

CORPOS QUE FALAM: INTERPRETAÇÕES GEOGRÁFICAS ENTRE SAÚDE, GÊNERO E ESPAÇO

Natália Cristina Alves

Doutora em Geografia pela Universidade Estadual Paulista, UNESP, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente - SP; Professora contratada na rede municipal de Sertãozinho – SP, Sertãozinho – SP, Brasil.

Email: ncaunesp@gmail.com

Mateus Fachin Pedroso

Mestrando em Geografia, Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGG), Universidade Estadual Paulista, UNESP, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente – SP, Brasil.

Email: mateus_fachin@hotmail.com

Raul Borges Guimarães

Professor Titular do Departamento de Geografia na Universidade Estadual Paulista, UNESP, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente – SP, Brasil.

Email: raul.guimaraes@unesp.br

Resumo

No presente ensaio fomentamos o debate sobre a relação espacial entre saúde coletiva, os corpos e as interseccionalidades produzidas na vida dos sujeitos sociais. Para isso, focamos nossa análise nas interseccionalidades dos corpos femininos, com o objetivo de elucidar as relações estabelecidas com o processo de saúde-doença. Assim, realizamos a interpretação geográfica a partir dos corpos que foram compreendidos como espaço, uma vez que possibilitam interações e identidades marcadas por distintas instâncias de poder. Desta maneira, é possível destacar que o processo saúde-doença e as relações de gênero podem ser compreendidos a partir de marcas corporais que denunciam e reivindicam o espaço dos próprios sujeitos. Tendo como recorte analítico o que nos “falam” os corpos, destacamos a importância da reflexão geográfica que pode desenvolver teorias e metodologias para o entendimento das práticas espaciais no âmbito das relações de gênero, corpo e saúde.

Palavras-chave: Saúde; Geografia da Saúde; Gênero; Corpo; Pesquisa qualitativa.

BODIES THAT SPEAK: GEOGRAPHICAL INTERPRETATIONS BETWEEN HEALTH, GENDER AND SPACE

Abstract

In this article we highlight the debate about the spatial relationship between collective health, bodies and intersectionalities produced in the subjects' lives. For this, we focus our analysis on the intersectionalities of the female bodies, with the purpose of elucidating the relations established with the health-disease process. Thus, we perform the geographical interpretation from the bodies that were understood as space, since they enable interactions and identities marked by different instances of power. Thus, we perform the geographical interpretation from the bodies that were understood as space, since they enable interactions and identities marked by different instances of power. In this way, it is possible to emphasize that the health-disease process and the gender relations can be understood from corporal marks that denounce and claim the space of the subjects themselves. Having as an analytical clipping what the "bodies" speak to us, we emphasize the importance of geographic reflection for the understanding of space practices within the scope of gender and health relations.

Key words: Health; Health Geography; Gender; Body; Qualitative research.

CUERPOS QUE HALLAN: INTERPRETACIONES GEOGRÁFICAS ENTRE SALUD, GÉNERO Y ESPACIO

Resumen

En la presente discusión reforzamos la necesidad de fomentar el debate sobre la relación espacial entre salud colectiva, de los cuerpos y las interseccionalidades producidas en la vida de los sujetos sociales. Para ello, enfocamos nuestro análisis en las intersecciones de los cuerpos femeninos, con el objetivo de elucidar las relaciones establecidas con el proceso de salud-enfermedad. Así, realizamos la interpretación geográfica a partir de los cuerpos que fueron comprendidos como espacio, ya que posibilitan interacciones e identidades marcadas por distintas instancias de poder. De esta manera, es posible destacar que el proceso salud-enfermedad y las relaciones de género pueden ser comprendidos a partir de marcas corporales que denuncian y reivindican el espacio de los propios sujetos. Con el recorte analítico lo que nos "hablan" los cuerpos, destacamos la importancia de la reflexión geográfica puede desarrollar teorías y metodologías para el entendimiento de las prácticas espaciales en el ámbito de las relaciones de género, cuerpo y salud.

Palabras-clave: Salud; Geografía de la Salud; Género; Cuerpo; Investigación cualitativa.

Introdução

Diversas pesquisas indicam que as mulheres convivem com as manifestações do fenômeno da saúde diferente dos homens (FONSECA, 1997, 2005; SCAVONE, 2004; COSTA, 2009; ALVES, 2010). Do mesmo modo, o processo saúde-doença é influenciado por diferentes determinantes, que variam no tempo e no espaço (GUIMARÃES; PICKENHAYN; LIMA, 2014). Consequentemente para entender o processo saúde-doença do ponto de vista do gênero feminino é necessário maior envergadura científica que permita a interlocução de diferentes áreas, visto que, “os estados de saúde e doença não devem ser pensados de forma cristalizada, mas processual ou dinâmica” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 12). Esta ressalva torna interessante a compreensão da saúde e da doença no que pertence ao olhar geográfico desempenhado pela Geografia da Saúde.

Realizamos este ensaio partindo da preocupação com a produção social da saúde pelos próprios sujeitos, como ressalta Guimarães (2008), destacando que “não se trata de uma Geografia **da** Saúde, mas de uma Geografia **para a** Saúde, compromissada com a vida das pessoas mais pobres” (GUIMARÃES, 2008, p. 27, grifo nosso), o que evidencia seu comprometimento com o princípio de uma busca ativa de estratégias que combata as desigualdades e iniquidades sociais (GUIMARÃES, 2015). Neste contexto, a forma de se apropriar do próprio corpo estabelece uma intrínseca relação com o modo como o espaço pode conformar, material e imaterialmente, as relações de saúde-doença (NOSSA, 2008, p. 51).

No caso especificamente da saúde, o corpo é um objeto de análise muito importante, pois se trata de um componente intrínseco do processo de produção da saúde-doença, ao ponto que também se configura enquanto biológico e social (PEDROSO;

GUIMARÃES, 2017). Por isso, o debate que permeará esse texto será baseado em como a apropriação corporal dos espaços, pelo gênero feminino, pode modificar e ser influenciado pelo que lhe é externo, bem como, desvelar ou reproduzir os discursos de ideologias dominantes, uma vez que a desigualdade de gênero imposta pela sociedade patriarcal costuma reproduzir naturalizações que fazem parte dos arranjos sociais, políticos e econômicos, vigentes em cada época de forma específica (SAFFIOTI, 1976), o que também é expresso em marcas materializadas no corpo.

Deste modo, fomentamos o debate a partir das reflexões de nossas pesquisas, que foram e estão sendo atravessadas pelas questões de gênero e saúde na Geografia. Para tanto, o desenvolvimento das pesquisas seguiram metodologias da pesquisa qualitativa, com fontes orais, no estudo do gênero feminino que passa por processos de saúde-doença específicos, que podem ser influenciados por inúmeros fatores tais como: experiências cotidianas, oferta de saúde e relação com o corpo. Especificamente, as discussões aqui construídas são sustentadas pelas falas das mulheres entrevistadas na dissertação de Alves (2010) e pesquisa de mestrado de Pedroso (2018).

Por assim ser, o presente artigo se encontra estruturado inicialmente pela Introdução, seguida de duas seções temáticas – Corpo, gênero e produção social do espaço; A saúde coletiva inscrita nos corpos das mulheres – que abordaram e aprofundaram a discussão de forma organizada e sistematizada a partir do objetivo central do artigo, contando também com as Considerações Finais, Agradecimentos e Referências Bibliográficas.

Corpo, gênero e produção social do espaço

A saúde e a doença são estados de um mesmo processo, composto por fatores multidimensionais; biológicos, econômicos, culturais, sociais e espaciais (ALMEIA FILHO, 2011). Esses fatores estão marcadamente relacionados às características espaciais em que esse processo ocorre, identificando-se com o modo de organização da sociedade. Nesse sentido, a análise da corporeidade nessa articulação de determinantes pode nos indicar como se dá a apropriação social do corpo através de uma análise da apropriação do espaço geográfico (GLEESON, 1999). Neste caso, o corpo, pode ser compreendido como uma superfície inscrita através das representações corporais (McDOWELL, 1992, 1999), sendo entendido “como um espaço que aglutina interações que se relacionam uma com as outras, gerando novas situações que se circunscrevem sobre o próprio corpo, as marcas, nossas identidades” (PEDROSO; GUIMARÃES, 2017, p. 31) que são atravessadas por distintas instâncias de

poder (FOUCAULT,1979) que resultam em contextos plurais, originando assim desigualdade e opressão de certos grupos sociais (SILVA, 2004).

Em vista disso, pesquisadoras como McDowell (1992, 1999) e Silva (2004), destacam a necessidade de estudos de Geografia a partir de novas abordagens que possibilitem analisar o espaço através de sua produção e reprodução. Tal abordagem encontra respaldo em várias outras autoras: Rossini (1988), García-Ramon (1989), Rose (1993), Scott (1995), Martínez (1995), Silva (2003, 2007), Garcia (2004), que têm contribuído para a compreensão da Geografia a partir da discussão que envolve questões feministas e de gênero.

Para Martínez (1995, p. 18)!

[...] o espaço não é neutro do ponto de vista de gênero, o que implica a necessidade de incorporar as diferenças sociais entre homens e mulheres e as diferenças territoriais nas relações de gênero; as implicações do gênero no estudo da geografia são no mínimo tão importantes quanto as implicações de qualquer outro fator social ou econômico que transforma a sociedade e o espaço [...] (tradução nossa).

Assim, pensando a saúde a partir da contribuição teórica e metodológica das Geografias Feministas e de Gênero, é possível afirmar que a incorporação do gênero como categoria analítica é fundamental para a compreensão das desigualdades sociais e da qualidade que assume o processo saúde-doença em cada sujeito ou em cada grupo social.

Sendo assim, torna-se relevante problematizar as interseccionalidades (BUTLER, 2002, 2015; CRENSHAW, 2002; McCALL, 2005; VALENTINE, 2007; AKOTIRENE, 2018) como a raça, classe, sexualidade e gênero que compõem os diferentes corpos, passando a ser pensados como corpos construídos socialmente através da cultura. Dessa forma, “entendemos que nasce do corpo um conjunto de significações que fundamentam sua existência em âmbito individual (enquanto ser) e coletivo (sociedade), moldado pelo contexto social e cultural no qual está inserido” (PEDROSO; GUIMARÃES, 2017, p. 41).

Na sociedade ocidental capitalista, atualmente este reflexo se mantém pautado em ideologias e ações racistas, machistas, misóginas e patriarcais, que firmam as desigualdades sociais e de gênero, e, assim por fazê-las condiciona as mulheres à vulnerabilidade (AYRES, 2011), uma vez que o “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, [sendo] o gênero uma forma primeira de significar as

¹ “[...] el espacio no es neutro desde el punto de vista de género, lo cual implica la necesidad de incorporar las diferencias sociales entre hombres y mujeres y las diferencias territoriales en las relaciones de género; las implicaciones de género en el estudio de la geografía son por lo menos tan importantes como las implicaciones de cualquier otro factor social o económico que transforme la sociedad y el espacio [...]” (MARTÍNEZ, 1995). *Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, n. 41, v. 3, Dossiê “Geografias interseccionais: gênero, raça, corpos e sexualidades” p. 09-24, jul-dez, 2019.*
ISSN: 2176-5774

relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 21). Afinal, historicamente a população feminina é considerada subordinada e inferior aos homens, o que reforça a ideia de dominante e dominado (BOURDIEU, 1995).

Barrientos (1998), por exemplo, ressalta que instituições como religião, sociedade, estrutura familiar e sistema de saúde acabam sendo agentes fortalecedores da conservação (muitas vezes de forma não intencional) da existência da mulher em função da sua reprodução. Entretanto, através de máxima “nosso corpo nos pertence”, movimentos feministas dos anos 60 começaram a relacionar gênero e saúde associado ao conhecimento e (re)apropriação do próprio corpo (DYCK, 2003). A partir dessa perspectiva, o conceito de corpo passou a ser pensado além do biológico e analisado como locus da ação política (HARVEY, 2004). Sendo o corpo uma construção social, o exercício de poderes entre corpos é um aspecto constitutivo central da vida social, uma vez que o corpo é tanto uma manifestação de relações espaço-temporais, como representante e locus de uma resistência política emancipadora (HARVEY, 2004).

Para Medina (2002), essa realidade é manifestada em como cada classe e gênero sujeita os seus corpos. Diferença apresentada até mesmo entre as pessoas do mesmo gênero, por exemplo, para a mulher burguesa seu locus corporal é a beleza, já para a camponesa pernambucana seu locus corporal é a força, citando Muraro (1983), no seu estudo sobre mulher e sexualidade no Brasil.

A categoria gênero sob a perspectiva interseccional pretende assim explicar, à luz destas relações, as manifestações fenomênicas sociais das mulheres, entre elas, o processo saúde-doença (DYCK, 2003). E esta relação é importante, pois implica em promover uma reflexão crítica sobre as questões de dominação, o que se concretiza no conhecimento da sexualidade, do corpo e da reprodução, sendo considerado estratégico para a obtenção da liberdade/autonomia feminina em todos os níveis (SCAVONE, 2004).

Portanto, podemos dizer que as características específicas do processo saúde-doença das mulheres (na sua identificação como gênero feminino) estão fortemente relacionadas às formas de produção e reprodução da saúde no espaço. Para tanto, o espaço geográfico deve ser tomado não só como forma de estratificação física, mas, sim ser capaz de fazer emergir as multidimensões que o permeiam, pois as concepções sobre corpo também integram a saúde e o gênero, assim como o espaço produzido socialmente.

A saúde coletiva inscrita nos corpos das mulheres

A partir desta discussão reforçamos a necessidade de fomentar o debate sobre a relação da saúde coletiva, dos corpos e as interseccionalidades produzidas no espaço geográfico via trajetória de vida dos sujeitos sociais (VELHO, 1994). Para isto, partimos do plano real, dos acontecimentos vividos e experienciados pelas pessoas, sendo estas evocados pelas memórias e reproduzidos por meio das vozes que fazemos ouvir. Assim, tomamos enquanto aporte pesquisas que foram e estão sendo realizadas com a intenção de compreender a complexidade das questões de gênero e saúde na Geografia.

Para tanto, podemos citar a pesquisa de mestrado “A cidade inscrita no meu corpo: gênero e saúde em Presidente Prudente - SP” (ALVES, 2010), a qual teve como objetivo estudar gênero e saúde por meio da leitura geográfica, a partir da fala de mulheres sobre a produção e reprodução dos espaços através de seus corpos, no intuito de articular múltiplas escalas geográficas.

O desenvolvimento deste trabalho demonstrou a necessidade da pesquisa qualitativa, com fontes orais, no estudo do gênero feminino que passa por processos de saúde-doença específicos (câncer de mama), que podem ser influenciados por inúmeros fatores que contribuem de forma positiva ou negativa neste processo, tais como: experiências cotidianas, oferta de saúde e relação com o corpo.

O câncer de mama é uma doença que preocupa todo mundo pela sua incidência, óbitos e alto custo de tratamento. Por sua vez, em cada país as estratégias para sua detecção, tratamento e cura são aplicados de forma específica. No Brasil, a promoção da saúde exige avanços para maior equidade, o que impõe o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção para cada lugar, como no caso de Presidente Prudente - SP, além dos parâmetros gerais do programa nacional.

A partir da oferta de saúde na cidade de Presidente Prudente - SP, podemos considerar que, apesar das mortes por câncer de mama estarem em processo de descendência e controladas pelos programas destinados a estes fins (mutirões e atendimento oncológico), a mulher que teve o seio ou parte deste retirado, gera um processo de saúde-doença específico.

Ao descobrir que estão com a doença, as mulheres entrevistadas partem para um processo de dramas cotidianos de perdas, ganhos e exclusões, mas, ao mesmo tempo, reforço de sua identidade através da experiência de passar pela possibilidade de perder a vida e ficar longe dos seus familiares. Paralelamente, as instituições de saúde de Presidente Prudente - SP e seus profissionais têm participação nesse processo, pois é a partir da forma de oferta de *Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, n. 41, v. 3, Dossiê “Geografias interseccionais: gênero, raça, corpos e sexualidades” p. 09-24, jul-dez, 2019.*
ISSN: 2176-5774

saúde que se deflagra o processo de inscrição no corpo das marcas do atendimento, da doença, da representação social e da produção e reprodução dos espaços.

Podemos dizer que, através das falas das próprias mulheres, a produção e reprodução dos impactos do câncer de mama no corpo e na vida cotidiana das mulheres entrevistadas podem representar o seu processo de saúde e doença específico enquanto uma construção subjetiva, o que só possível de ser avaliada pelo próprio sujeito (MAKLUF et al, 2006). Assim, para as mulheres entrevistadas, o câncer de mama se estabelece como um divisor do ciclo da vida. Para BETH:

“E a gente viajava pra eles, trabalhando nas prefeituras, fazendo censo rural, e com a doença cortou isso daí, então, eu me sinto assim... casa (ênfase nesta palavra)! Tem hora que bate o baixo astral e aí você fica... sabe? Porque você quer viver! E agora eu estou com a idade de vivenciar uma outra coisa, mas por causa da doença eu não entrei nesta outra coisa (risos), então houve um corte...” (Beth, 2009).

REGINA expressa algo semelhante:

“Como eu falei pra você, a necessidade que eu senti de psicólogo, psiquiatra, saber o pulmão, sabe? A qualidade de vida! Depois do AVC ficou pior, eu só ando de taxi depois que... eu já fazia fisioterapia... sabe o meu pé direito que tem problema? Quebrou meus dois dedinhos do pé! Aí eu não consigo caminhar, essas calçadas são muito problemáticas. Eu não tenho carro, quando saio eu saio de taxi” (Regina, 2009).

Esta transformação na identidade social e espacial tem como efeito produzir um afastamento do indivíduo da sociedade e de si mesmo de tal modo que ele acaba criando um mundo não receptivo, por faltar-lhe um pedaço de seu corpo. É por isto que compreendemos esse processo como uma exclusão subjetiva pela qual se fundamenta na mutilação da identidade corporal (ALVES, 2010). Afinal, dentro do discurso do modelo de corpo ideal na nossa sociedade, o corpo se torna o mais belo objeto de consumo, um produto dentre os outros, caracterizado por traços, muitas vezes idealizados, estabelecidos a partir do exterior. Essa idealização serve para caracterizar os traços do corpo feminino, o que está presente nas falas de MARIA:

“Nosso corpo serve... ah! É a beleza natural feminina! Você sabe que é mulher pelo seu corpo (risos)” (Maria, 2009).

Ou como fuga da normalidade a partir da imperfeição física que agora é infelicidade para BETH:

“... Então a gente não fica satisfeita com o corpo, tem hora no espelho que eu brinco e falo oh! Sua desdentada, despeitada, gorda (risos). Então, você sonha em ter o corpo que você tinha antes! Pra você ver do entortado estraga o braço, uma coisa estraga a outra” (Beth, 2009).

Nesse modelo ideológico, a diferença não é aceita e se transforma muitas vezes em objeto de rejeição e culpabilização, exclusão do modelo padrão, porque é sobre o corpo que convergem interesses sociais, econômicos e acumula uma série de práticas e de discursos. O que podemos demonstrar através das falas de NILZA:

“Pra que serve? Pra ficar bonito (risos). Estou brincando (risos). Não... os braços, as mãos... serve pra gente fazer o que tem que fazer... trabalhar... é pra isso que serve! Mas serve pra ficar bonito também!” (Nilza, 2009).

Dessa forma, podemos considerar como pressuposto, que o corpo feminino; mais precisamente os corpos das entrevistadas que tiveram câncer de mama; é o espaço de inscrição de marcas da cultura, da política, ou seja, marcas construídas a partir de relações sociais e espaciais. Enfim, além de fisiológico/biológico, o corpo destas mulheres é o suporte do conteúdo, apreendido e manifestado no espaço pelas relações de gênero, bem como pode ser (re)produzido pelo atendimento das instituições de promoção da saúde.

Por isso, acreditamos que o que pode diferir o processo de saúde e doença dessas mulheres é como cada instituição de saúde da cidade previne, produz, expõe, trata e promove a saúde das pessoas. Para Barcellos (2006), este conjunto articulado de fatores locais é o que se pode denominar “contexto”. Neste caso, compreender o contexto das doenças permite planejar adequadamente ações de controle, promoção e alocação dos recursos da saúde.

Portanto, também nas questões de saúde-doença, o espaço geográfico deve ser tomado não só como forma de estratificação física, mas, como base da formulação de políticas de saúde para o desenvolvimento da qualidade de vida dos cidadãos. É por isso que a nossa perspectiva de análise enfatiza que as marcas inscritas no corpo integram a saúde e o gênero enquanto expressão da produção social do espaço.

Neste sentido, a discussão apresentada também dialoga com a pesquisa de mestrado intitulada “Espaço e Gênero: vulnerabilidade de mulheres soropositivas HIV/AIDS em Presidente Prudente – SP”, que se encontra em curso. A presente pesquisa tem enquanto preocupação central o processo saúde-doença do HIV/AIDS em mulheres residentes em Presidente Prudente – SP, dado que a pesquisa abarca a compreensão articulada entre a vulnerabilidade de gênero, produção do espaço geográfico e ações sociais dos sujeitos. Este trabalho está ancorado na pesquisa qualitativa, especificamente, na Observação Participante (FOOTE-WHYTE, 1980; SPRADLEY, 1980, WINKIN, 1998; MAY, 2004) e na História

de Vida (QUEIROZ, 1988; THOMPSON, 1992; PAULILO, 1999;) que permitem interpretar a realidade vivenciada pelos sujeitos em diferentes contextos e tempos².

Deste modo, buscamos como exemplo as interseccionalidades dos corpos dessas mulheres, para que estas elucidem as relações estabelecidas com o processo de saúde-doença (ALMEIDA FILHO, 2011) a partir de sua realidade situada e corporificada (HARAWAY, 1995). Através deste movimento, foi possível perceber inúmeras e plurais articulações que estão presente na vida dessas mulheres, principalmente as que se destacam enquanto marcas atinentes ao gênero, aos corpos e dominações, como relatado por Tammie³ e Bonet ao falarem sobre suas experiências enquanto mulheres:

“E o ‘C’ foi uma pessoa que eu conheci na rua. Eu era muito bonita e ele me pôs pra me prostituir, e não era em uma casa, a gente ficava na rua, fazendo paredão. Ele falava comigo e com as outras separado, ele tinha amizade com todas, e naquela época era na rua, de ficar no paredão [...] Toda a vida eu fui honesta, o que é seu é seu, e o que é meu é meu, eu nunca peguei, eu nunca gostei de pegar nada de ninguém, (pausa na fala) mas sempre me exploraram!” (Tammie, 2018).

“Mas aí, como eu engravidei da “D” eu não queria mais ter filho, eu queria sempre ficar bonitinha pra ele (ex-marido), e inclusive quando eu estava grávida eu tomava pinga, tomava comprimidos, dava soco na minha barriga, eu dormia por cima da barriga. Eu era a grávida mais infeliz do mundo!” (Bonet, 2018).

As experiências relatadas evidenciam as marcas sociais advindas das interseccionalidades configuradas junto ao arranjo espaço-temporal vivido. Destes relatos, depreendemos que a questão de gênero é preponderante na compreensão da vida dessas mulheres, ao ponto que os trechos de falas expressam distintas situações de vulnerabilidades, o que é possível também ser notado em outras interações interseccionais, como as que são atinentes a saúde dessas mulheres, expressas nas falas de Alyssa e Bonet ao tratarem sobre o diagnóstico do HIV/AIDS.

“Então, quando eu descobri o HIV eu me fechei, eu nunca mais tive relação sexual, porque eu não tinha o entendimento que... Eu tinha preconceito de mim, eu achava que se eu ficasse com uma pessoa, a pessoa ia pegar. E eu me fechei muito, sofri muito” (Alyssa, 2018).

² As entrevistas e gravações realizadas foram aprovadas para o desenvolvimento da pesquisa que estão sob resguardo do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 89182918.4.0000.5402.

³ Cabe informar que todos os nomes da presente pesquisa foram substituídos por nomes fictícios visando o sigilo das informações e o total resguardo das mulheres que participaram. Os nomes fictícios propostos advêm de parte de nomes de *Drag Queens* que participaram do *reality show* “RuPaul’s Drag Race”, uma vez que os nomes foram atribuídos considerando as características e personalidades das personagens junto a das mulheres entrevistadas.

“Aí eu peguei e fui fazer o meu teste do vírus HIV, e aí eu fiz o teste naquele dia e constou reagente, meu exame deu reagente. E nisso, eu peguei e escondi de todo mundo, eu escondi de todo mundo isso e fiquei mais ou menos um ano escondendo de todo mundo. “Como que eu vou contar isso para minha mãe, para as minhas patroas, para as minhas amigas?”. Eu escondi de todo mundo isso, até que um dia me deu derrame (AVC). Ele (marido) faleceu, nesse meio tempo... ele faleceu, e eu não quis contar para a minha mãe que ele tinha me passado HIV” (Bonet, 2018).

Também são evidenciadas as implicações diretas na saúde dessas mulheres. Trata-se do silenciamento, do sofrimento velado decorrente de pressões socialmente construídas que são estigmatizantes e preconceituosas (PARKER, AGGLETON, 2001). São constantes as inúmeras situações de vulnerabilidade (GARCIA; SOUZA, 2010) nas quais as mulheres - em grande maioria - não usufruem de redes de apoio social, que por sua vez condiciona o aumento de chances de algum tipo de dano direto a saúde, ou mesmo, evoca situações que requerem reflexão sobre a vida e a morte, como apresentam Monique e Latrice:

“Foi, ele (ex-marido) usava drogas injetáveis e eu não sabia, ele compartilhava agulhas com outras pessoas. Mas também depois que eu soube, assim... no começo eu tomei (medicação), mas depois eu fiquei cinco anos sem tomar e aí foi quando eu parei no hospital em 2012, me deu um AVC, quase que eu fui (fala com pesar) eu não ia nem conhecer meus netos, mas hoje graças a Deus eu tô aqui” (Monique, 2018).

“Foi quando eu descobri, foi quando eu tive o primeiro AVC, e só na UTI eu fiquei vinte oito dias. Todo mundo pensou que eu não ia voltar mais pra trás, pra casa” (Latrice, 2018).

A vulnerabilidade de gênero está atrelada ao HIV/AIDS por meio das desigualdades enfrentadas pelas mulheres na sociedade (GARCIA; SOUZA, 2010), bem como em suas relações, que repercutem na possibilidade de negociação das mulheres, principalmente de “práticas sexuais seguras, como o uso contínuo de preservativos, [uma vez que] essa situação se torna ainda mais difícil quando as relações sexuais se dão no marco de uma relação de casal considerada estável” (BASTOS, 2000, p. 03), como apresentado por Monique. As falas de Monique e Latrice expressam diversos elementos discursivos que nos auxiliam a repensar a relação de gênero e saúde desde o início do processo até possíveis consequências, pois é necessário considerar a capacidade de resposta dos sujeitos sociais frente a situações agudas como as relatadas.

As situações registradas se realizam numa miríade de acontecimentos ligados às interseccionalidades dessas mulheres junto ao contexto temporal e espacial que se mantém em constante movimento. Deste modo, é imprescindível considerar o tempo frente a compreensão das espacialidades produzidas e vividas por estas mulheres ao longo de suas

vidas, dado que a sobrevivência de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) permite que possam relatar suas experiências a partir de suas Histórias de Vida, como nos traz Del Rio e Monique:

“Dezoito anos. (Risos) Eu achava que não iria viver nem um ano, já se passaram dezoito anos, tô aqui aposentada graças à Deus! Tô aqui! Vivendo e aprendendo” (Del Rio, 2018).

“Eu tenho uma vida normal, tem que ir se preservando, usando o preservativo, e com isso não tem problema. Nada impede você de ser feliz, basta ser verdadeira (risos tímidos), sempre fui honesta e não gosto de esconder nada” (Monique, 2018).

É sob estas prerrogativas que priorizamos a realização de estudos que estejam comprometidas com a vida das pessoas, com a saúde coletiva e com a participação dos sujeitos enquanto agentes produtores de espaço. Nesse sentido, consideramos de suma importância manter-se atentos aos “corpos que falam”, que denunciam e reivindicam seu espaço, pois cabe a Geografia uma leitura articulada dos sentidos, do real e do que é vivido pelos diferentes sujeitos.

Essa realidade nos faz concordar com a discussão de Parisoli (2004), quando esta reflete que, como materialidade, o primeiro caráter do corpo humano é ocupar uma extensão, um espaço, o que se especifica em termos de espacialidade e volume. Mas, ao mesmo tempo ele é extenso, opaco e sujeito às leis do universo imaterial/subjetivo. O corpo humano não é como os outros, pois antes é um corpo aberto ao exterior, que não se limita a pele, uma vez que avança para além da superfície, e esta o coloca em relação com o espaço e com os outros corpos.

Nesse sentido, a corporeidade de cada um pode dar resultados diferentes (identificação, dependência). Há uma espécie de conhecimento do corpo que os outros jamais poderão possuir, porque os outros jamais poderão saber, por conhecimento imediato e direto, o que se passa nos limites da sua esfera de sensibilidade corporal. Assim, faz-se pertinente o entendimento de que o indivíduo doente seja visto como um ser humano completo como qualquer outro, que não seja reduzido a sua doença, e que não perca sua identidade social, pois ele não é um tipo ou uma categoria, mas um ser humano (PARISOLI, 2004).

Conclusões

A execução deste ensaio permitiu a discussão do processo saúde-doença pensado além do corpo biológico do gênero feminino, uma vez que as mulheres possuem formas

específicas de vivenciar esse processo. Por isso, entendemos que a saúde da mulher pode ser articulada ao conceito de espaço geográfico, social e historicamente construído e refletido pelo corpo.

Neste caso, considerando o fato de ainda existir muita resistência a esta abordagem na Geografia e dificuldade em se obter referenciais teóricos para a discussão de temas como gênero, saúde e corpo nessa ciência. Acreditamos que este ensaio é uma contribuição para o fortalecimento de discussões em torno dessas abordagens.

A partir desta linha argumentativa, passa a ser necessário a busca de elementos reflexivos que auxiliem na interpretação e decodificação dos signos sociais que vão impregnando o nosso corpo, mediante a análise da totalidade da relação com o outro e com o mundo. Pois é necessário entender como e por quais vias a Geografia realiza a leitura dos corpos no espaço enquanto agentes produtores e consumidores da realidade, considerando que estes corpos são marcados por ideologias que geram valores sociais, como por exemplo os corpos mastectomizados, soropositivos, que condicionam determinados sujeitos a sofrerem maior ou menor pressão, tornando-os socialmente vulneráveis e suscetíveis, ou seja, corpos marcados pelo espaço de forma multidimensional.

Por assim entender, acreditamos que as diferentes conexões interseccionais entre classe, raça, gênero, sexualidades, religião, etc., contribuem sobremaneira para o relacionamento entre as pessoas, principalmente do ponto de vista hierárquico, como, por exemplo, a relação entre médicos (do gênero masculino) e pacientes (do gênero feminino).

Desta maneira, é possível destacar que o processo saúde-doença e as relações de gênero são recortes analíticos importantes, dos quais podemos lançar mão para compreender os fenômenos sociais produzidos e reproduzidos pelos corpos nos espaços, como apresentado pelas narrativas das entrevistadas construídas em pesquisa.

Assim, entendemos que não é por acaso que as mulheres percebem seu estado de saúde-doença começando pelo seu corpo. Afinal, partindo de uma análise multidimensional, homens e mulheres podem apresentar vários tipos de processos de saúde-doença, principalmente quando estes estão intimamente relacionados com a reprodução de estruturas arcaicas e comportamentos pré-estabelecidos na sociedade.

Por fim, acreditamos que seja papel da Geografia problematizar de forma propositiva as articulações entre gênero e saúde, de modo que haja uma preocupação teórica que se atenha em usufruir dos conceitos geográficos para interpretar os fenômenos produzidos nos/dos corpos dos sujeitos; e que seja também metodologicamente comprometida com as questões de adequação frente as propostas, que por assim ser, se

preocupam com a leitura e o entendimento do real, uma vez que a realidade em movimento tenciona o conhecimento produzido e demanda outras respostas.

Agradecimentos

Agradecemos em primeira instância à todas as mulheres que contribuíram, e construíram ambas pesquisas através de seus relatos e histórias de vida, pois as interpretações realizadas partem da vida e das experiências destas mulheres. Também agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo apoio e fomento das pesquisas (07/02109-9; 18/05706-2).

Referências

- AKOTIRENE, C. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018, 143 p.
- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, 160 p.
- ALVES, N. C. **A cidade inscrita no meu corpo: gênero e saúde em Presidente Prudente-SP.** 2010. 94 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2010.
- AYRES, J. R. C. M. **Sobre o risco:** para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec. 2011.
- BARCELLOS, C. Os indicadores da pobreza e a pobreza dos indicadores: uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde. In: BARCELLOS, C. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008. p. 107-139. (Saúde em movimento, 6).
- BARRIENTOS, D. M. S. **Mulher & saúde:** buscando uma visão generificada na percepção das usuárias acerca do exame ginecológico. 1998. 155f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BASTOS, F. I. A Feminização da Epidemia de AIDS no Brasil: Determinantes Estruturais e Alternativas de Enfrentamento. **Coleção ABIA - Saúde Sexual e Reprodutiva**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 1-27, 2000.
- BOURDIEU, P. A dominação masculina. 2.ed. Trad. de Guacira Lopes Louro. **Rev. Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, 133-184, 1995.
- BUTLER, J. **Cuerpos que importan:** sobre los limites materiales y discursos del “sexo”. 1º ed. Buenos Aires – Argentina, Paidós, 2002, 352 p.
- _____. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade (Trad. Renato Aguiar), 8º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015, 287 p.
- COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009.
- CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos feministas**, n. 10, v. 1, p. 171-188.
- CZERESNIA, D; MACIEL, E. M. G. S; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e doença.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, 119 p.
- DYCK, I. Feminism and Health Geography: twin tracks or divergent agendas?, **Gender, Place and Culture**, v. 10, n. 4, p. 361–368, 2003.
- Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, n. 41, v. 3, Dossiê “Geografias interseccionais: gênero, raça, corpos e sexualidades” p. 09-24, jul-dez, 2019.*
ISSN: 2176-5774

FONSECA, R. M. G. S. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Rev. escola enfermagem-USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 450-459, 2005.

_____. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde doença da mulher brasileira. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 5-13, 1997.

FOOTE-WHYTE, W. Treinando a observação participante. In: GUIMARÃES, A. Z. (org.). **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1980. p. 77-86.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. MACHADO, R. Rio de Janeiro: Graal, 1979, 295 p.

GARCIA, M. F. **A luta pela terra sob enfoque de gênero: Os lugares da diferença no Pontal do Paranapanema**. (Tese Doutorado em Geografia), Faculdade de Ciências e Tecnologia. Universidade Estadual Paulista de Presidente Prudente-SP, 2004.

GARCIA, S; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v. 19, n. 2, p. 9-20, maio. 2010.

GARCÍA-RAMON, M. D. Género, espacio y entorno: ¿hacia una renovación conceptual de la geografía? Una introducción. **Documents d'Anàlisi Geogràfica**, n. 14, p. 7-13, 1989.

GLEESON, B. Introduz. In: _____. **Geographies of disability**. New York: Routledge, 1999. p. 1-12.

GUIMARÃES, R. B. **Fundamentos de Geografia Humana**. São Paulo (SP). Editora UNESP. 2015.

_____. **Regionalização da saúde no Brasil: da escala do corpo à escala da nação**. 2008. 176 f. Tese (livre-docência) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.

GUIMARÃES, R. B; PICKENHAYN, J. A; LIMA, S. C. **Geografia da saúde sem fronteiras**. Uberlândia: Assis, 2014. 160 p.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, p. 7-41, 1995.

HARVEY, D. A diferença que faz uma geração. In: _____. **Espaço de esperança**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. p. 15-33.

_____, D. A política do corpo e a luta por um salário vital. In: _____. **Espaço de esperança**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. p. 161-178.

_____, D. O corpo como estratégia de acumulação. In: _____. **Espaço de esperança**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. p. 135-159.

MAKLUF, A. S. D. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 49-58, fev./mar. 2006.

MARTÍNEZ, A. S. et al. **Mujeres, espacio y sociedad: hacia una geografía del género**. Madrid: Editorial Síntesis, Coleção Espacios y sociedades, Série Mayor, 1995.

MAY, T. Observação participante: perspectivas e prática. In: _____. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 173-203.

MCCALL, L. The complexity of intersectionality. **Signs**, v. 30, n. 3, p. 1771-1800, 2005.

MCDOWELL, L. Doing Gender: feminism, feminists and research methods in human geography. In: **Transactions of the Institute of British Geographers**, v.17, n. 4, London, 1992.

_____, L. Dentro y fuera de lugar: cuerpo y corporeidad. In: _____. **Género, identidad y lugar: un estudio de las geografías feministas**. Madri: Ediciones Cátedras, 1999. p. 59-109.

MEDINA, J. P. S. **O brasileiro e seu corpo: educação e política do corpo**. Campinas: Papirus, 2002.

- MURARO, R. **Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe no Brasil**. 3. Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1983.
- NOSSA, P. N. Linhas de investigação contemporâneas na Geografia da Saúde e a noção holística de saúde. In: BARCELLOS, C. **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO: ICICT: EPSJV, 2008, p. 35-62.
- PARISOLI, M. M. **Pensar o corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro: Coleção ABIA – Cidadania e direitos, 2001, 45 p.
- PAULILO, M. A. S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 2, n. 2, p.135-148, 1999.
- PEDROSO, M. F. **Contextos geográficos da AIDS e os espaços vividos por jovens com HIV em Presidente Prudente – SP**. 2017. 243 f. Monografia (Graduação em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Presidente Prudente. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/156334/000896625.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
- PEDROSO, M. F. **Espaço e gênero: vulnerabilidade de mulheres soropositivas HIV/AIDS em Presidente Prudente – SP**. (Projeto de Mestrado em Geografia) Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), 2018, 20 p.
- PEDROSO, M. F.; GUIMARÃES, R. B. Marcas do HIV/AIDS em Corpos Jovens: Rupturas e Ressignificações no Espaço Urbano. **Rev. Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 8, n. 2, p. 23-50, 2017.
- QUEIROZ, M. I. P. Relatos Oraís: Do Indizível ao Dizível. In: von Simon, O.M. (org.) - **Experimentos com História de Vida (Itália-Brasil)**. São Paulo: Vértice, 1988.
- ROSE, G. **Feminism & Geography**. The limits of Geographical Knowledge. Cambridge: Polity Press, 1993.
- ROSSINI, R. **Geografia e Gênero: a mulher na lavoura canavieira paulista**. 1988 (Tese de Livre-docente) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo.
- SAFFIOTI, H. I. B. **A Mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1976, 384 p.
- SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais**. São Paulo: UNESP, 2004.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20. Porto Alegre, p. 5-22, 1995.
- SILVA, G. J. da. Gênero em questão: apontamentos para uma discussão teórica. **Rev. virtual de humanidades**. Natal, v. 10, n. 5, p. 1-7, 2004.
- SILVA, J. M. Amor, paixão e honra como elementos da produção do espaço cotidiano feminino. **Espaço e Cultura**, n. 22, p. 97-109, 2007.
- _____. Um ensaio sobre as potencialidades do uso do conceito de gênero na análise geográfica. **Rev. de História Regional**, n. 8, v. 1, p. 31-45, 2003.
- SPRADLEY, J. P. Participant observation. **Nex York**. Holt, Rinehart e Winston, p. 195, 1980.
- THOMPSON, P. A entrevista. In: _____ **A voz do passado: história oral**. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira, 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992. p. 254-278.
- VALENTINE, G. Theorizing and researching intersectionality: A challenge for Feminist Geography. **Professional Geographer**, v. 59, n. 1, p. 10-21, 2007.

VELHO, G. Trajetória individual e campo de possibilidades. In: _____. **Projeto e metamorfose:** antropologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro-RJ: Zahar, 3º ed., 1994. p. 31-48.

WINKIN, Y. Descer ao campo. In: _____. **A nova comunicação:** da teoria ao trabalho de campo. Campinas: Papirus, 1998. p. 129 – 145.

Submetido em: Janeiro de 2019.

Aceito em: Fevereiro de 2019.