante bons índices sociais e de qualidade de vida, visto que a taxa média de expectativa de vida dos gregos é superior à dos estadunidenses, mesmo os Estados Unidos sendo muito mais "ricos" que a Grécia. O autor ainda afirma que uma maior renda só garante vantagens na área da saúde, no caso dos concidadãos, ou seja, de pessoas do mesmo país. Isso ocorre porque a maioria dos países é capitalista e possui forte privatização do setor de saúde. Nesses países, há a predominância de sistemas públicos de saúde ineficazes, o que faz com que a população com maior renda procure a rede privada de saúde. Somado a isso, está o fato de que um indivíduo com maior renda terá um maior acesso aos medicamentos e tratamentos necessários. A correlação entre renda e saúde só é real e concreta no interior das nações.

Há mais de três décadas o projeto do governo cubano é de investir maciçamente nos pilares sociais de qualquer nação, a educação e a saúde. No âmbito da saúde, elaborou diversos projetos a fim de promover na ilha uma "Medicina Socializada". Uma comparação realizada no começo da década de 1980 entre a saúde nos Estados Unidos e em Cuba, já permite visualizar as melhoras trazidas no campo da saúde cubana. Laurell (1982, p. 04)[27] comenta:

> Se bem que o perfil patológico dos EUA se assemelhe ao cubano quanto ao tipo de patologia, há uma diferença essencial quanto à freqüência com a qual se apresenta essa patologia nos dois casos. Assim, por exemplo, se as doenças isquêmicas do coração são três vezes mais freqüentes como causa de morte nos EUA do que em Cuba, os tumores malignos e os acidentes são aproximadamente 50% mais freqüentes, o diabetes 80% e a cirrose 2,5 vezes mais comuns.

---

[26] PROWSE, Michael. **"Is Inequality Good for You"** Em: *Financial Times*, 7 de dezembro, 2002.
[27] LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social**. Em: Revista Latinoamericana de Salud, México. 1982, p. 07-25.

O trecho supracitado mostra que muitas enfermidades características do mundo contemporâneo, como as isquêmicas, as cardiovasculares, as neoplasias, entre outras, apresentam índices muito maiores nos Estados Unidos do que em Cuba, mesmo com a semelhança demográfica existente entre os países (OECD, 2013)[28]. Isso se deve a alguns fatores, como o fato de a medicina socializada existente em Cuba se ater muito à questão preventiva e à precária alimentação da maioria dos estadunidenses, o que traz sérias repercussões nos seus organismos. Sabe-se que no que tange à saúde, a prevenção é muito eficiente, visto que reduz o número de indivíduos com patologias e diminui os gastos futuros com medicamentos, tratamentos, entre outros. Destarte, até para os Estados que não se preocupam tanto com a questão social, a prevenção é algo interessante, pois promove uma considerável economia de verbas ou de receitas. Entretanto, esse não é o objetivo do sistema capitalista de consumo neoliberal.

Quanto à saúde em Cuba e aos inúmeros avanços obtidos nos últimos anos, Sans & Hidalgo (2002, p. 173)[29] afirmam que:

> En Cuba, las mejoras en el cuidado de la salud pública en las últimas tres décadas han sido parte de un proyecto social que implicó una transformación política y económica de toda la estructura del país. El estado ha asumido totalmente la responsabilidad de la atención de salud y en correspondencia con esto, se asegura su gratuidad y accesibilidad completa a la totalidad de sus ciudadanos, independientemente de su condición social y nivel de ingreso. Como parte de la estrategia de desarrollo de la salud pública cubana se han delineado los principales esfuerzos en los programas preventivos que abarcan todas las etapas de la vida y en el fortalecimiento de la atención primaria.

---

[28] OECD - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. **OECD Factbook – 2013: Economic, Environmental and Social Statistics.** In: OECD Publishing. 2013.

[29] SANS, Mónica; & HIDALGO, Pedro C. **Los sistemas de salud de Cuba y Uruguay en el contexto de América Latina: una refléxion**. Em: Ciência & Saúde Coletiva. 2002, p. 169-174.

Os escritos acima permitem avaliar que o fator preponderante para os avanços na saúde cubana foi o fato de que a mudança ocorrida foi estrutural, atingindo também a política e a economia nacional, não sendo, portanto, algo unilateral. Isso foge à regra da maioria das intervenções governamentais em setores como saúde e educação, que comumente são paliativas e nem sequer resvalam na estrutura cristalizada nesses países. Em Cuba, a ideia de igualdade horizontal, na qual todos os cidadãos recebem o mesmo tratamento para um quadro idêntico de saúde, é difundida e utilizada nos centros médicos. Conforme explica Urriola (2006, p. 275-276)[30]:

> Para asegurar la verdadera igualdad no basta que la sociedad ofrezca posibilidades (prestaciones de salud) de uso a las personas. Si una persona presenta el mismo estado de salud que otra persona, el principio de equidad horizontal, exige que ambos reciban el mismo tratamiento.

A função do Estado não é somente oferecer alternativas de serviços prestadores de saúde para que as pessoas possam deles se utilizar. Independentemente de sua condição socioeconômica, gênero, idade, ou qualquer outro aspecto, os cidadãos devem ter o mesmo tratamento, que carece de ser ofertado pelo governo de forma gratuita e universal. Na medida em que o Estado privatiza boa parte do setor de saúde de determinado país, ele se omite da responsabilidade de arcar com os custos de salubridade da população. A imensa maioria das Constituições Nacionais assevera a saúde gratuita às populações locais. Sobre o sistema de saúde cubano, Rojas (2003, p. 299)[31] diz:

> La diversidad y desigualdad de los ambientes físicos y sociales, el predominio o la combinación de asentamientos urbanos, rurales concentrados y dispersos, la historia social y cultural, los procesos de reproducción social, y tantos componentes y procesos que contempla la organización y dinámica

[30] URRIOLA, Rafael. ... *Op. Cit*. 2006.

[31] ROJAS, Luisa Íñiguez. **Geografía y Salud en Cuba. Tendencias y Prioridades**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2003, p. 295-306.

> espacial, pueden ser considerados con más indicios de sistematización. Las desigualdades espaciales de las unidades territoriales del sistema son un marco esencial en la identificación y análisis de problemas y necesidades en salud, así como de las respuestas intersectoriales o particulares del sector salud.

Percebe-se nitidamente o viés geográfico incluso na sistematização do setor de saúde cubano. Aspectos de ordem sócio-ambiental são amplamente valorizados no momento de se formular as políticas públicas. Muitas das características intrínsecas ao espaço geográfico são consideradas na criação de iniciativas da Medicina Socializada cubana. As diferenças espaciais existentes entre algumas regiões cubanas são inseridas como primordiais para o entendimento do que tange à salubridade das populações daqueles locais. A divisão territorial do sistema de saúde cubano demonstra uma heterogeneidade representativa, no sentido de que este se adapta às condições e às maiores necessidades das pessoas que habitam determinado espaço.

Há uma nítida valorização das singularidades socioespaciais nas políticas públicas de saúde cubanas. Os profissionais envolvidos na saúde cubana são reconhecidos mundialmente pela sua qualidade. Exemplificando isso, tem-se o fato de que a ilha exporta médicos para dezenas de países por todo o território mundial. Portanto, Cuba une uma proposta teórica universalizante, gratuita e igualitária de saúde, com um corpo técnico extremamente qualificado, o que torna a prática do sistema de saúde cubano uma das mais elogiadas em âmbito mundial. Obviamente, ainda há algumas falhas e lacunas presentes neste setor, o que não apaga a qualidade do mesmo.

Por fim, deve-se salientar que essa revolução ocorrida na saúde pública cubana se deu graças à Revolução Cubana, de 1959. Com a queda do ditador Fulgêncio Batista, os revolucionários durante a década de 1960 provocaram profundas transformações na

estrutura social cubana, trazendo incomensuráveis avanços tanto na saúde, como na educação. A propósito, Mariño (2000, p. 146)[32] escreve:

> Los años de la década de 1960 constituyen un período de intensas transformaciones económicas, políticas y sociales en el país, y en el sector de la salud fueron muchas las medidas adoptadas, que a su vez tuvieron repercusiones económicas y que sirvieron de punto de partida para lograr el desarrollo con que cuenta Cuba en su camino para alcanzar la condición de potencia médica."

Vale destacar que muitas das transformações econômicas, políticas e sociais promovidas pelos revolucionários tiveram como base ideológica o marxismo, fato este que refletiu em inúmeros avanços na saúde. De acordo com Rojas Ochoa (2009, p. 08)[33], muitos princípios da saúde pública socialista foram incorporados, como a orientação preventiva, a participação social, e o dever estatal de fornecer saúde a toda a população, com equidade, gratuidade e universalidade. Destarte, vê-se que é inegável o viés socialista presente no modelo de saúde pública vigente em Cuba.

Os capítulos seguintes versarão sobre as pandemias da fome e do HIV/AIDS em escala global, apontando as condicionantes socioeconômicas envoltas nestas moléstias, elucidando como a disparidade social do modo de produção vigorante incide em um aumento representativo da letalidade de ambas e indicando que a redução dessas desigualdades pode diminuir os índices desses dois indicadores.

---

[32] MARIÑO, Carmen Arocha. **La Economía y la Salud Pública en Cuba en la Década de 1960**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2000, p. 141-147.
[33] ROJAS OCHOA, Francisco. ... *Op. cit*. 2009.

4 – FOME

4.1 - FOME: UM TEMA PROIBIDO

De início, é crucial ressalvar que este capítulo possui como escopo avaliar a fome como algo coletivo, como uma pandemia[34], e não como um aspecto sensorial individual. Este capítulo se preocupa em abranger a fome como um todo, desde aquela caracterizada pelos casos mais severos de inanição até os menos aparentes, representados pelos déficits nutricionais. Salienta-se que a fome é algo muito diverso e variável, seja em suas características ou em sua gravidade. É um tema que não poderia estar ausente neste trabalho, pois a alimentação é uma necessidade vital de qualquer ser humano.

Durante alguns séculos, a ciência não se preocupou com a temática da fome, poucos eram os escritos sobre tal assunto, sendo que a maioria dos textos era constituída por obras somente descritivas, que não se adentravam nas questões de ordem social e econômica. Preferia-se escrever sobre as guerras, sendo que no decurso da história, a fome sempre foi responsável pela morte de mais pessoas que os conflitos armados. Josué de Castro foi o primeiro autor a empregar o termo "Geografia da Fome", em sua famosa obra na qual relatava a situação da fome no Brasil. Nesta época, a bibliografia sobre o assunto era extremamente diminuta.

Sobre a problemática da fome e a ausência de discussões por parte dos estudiosos, Josué de Castro (1957-B, p. 47)[35] diz:

---

[34] É necessário enaltecer o porquê de se dizer que a fome é uma pandemia. Considera-se que ela seja uma pandemia porque é algo que ocorre em todos os pontos do globo aonde se tem presença humana, exterminando milhões de indivíduos todos os anos.

[35] CASTRO, Josué de. **Geopolítica Da Fome**. 4ª edição, São Paulo. Editora Brasiliense. 1957-B.

> É, pois, a fome, indiscutívelmente, a mais fecunda matriz de calamidade e dela, no entanto a nossa civilização sempre procurou desviar a vista, com medo de enfrentar sua triste realidade. Da guerra, sempre se falou em voz alta. Sobre suas gloriosas virtudes seletivas chegou-se mesmo a compor hinos e poemas, nesta nossa civilização que oscilou entre mercantilista e militarista.

Deve-se salientar que a fome é algo instintivo ao ser humano, seja ela a alimentar ou sexual, conforme Sigmund Freud dizia. Essa comparação entre os desejos sexual e o da alimentação é um modo de pensar o homem como um animal. Posteriormente, serão feitos mais comentários acerca da relação entre os desejos alimentares e sexuais.

Sendo a fome um fenômeno intrinsecamente humano, é de se admirar que até hoje, continue sendo uma temática não muito abordada pelos estudiosos. Questões de ordem política e econômica interferem para que os horrores da fome não tenham maior relevância nas pesquisas pelo globo. Josué de Castro (1957-A, p. 20)[36], no prefácio de seu livro "Geografia da Fome", narra que:

> O fundamento moral que deu origem a esta espécie de interdição baseia-se no fato de que o fenômeno da fome, tanto a fome de alimentos, como a fome sexual, é um instinto primário e por isso um tanto chocante para uma cultura racionalista como a nossa, que procura por todos os meios impôr o predomínio da razão sôbre o dos instintos na conduta humana.

O intervalo acima destaca as questões de ordem moral que fizeram com que a fome se constituísse por muitos anos, como um tabu. Todavia, é importante salientar, que no cerne do fato residem pontos que merecem uma maior abrangência. Motivações político-econômicas fizeram com que muitas nações tentassem ocultar a fome que pairava e já estava latente nas nações que se livravam ou estavam prestes a se livrarem

---

36 CASTRO, Josué de. **Geografia Da Fome**. 5ª edição, São Paulo. Editora Brasiliense. 1957-A.

da dominação colonial. Não era do interesse das grandes potências mundiais que as barbáries da fome fossem desveladas[37].

A Índia é uma nação que serve como bom exemplo de um local que sempre padeceu com a fome. Ao longo de vários séculos, o país sofreu com os males dessa pandemia, a qual, mesmo com os avanços tecnológicos, continua a afligir seu povo. Durante o período de colonização britânica, os indianos passaram por severas crises de fome, conforme relata Maria Yedda Linhares (1981, p. 72)[38]: "A fome grassou em 1943, provocando a morte de mais de dois milhões de pessoas no sul e no nordeste."

Vê-se claramente o estrago que a fome é capaz de causar, mesmo em um curto espaço de tempo. A fome que hoje assola a humanidade e impera pelo globo interessa a uma minoria que detém o capital, comanda direta ou indiretamente a produção mundial de alimentos, e que tem o fenômeno da fome como sendo algo valiosíssimo na manutenção e ampliação das suas taxas de lucro.

A fome só passa a ser um tema discutido em alguns estudos devido às Duas Grandes Guerras Mundiais e às Revoluções Socialistas, na China e na Rússia. Com relação ao rompimento deste tabu, Josué de Castro (1957-B, p. 52-53)[39] expõe que:

> A verdade é que foram necessárias duas terríveis guerras mundiais e uma tremenda revolução social – a revolução russa, na qual pereceram dezessete milhões de criaturas, sendo doze milhões de fome – para que a civilização ocidental se convencesse de que não era mais possível ocultar a realidade social da fome aos olhos do mundo. Era como querer tapar o sol com uma peneira. E, à força de contingências inexoráveis, foi vencido também o tabu da fome. Aos cientistas foi finalmente permitido estudar objetivamente o assunto.

---

[37] Para maiores esclarecimentos sobre a escassez de obras que retratassem ou abordassem a fome, ver o prefácio (sobretudo as páginas 19, 20, 21 e 22) de: CASTRO, Josué de. **Geografia Da Fome**. 5ª edição, São Paulo. Editora Brasiliense. 1957.

[38] LINHARES, Maria Yedda. **A luta contra a metrópole (Ásia e África)**. 2ª edição, São Paulo. Editora Brasiliense. 1981.

[39] CASTRO, Josué de. ... *Op. cit.* 1957-B.

Um grave equívoco de muitos estudos sobre a fome é que suas caracterizações e relatos possuem um caráter meramente biológico, não se embrenhando nas raízes do problema. Eles se esquecem de que a questão da fome é um problema de distribuição de alimentos, de riquezas. A fome não é uma pandemia natural, mas social, pois é criada pelo homem, através do sistema econômico-social desigual em que ele vive.

Alguns autores como Malthus afirmavam que a fome era algo que só poderia ser controlado mediante a uma política demográfica controlista, por intermédio da redução das taxas de natalidade. A teoria malthusiana colocava a natureza como a grande culpada pela fome mundial, através da superpopulação. Isso nada mais é do que pôr a culpa da fome nos afetados por ela. A superpopulação em si não é responsável pela fome no globo. O que a causa é a fraca saúde e a má nutrição dos indivíduos, já que, quanto mais pessoas saudáveis e bem nutridas existirem, mais alimentos serão produzidos (pois terão força para o trabalho agrícola) e isso reduzirá a fome.

Malthus dizia que a população mundial cresceria em ordem de P. G. (progressão geométrica), enquanto a produção alimentícia cresceria em ordem de P. A. (progressão aritmética) [40]. Segundo Thomas Robert Malthus (1983, p. 282)[41]:

> O poder de crescimento da população é indefinidamente maior do que o poder que tem a terra de produzir meios de subsistência para o homem. A população, quando não controlada, cresce numa progressão geométrica. Os meios de subsistência crescem apenas numa progressão aritmética.

---

[40] Na progressão aritmética, os termos crescem através da soma. Exemplo: (2, 4, 6, 8, 10). Na P. A., a diferença entre os números subseqüentes é sempre a mesma. Já na progressão geométrica, os números vão aumentando por meio de multiplicações. Exemplo: (3, 6, 12, 24, 48). Na P. G., a diferença entre dois termos consecutivos com relação a outros dois números consecutivos é quase sempre inconstante.

[41] MALTHUS, Thomas Robert. **Ensaio sobre população**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Coleção "Os economistas").

Destarte, evidencia-se o caráter controlista do pensamento de Malthus, que não acreditava num crescimento acelerado da produção de alimentos, que fosse superior ao crescimento populacional. Tanto para Malthus, como para os neomalthusianos, faltou base científica, pois sua teoria contém graves equívocos. O pior deles é desconsiderar a realidade sócio-cultural[42], mas há também outras falhas em sua tese. A população não cresce em progressão geométrica como ele expôs, e isso se comprova pelo fato de que nos dias atuais, em alguns países a população já está decrescendo. Além disso, é preciso que se diga que há outros recursos menos rígidos que o controle populacional para se reduzir, e quem sabe erradicar a fome.

Entretanto, diferentemente dos ideais malthusianos, o que se viu foi a multiplicação da capacidade produtiva de alimentos. Todavia, mesmo com tal avanço, a fome não se atenuou globo afora. Isso vem a comprovar que a fome é um problema intrinsecamente social, e que atualmente, o modo de produção capitalista faz com que ela continue a dizimar populações, embora a produção alimentícia seja mais do que suficiente para alimentar e nutrir toda a população mundial.

Freqüentemente, os grupos humanos que sofrem de fome específica, estando subnutridos de várias vitaminas, através de mecanismos biológicos e psicológicos, têm sua impulsão sexual aumentada (FREUD, sem data)[43]. Corrobora-se tal afirmação pelo fato de que algumas tribos que vivem em estado constante de fome crônica possuem elevada freqüência de atividade sexual. Isso vem a desconstruir a teoria malthusiana, comprovando que a fome específica causa a superpopulação, e não o contrário, como ele pregava.

---

[42] A gravidade de se desconsiderar os aspectos sociais e culturais na análise da fome reside no fato de que cultura e sociedade são elementos fundamentais para o estudo deste fenômeno, na medida em que por algumas características, também causam fome.

[43] FREUD, Sigmund. **Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade**. Lisboa: Edição Livros do Brasil. Sem Data.

É indispensável relatar que as populações humanas têm suas localizações determinadas pelos recursos vegetais, pois estes, ou são a base primordial de sua alimentação ou constituem-se como preponderantes nos regimes alimentares dos animais com os quais as pessoas se alimentam.

4.2 - FOME OCULTA

É comum que se considere que um indivíduo só possa ter fome quando está sem se alimentar ou se alimentando insuficientemente. Isto está muito presente no senso comum. Não obstante, existe outro tipo de fome, se é que assim pode dizer. É a fome oculta ou fome parcial, que vem a atingir parcelas representativas das populações de diversos países, até mesmo os desenvolvidos, como por exemplo, os Estados Unidos. A fome oculta representa o estado em que a pessoa come, saciando o desejo de se alimentar, mas não se nutre. Ao relatar os problemas da má alimentação, Chiavenato (2005, p. 39-40)[44] representa bem o que seria a fome oculta:

> A situação pouco melhorou. Em alguns aspectos tornou-se mais problemática, como o aumento de obesos, constatada em 2005. Eles não "engordaram" porque comem muito, mas porque comem muito errado: lanches "tipo xis", embutidos, bolachas, refrigerantes açucarados etc. A maioria dos trabalhadores, especialmente nas grandes cidades, come para "matar a fome" e não para se alimentar.

Essa passagem possibilita uma abrangência significativa sobre a fome oculta, vocábulo que é usado para indicar o fato de quando a pessoa se alimenta, porém não consegue suprir suas necessidades nutricionais, ficando assim com um déficit de vários

---

[44] CHIAVENATO, Júlio José. **O Massacre da Natureza**. 2ª edição reformulada, São Paulo. Editora Moderna, 2005. (Coleção Polêmica)

elementos essenciais ao seu organismo. Isso mostra que uma pessoa obesa pode sim estar com sérias carências nutricionais, como é o caso de muitos cidadãos estadunidenses, que se abarrotam de sanduíches e refrigerantes nos restaurantes *fast food*, e sofrem ao mesmo tempo com a obesidade e com deficiências nutricionais.

A deficiência nutricional da alimentação se agrava nas periferias das grandes urbes, nas quais residem pessoas que muitas vezes convivem com o desemprego e a miséria, muitas vezes possuindo também reduzida quantidade de gêneros para se alimentar. Nestes locais, o ato de se alimentar é utilizado apenas pelos moradores apenas para sustentarem seus corpos carentes de nutrientes. Frutas, verduras e legumes são quase inexistentes em suas dietas básicas, o que acarreta em graves avitaminoses. Ao estudar o regime alimentar de favelados em São Paulo, a professora Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky[45] (2006, p. 125) notou que:

> Ao contrário dos pobres rurais, os favelados não têm como consumir produtos agrícolas próprios. Entretanto, têm maior acesso a uma comida variada e industrializada – expresso no consumo diário de refrigerantes, salgadinhos e biscoitos -, bem como à informação por intermédio da televisão.

Assim, destaca-se que os pobres que habitam as periferias urbanas provavelmente se encontram com carências nutricionais mais graves do que os pobres moradores do meio rural. Isso se deve ao fato de que os camponeses detêm a posse sobre a terra, a qual é o meio de produção da base de sua alimentação, permitindo que esta seja mais saudável, pois há pouco ou nenhum consumo de produtos industrializados, que em sua maioria, são de baixo valor nutritivo.

---

[45] Para um maior aprofundamento sobre a questão da alimentação dos favelados, ler: ”SAGLIO-YATZIMIRSKY, Marie-Caroline. **A comida dos favelados**. Em: Estudos Avançados. 2006, p. 123-132.”, artigo no qual a autora retrata a situação alimentar dos habitantes da favela Maravilha e da antiga favela Vila Prudente, ambas no município de São Paulo.

Outro aspecto que merece atenção é o fato de que, até nos tempos recentes, a subnutrição e a desnutrição fazem com que várias nações fiquem com grandes contingentes de deficientes físicos e mentais e enfermos, entre outros, nas suas populações. Isso se comprova durante os alistamentos para os serviços militares, nos quais, grande parte dos candidatos é rejeitada por algum problema físico ou mental.

Nota-se atualmente, que a fome oculta, responsável por múltiplas insuficiências nutricionais crônicas, é mais freqüente do que a fome total e que é socialmente mais grave que esta. A principal causa da fome oculta se encontra na alimentação com pouca variedade, o que acarreta em carências nutricionais nas dietas. É importante dizer que o ser humano possui uma restrita variedade de gêneros alimentícios em comparação à quantidade de animais e plantas que poderiam ser domesticados para serem utilizados na alimentação. Com o transcorrer da história, o homem foi preferindo cada vez mais a quantidade à variedade na alimentação.

Algo que serve bem para exemplificar o efeito de avitaminoses e falta de nutrientes no organismo humano, é o caso do nanismo no Nordeste brasileiro, resultante de uma fome (subnutrição histórica). O nanismo pairou, sobretudo sobre o semi-árido nordestino, e levou muitos lugares a se caracterizarem por pessoas de estatura muito baixa, sendo quase anões. Em geral, o nanismo se dava principalmente pela insuficiência de proteínas na alimentação, sobretudo das de origem animal. A propósito, Josué de Castro (1957-B, p. 168)[46] escreve:

> Em tôda essa região são bem limitados os núcleos humanos que apresentam consumo de proteínas animais alcançando 50% do teor de proteínas totais do regime. A primeira expressão biológica da carência em proteína nessa área é o crescimento retardado e a estatura abaixo do normal apresentados pela maioria dos indivíduos em tôdas as etapas de sua vida.

---

[46] CASTRO, Josué de. ... *Op. cit.* 1957-B.

Deve-se enfatizar que a origem da fome no Nordeste não vem de fatores naturais, visto que na sua área litorânea, aonde se instalara o tipo humano crioulo[47], as condições físicas são propícias ao cultivo de diversos gêneros. Sobretudo quanto à pedologia, caracterizada majoritariamente pelo solo tipo massapê, a natureza facilitava a disseminação de diversos produtos agrícolas na área.

Já no sertão nordestino, de clima semi-árido, com escassez hídrica e pluviométrica e solos pouco férteis, as condições naturais prejudicam o cultivo dos alimentos. Com essa forte influência dos aspectos físicos, a região padece com epidemias constantes de fome, principalmente nos períodos de seca, conforme disserta Josué de Castro (1957- A, p. 215)[48]:

> A fome quantitativa se traduz de logo pela magreza aterradora, exibindo todos fácies chupados, secos, mirrados, com os olhos embutidos dentro de órbitas fundas, as bochêchas sumidas e as ossaturas desenhadas em alto-relêvo por baixo da pele adelgaçada e enegrecida. Indivíduos que mesmo no tempo de abundância – *nas épocas do verde* – nunca foram de muita gordura, apresentando-se sempre com sua carne um tanto enxuta, chegam a perder, nas épocas sêcas, até 50% de seu pêso.

O trecho supracitado exibe o caráter devastador da fome no interior do Nordeste através da descrição sobre a aparência dos habitantes da área. Esta é a imagem típica do indivíduo que sofre de inanição, portanto, estando em um estado de fome aguda. Evidencia também o papel das secas, que elevam expressivamente o número de óbitos por fome na região.

---

[47] Esse termo "crioulo" foi usado para designar o povo do litoral Nordestino, local no qual o português inicialmente se instalou, desenvolvendo o cultivo da cana-de-açúcar através dos engenhos. Tal expressão deriva da obra "O Povo Brasileiro" de Darcy Ribeiro. É resultante da mistura do português recém-chegado ao Brasil com o indígena nativo e com o negro africano trazido para trabalhar nos engenhos.

[48] CASTRO, Josué de. ... *Op. cit.* 1957-A.

A falta de vitaminas, através da fome oculta, acarreta em várias enfermidades, como o escorbuto (causada pela ausência ou insuficiência de vitamina C), a pelagra, entre outros males. A fome específica de iodo causa o bócio e outras doenças, sendo que atualmente, todo sal industrializado deve ser iodado. A ausência de vitamina A incide em sérios danos à visão, podendo causar moléstias e até mesmo levar à cegueira. Ratifica-se isso pelo fato de que o número de doentes da visão e cegos cresce extraordinariamente quando há epidemias de fome, devido à miserabilidade da alimentação.

Outra patologia típica da fome específica é o beribéri, ocasionado pela falta de vitamina B1, que aniquilava muitos navegantes há tempos atrás, assim como o escorbuto. No Brasil, o beribéri dizimou grandes parcelas da população na Amazônia, sobretudo no período conhecido como "Ciclo da Borracha", que provocou o povoamento da região que até então era praticamente um vazio demográfico. É mais uma mostra de como o crescimento econômico e a mentalidade capitalista são maléficos ao ser humano, em todas suas feições.

A expansão econômica da região amazônica através da borracha trouxe graves perdas à população que ali se instalara, visto que a extração da borracha (nativa da Amazônia) ocupou praticamente toda a área, e com isso esqueceu-se da produção alimentícia, sobretudo de vegetais frescos e outros alimentos ricos em vitaminas, o que fez com que se propagassem diversas doenças na área neste período. Sobre tal situação, em seu romance intitulado "Homens e Caranguejos" [49], Josué de Castro (2003, p. 34)[50] descreve:

---

[49] Na fala sobre o velho Cosme e suas histórias, o autor faz uma esplendorosa descrição (páginas 33, 34 e 35) sobre o auge da borracha na Amazônia e relata a matança ocasionada pelo beribéri e seus efeitos. Na verdade, o que exterminou a maioria dos que ali estavam foi a ambição do "ouro branco", o látex.

[50] CASTRO, Josué de. **Homens e Caranguejos**. (Org. ALVES, Rosemary), Rio de Janeiro, Editora Bertrand Brasil. 2003.

> A verdade é que da Europa vinha tudo que se consumia na região. Da Inglaterra vinham a carne e o feijão. Da França o champanhe e também as atrizes cômicas para cantarem no teatro de Manaus. Da Polônia as mulheres para povoar os bordéis. Na Amazônia mesmo, só se produzia borracha. Ninguém cuidava de outra coisa senão de colher borracha, defumá-la, vendê-la e ficar rico depressa.

A ausência ou escassez de vitamina D causa raquitismo nas crianças e osteomalacia nos adultos, o que acarreta, habitualmente, em deformações ósseas. Essa vitamina atua regulando o metabolismo do cálcio e do fósforo, imprescindíveis à estrutura óssea humana, e por isso, é essencial ao organismo humano. A osteomalacia e o raquitismo ficaram mundialmente conhecidos como "*doença dos ingleses*", por ser na Grã-Bretanha, o local em que estas se apresentavam mais claramente. Vale evidenciar que a principal culpada disso não é a má alimentação dos ingleses, que obviamente contribuiu para a propagação destas moléstias, e sim, o trabalho degradante nas fábricas pelo qual o proletariado foi submetido, em condições totalmente insalubres. Crianças, mulheres e gestantes trabalharam em jornadas extremamente desgastantes de serviço. Para ilustrar a situação, vale a fala de Friedrich Engels (1985, p. 235)[51] com relação à cidade de Willenhall:

> Em Willenhall, por exemplo, há um grande número de pessoas que, em virtude do permanente trabalho com a lima junta ao torno, são corcundas e têm *uma só perna* torta – chamam-na *hind leg* –,de forma que as pernas configuram um K; ademais, afirma-se que pelo menos um terço dos trabalhadores sofre de hérnia.

Isso mostra que a Revolução Industrial aparece como a principal responsável pelas deformações que os corpos dos operários ingleses sofriam. Para jornadas de 14, 16

---

51 ENGELS, Friedrich. **A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra**. (Tradução: Rosa Camargo Artigas e Reginaldo Forti). São Paulo: Global, 1985.

horas de trabalho diárias, é necessária uma dieta equilibrada e rica em calorias, o que obviamente não acontecia. Na dinâmica exploratória do modo de produção capitalista, é impossível se pensar que os grandes industriais se interessassem em oferecer uma alimentação ao menos digna para seu operariado. Aliado a tudo isso, aparece o fato de os salários serem tão desprezíveis, que nem lhes possibilitavam a mínima alimentação necessária.

Unindo fábricas totalmente sem ventilação e amplamente insalubres e trabalhos totalmente impróprios à saúde humana, de postura desconfortável e prejudicial à coluna vertebral e aos demais ossos, à fragilidade alimentar presente na época, tem-se como resultado estruturas humanas totalmente disformes e repletas de patologias[52].

Foi com a Revolução Industrial, que o capitalismo se fortaleceu globalmente, se impondo como sistema hegemônico. Dialogando com as descrições realizadas na obra de Engels, Marx (2006, p. 69)[53] ao discutir a questão do salário, expõe que:

> Desta forma, mesmo na conjuntura de sociedade que é mais favorável ao operário, o resultado fatal para o trabalhador é o trabalhado exagerado e a morte precoce, a deterioração em máquina, a submissão ao capital que se acumula em intimidante oposição à ele, nova concorrência, a morte à fome ou a mendicância para uma parcela dos trabalhadores.

Portanto, o capitalismo não enxerga o trabalhador como ser humano, mas sim como um objeto de onde se deve retirar o máximo de lucro possível. Dessa forma, o proletário com o intuito de aumentar sua renda se submete às mais ordinárias e insalubres condições de trabalho. Isso incide no acréscimo nas taxas de mortalidade e invalidez da população mais pobre, uma vez que força o indivíduo a desgastar

---

[52] Para uma leitura mais abrangente dos efeitos da Revolução Industrial sobre a saúde dos habitantes da Grã-Bretanha, e para uma melhor visualização da alimentação destes, ler: ENGELS, Friedrich. "*A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra*". (Tradução: Rosa Camargo Artigas e Reginaldo Forti). São Paulo: Global, 1985.

[53] MARX, Karl. ... *Op. cit.* 2006.

excessivamente seu organismo. O sistema capitalista impõe duas horrendas opções ao trabalhador: vender sua força de trabalho abaixo do valor e denegrir sua saúde ou não aceitar as condições do capital e padecer com a fome e a miséria.

É inegável que as deficiências nutricionais e/ou as fomes agudas atingem de forma mais agressiva as crianças, devido ao fato de seu organismo como um todo ser mais frágil que o dos indivíduos adultos. Sobre tal fato, Max Sorre (1955, p. 226)[54] afirma que:

> En todas las carencias graves y en las hambres, la escasa natalidad asocia sus efectos a los de un aumento de la mortalidad. La infancia es castigada primeramente. El rasgo más horrible y más frecuente del cuadro de las grandes hambres es la madre con el seno seco ante su ninõ muerto. Las consecuencias patológicas son enormes. (…) Hambre y epidemia son compañeras inseparables.

Doravante, deve-se destacar o fato de que as crianças representam o futuro de uma nação, e que caso elas se encontrem cotidianamente ameaçadas pelas consequências de uma alimentação precária, o país provavelmente continuará sendo devastado pela fome, pelo pauperismo e pelas moléstias, sobretudo as infecciosas, que se disseminam em corpos já carcomidos por uma vida de sofrimentos.

A fome protéica é um exemplo de fome parcial que incide em várias partes do globo, causando sérios prejuízos ao desenvolvimento e crescimento corporal e deixando o organismo humano mais susceptível às infecções. Percebe-se isso na comparação entre a altura e o peso médio de diferentes povos, através da qual se constata que os que apresentam uma alimentação rica em proteínas (sobretudo proteínas animais, que são mais ricas, com diversos aminoácidos) possuem maior estatura e peso que os que

---

[54] SORRE, Maximilien. **Fundamentos Biológicos de la Geografía Humana –** Ensayo de una Ecología del Hombre. (Traducción revisada por el autor). Primeira Edición. Editorial Juventud, S. A. Barcelona, 1955.

possuem carência protéica. É válido ressaltar que a carência em um nutriente geralmente aparece associada à insuficiência em outro, mostrando que as fomes específicas não são elementos isolados.

É imprescindível que se disserte um pouco sobre a influência das características pedológicas sobre a alimentação humana, sobretudo quanto à capacidade de solos próximos em possuírem diferentes teores de minerais. Com relação à influência dos solos sobre as deficiências nutricionais humanas, Josué de Castro (1957-B, p. 104)[55] explana:

> É que o conteúdo em minerais de determinado alimento é extremamente variável, condicionado a múltiplos fatôres, principalmente aos tipos de solos regionais. Daí, a conclusão de que, em certos solos, ocorrem determinadas carências. A pobreza do solo pode, portanto, constituir-se fator natural de fome – a fome específica de determinados princípios minerais.

Destarte, nota-se que a pobreza de determinado solo pode causar fome específica de diversos minerais aos indivíduos que ali cultivam seus alimentos. É imperativo observar que os solos ricos em minerais realizam mais trocas iônicas com os alimentos ali plantados, através de propriedades como a CTC (capacidade de troca catiônica) e a CTA (capacidade de troca aniônica). Algo que exemplifica isso é a calagem, pela qual é adicionado calcário ao solo, aumentando os teores de cálcio e magnésio ali. O escopo da calagem no preparo do solo é diminuir a acidez deste e ampliar a disponibilidade e a assimilação de alguns elementos pelas culturas.

Em muitos casos, a falta de apetite não representa que o indivíduo não tenha fome, e sim, que há fome específica de alguns nutrientes, visto que a desnutrição é causadora da perda de apetite. Ou seja, não é preciso se sentir fome, para se ter fome.

---

[55] CASTRO, Josué de. ... *Op. cit.* 1957-B.

Por fim, é importante comentar sobre a fome na nação mais populosa do planeta, a China, que historicamente apresenta-se como um dos lugares nos quais a população possui uma das alimentações mais precárias do globo. Seu povo se alimenta basicamente de arroz no Sul (mais pobre) e de milho e sorgo no Norte. Isso acontece apesar de a China ser uma nação historicamente rica em gêneros alimentícios e na culinária, devido ao fato de que muitos chineses são privados do acesso aos alimentos. Vê-se nitidamente a fragilidade alimentar do chinês. Piorando a situação, o país tem uma escassez de solos cultiváveis, o que é um empecilho para a agricultura. Questões culturais também influem na alimentação, pois no budismo, é proibido matar animais para consumi-los.

Isso, atrelado à estrutura econômica nacional (que leva os trabalhadores chineses a recebem os menores salários do planeta), faz com que a dieta do chinês seja insuficiente tanto em quantidade, como em nutrientes, ocasionando a fome oculta. Salienta-se que somente quando Mao Tsé-Tung sobe ao poder em 1949, é que a luta contra a fome realmente tem início, sendo que este foi o verdadeiro motivo pelo qual ele conseguiu ascender ao cargo, e não pelo apreço dos chineses ao comunismo.

4.3 - AGROTÓXICOS: ALTA PRODUTIVIDADE E IMENSA INSALUBRIDADE

Os agrotóxicos utilizados no cultivo de diversos alimentos de origem natural são extremamente prejudiciais à saúde humana. Entretanto, para as grandes corporações que hoje dominam a produção alimentícia no planeta, eles são interessantes, visto que ampliam a capacidade produtiva (sobretudo dos grandes latifúndios), mesmo que para

isso sejam necessários danos irreparáveis ao organismo de quem ingere tais produtos. Essas empresas se utilizam do argumento de que aumentando a produtividade, seriam capazes de findar ou pelo menos reduzir o fenômeno da fome, para prosseguirem com o uso desses *venenos*.

Embora atualmente o mundo passe por período de super safras, a fome não se escasseou, pelo contrário, só fez aumentar nos últimos anos.

Deve-se salientar que muitos dos solos cultiváveis do planeta ainda estão disponíveis para o plantio de diversos gêneros alimentícios; o que mostra que o problema da fome no mundo não é a indisponibilidade de terras. É importante ressaltar que a saúde do ser humano decorre em grande parte do que ele consome, destarte, uma boa alimentação aparece como algo essencial às pessoas como um todo, e o uso intensivo de produtos químicos nas lavouras só vem a depreciar o organismo humano.

Algo extremamente preocupante em relação aos agrotóxicos é a saúde do trabalhador rural, que lida diariamente com estes produtos químicos, estando, portanto, expostos a um grande risco. Inúmeras são as deficiências no amparo ao trabalhador camponês, que se encontra praticamente sem nenhum respaldo dos órgãos de saúde caso necessite de algum atendimento especializado. A propósito, Silva *et al* (2005, p. 898)[56] pronunciam que:

> A dificuldade de acesso dos agricultores às unidades de saúde, o despreparo das equipes de saúde para relacionar problemas de saúde com o trabalho em geral e com a exposição aos agrotóxicos de forma particular, os diagnósticos incorretos, a escassez de laboratórios de monitoramento biológico e a inexistência de biomarcadores precoces e/ou confiáveis são alguns dos fatores que influem no subdiagnóstico e no sub - registro.

---

[56] SILVA, Jandira Maciel da; NONATO-SILVA, Eliane; FARIA, Horácio Pereira; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães. **Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2005, p. 891-903.

Destarte, evidencia que os pequenos agricultores encontram numerosos obstáculos para obterem um atendimento digno e capacitado em caso de intoxicação por uso incorreto de agrotóxicos. Assim, se realça o fato de que a utilização destes pesticidas traz riscos seriíssimos tanto à saúde de quem consumir os alimentos produzidos por este agricultor, quanto a ele próprio, mostrando-se como algo nada benéfico a nenhuma das partes interessadas, com exceção das grandes corporações farmacêuticas e químicas que os fabricam.

A conscientização do pequeno agricultor sobre os males que o uso de agrotóxicos causa à saúde humana é de extrema necessidade, visto que muitos destes desconhecem a gravidade da utilização destes produtos. Faz-se necessária a implantação de medidas que tragam informações aos pequenos proprietários rurais, para que estes não sejam ludibriados pelas grandes empresas, sobretudo as químicas. Até mesmo a denominação dada pelos comerciantes desses produtos tem por objetivo iludir o agricultor que vai usá-la, já que constantemente eles afirmam que os agrotóxicos são remédios ou vacinas para as plantas, o que é reproduzido no discurso de alguns agricultores, conforme explicitam (BRITO, GOMIDE & CÂMARA, 2009) [57].

Outro ponto polêmico, que vem sendo amplamente discutido a nível mundial, é sobre os alimentos transgênicos. No processo de transgenia, as sementes de alguns produtos agrícolas, sobretudo aqueles de produção em massa, são modificadas geneticamente para aumentar sua produtividade e a resistência a determinadas pragas. Indiscutivelmente, a soja é um dos gêneros que mais vêm passando por este processo. É inegável que nos últimos anos, se obteve um grande acréscimo na produção nacional.

---

[57] Para maiores detalhes sobre as denominações dadas pelos agricultores aos agrotóxicos, ver as páginas 212 e 213 de: BRITO, Paula Fernandes de; GOMIDE, Márcia & CÂMARA, Volney de Magalhães. *"Agrotóxicos e saúde: realidade e desafios para mudança de práticas na agricultura."* Em: Revista Physis de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2009, p. 207-225.

Atualmente, muitos alimentos transgênicos já são legalmente comercializados em várias partes do globo, como por exemplo, a América do Norte e a Europa.

Contudo, são desconhecidos ainda os efeitos que tais alterações podem implicar no organismo humano. Mesmo com o desconhecimento sobre possíveis consequências decorrentes do uso dos transgênicos, estes continuam se proliferando nas lavouras do país. Sobre o quadro atual da produção de soja no território brasileiro, Miranda *et al* (2007, p. 9)[58] discorrem:

> A elevação do preço da soja no mercado internacional e a promessa de maior produtividade e mais baixo custo de produção, oferecidos pela soja transgênica, foram os fatores responsáveis pelo aumento observado nesta monocultura. A opção do governo brasileiro pelo incentivo à produção de soja como uma *commodity* fez do Brasil um dos maiores produtores mundiais deste cereal, com sua produção basicamente destinada à exportação, visto que este produto não faz parte da cultura alimentar do brasileiro.

Na verdade, a intenção oculta no processo de transgenia dos alimentos é a de aumentar a produtividade, muito distante do que as empresas que se utilizam das técnicas de melhoramento genético afirmam, ao relatarem que fazem modificações com o intuito de tornarem os alimentos mais nutritivos e resistentes aos agrotóxicos. Sobre a relação entre os alimentos transgênicos e sua resistência aos agrotóxicos, Cavalli (2001, p. 43)[59] diz:

> Estudos a respeito têm demonstrado que a inserção de genes resistentes aos agrotóxicos em alguns alimentos transgênicos confere às pragas e às ervas-daninhas maior resistência, tornando-se super-pragas, desequilibrando os ecossistemas, implicando uso de uma maior quantidade de agrotóxicos, que resultará no aumento de resíduos nos alimentos, rios e solos.

---

[58] MIRANDA, Ary Carvalho de; MOREIRA, Josino Costa; CARVALHO, René de; PERES, Frederico. **Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2007, p. 7-14.

[59] CAVALLI, Suzi Barletto. **Segurança Alimentar: A Abordagem dos Alimentos Transgênicos**. Em: Revista de Nutrição, 14 (suplemento), Campinas. 2001, p. 41-46.

O trecho em destaque possibilita a percepção da amplitude do problema. Além do desconhecimento sobre os efeitos que os transgênicos podem causar ao organismo humano, muitos deles ainda ampliam a resistência de pragas aos agrotóxicos, favorecendo assim, que o uso de pesticidas seja cada vez mais indiscriminado. Isto vem a comprovar que nem sempre a evolução da ciência vem a beneficiar o ser humano. Em muitos casos, as novas descobertas só fazem prejudicar a vida e a saúde humana, trazendo pouco ou nada de benefícios à população.

Uma solução ao problema da alimentação insalubre que hoje predomina em extensas áreas do planeta é a **agroecologia**, que se encontra na pauta de muitas discussões atualmente, se fortalecendo muito entre os estudiosos da problemática da fome e da questão agrária. Segundo Caporal, Costabeber & Paulus (2006, p. 12)[60]:

> A Agroecologia *stricto senso* pode ser definida como uma nova e mais qualificada aproximação entre a Agronomia e a Ecologia, isto é, a disciplina científica que estuda e classifica os sistemas agrícolas desde uma perspectiva ecológica, de modo a orientar o desenho ou o redesenho de agroecossistemas em bases mais sustentáveis. Esta nova aproximação implica no estudo e aplicação de princípios vitais, como a coevolução sociedade-natureza, reciclagem de nutrientes, potencialização ou criação de sinergias e interações entre plantas (cultivadas ou não), animais, solo, etc.

Assim, evidencia-se que a agroecologia surge tanto como uma ciência que tenta unir princípios agronômicos com apreensões ecológicas, quanto como uma possível solução ao problema da crise alimentar no país, seja da falta de alimentos para toda a população seja para a seguridade alimentar. Possui como intento promover uma relação harmônica entre a produção alimentícia e o meio ambiente, objetivando reduzir ao

---

60 CAPORAL, Francisco Roberto; COSTABEBER, José Antônio; PAULUS, Gervásio. **Agroecologia** – Matriz disciplinar ou novo paradigma para o desenvolvimento rural sustentável. Brasília. 2006. Disponível em: http://www.itcp.usp.br/drupal/files/itcp.usp.br/Agroecologia.pdf

máximo os prejuízos à natureza e gerar alimentos mais saudáveis para a população, visando uma melhor qualidade de vida.

Além disso, a agroecologia se concebe como uma prática mais fácil de ser feita nas pequenas propriedades rurais familiares, visto que para o latifundiário, ela é praticamente impossível de ser cogitada, pois reduz os seus lucros, que são sua maior finalidade. Destarte, seu exercício pode trazer uma maior qualidade de vida ao camponês, ocasionando em um incomensurável desenvolvimento social no campo.

Sobre o modo como devem ser aplicados os princípios agroecológicos, Ferrari (2010, p. 22)[61] disserta:

> O caráter local, portanto, é o que dá a feição concreta aos princípios emanados do referencial teórico da agroecologia, que servem como orientação para as experiências da agricultura. É a realidade socioeconômica e ecológica local que define a melhor forma de aplicação da teoria, exigindo ajustes finos a cada situação. De outra forma, o conceito corre o risco de se tornar mera abstração.

Desta forma, é perceptível que a maneira pela qual serão aplicados os pontos norteadores da teoria agroecológica varia de acordo com a realidade local, já que cada lugar possui suas singularidades, tanto nos aspectos biológicos como nos sociais. É essencial que a agroecologia seja adaptada a cada localidade, respeitando as diferenças entre os distintos ambientes. Caso contrário, se a teoria for aplicada do modo idêntico em todos os espaços, não surtirá os benefícios desejados.

É indispensável salientar que a agroecologia surge como uma resposta às causas do problema da **insegurança alimentar** em todo o mundo. Adapta-se facilmente à agricultura familiar, o que vem a combater o problema do latifúndio, forte empecilho à

---

[61] FERRARI, Eugênio Alvarenga. **Agricultura Familiar Camponesa, Agroecologia e Estratégias de Reprodução Socioeconômica**. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) Apresentada para Obtenção do Título de *Magister Scientiae*. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2010.

desconcentração fundiária e à melhoria na distribuição de alimentos. Segundo Silva (2010, p. 04)[62]:

> Assim como em todo o mundo, as causas da Insegurança Alimentar no Brasil não estão relacionadas à falta de alimentos, mas a má distribuição. Frente a este quadro, a Agroecologia é um fator principal no combate a Insegurança Alimentar, contrapondo-se principalmente a desigualdades na distribuição de riquezas e ao processo agrícola convencional que estão associados à inúmeros impactos negativos, como a concentração da terra, violência no campo, êxodo rural, desemprego urbano e a uma degradação dos recursos naturais sem precedentes.

A passagem supracitada ratifica o que já foi dito e enumera diversos benefícios da prática agroecológica, como o fato de reduzir o êxodo rural, pois com o fortalecimento da agricultura familiar, muitos pequenos proprietários rurais não precisarão migrar para os grandes centros urbanos em busca de emprego. Isto também diminuiria a sobrecarga nos serviços urbanos das grandes cidades, que atualmente se encontram repletas de graves transtornos, como a violência, as habitações impróprias e de risco, entre outros.

4.4 - FOME: UM REFLEXO DA INJUSTIÇA SOCIAL

Sobretudo, após a Revolução Industrial e o advento do dito capitalismo industrial, as injustiças sociais difundiram-se em larga escala pelo globo, gerando extrema pobreza e miséria em muitos lugares, aonde até então, a fome era algo praticamente inexistente. Isso acaba por gerar um círculo vicioso, no qual, alguns poucos detêm grande quantidade de bens e riquezas e a imensa maioria é desprovida dos meios de produção e padece com baixos salários e condições indignas de vida,

---

62 SILVA, Jesiel Souza. **Agroecologia: Base Estratégica Para a Segurança Alimentar**. Em: Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável, Mossoró-RN. 2010, p.01-06.

como por exemplo, a exploração da sua mão-de-obra, a carência nutricional na alimentação, etc. Atualmente, pode-se atribuir os números quase incomensuráveis da fome pelo mundo ao sistema capitalista, baseado na desigualdade da distribuição das riquezas e dos meios de subsistência. Segundo Leonardo Boff (2000, p. 42)[63]:

> É injusto e sem piedade que, na atual ordem do capital mundializado, 20% da humanidade detenham 83% dos meios de vida (em 1970 eram 70%), e os 20% mas pobres tenham que se contentar com apenas 1,4% (em 1960 eram 2,3%) dos recursos. É injusto e cruel manter um bilhão de pessoas na extrema pobreza. É injusto e perverso deixar morrer anualmente 40 milhões de pessoas, estritamente, de fome (...). Esse cataclisma social não é inocente nem natural. É resultado direto de uma forma de organização econômica, política e social que privilegia uns poucos à custa da exploração e da miséria das grandes maiorias.

Através do trecho acima citado, pode-se constatar por meio dos dados relatados, que com o decorrer dos anos, a desigualdade só fez ampliar a nível global, resultado direto da perversidade do sistema. Nos tempos recentes, nada há de natural na questão da fome. O único aspecto que nos remete à natureza é a natureza do capitalismo, que continua a explorar bilhões de pessoas pelo mundo e a propagar a fome mundialmente. Vale ressalvar que como o texto foi escrito faz alguns anos, provavelmente a quantidade de seres humanos que perecem com a fome e vêm a óbito por causa da carência nutricional e/ou alimentícia, deve ter aumentado.

O imperialismo, sobretudo o econômico ou molecular[64], é um agente causador de fome, visto que a dominação de ordem econômica e financeira deixa várias nações subjugadas a outras, o que acaba por lhes impor a fome às suas populações.

---

63 BOFF, Leonardo. **O Ecocídio e o Biocídio**. Em: 7 Pecados do Capital. SADER, Emir (Org.). 3ª edição, Rio de Janeiro. Record. 2000, p. 31-56.

64 O imperialismo molecular é aquele em que uma nação ou uma corporação domina outras nações, sem a presença física nos seus territórios, sem o uso de militarismo. É um imperialismo de viés totalmente econômico, que nos tempos atuais se firma, principalmente pelo atual estágio de financeirização da economia global.

Algo muito comum nos dias atuais é a presença de milhões de trabalhadores que labutam todo dia na produção de alimentos, contudo não têm com o que se alimentar. Essa era uma temática muito abordada por Josué de Castro, sobretudo no livro "Homens e Caranguejos", o qual mostra que os caranguejeiros de Recife eram subnutridos, assim como suas famílias.

A ciência já evoluiu o suficiente para conseguir combater a fome, seja a do estado de inanição ou a caracterizada pelo déficit em determinados minerais. Ratifica-se isso nas palavras de Maximilien Sorre (1955, p. 144)[65], escritas há algumas décadas atrás:

> Los hombres no tardaron en aprovecharse de todas las posibilidades de los organismos vivos, durante largo tiempo de una manera empírica y después con la ayuda de los datos científicos, para conseguir mayor provecho. Con tal éxito lo han realizado, que el animal doméstico o la planta cultivada se pueden considerar verdaderas creaciones de su industria.

Entretanto, a dificuldade hoje reside em superá-la na esfera sócio-econômica. Até a forma como os lugares foram colonizados influi na fome que os assola hoje, vide o exemplo da América. A América Latina, que sofrera uma colonização de exploração, possui índices muito superiores de fome aguda em relação aos dos Estados Unidos, que passaram por uma colonização de povoamento em grande parte do seu território.

É inegável o fato de que há muitas décadas, o ser humano já é capaz de produzir alimentos para a totalidade mundial de habitantes. Entretanto, a fome sempre figurou entre os obstáculos à civilização humana, assombrando os mais diferentes povos. Ratifica-se isso na fala de Josué de Castro (1957-B, p. 465)[66]:

---

65 SORRE, Maximilien. *Op. Cit.* 1955.

66 CASTRO, Josué de. ... *Op. cit.* 1957-B.

> A verdade, difícil de ser ocultada, é que o mundo dispõe de recursos suficientes para permitir o uso de tipos adequados de alimentação por parte de tôdas as coletividades. E se, até hoje, muitos dos *Hóspedes da Terra* continuam sem participar do seu banquete, é que tôdas as civilizações, inclusive a nossa, se têm estruturado e mantido à base de uma extrema desigualdade econômica.

A fome, em seu estado mais crítico (o de fome total), pode levar o homem a um comportamento totalmente irracional. Nesta situação, o ser humano só se foca em um único objetivo: alimentar-se! Isso o leva às mais trágicas ações, como por exemplo, a antropofagia (canibalismo). Max Sorre (1955, p. 185)[67] retrata que:

> A veces, es la necesidad lo que impulsa al hombre a comerse a sus semejantes, tales como hijos. Los cronistas mencionan con horror en el relato de las grandes hambres, actos de antropofagia en el seno de sociedades civilizadas. ¿Cuál es la parte de la necesidad fisiológica, de una especie de instinto, en la tendencia que inclina a ciertas tribus a practicar la antropofagia por glotonería?

Quando a fome já atinge o nível de inanição, diferentemente do que ocorre no estado de fome oculta, o ser humano se esquece completamente dos seus instintos sexuais, se preocupando somente com a necessidade alimentar. Por conseguinte, muitos povos que ao longo da história foram considerados como bárbaros, podem ter sofrido de fome aguda, o que justificaria suas atitudes.

O tipo de alimentação ou a falta desta são determinantes na constituição do tipo físico de um povo, em diversos aspectos como a estatura, o peso, o formato do rosto, a presença de pêlos pelo corpo, a estrutura óssea, entre outros.

Até mesmo na nação com o maior PIB mundial, existem áreas de fome. No sul dos Estados Unidos, local tipicamente agrário e escravocrata, sobretudo na época colonial, a fome grassou e ainda hoje aflige seus moradores. Isso vem a confirmar o

---

67 SORRE, Maximilien. *Op. cit.* 1955.

caráter extremamente contraditório e desonesto do capitalismo, que denigre até mesmo cidadãos da sua mais adepta nação. O fato de ter sido uma área de colonização exploratória, ao contrário do norte do país, com certeza auxilia na explicação sobre o caso. Tal relato surge como mais um caso de fome causada por ação estritamente humana, visto que seus aspectos naturais são quase que ideais para a agricultura.

Com o transpor dos anos, os latifúndios do fumo, do açúcar e do algodão se alastraram pela região, devastando o sul estadunidense, mas principalmente a vida e a dignidade de seus habitantes. Tais latifúndios baseavam-se na monocultura e findaram por causar uma erosão incalculável nos solos dali, que atualmente se encontram quase que totalmente inférteis, estando impróprios para o plantio. As monoculturas induzem ao monopólio comercial e à insuficiência quantitativa e qualitativa de alimentos, o que acarretou na disseminação de inúmeras moléstias na área. O capitalismo se impôs ali, através do que já fora dito e da especulação fundiária.

A elevadíssima concentração fundiária no Brasil aparece como algo que reflete a imensa disparidade social presente no país. Ela impossibilita uma distribuição mais equânime da terra, que viria a diminuir a fome, já que ampliaria o número de pequenos produtores rurais e destarte, possibilitaria uma produção mais diversificada e mais saudável, visto que a agricultura familiar geralmente se pauta na produção de mais de um gênero, além de não utilizar tantos agrotóxicos como os latifúndios. Sobre os benefícios da desconcentração fundiária, Simoncini, Maia & Mazetto (2011, p. 4)[68] dissertam:

> Salienta-se que a desconcentração de terra contribui tanto com a produção de alimentos para autoconsumo (subsistência) quanto para a redistribuição de

[68] SIMONCINI, João Batista Villas Boas; MAIA, Haline Aparecida de Oliveira; MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. **"Fome Oculta"**. Em: Revista de Geografia PPGEO-UFJF. 2011.

> renda, já que a família beneficiada passa a dispor da terra como um meio de obter rendimentos por meio da produção agrícola, como local de moradia.

A menção acima enfatiza o caráter igualitário de uma melhor distribuição de terras e demonstra algumas das diversas vantagens que tal ação traria. Faz a ressalva que tal proposta levaria a uma desconcentração também de renda, pois a terra como o mais antigo meio de produção mundial é geradora de renda. O latifúndio tão marcante em nosso país é um dos símbolos mais fortes do capitalismo, acentuando e ao mesmo tempo sendo uma das causas da desigualdade sócio-econômico aqui existente.

As crises econômicas internacionais também influenciam no aumento do número de famintos e desnutridos pelo mundo, pois durante as crises, é comum que se haja uma elevação dos preços dos alimentos, o que afeta principalmente as classes mais pobres da população mundial. É irônico e trágico o fato de que as crises geradas pelas grandes corporações e nações capitalistas afetem drasticamente aqueles que já pagam um alto custo pela desigualdade hoje existente. Essa é uma das características marcantes do modo de produção capitalista, no qual, os indivíduos menos "afortunados" são os primeiros a sentirem os efeitos de qualquer crise que ocorra. Aliás, as grandes recessões econômicas são uma constante deste sistema, que constantemente se vê atordoado em meio a crises de hiperacumulação. Segundo a publicação da FAO (2009, p. 119)[69]:

> Los efectos devastadores de los precios altos empeoraron la tendencia al alza del número de personas desnutridas del mundo, que ya era preocupante. El episodio de la escalada de los precios de los alimentos vino seguido inmediatamente por la crisis financiera mundial más grave y la recesión más profunda de los últimos 70 años. La crisis ha afectado a extensas partes del mundo simultáneamente y ha empujado a millones de personas más a hambre y a la subnutrición.

---

69 FAO. … *Op. Cit.* 2009.

É amplamente necessário que os desfavorecidos pela desigualdade que hoje impera no globo tomem consciência da gravidade da situação trazida por tal disparidade e vislumbrem que o espectro caótico da fome deriva de condicionantes sócio-econômicos, portanto não sendo um problema natural, ao contrário do que afirmaram muitos cientistas no decorrer da história. Mais urgente ainda é a tomada de atitudes que venham a combater efetivamente a fome. De nada adianta conhecer o antídoto para determinado veneno, caso não se deseje sua aplicação. Por isso, faz-se preciso uma melhor distribuição de alimentos a nível mundial e um salto na qualidade destes, para que futuramente seja possível a extinção da fome da humanidade. O ser humano deve pensar-se como coletividade, abandonando o egoísmo que por muitos séculos torna-o prisioneiro de torpes motivações econômicas, e se preocupar com o próximo, almejando o bem-estar geral. É através deste pensamento que algo realmente revolucionário pode ser feito sobre a questão alimentícia do planeta.

Por fim, deve-se esclarecer que os hábitos alimentares da modernidade causaram uma homogeneização e um empobrecimento da dieta, o que tende a elevar os índices de fome oculta em escala mundial. Também, salienta-se que o constante aumento do consumo de carne pelo mundo promove a expansão da pecuária, fato que repercute em imensos impactos ambientais, como a compactação e exaustão dos solos, elevada produção de metano (CH_4), perda de biodiversidade, entre outros.

5 – AIDS

5.1 - ORIGEM DO HIV/AIDS

Inicialmente, deve-se salientar que a origem deste vírus ainda é um tema muito discutido e controverso entre os estudiosos do assunto, contudo, alguns pontos são quase que unânimes entre todos. Várias são as teorias sobre a maneira como se deu o contágio de humanos pelo vírus, sobre como o vírus SIV sofreu mutações até se chegar ao HIV, e até mesmo sobre qual a espécie de primata que passou o vírus ao ser humano. Provavelmente, segundo a hipótese mais aceita cientificamente, ele surgiu no continente africano, através de dois agentes infecciosos distintos: o HIV-1 e o HIV-2. Sobre a origem de ambos, Grmek (1995, p. 230)[70] diz:

> A origem do HIV-2 é, com certeza, africana. O problema da origem do HIV-1 continua ainda indefinido. As pesquisas recentes na África não trazem qualquer fato que demonstre, de maneira irrefutável, o caráter antigo da infecção por cepas virulentas do HIV-1 naquele continente.

No âmbito científico, praticamente não há mais discussões acerca da origem do HIV-2. Contudo, a origem do HIV-1 ainda causa muitos debates entre os pesquisadores. Como os focos identificados de propagação global desse vírus se localizam na África Central e na América do Norte, a maior parcela dos pesquisadores acredita que sua origem tenha sido em algum ponto dessas duas regiões.

---

[70] GRMEK, Mirko. **O enigma do aparecimento da AIDS**. Em: Estudos Avançados, São Paulo. 1995, p. 229-239.

O provável contágio da espécie humana se deu pelo contato com os símios (macacos), possivelmente pela via de alimentação ou por relações sexuais. Sobre esta teoria, Forattini (1993, p. 153)[71] diz:

> No que concerne à AIDS, há que se considerar mais de um agente viral HIV, muito semelhantes aos SIV, ou seja, os vírus da imunodeficiência simiana. Assim sendo, embora os primeiros óbitos atribuíveis a essa causa possam ter ocorrido nos anos 1950, acredita-se que a infecção tenha surgido nas regiões africanas central e oriental, uma vez que ali teve início sua maior freqüência e onde a infecção de primatas ocorre na natureza.

Os vírus SIV são aqueles que causavam a imunodeficiência nos símios, sendo que a maioria dos estudiosos acredita que a origem da AIDS em seres humanos se deu pela mutação ocorrida nesse vírus, no contato entre os seres humanos e esses primatas.

Vários estudiosos como Pinto *et al*. (2007)[72], Forattini (1993)[73], entre outros, afirmam que a AIDS em populações humanas teve sua origem em meados do século XX, provavelmente na área central e/ou oriental do continente africano, posteriormente se disseminando por todo o planeta. Há outros pesquisadores que concordam quanto ao local de surgimento, porém discordam quanto à data de transmissão do vírus, como Mazetto (2001, p. 91)[74] que diz: "A transmissão do macaco para os humanos ocorreu bem antes do que se imaginava, na década de 1940 ou em períodos ainda mais remotos."

Um dos motivos para o autor realizar a afirmação acima é o fato de que já na década de 1950, há indícios de que o HIV estava presente em humanos nos continentes europeu, americano e africano, locais geograficamente distintos. Portanto, o tempo

---

[71] FORATTINI, Oswaldo Paulo. **AIDS e Sua Origem**. Em: Revista de Saúde Pública. São Paulo. 1993, p. 153-154.
[72] PINTO, Agnes Caroline S. ; PINHEIRO, Patrícia NC. ; VIEIRA, Neiva FC. ; ALVES, Maria Dalva S. **Compreensão da Pandemia da AIDS Nos Últimos 25 Anos**. Em: Revista Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2007, p. 45-50.
[73] FORATTINI, Oswaldo Paulo. *Op. cit.* 1993.
[74] MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. **Difusão espacial da aids no Estado de São Paulo: uma proposta metodológica em geografia médica**. Tese de Doutoramento. UNESP (Universidade Estadual de São Paulo). Rio Claro, 2001.

necessário a essa disseminação do vírus faz crer que ele tenha infectado humanos alguns anos antes. Simulações feitas por computadores indicam que a provável contaminação de seres humanos pelo HIV tenha se dado na década de 1930. Além disso, deve-se salientar o fato de que muitas vezes o HIV demora determinado tempo até agir no organismo humano.

A AIDS teve o seu reconhecimento em 1981, entretanto, o vírus HIV só foi descoberto em 1983. Muitas discussões e controvérsias ainda existem sobre qual ou quais foram os cientistas que descobriram o vírus HIV. Dentre aqueles que se sobressaíram nessa descoberta, tendo fundamental importância para que esta ocorresse, estão as equipes dos franceses Luc Montagnier e Françoise Barre-Sinoussi e dos norte-americanos Robert Gallo e Jay Levy.

5.2 - AIDS: UM PROBLEMA EMINENTEMENTE SOCIAL

O vírus HIV, ocasionador da AIDS ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), vem desde a sua descoberta amedrontando a espécie humana, devido à sua letalidade. Embora se configure como uma das piores pandemias de todo o globo, essa moléstia poderia ser facilmente evitada através de algumas precauções e cuidados, como o uso de preservativos nas relações sexuais, e a verificação de seringas e agulhas utilizadas tanto para transfusões de sangue, como para uso de entorpecentes. Contudo, aspectos sociais, culturais e econômicos impedem que a doença seja erradicada do

planeta. Acerca do estudo da AIDS, Francisco Bastos & Christovam Barcellos (1995, p. 53)[75] afirmam:

> O estudo da geografia social da epidemia pelo HIV/AIDS é duplamente complexo por tratar-se de uma pandemia que atravessa diferentes contextos socioculturais, e pelo fato de sua transmissão se dar a partir de interações íntimas entre os seres humanos, interações estas plurideterminadas, cuja leitura pode ser feita em níveis de agregação e complexidade que vão do sujeito singular aos padrões macrossociais, culturais e econômicos.

Enfatiza-se acima a complexidade ao se analisar essa enfermidade, devido ao fato de que sua disseminação está fortemente ligada ao comportamento humano, pelo fato da principal forma de contágio ser através do sexo sem preservativo. É uma pandemia que possui singularidades regionais, já que diversos são os fatores que ocasionam variações nos seus índices de infestação. Por isso, há uma imensa dificuldade nos estudos realizados em se padronizar mundialmente as características sociais do HIV/AIDS, visto que cada nação ou cada área possui aspectos sociais e culturais muito distintos. Religião, nível sócio-econômico, acesso e conhecimento sobre os métodos preventivos, violência sexual, entre outros, são alguns dos motivos que exigem que se faça uma análise profunda sobre o tema.

É preciso salientar que nos dias atuais, a AIDS é uma das três pandemias globais, ao lado da tuberculose e da malária. É uma doença emergente[76], a maior e mais grave do século XX, que tem a prevenção como sendo o seu melhor meio de combate.

Atualmente, muitos são os avanços, em escala nacional e global, feitos no sentido de combater o vírus HIV/AIDS, o que acarretou em grande redução da sua letalidade e mortalidade. Entretanto, ainda existem barreiras estruturais que impedem

---

[75] BASTOS, Francisco Inácio & BARCELLOS, Christovam. **Geografia social da AIDS no Brasil**. Em: Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1995, p. 52-62.

[76] Pode-se entender doença emergente como sendo uma enfermidade que teve um grande surto naquele período, elevando-se muito o número de casos de pessoas contaminadas. Normalmente possuem caráter epidêmico e constituem sério problema aos órgãos públicos de saúde.

uma maior redução do número de infectados no Brasil e no mundo. Sobre elas, Bastos & Szwarcwald (2000, p. 68)[77] dissertam:

> Estas barreiras são inúmeras, incluindo: indisponibilidade de recursos essenciais à prevenção (como preservativos ou seringas estéreis) devido a barreiras culturais, falta de recursos, situações de constrangimento subjetivo e objetivo de natureza diversa (a título de exemplo, pensemos na precariedade e nos riscos presentes nos locais de consumo de drogas); dificuldade de acesso a serviços de prevenção e tratamento; impossibilidade de implementar politicamente decisões comunitárias; menor escolaridade e menor domínio da linguagem escrita (...)

Enfim, percebe-se que apesar dos avanços, muitos dos empecilhos a uma maior diminuição dos casos de AIDS concernem à estrutura socioeconômica que vigora em contexto global. A falta de recursos financeiros que submete muitas nações e bilhões de pessoas faz crescer a vulnerabilidade dessas populações ao HIV/AIDS. Tornam-se vulneráveis por inúmeros motivos, alguns deles enumerados no trecho acima destacado.

A AIDS pode influenciar no quadro demográfico de um país, alterando a sua pirâmide etária. A economia sofre com isso, já que muitos soropositivos que falecem ou ficam inválidos deixar de compor a População Economicamente Ativa (PEA), essencial ao desenvolvimento de uma economia nacional. A questão cultural tem influência na propagação desta epidemia, visto que, por exemplo, na Índia, por preceitos de ordem religiosa, boa parte da população não utiliza os métodos de proteção.

É importante enfatizar que essas causas não podem ser vistas nem entendidas com uma análise não-integrada. Não se pode tentar mitigar os efeitos e a disseminação da AIDS nem de qualquer outra patologia com estudos e ações que visem incidir apenas sobre uma variável. As atitudes devem se pautar sobre o conjunto de motivos que

---

[77] BASTOS, Francisco Inácio & SZWARCWALD, Célia Landmann. **AIDS e Pauperização: Principais Conceitos e Evidências Empíricas**. Em: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2000, p. 65-76.

tornam as populações pobres mais vulneráveis, visto que estes motivos possuem relações indissociáveis. Por exemplo, um cidadão ou uma cidadã com baixa escolaridade e analfabeto, não terá acesso às propagandas de proteção e prevenção que usem de linguagem escrita.

Em escala mundial, pode-se citar o caso do Haiti para ilustrar perfeitamente uma situação na qual os aspectos sociais são determinantes para a eclosão da epidemia de AIDS. Deve-se ressaltar aqui que o Haiti é o país mais pobre do continente americano e também o que possui maior incidência percentual de soropositivos. Sobre tal situação, ONUSIDA *et. al* (2000, p. 423)[78] dizem:

> Haití es el país más afectado de la Región. Las estimaciones nacionales son que alrededor de 10% de los adultos de las áreas urbanas y 4% de los de las áreas rurales están infectados. La gran mayoría de las infecciones se adquieren durante las relaciones heterosexuales y, como ocurre en estos casos, tanto la infección como las muertes se concentran en adultos jóvenes.

O intervalo acima afirma ser o Haiti o país mais infectado pela epidemia de HIV/AIDS na América Central. Marcado pelo extremo grau de miséria de sua população, é a nação mais pobre de todo o continente americano. O pauperismo da população é um fator que interfere diretamente nas taxas de soropositivos, visto que como já dito anteriormente, muitas vezes esses cidadãos não têm acesso a métodos preventivos ou não possuem "instrução" para o uso destes, entre outros muitos fatores.

A situação no país piorou radicalmente após o sismo de janeiro de 2010, que visivelmente ampliou o nível de miséria local, com o aumento do número de casos de doenças como a cólera, relacionadas à má qualidade da água e à imundície. Como uma

---

[78] ONUSIDA (Programa Conjunto da ONU sobre o HIV/AIDS); OPS (Organização Panamericana de Saúde); OMS (Organização Mundial de Saúde); MAP (Monitoramento da Pandemia de AIDS). **El VIH y el sida en las Américas: una epidemia con muchas caras**. Em: Revista Panamericana de Salud Pública. 2000, p. 422-431.

população que atualmente, em sua maioria, não possui acesso à água potável, terá acesso à informação e à prevenção?

Após o terremoto ocorrido há pouco mais de três anos, é que órgãos supranacionais como a OMS e a ONU passaram a destinar maiores recursos e atenção para o combate da AIDS no Haiti. O abalo sísmico escancarou a situação paupérrima e insalubre do Haiti para o mundo inteiro. Talvez isso tenha feito com que tais órgãos interviessem na situação. Fato é que algumas medidas interessantes têm sido realizadas, como o investimento nos tratamentos anti-retrovirais, a luta contra a transmissão vertical (de mãe para o filho), entre outras. Porém, ainda falta um longo percurso até se chegar ao cerne do problema.

A falta de instrução já foi anteriormente destacada como fator preponderante à dispersão do vírus HIV. No contexto haitiano, percebe-se nitidamente essa relação, que ainda se mostra comprovada por dados oficiais, conforme indicado pelo *Ministere de la Sante Publique et de la Population – Republique D'Haiti* (2012, p. 13)[79]:

> Selon les informations antérieures, et les résultats de l'EMMUS IV3, Haïti est caractérisé par une épidémie de type généralisé. La prévalence est plus élevée chez les femmes en milieu urbain et chez les hommes en milieu rural par rapport au niveau d'instruction, les hommes analphabètes présentent une prévalence plus élevée que ceux ayant de l'instruction.

As próprias fontes oficiais do governo haitiano, como o Ministério da Saúde Pública e da População, ratificam a elevada abrangência territorial da AIDS na nação e a maior prevalência de soropositivos entre os indivíduos com menor grau de escolaridade, sobretudo os analfabetos. A epidemia é mais intensa nas urbes, com

[79] Ministere de la Sante Publique et de la Population – Republique D'Haiti. **Déclaration d'Engagement Sur Le VIH/Sida, UNGASS – Rapport de Situation Nationale** – Haiti. 2012.

destaque para aquelas com alta densidade demográfica, sendo que o grande contingente populacional facilita as interações sociais (como a relação sexual), propiciando uma maior disseminação da enfermidade nessas localidades.

5.3 - PAUPERIZAÇÃO DA AIDS

Verifica-se atualmente um processo de pauperização na disseminação do vírus HIV, ou seja, o vírus está incidindo predominantemente na população mais pobre, por muitos aspectos, dentre os quais se destacam os políticos, os sociais e os econômicos. Isto vem a confirmar o fato de que, conforme escrito no título do tópico anterior, a AIDS é uma moléstia de caráter majoritariamente social.

Considerando-se que atualmente as formas mais comuns de transmissão deste vírus são as relações sexuais, o uso de drogas injetáveis e o contato com materiais contaminados, entre outras. Inúmeras pesquisas confirmam e não há dúvida entre os estudiosos do tema que estes três principais modos de contágio prevalecem nas classes mais pobres da sociedade. Parker & Camargo Jr (2000, p. 91)[80] afirmam:

> Com todas as ressalvas que devem ser feitas quanto ao ainda elevado número de casos sem informação a respeito do grau de instrução, bem como acerca da magnitude diversa das incidências nos dois períodos[81], parece-nos razoável considerar a existência de tendência ao acometimento de indivíduos com menor grau de instrução, o que, por sua vez, seria indicativo da propagação da epidemia em direção aos segmentos mais desfavorecidos da sociedade, já descrita por muitos como *pauperização*.

---

[80] PARKER, Richard. & CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. **Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos**. Em: Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2000, p. 89-102.

[81] Vale ressaltar que os dois períodos aos quais os autores se referem na citação são os anos de 1995 e 1999, respectivamente.

Faz-se acima uma relação óbvia entre a pobreza e o menor grau de instrução, visto que inúmeras pesquisas comprovam que aqueles com uma menor escolaridade recebem menores salários que os demais. A AIDS, assim como a grande maioria das outras doenças contagiosas, aflige majoritariamente indivíduos de menor renda. Brito *et al* (2001, p. 212)[82] ratificam o fato de o vírus HIV/AIDS se disseminar entre as classes mais pobres:

> Em adultos usuários de drogas injetáveis verifica-se que, independentemente do sexo, há considerável predominância de indivíduos com baixa escolaridade desde o início da epidemia. Essa mesma situação, embora em menor escala, observa-se quando se considera os heterossexuais, entre os quais também predomina a ocorrência de casos com baixa ou nenhuma escolaridade.

A transfusão de sangue é uma forma de contágio que vem a ratificar o que já foi dito, visto que nos países desenvolvidos, esta segue rígidos controles de qualidade e segurança, oferecendo mínimos riscos aos que dispõem deste recurso. Já nas nações periféricas, sobretudo nas assoladas pela miséria e pela fome, a transfusão de sangue muitas vezes é realizada sem os devidos cuidados, seja pela ausência de materiais adequados a tais procedimentos ou por descaso dos responsáveis pelas transfusões. Conforme diz Mirko Grmek (1995, p. 236)[83]:

> A transfusão de sangue é um sucesso da medicina, mas veicula o vírus. A eliminação e o controle de diversas doenças infecciosas assinalaram uma grande vitória, mas tal sucesso abre a porta para a AIDS.

A passagem acima vem a enfatizar o que já foi dito e enaltecer o valor do processo de transfusão de sangue para a medicina, visto que este foi um grande avanço

---

82 BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCWALD, Célia Landmann. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Em: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2001, p. 207-217.

83 GRMEK, Mirko. *Op. cit.* 1995.

desta ciência, possibilitando um grande salto na luta contra diversas moléstias infecciosas, porém, permitindo uma maior difusão do vírus HIV, principalmente nas áreas pobres do globo. Ratificando o que já foi dito, Rachid e Schechter (1996, p. 03)[84] comentam:

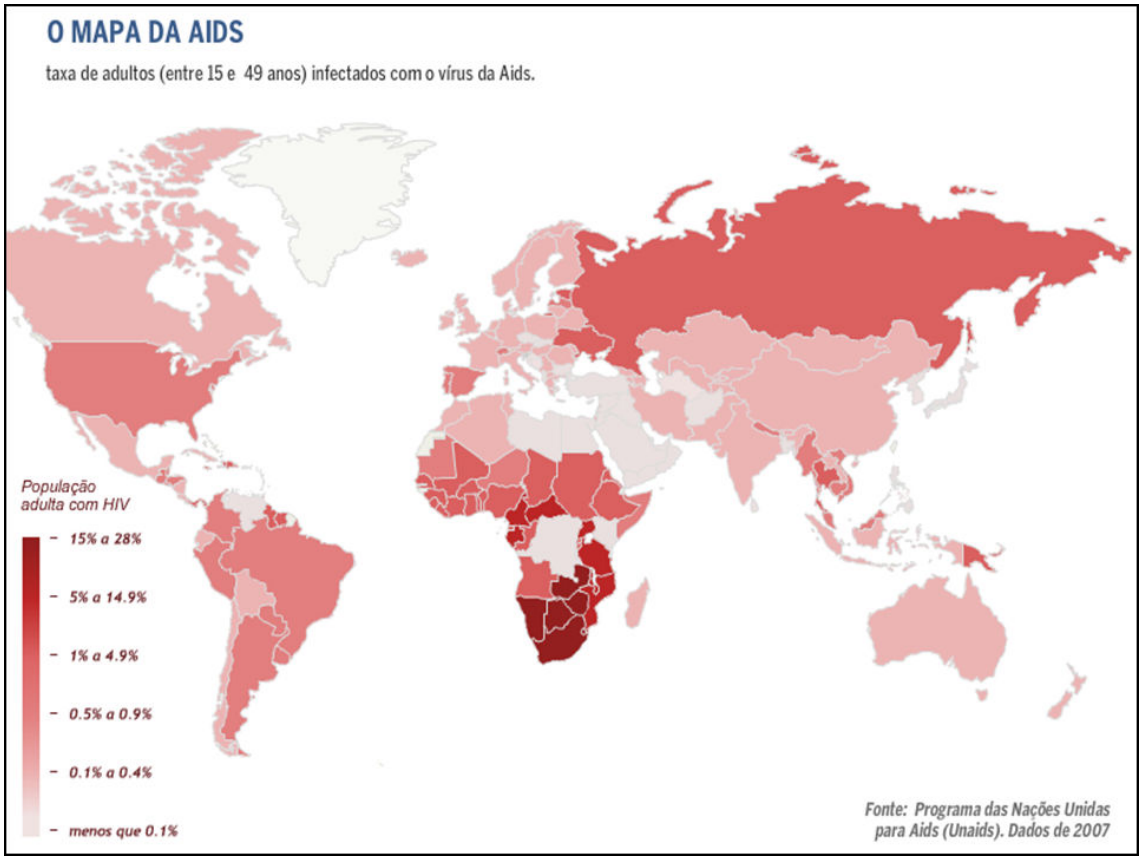
> No início da epidemia, sangue e hemoderivados eram responsáveis por parcela significativa da transmissão do HIV. E partir de 1985, com o desenvolvimento dos testes para triagem em bancos de sangue, vem havendo diminuição progressiva desta categoria de transmissão.

Abaixo, segue um mapa da UNAIDS (Organização das Nações Unidas para o Combate à AIDS), retratando a incidência percentual do vírus HIV a nível mundial, entre os indivíduos de 15 a 49 anos.

---

[84] RACHID, Marcia & SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/AIDS**. Rio de Janeiro, Livraria e Editora Revinter, 1996.

Mapa 01: Taxa Percentual Dos Adultos (15 a 49 Anos) Infectados com o Vírus da AIDS.



Fonte: UNAIDS. Disponível em: http://www.unaids.org

Pela análise deste cartograma, pode-se constatar que até mesmo em escala mundial, o vírus HIV/AIDS predomina sobre as populações mais pobres. No mapa, é possível visualizar que as nações da África Subsaariana são as que possuem o maior percentual de indivíduos infectados. Ou seja, as nações mais pobres do planeta são também aquelas com maior percentual de soropositivos. Nada que não fosse esperado no mundo atual repleto de desigualdades.

Outro fator que dificulta o combate à AIDS nesses países paupérrimos é a verba reduzida destinada a essa causa. Enquanto as nações mais desenvolvidas do planeta gastam altos valores para atenderem às vítimas dessa epidemia, aqueles países com o maior número de infectados pelo vírus HIV destinam um valor irrisório para ser usado em ações preventivas e tratamentos. Esse valor é ínfimo não apenas em termos

absolutos, mas até mesmo em termos relativos. Muitas dessas nações miseráveis destinam um menor percentual do PIB às demandas acima destacadas, se compararmos com os países de economia forte.

Acerca da pauperização do HIV/AIDS que atualmente ocorre em escala mundial, a Organização Panamericana da Saúde - OPS (1999, p. 215)[85] diz:

> Un elemento común a ambos tipos de epidemias es la elevada prevalencia de la infección por el VIH en los grupos social y económicamente marginados, la que acentúa las faltas de equidad en el acceso a la asistencia sanitaria. (…) Sin embargo, en algunos lugares hay pruebas fehacientes de una mayor propagación en personas pobres y analfabetas.

Os dois tipos de epidemias das quais se fala acima são: aquela concentrada em pessoas que praticam atividades com alto risco de contaminação pelo vírus, e a que se encontra disseminada pela população em geral, segundo comentários da própria autoria. Segundo a OPS, os grupos socialmente excluídos se encontram mais propensos ao contágio pelo HIV, devido a fatores como o desconhecimento dos métodos preventivos, a dificuldade de acesso a estes, entre outros. As estatísticas atuais comprovam essa maior difusão do HIV/AIDS nas populações mais carentes e desassistidas pelo poder estatal.

Já no contexto nacional, a pauperização dessa epidemia é algo latente desde a década de 1990, conforme indica o estudo feito por Fonseca *et al.* (2002, p. 684)[86] que afirmam:

> A evolução da epidemia de Aids no Brasil afeta seletivamente uma população menos favorecida do ponto de vista socioeconômico com

---

[85] Organización Panamericana de la Salud. **Sida e infecciones de transmisión sexual en las Américas**. Em: Revista Panamericana de Salud Pública. 1999, p. 215-219.

[86] FONSECA, Maria Goretti Pereira; SZWARCWALD, Célia Landmann; BASTOS, Francisco Inácio Bastos. **Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997**. Em: Revista de Saúde Pública. 2002, p. 678-685.

> implicações importantes para as ações de prevenção e assistência. O acesso restrito à educação dificulta a apreensão das mensagens educativas.

A análise feita pelos autores acerca da dinâmica sociodemográfica do HIV/AIDS ainda destaca a interiorização dessa epidemia e a disseminação desta por municípios de médio e pequeno porte, além do fato de a doença estar atingindo um percentual cada vez maior de indivíduos do sexo feminino, diferentemente do que foi diagnosticado nas primeiras mensurações de infectados pelo vírus. Essas modificações no perfil do indivíduo soropositivo, que se iniciaram na década de 1990, acontecem atualmente no Brasil e pode-se dizer que também ocorrem em escala mundial. Portanto, não é algo restrito somente à escala local, mas que deve ser compreendido na interação entre o global e o local, visto que o primeiro possui grandes repercussões sobre o outro.

5.4 - AIDS NO BRASIL

Na década de 1980, quando foram relatados os primeiros casos de indivíduos infectados como o vírus HIV no Brasil, tal enfermidade predominava nos grupos dos usuários de drogas injetáveis, de hemofílicos e nos homossexuais masculinos. Contudo, já nos anos 1980, os hemofílicos se mobilizaram em prol de maior rigidez e segurança nos processos hemoterápicos. O movimento em torno da causa dos hemofílicos teve atuação decisiva na proibição da comercialização do sangue no Brasil e na instituição de uma política pública de segurança hemoterápica (GRANGEIRO, LAURINDO DA SILVA, TEIXEIRA, 2009, p. 90) [87].

---

[87] GRANGEIRO, Alexandre; LAURINDO DA SILVA, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária**. Em: Revista Panamericana de Salud Publica. 2009, p.87–94.

Tal relato permite, mais uma vez, mostrar como as reivindicações populares são importantes para a melhoria da saúde pública. A passagem supracitada enfatiza a inegável importância da mobilização do povo para que a venda do sangue no país fosse proibida e para a instituição de políticas públicas que protegessem os indivíduos que necessitam de transfusões de sangue, como o caso dos hemofílicos. Deve-se ressaltar que a maior rigidez dada ao processo das transfusões de sangue fez com que o número de casos de HIV através da transmissão sanguínea decaísse muito.

Posteriormente, através de campanhas de conscientização e até mesmo do maior conhecimento sobre o vírus, a taxa cai vertiginosamente entre esses grupos e dispara entre os heterossexuais. Atualmente, a incidência do HIV/AIDS no Brasil tem crescido entre a população feminina, e os grupos dos usuários de drogas injetáveis (UDIs) voltam a figurar entre os mais atingidos pela enfermidade.

Sobre a difusão do vírus HIV pelo território nacional, Barcellos *et al* (2001, p. 21)[88] escrevem:

> A epidemia de Aids no Brasil apresenta, desde a introdução do HIV no Brasil, uma elevada diferenciação espaço-territorial. As maiores variações nas taxas de incidência e prevalências são observadas nas Regiões Metropolitanas do Sudeste e Norte do país e em grandes cidades.

Atualmente, se encontram elevados índices nas cidades praianas, sobretudo devido a uma prática muito comum no litoral brasileiro, o turismo sexual. Segundo dados do Boletim Epidemiológico da AIDS e DST de 2011 do Ministério da Saúde (2011, p. 24-25)[89], vários municípios litorâneos se encontram entre os municípios com mais de 50 mil habitantes com maior incidência de casos notificados no SINAN. De

---

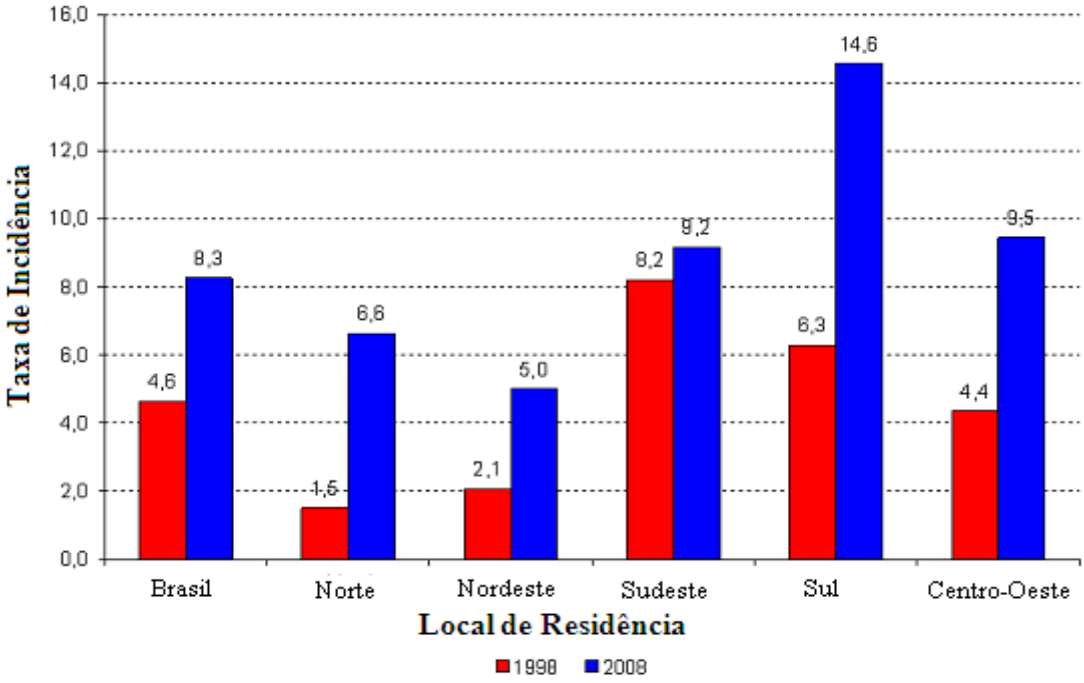
[88] BARCELLOS, Christovam; PEITER, Paulo; ROJAS, Luisa Iñiguez; MATIDA, Álvaro. **A Geografia da AIDS nas Fronteiras do Brasil**. Trabalho realizado para o "Diagnóstico Estratégico da Situação da Aids e das DST nas Fronteiras do Brasil". Convênio Ministério da Saúde/CN DST/Aids; Population Council e USAID. Campinas, 2001.

[89] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da AIDS e DST –** Versão Preliminar. Ano VII, n° 1. Brasília, 2011.

acordo com o Boletim, alguns deles são: Balneário Camboriú-SC (3°), Biguaçu-SC (7°), Florianópolis-SC (9°), São José-SC (11°), Itajaí-SC (14°), Paranaguá-PR (17°) e Laguna-SC (19°).

Os municípios da região Sul do país aparecem nas primeiras posições e os do litoral catarinense se destacam com elevados índices de HIV/AIDS entre seus habitantes. Isso se deve em grande parte à agitada vida noturna destas cidades, que recebem turistas de vários locais do mundo. Acrescenta-se a isso o fato de esses municípios possuírem uma ótima infraestrutura portuária, que facilita a prática da prostituição e do turismo sexual. Os dois gráficos abaixo, construídos pela UNAIDS, confirmam a região sul do Brasil como a mais afetada pelo vírus HIV.

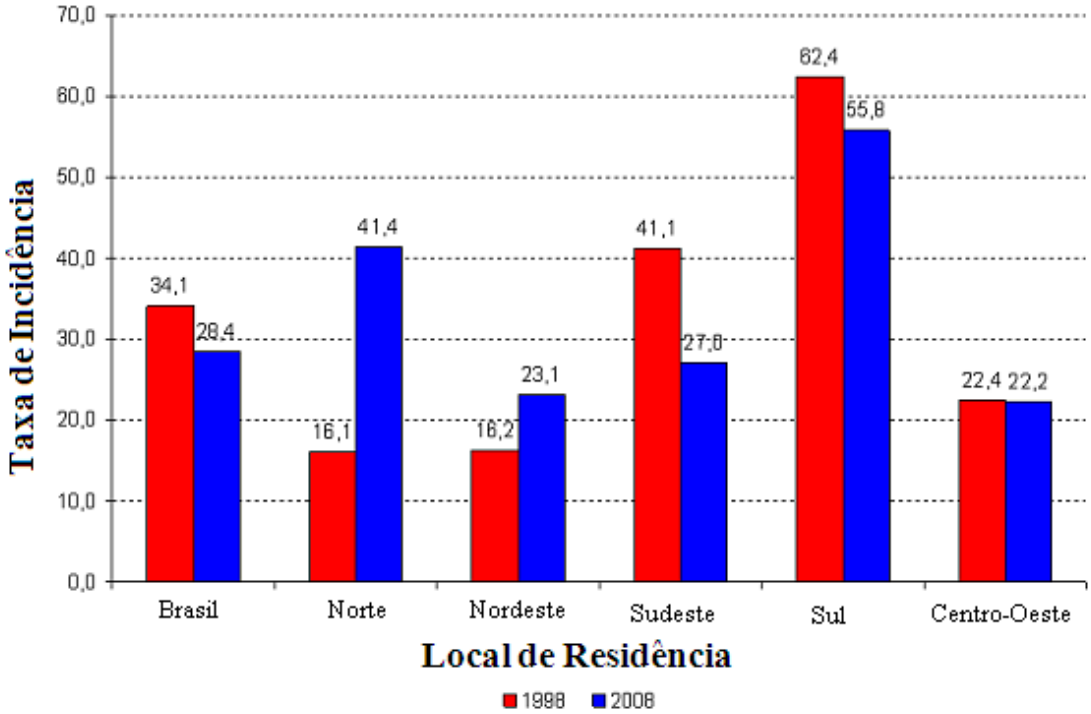
Gráfico 01 - Incidência dos casos de AIDS (por 100 mil habitantes) em municípios com menos de 50 mil habitantes, por região de residência e ano do diagnóstico. Brasil, 1998 a 2008.



Fonte: UNAIDS (2010, p. 16)[90]

[90] UNAIDS (Joint United Nations Programme On HIV/AIDS). **Targets and Commitments made by Member-States at the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS UNGASS – HIV/AIDS**. Brasil, 2010.

Gráfico 02 - Incidência dos casos de AIDS (por 100 mil habitantes) em municípios com 500 mil habitantes ou mais, por região de residência e ano do diagnóstico. Brasil, 1998 a 2008.



Fonte: UNAIDS (2010, p. 16)[91]

O gráfico 01 permite verificar que em apenas uma década, a incidência de casos de AIDS aumentou de maneira expressiva em todo o território nacional. Considerando que ele versa sobre os municípios pequenos (com população inferior a 50 mil habitantes), pode-se enfatizar o processo de interiorização sofrido pelo HIV/AIDS, sobretudo nas duas últimas décadas. O vírus que, na década de 1980, era restrito principalmente aos grandes centros urbanos, atualmente se alastra pelos pontos mais isolados do país. Isto explicita também a ausência de ações estatais que visem impedir a dispersão da AIDS pelas pequenas urbes.

Já o gráfico 02 mostra um panorama um pouco diferente. Ele trata da incidência dos casos de AIDS nos municípios de grande porte, com população superior a 500 mil

91 UNAIDS (Joint United Nations Programme On HIV/AIDS). *Op. cit.* 2010.

habitantes. Nele, percebe-se que de 1998 a 2008, houve uma ligeira redução do número de casos. Isso se deve, em parte, à significativa queda do número de casos nas regiões Sul e Sudeste, aquelas que possuem um maior número de soropositivos. As ações governamentais feitas em alguns municípios de grande porte surtiram algum efeito no sentido de reduzir o quantitativo de infectados, porém só isso não é o suficiente. Deve-se realizar um trabalho voltado para a prevenção, que sabidamente é mais eficiente e menos onerosa no combate travado contra qualquer moléstia.

O SUS (Sistema Único de Saúde) teve e ainda tem um papel fundamental no combate a AIDS no país. Desde o princípio da década de 1990, o SUS garante o acesso universal gratuito dos soropositivos aos medicamentos anti-retrovirais (ARV). Essa atitude reduziu muito a mortalidade causada pela doença a nível nacional, tornando-a menos letal. Deve-se ressaltar que o Brasil possui um dos mais eficientes programas de combate ao HIV/AIDS de todo o planeta, e foi um dos pioneiros a iniciar de fato, a luta contra esta pandemia.

Inúmeras campanhas são promovidas pelo Ministério da Saúde para a prevenção da AIDS, muitas delas educativas e veiculadas pela mídia, com ampla difusão para toda a população. Concomitantemente, o Governo Nacional investe em pesquisas para diagnóstico dos casos de contágio pelo vírus HIV em todo o país, focando alguns aspectos, como a escolaridade do infectado, idade, sexo, local de residência, renda, opção sexual, entre outras. Anualmente, divulgam-se diversas pesquisas oficiais acerca da AIDS no país, espacializando os casos e informando os cidadãos.

Sobre a dificuldade em se combater a AIDS, sobretudo do governo em traçar políticas públicas que fossem eficazes para impedir sua propagação e reduzir sua mortalidade, Dias (2000, p. 270)[92] escreve:

> Uma terceira emergência, a Aids, foi mais fundo, a demandar ações educativas eficientes e duradouras, que, no âmbito das práticas de saúde, podem ser consideradas um outro espaço ainda mais obscuro e de menor importância no pontificado vigente dos hospitais, inseticidas e operações de guerra.

Percebe-se que esta moléstia exigiu atitudes que vislumbrassem um resultado em longo prazo por parte do governo, diferentemente das ações comumente traçadas por este, que na maior parte de seus atos, usa-se de medidas somente paliativas para combater problemas.

De início, o vírus acometia majoritariamente indivíduos das grandes cidades, nas quais a vida noturna era mais agitada, e seus moradores estavam susceptíveis a maiores riscos. Contudo, com o passar dos anos, observou-se um aumento significativo no número de casos em municípios do interior e de menor porte, conforme apontam autores como Fonseca *et. al* (2003)[93], Rodrigues-Júnior & Castilho (2004)[94], Reis (2006)[95], entre outros, caracterizando assim um processo de interiorização do vírus HIV/AIDS, segundo apontam Reis *et al* (2008, p. 1219)[96]:

---

92 DIAS, João Carlos Pinto. **Participação, Descentralização e Controle de Endemias no Brasil**. Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 269-297.

93 FONSECA, Maria. Goretti. Pereira *et. al. Op. cit*. 2002.

94 RODRIGUES-JÚNIOR, Antonio Luiz. & CASTILHO, Euclides Ayres de. **A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal**. Em: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2004, p. 312-317.

95 REIS, Cláudia Tartaglia. **A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata – MG.** (Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Pública da FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2006. 60 p.

96 REIS, Cláudia Tartaglia; CZERESNIA, Dina; BARCELLOS, Christovam; TASSINARI, Wagner Souza. **A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil: uma análise espacial**. Em: Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008, p. 1219-1228.

> Numa ampla perspectiva social e geográfica, observou-se também a chamada interiorização, ou seja, a propagação da epidemia para um número cada vez maior de municípios distantes das principais áreas metropolitanas, atingindo fortemente aqueles que vivem em comunidades menos assistidas.

Acima, destaca-se o fato de que algumas cidades do interior não dispõem de infra-estrutura para o tratamento de soropositivos, o que inviabiliza um combate eficaz ao vírus. Isso demonstra que o processo de interiorização do vírus HIV/AIDS[97] que ocorreu e vem acontecendo no Brasil, é de gravidade maior do que se pensa, pois as grandes urbes encontram-se munidas contra o vírus, enquanto que muitos pequenos municípios e até mesmo vilarejos localizados no campo, encontram-se totalmente desprotegidos perante a ameaça da AIDS.

Essa descentralização do vírus HIV pelo território nacional se deve a alguns aspectos, como as melhorias e os avanços conquistados no setor de transportes, que tornaram o fluxo de pessoas mais veloz, promovendo um maior dinamismo ao turismo e facilitaram a propagação dessa epidemia. Outra característica deste processo é sua vinculação com as rotas do narcotráfico, visto que muitos municípios que possuem elevados índices de incidência de AIDS são ligames nas redes de distribuição e transporte dos entorpecentes. Por fim, destaca-se que a intensa urbanização pela qual o Brasil passou facilitou essa desconcentração do vírus pelo país, visto que o modo de vida urbano promove o aumento das comunicações entre as pessoas, intensificando desta forma, as relações entre elas. Assim, tem-se uma explicação epidemiológica para tal fato, pois quanto maior for o número de relações sexuais entre os seres humanos, maior é a chance de transmissão do vírus.

---

[97] Alguns índices e dados apresentados pelo Ministério da Saúde ratificam a interiorização do vírus HIV, como os apresentados no **Boletim Epidemiológico da AIDS e DST –** Versão Preliminar. Ano VII, n° 1. Brasília, 2011; e no **Boletim Epidemiológico da AIDS e DST –** Versão Preliminar. Ano IX, n° 1. Brasília, 2012.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns apontamentos finais merecem maior ênfase neste trabalho. Primeiramente, destaca-se a relativa escassez de bibliografias em língua portuguesa que versem sobre a relação saúde e sociedade. A maioria dos trabalhos atrelados à temática da saúde possui um viés extremamente biológico, isentando-se assim de uma abordagem social. Não há como tratar-se de saúde, sem investigar as condições sociais envolvidas no processo saúde-doença. Merece ênfase o fato de que o viés crítico é pouco utilizado nos estudos de Geografia da Saúde, tendo como maior exemplo disto, o Simpósio Nacional da área, no qual predominam trabalhos acríticos e com viés biomédico.

Os escritos objetivaram fugir da análise quantitativa da saúde, que é recorrente e dominante entre os textos que versam sobre essa temática. Buscou-se trazer uma abordagem crítica ao trabalho, de modo a tentar demonstrar a maneira pela qual os aspectos econômicos e o modo de produção influem na dinâmica social, refletindo em disparidades sociais que lesam principalmente os grupos despossuídos dos meios produtivos, que se encontram a mercê das vontades do capital. Então, essa desigualdade social característica do capitalismo repercute na saúde destes indivíduos, que se encontram mais propícios a apresentarem certas doenças, conforme foi apontado durante o desenvolvimento do texto. Acrescenta-se a isso o fato de as camadas socialmente excluídas possuírem um difícil acesso à rede privada de saúde e dependerem do sistema público, que muitas vezes não oferece os tratamentos e medicamentos adequados, além de possuir extensas filas de espera.

Dentre os insuficientes estudos que arrolam saúde e sociedade, a maior parte se preocupa apenas com questões parciais do problema estudado, não se atendo às questões estruturais que permeiam o campo da saúde. Estrutura econômica, social, política e cultural, que norteia as atitudes dos órgãos governamentais e/ou supranacionais, e também as individuais. As medidas adotadas recentemente no campo da saúde são, em sua parcela majoritária, paliativas e/ou mitigatórias, provocando assim a reincidência de diversas moléstias em âmbito nacional e global.

Ressalta-se que a saúde é aqui entendida em seu conceito mais amplo, não sendo considerada como um simples sinônimo para a ausência de patologias, mas estando vinculada a aspectos como a qualidade de vida, entre outros. Neste sentido, a abordagem marxista, ao se utilizar do materialismo histórico-dialético, se mostrou como a melhor alternativa para um exame criterioso das mazelas sociais, visto que adjudica grande importância ao contexto histórico a aos aspectos econômicos, indissociáveis da questão social.

Quanto à fome, os escritos de Josué de Castro permanecem como primordiais em qualquer obra que incida sobre este assunto, pelo fato de que muitas das denúncias e relatos por ele realizados permanecerem acontecendo até os dias recentes. Aliada a isso, há a ausência de textos científicos que sopesem as causas da fome. Há muito a se avançar ainda nos estudos que busquem indicar as causas estruturais relacionadas a esta temática. É de se lastimar que apesar dos inúmeros ganhos tecnológicos obtidos nos últimos anos, que culminaram no aumento da produção alimentícia, a população mundial permaneça sendo devastada pela fome. A conjuntura econômica, vinculada ao modo de produção, possui ampla responsabilidade neste âmbito.

A AIDS se apresenta também como uma patologia essencialmente social, visto que seu principal vetor de proliferação são as relações humanas. Características

religiosas, culturais, sociais, econômicas, entre outras, incidem diretamente sobre sua disseminação, tendo, portanto, que serem apreciadas nos estudos relativos a essa área. No atual contexto, compreende-se que o vírus HIV está se interiorizando espacialmente e atingindo, mormente as populações mais pobres, tanto em escala nacional, como mundial.

Fome e AIDS foram os indicadores utilizados para explicar a relação entre sociedade e saúde, pois são ótimos sensores da qualidade de vida das populações. Contudo, deve-se enaltecer que estes não devem ser os únicos indicadores utilizados quando se tem como meta definir o padrão de saúde de uma população.

Portanto, entende-se que a saúde, sendo algo primordial à vida humana, deve ser analisada criticamente no que é pertinente aos seus motes sociais. São nítidos os progressos conquistados nas investigações de viés biológico sobre o HIV/AIDS, contudo, no que tange ao viés social, faltam análises de maior densidade. Deve-se lembrar que o vírus HIV, enquanto um organismo biológico, só se difunde pela população humana devido às relações sociais. Isto acontece com a maioria das enfermidades, senão com todas, que acometem os seres humanos.

Apesar de o presente trabalho se centrar mais nas questões de caráter estritamente econômico, deve-se evidenciar que a política de saúde no Brasil segue os interesses dos grupos que detêm o poder, sendo dinamizada com maior intensidade de acordo com os propósitos destes, a despeito das questões técnicas.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria Eliane Brito de. **Geografia Médica: origem e evolução**. Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 151-166.

ANDREUCCI, Franco. **A difusão e a vulgarização do marxismo**. Em: História do Marxismo II – O Marxismo na Época da Segunda Internacional. HOBSBAWN, Eric. J. *et al* (Orgs.). Tradução: Leandro Konder e Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1982, p. 15-73.

BARATA, Rita Barradas. **Epidemiologia e Ciências Sociais.** Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 313-330.

BARCELLOS, Christovam; PEITER, Paulo; ROJAS, Luisa Iñiguez; MATIDA, Álvaro. **A Geografia da AIDS nas Fronteiras do Brasil**. Trabalho realizado para o "Diagnóstico Estratégico da Situação da Aids e das DST nas Fronteiras do Brasil". Convênio Ministério da Saúde/CN DST/Aids; Population Council e USAID. Campinas, 2001.

BASTOS, Francisco Inácio & BARCELLOS, Christovam. **Geografia social da AIDS no Brasil**. Em: Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1995, p. 52-62.

BASTOS, Francisco Inácio & SZWARCWALD, Célia Landmann. **AIDS e Pauperização: Principais Conceitos e Evidências Empíricas**. Em: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2000, p. 65-76.

BOFF, Leonardo. **O Ecocídio e o Biocídio**. Em: 7 Pecados do Capital. SADER, Emir (Org.). 3ª edição, Rio de Janeiro. Record. 2000, p. 31-56.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCWALD, Célia Landmann. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Em: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2001, p. 207-217.

BRITO, Paula Fernandes de; GOMIDE, Márcia; CÂMARA, Volney de Magalhães. **Agrotóxicos e saúde: realidade e desafios para mudança de práticas na agricultura**. Em: Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2009, p. 207-225.

CAPORAL, Francisco Roberto; COSTABEBER, José Antônio; PAULUS, Gervásio. **Agroecologia** – Matriz disciplinar ou novo paradigma para o desenvolvimento rural sustentável. Brasília. 2006. Disponível em: http://www.itcp.usp.br/drupal/files/itcp.usp.br/Agroecologia.pdf

CASTRO, Josué de. **Geografia Da Fome**. 5ª edição, São Paulo. Editora Brasiliense. 1957-A.

CASTRO, Josué de. **Geopolítica Da Fome**. 4ª edição, São Paulo. Editora Brasiliense. 1957-B.

CASTRO, Josué de. **Homens e Caranguejos**. (Org. ALVES, Rosemary), Rio de Janeiro, Editora Bertrand Brasil. 2003.

CAVALLI, Suzi Barletto. **Segurança Alimentar: A Abordagem dos Alimentos Transgênicos**. Em: Revista de Nutrição, 14 (suplemento), Campinas. 2001, p. 41-46.

CHIAVENATO, Júlio José. **O Massacre da Natureza**. 2ª edição reformulada, São Paulo. Editora Moderna, 2005. (Coleção Polêmica)

COTTA, Rosângela Minardi Mitre. ; GOMES, Andréia Patrícia. ; MAIA, Társis de Mattos. ; MAGALHÃES, Kelly Alves. ; MARQUES, Emanuele Souza. ; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a**

formação de Profissionais de Saúde. Em: Revista Brasileira de Educação Médica. 2007, p. 278-286.

DIAS, João Carlos Pinto. **Participação, Descentralização e Controle de Endemias no Brasil**. Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 269-297.

ENGELS, Friedrich. **A Dialética da Natureza**. Prólogo de J. B. S. Haldane. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra. 3ª edição. 1979.

ENGELS, Friedrich. **A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra**. (Tradução: Rosa Camargo Artigas e Reginaldo Forti). São Paulo: Global, 1985.

FAO. **El Estado Mundial De La Agricultura Y La Alimentación**. Roma. 2009

FERNÁNDEZ, Antonio González. **Reflexiones sobre Salud Pública Internacional**. Em: Revista Cubana de Salud Publica. 2011, p. 372-379.

FERRARI, Eugênio Alvarenga. **Agricultura Familiar Camponesa, Agroecologia e Estratégias de Reprodução Socioeconômica**. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) Apresentada para Obtenção do Título de *Magister Scientiae*. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2010.

FONSECA, Maria Goretti Pereira; SZWARCWALD, Célia Landmann; BASTOS, Francisco Inácio Bastos. **Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997**. Em: Revista de Saúde Pública. 2002, p. 678-685.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. **AIDS e Sua Origem**. Em: Revista de Saúde Pública. São Paulo. 1993, p. 153-154.

FREUD, Sigmund. **Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade**. Lisboa: Edição Livros do Brasil. Sem Data.

GRANGEIRO, Alexandre; LAURINDO DA SILVA, Lindinalva; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária**. Em: Revista Panamericana de Salud Publica. 2009, p.87–94.

GRMEK, Mirko. **O enigma do aparecimento da AIDS**. Em: Estudos Avançados, São Paulo. 1995, p. 229-239.

IRIART, Celia. ; WAITZKIN, Howard. ; BREILH, Jaime. ; ESTRADA, Alfredo. ; MERHY, Emerson Elías. **Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos**. Em: Revista Panamericana de Salud Pública. 2002, p. 128-136.

ISTÚRIZ, Oscar Feo. ; ACEVEDO, Carlos Feo. ; JIMÉNEZ, Patricia. **Pensamiento contrahegemónico en salud**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2012, p. 602-614.

LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social**. Em: Revista Latinoamericana de Salud, México. 1982, p. 07-25.

LINHARES, Maria Yedda. **A luta contra a metrópole (Ásia e África)**. 2ª edição, São Paulo. Editora Brasiliense. 1981.

MALTHUS, Thomas Robert. **Ensaio sobre população**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Coleção "Os economistas").

MARIÑO, Carmen Arocha. **La Economía y la Salud Pública en Cuba en la Década de 1960**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2000, p. 141-147.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Tradução: Alex Marins. São Paulo. Editora Martin Claret. 2006.

MARX, Karl. **Teorias da Mais-Valia: história crítica do pensamento econômico**. Livro 4 de "O Capital". Tradução: Reginaldo Sant'Anna. São Paulo. Editora DIFEL, 1980-1985.

MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. **Difusão espacial da aids no Estado de São Paulo: uma proposta metodológica em geografia médica**. Tese de Doutoramento. UNESP (Universidade Estadual de São Paulo). Rio Claro, 2001.

Ministere de la Sante Publique et de la Population – Republique D'Haiti. **Déclaration d'Engagement Sur Le VIH/Sida, UNGASS – Rapport de Situation Nationale** – Haiti. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da AIDS e DST –** Versão Preliminar. Ano VII, n° 1. Brasília, 2011.

MIRANDA, Ary Carvalho de; MOREIRA, Josino Costa; CARVALHO, René de; PERES, Frederico. **Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2007, p. 7-14.

OECD - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. **OECD Factbook – 2013: Economic, Environmental and Social Statistics.** In: OECD Publishing. 2013.

ONUSIDA (Programa Conjunto da ONU sobre o HIV/AIDS); OPS (Organização Panamericana de Saúde); OMS (Organização Mundial de Saúde); MAP (Monitoramento da Pandemia de AIDS). **El VIH y el sida en las Américas: una epidemia con muchas caras**. Em: Revista Panamericana de Salud Pública. 2000, p. 422-431.

Organización Panamericana de la Salud. **Sida e infecciones de transmisión sexual en las Américas**. Em: Revista Panamericana de Salud Pública. 1999, p. 215-219.

PARKER, Richard. & CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. **Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos**. Em: Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2000, p. 89-102.

PÉREZ, Camilo González & MORALES, Tatiana Duran. **El futuro de la salud pública en el contexto político-social actual**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2009, p. 01-06.

PÉREZ, Nereida Rojo. & GONZÁLEZ, Rosario García. **Sociología Y Salud. Reflexiones Para La Acción**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2000, p. 91-100.

PINTO, Agnes Caroline S. ; PINHEIRO, Patrícia NC. ; VIEIRA, Neiva FC. ; ALVES, Maria Dalva S. **Compreensão da Pandemia da AIDS Nos Últimos 25 Anos**. Em: Revista Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2007, p. 45-50.

PROWSE, Michael. **"Is Inequality Good for You"** Em: *Financial Times*, 7 de dezembro, 2002.

QUAINI, Massimo. **Marxismo e Geografia**. Tradução: Liliana Lagana Fernandes. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1979. (Coleção Geografia e sociedade; v. 1).

RACHID, Marcia & SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/AIDS**. Rio de Janeiro, Livraria e Editora Revinter, 1996.

REIS, Cláudia Tartaglia. **A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata – MG.** (Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Pública da FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2006. 60 p.

REIS, Cláudia Tartaglia; CZERESNIA, Dina; BARCELLOS, Christovam; TASSINARI, Wagner Souza. **A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil: uma análise espacial**. Em: Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008, p. 1219-1228.

RODRIGUES-JÚNIOR, Antonio Luiz. & CASTILHO, Euclides Ayres de. **A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal**. Em: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2004, p. 312-317.

ROJAS, Luisa Íñiguez. **Geografía y Salud en Cuba. Tendencias y Prioridades**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2003, p. 295-306.

ROJAS OCHOA, Francisco. **El desarrollo de la economía global y su impacto sobra las políticas de salud**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2003, p. 253-259.

ROJAS OCHOA, Francisco. **La Salud Pública Revolucionaria Cubana en su aniversario 50**. Em: Revista Cubana de Saúde Pública. 2009, p. 01-15.

SAGLIO-YATZIMIRSKY, Marie-Caroline. **A comida dos favelados**. Em: Estudos Avançados. 2006, p. 123-132.

SANS, Mónica; & HIDALGO, Pedro C. **Los sistemas de salud de Cuba y Uruguay en el contexto de América Latina: una reflexión**. Em: Ciência & Saúde Coletiva. 2002, p. 169-174.

SANTOS, Milton. **Economia Espacial: Críticas e Alternativas**. 2ª edição. 1ª Reimpressão. Tradução: Maria Szmrecsányi. São Paulo. Edusp, 2007.

SILVA, Jandira Maciel da; NONATO-SILVA, Eliane; FARIA, Horácio Pereira; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães. **Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2005, p. 891-903.

SILVA, Jarbas Barbosa da. ; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. **Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história**. Em: Revista Panamericana de Salud Publica. 2002, p.375-383.

SILVA, Jesiel Souza. **Agroecologia: Base Estratégica Para a Segurança Alimentar**. Em: Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável, Mossoró-RN. 2010, p.01-06.

SIMONCINI, João Batista Villas Boas; MAIA, Haline Aparecida de Oliveira; MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. **"Fome Oculta"**. Em: Revista de Geografia PPGEO-UFJF. 2011.

SORRE, Maximilien. **Fundamentos Biológicos de la Geografía Humana –** Ensayo de una Ecología del Hombre. (Traducción revisada por el autor). Primeira Edición. Editorial Juventud, S. A. Barcelona, 1955.

TORRES, Nestor Marimón. & CRUZ, Evelyn Martinez. **Globalización, salud y solidaridad: una vision diferente**. Em: Revista Cubana de Salud Pública. 2009, p. 01-12.

UNAIDS (Joint United Nations Programme On HIV/AIDS). **Targets and Commitments made by Member-States at the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS UNGASS – HIV/AIDS**. Brasil, 2010.

URRIOLA, Rafael. **Chile: protección social de la salud**. Em: Revista Panamericana de Salud Publica. 2006, p. 273-286.

VALLA, Victor Vincent. **Revendo o Debate em Torno da Participação Popular: ampliando sua concepção em uma nova conjuntura**. Em: Doenças Endêmicas – abordagens sociais, culturais e comportamentais. BARATA, Rita Barradas & BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Orgs.). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2000, p. 251-268.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Ética e Marxismo**. Em: A Teoria Marxista Hoje – Problemas e Perspectivas. Boron, Atilio A.; AMADEO, Javier. & GONZÁLEZ (Orgs.). 1ª edição. Buenos Aires. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO, 2006, p. 287-296.

VILAS BOAS, Lucas Guedes. & MAZETTO, Francisco de Assis Penteado. **Políticas Públicas de Saúde e As Lutas Sociais**. Em: Revista de Geografia PPGEO-UFJF. 2012.

SITES

I – União das Nações Unidas Contra a AIDS (UNAIDS). - http://www.unaids.org