



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

## EXPOENTES DA GEOGRAFIA DA SAÚDE NO BRASIL: AS CONTRIBUIÇÕES DE SAMUEL PESSOA E LUIZ JACINTHO DA SILVA

Renato Guedes Vieites ([renatoguedesvieites@hotmail.com](mailto:renatoguedesvieites@hotmail.com)) - UERJ

Inês Aguiar de Freitas ([freitasines@bol.com.br](mailto:freitasines@bol.com.br)) – UERJ

### Eixo 01: Dimensões Teóricas e Metodológicas da Geografia da Saúde

#### Resumo

Uma análise histórica dos primeiros conhecimentos em Geografia demonstra que é antiga a associação entre esta e a Medicina, podendo ser identificada desde a Antiguidade a menção ao tratamento de temas relacionando saúde, ambiente e o espaço. Teremos aqui, como objetivo principal, estudar a influência do nascimento da Epidemiologia na constituição da Geografia Médica e nas formulações teóricas do sanitarista e parasitologista brasileiro Samuel Pessoa, especialmente nos seus estudos sobre Medicina Tropical e do epidemiologista Luiz Jacintho da Silva, importante pesquisador da chamada Epidemiologia Social. Este trabalho encontra-se em fase inicial de pesquisa conjunta no Núcleo de Estudos de História Ambiental e Geografia (NUAGE), na UERJ, e, para a sua realização, fizemos visitas a bibliotecas especializadas em espacialização da saúde, tais como a da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) e a do Instituto de Medicina Social da UERJ para a obtenção de dados que, posteriormente, serão trabalhados em gabinete. Como primeiros resultados deste estudo (que mais tarde, será parte integrante de minha tese), podem ser citadas as participações no XVII Encontro Nacional de Geógrafos, realizado em Belo Horizonte e no III Encontro Nacional de História do Pensamento Geográfico/ Encontro Nacional de Geografia Histórica, sediado no Rio de Janeiro, ambos ocorridos no ano de 2012.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia - Geografia Médica – Geografia da Saúde - Samuel Pessoa – Luiz Jacintho da Silva.

#### Abstract

A historical analysis of the early topics in Geography demonstrates since Antiquity a long lasting association to Medicine concerning themes related to health, environment and space. The main objective of this study is the influence of Epidemiology in Medical Geography, as it may be verified in the theoretical formulations of Samuel Pessoa, a Brazilian sanitarian and parasitologist, especially his studies of Tropical Medicine. Other important Brazilian scientist dedicated to these themes was Luiz Jacintho da Silva, an epidemiologist that developed studies in the area of Social Epidemiology. This work is in the initial stage of a joint research at the Center for Environmental Studies History and Geography (NUAGE) UERJ, and its realization, demanded visits to specialized libraries in spatial health, such as the National School of Public Health (ENSP / FIOCRUZ) and the Institute of Social Medicine UERJ in order to obtain data to be analysed. As first results of this study (which will later be part of my thesis) may be mentioned holdings in XVII National Meeting of Geographers, held in Belo Horizonte and the III National Meeting of the History of Geographical Thought / First National Geography historical, based in Rio de Janeiro, both of which occurred in 2012.

**Keywords:** Epidemiology - Medical Geography - Geography of Health - Samuel Pessoa - Luiz Jacintho da Silva



## Introdução

É antiga a associação entre a Geografia e a Medicina, podendo esta relação ser identificada desde a Antigüidade Clássica, em que a obra *Dos Ares, dos Mares e dos Lugares*, de Hipócrates<sup>1</sup> (480 a.C.), muito provavelmente foi pioneira no tratamento de temas relacionados à Geografia Médica e, posteriormente, a da Saúde (Vieites, 2008).

De acordo com Glacken (1990, p. 87), esta obra de Hipócrates possui as principais idéias fundadoras da relação entre os lugares e a saúde, assim como aquelas que estabelecem as relações entre cultura e meio ambiente, trata os caracteres herdados e os adquiridos, a influência dos governos sobre os lugares, visando a saúde pública, as doenças ocupacionais, enfim, tudo o que pudesse relacionar saúde com os lugares/ambientes em torno.

Os antigos gregos procuraram compreender as diferenças ambientais e como o homem seria influenciado pelo meio. Nesse momento, a natureza se tornava o objeto da geografia, visto que os pensadores gregos também foram os pioneiros nos estudos sobre a diferenciação de áreas.

Com o início da Modernidade, todos os estudos ficaram submetidos à racionalidade moderna e a consequente fragmentação entre o corpo e espaço. Evidentemente, surgiu um novo paradigma para a espacialização da saúde. Ao longo dos séculos XVI e XVIII, a Geografia Médica moderna, formulada inicialmente por Ludwig Finke, ingressou no contexto colonialista, utilizando-se das topografias médicas. Consolidou-se a ideia de um mundo-máquina, onde a ciência deveria se preocupar apenas com o que se pudesse medir, quantificar. Nascia assim, ciência moderna.

Entre o final do século XIX e o início do século XX, surgiu a denominada era bacteriológica ou pasteuriana, em referência a Louis Pasteur que realizou pesquisas sobre a etiologia das moléstias infecciosas. Nesta época, a teoria da unicausalidade<sup>2</sup> estava em ascensão e a espacialização da saúde, por sua vez, sofreu um forte abalo (Pessoa, 1978).

No começo do século XX, especialmente, na Inglaterra e nos Estados Unidos, iniciou-se o desenvolvimento institucional da Epidemiologia, com a criação dos primeiros

---

<sup>1</sup> Hipócrates - Apontado como o Pai da Medicina. Desta forma, a Geografia Médica e, posteriormente, a da Saúde surgiu com a própria Medicina.

<sup>2</sup> Teoria que atribui apenas aos agentes etiológicos a causa das doenças, excluindo as condições do meio (Pessoa, 1978).



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

departamentos em universidades. Entre as disciplinas médicas, a epidemiologia se dedicou ao estudo da dimensão populacional das doenças transmissíveis. Os estudos epidemiológicos caracterizavam-se pela investigação de doenças particulares, buscando estabelecer suas distribuições específicas de acordo com características demográficas, sazonais e geográficas (Silva, 1997).

A sistematização do conhecimento epidemiológico contribuiu para os estudos pioneiros em Geografia Médica. Impregnados com o viés positivista, estes estudos vincularam as áreas endêmicas de doenças com determinadas características culturais, raciais e climáticas, relacionando ambientes e grupos populacionais sob a égide do determinismo ambiental.

Com o desenvolvimento da Epidemiologia, entre as décadas de 1930 e 1950, a teoria da unicausalidade entra em colapso e começa a prevalecer o conceito da multicausalidade que reconhece como origem das doenças um processo decorrente de múltiplas causas<sup>3</sup>. Esta teoria estruturou a epidemiologia e também serviu como fundamento para a geografia médica do século XX (Costa; Teixeira, 1999).

Em primeiro lugar, trataremos da gênese da Geografia Médica moderna, as contribuições de Leonard Ludwig Finke e a sua conversão em Geografia da Saúde, para que sejam resgatadas algumas das definições, ideias e transformações que este ramo da Geografia sofreu ao longo do tempo. Neste contexto, será lembrado que a Geografia Médica moderna foi reconhecida oficialmente no Congresso Internacional de Lisboa, em 1949 e que foi renomeada com Geografia da Saúde, em 1976, no Congresso de Moscou (Vieites; Freitas, 2007).

Em um segundo momento, esse estudo abordará as ideias de Samuel Pessoa e a Medicina Tropical. Pessoa criou uma escola de estudos em Geografia Médica no Brasil, no contexto da chamada medicina tropical. Tal especialidade estudou as endemias dominantes no Brasil, como também, as transmitidas por meio de vetores, como, por exemplo, a esquistossomose, a doença de Chagas, a filariose, a malária etc.

Por fim, serão discutidas as ideias de Luiz Jacintho da Silva e a Epidemiologia Social. Para o autor, a estrutura epidemiológica das enfermidades teria se alterado com a transformação do espaço. Silva realizou um estudo dos elementos da paisagem geográfica

---

<sup>3</sup> As causas podem ser: determinantes físicos, químicos, biológicos, ambientais, sociais, econômicas, psicológicos e culturais que incidem (ou não) sobre um grupo de pessoas (Op. Cit., 1978).



por meio do conceito de espaço socialmente organizado, no contexto da história da ocupação econômica.

### **1- A Gênese da Geografia Médica moderna, as contribuições de Leonard Ludwig Finke e a Geografia da Saúde**

Foi no século XVIII que o espaço surgiu de forma mais sistemática no campo da saúde. Pela primeira vez na era moderna, elaborou-se uma obra de vulto sobre o tema: *An attempt at a general medical-practical geography* ou, *Versuch einer allgemeinen medicinisch praktischen Geographie, worin der historische Teil der einheimischen Völker und Staaten Arzeneyhunde vorgetragen wird*<sup>4</sup>, de Leonard Ludwig Finke, escrita em 1792, considerada um marco da geografia médica moderna. A obra deste autor, tido como o fundador da geografia médica moderna, acabou por inseri-lo no movimento denominado polícia médica. O trabalho de Finke constituiu a primeira etapa na formação da medicina social: a Medicina do Estado<sup>5</sup> (Pessoa, 1978).

Os trabalhos iniciais sobre Geografia Médica fizeram a vinculação entre áreas endêmicas de doenças com determinadas características culturais, raciais e climáticas, relacionando ambientes e grupos populacionais de forma determinista, em virtude da indistinção entre as variáveis de saúde, seus determinantes, bem como seus contornos sócio-econômicos, pelos quais foram atribuídos vários preconceitos étnicos, culturais e ambientais a esse campo científico (Lacaz *et al* 1972).

A Geografia Médica moderna só será reconhecida oficialmente no Congresso Internacional de Lisboa, em 1949, sendo que, em muito contribuiu para tal reconhecimento, foi a definição de saúde apresentada em 1948, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual saúde "é o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente a ausência de enfermidades". (Esteves, 1996 *apud* Eharaldt, 1999, p.15).

Vários autores elaboraram, ao longo do tempo, definições sobre a Geografia Médica. Podemos citar, por exemplo, as propostas de Evgeny Pavolovsky, Maximilien Sorre, Samuel Pessoa, Carlos Lacaz e de Roberto Medronho acerca do tema.

---

<sup>4</sup> "Ensaio de uma Geografia Geral médico-prática, na qual é exposta a parte histórica da ciência curativa dos povos primitivos e Estados" (PEITER, 2005, p. 7).

<sup>5</sup> Medicina de Estado é o que se convencionou qualificar todo o controle censitário, sanitário e epidemiológico exercido pelo governo. Teve grande importância quando da formação do Estado alemão (Pessoa, 1978).



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Sorre (1984) considera a Geografia Médica como uma disciplina científica, quando discute acerca da grande importância da mesma enquanto parte da Geografia Humana. Este autor observa que há uma relação entre as doenças e as características geográficas, físicas e biológicas do lugar onde se encontram, mostrando-nos aí o objeto de estudo da dinâmica epistemológica da Geografia Médica.

De acordo com Samuel Pessoa (1978, p.1):

A Geografia Médica tem por fim o estudo da distribuição e da prevalência das doenças na superfície da terra, bem como de todas as modificações que nelas possam advir por influência dos mais variados fatores geográficos e humanos.

Para Carlos Lacaz, a Geografia Médica é

a disciplina que estuda a geografia das doenças, isto é, a patologia à luz dos conhecimentos geográficos. Conhecida também como patologia geográfica, Geopatologia ou Medicina geográfica, ela se constitui como um ramo da Geografia humana (Antropogeografia), ou então, da Biogeografia (LACAZ et al., 1972, p.1).

Ainda para este autor, a incorporação de conceitos da Ecologia em estudos médicos, ainda nas décadas de 60-70, são de fundamental importância na espacialização da saúde (Lacaz *et. al.*, 1972).

Pode-se constatar, por conseguinte, que a finalidade da Geografia Médica é reconhecer as relações entre a saúde, meio natural e meio humanizado. Portanto, um geógrafo que deseje seguir este ramo geográfico deverá considerar não apenas os condicionantes físico-naturais, mas também as relações sócio-econômicas e culturais no espaço geográfico.

Em 1976, com o Congresso de Moscou, foi proposta a Geografia da Saúde que, para muitos autores, é um sinônimo de Geografia Médica. Entretanto, para a maior parte dos estudiosos, a Geografia da Saúde possui uma visão mais ampla, pois nas palavras de Oliveira (1993), passou unir os conteúdos de Geografia Médica (catalogação e registro das doenças) com todo o aparato de prevenção, infraestrutura e demais recursos para evitar a incidência de enfermidades.

## 2 – As ideias de Samuel Pessoa e a Medicina Tropical



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Os pressupostos da Epidemiologia constituíram uma importante base conceitual em Geografia Médica que fundamentou o desenvolvimento dos trabalhos posteriores que buscaram uma perspectiva interdisciplinar. A linha de investigação construída por Samuel Pessoa inspirou-se nos conhecimentos epidemiológicos baseados na distribuição de enfermidades de acordo com as características ambientais de cada área.

Samuel Barnsley Pessoa (1898-1976), sanitarista e parasitologista, dedicou-se a importantes problemas de saúde pública. Desenvolveu uma longa carreira de professor e pesquisador, o que lhe valeu o título de “o grande mestre da Parasitologia sul-americana”. As suas principais obras são: Problemas brasileiros de Higiene Rural, Leishmaniose Americana e *A eosinofilia* sanguínea (Pessoa, 1978).

Pessoa criou uma escola de estudos em Geografia Médica no Brasil, no âmbito do que chamaria de Medicina Tropical. Estudou as endemias prevalentes no Brasil, como também, as transmitidas através de vetores, como esquistossomose, doença de Chagas, filariose, malária etc.

O autor defendeu a necessidade de se recuperar “a velha tradição hipocrática”. Acreditava que a ênfase na bacteriologia havia relegado a um segundo plano o estudo acerca da influência do ambiente sobre a ocorrência das doenças. Ressalta, igualmente, que o ambiente refere-se ao conjunto de causas que atuam sobre o homem e não apenas ao meio físico, sendo, portanto, decorrentes de arranjos espaciais na relação homem-meio.

No entanto, ainda assim, é evidente, também no discurso formulado por Samuel Pessoa, que o elemento natural se mantém como eixo da apreensão da relação entre homem e meio na explicação da doença é a sua causa microbiológica específica, ou seja, a Medicina Tropical recebeu uma grande influência da *Teoria do Foco Natural das Doenças*, do parasitologista e geógrafo soviético Evgeny Pavlovsky<sup>6</sup>,

Não há dúvida que os fatores que intervêm na incidência e propagação das doenças infecciosas e parasitárias em uma região, são numerosos e complexos. Atribuí-los somente

---

<sup>6</sup> Um foco natural de doença existe quando há um clima, vegetação, solo específicos e micro-clima favorável nos lugares onde vivem vetores, doadores e recipientes de infecção. Em outras palavras, um foco natural de doenças é relacionado a uma paisagem geográfica específica, tais como a taiga com uma certa composição botânica, um quente deserto de areia, uma estepe etc., isto é, uma biogeocoenosis. O homem torna-se vítima de uma doença animal com foco natural somente quando permanece no território destes focos naturais em uma estação do ano definida e é atacado como uma presa por vetores que lhe sugam o sangue (PAVLOVSKY *apud* CZERESNIA; RIBEIRO, 2000, p. 5).



às condições geográficas e climáticas é tão equivocado como incriminar somente a presença do germe. É claro que, por exemplo, sem o bacilo específico da cólera não pode existir esta enfermidade, porém ninguém nega a existência de uma Geografia da cólera.

É evidente que se pode, em um mapa, delimitar as áreas de endemicidade ou epidemicidade da cólera, da peste, da malária, das leishmanioses etc. Porém, não se deve, pelo termo geografia, considerar só a geografia física, o clima e os demais fenômenos meteorológicos, que caracterizam geograficamente a região, mas ainda as geografias humana, social, política e econômica. E os fatores que mais intervêm na variação e propagação das doenças, são justamente os humanos (Pessoa, 1978).

### 3 - Luiz Jacintho da Silva e a Epidemiologia Social

O trabalho do epidemiologista Luiz Jacintho da Silva, intitulado *Organização do Espaço e Doença* (Silva, 1985) conseguiu obter um elo explicativo entre a dimensão biológica e a social, na história da doença de Chagas em São Paulo. O autor analisa como as transformações das atividades produtivas ligadas à economia cafeeira condicionaram mudanças físicas e biológicas que configuraram as condições propícias à distribuição da endemia.

A estrutura epidemiológica da doença teria se modificado com a transformação do espaço. Com base nas *Teorias de Foco Natural de Doenças e do Foco Antropúrgico* de Pavlovsky, Jacintho da Silva estudou os elementos da paisagem geográfica, propícios ao surgimento, circulação e transmissão do vetor, como o clima, a vegetação e o solo.

Por meio do conceito de espaço socialmente organizado, de inspiração marxista (Geografia Radical), ele conseguiu integrar esses elementos em uma compreensão mais complexa: o espaço foi organizado no contexto da história da ocupação econômica, e esta forma de organização criou um sistema de relações que transformaram as condições físicas do meio.

Como citado antes, as condições necessárias para o crescimento e declínio da endemia de chagas surgiram, historicamente, a partir do processo de desenvolvimento econômico da região estudada. A urbanização das fronteiras agrícolas e a migração e mobilidade social cidade-campo, por exemplo, teriam possibilitado a transferência de focos para área urbana. (Silva, 1985). Outro caso exemplar teria sido a adaptação da esquistossomose aos espaços da periferia da cidade de São Paulo.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Neste contexto, os migrantes representam um grupo particularmente vulnerável, por sua precária inserção social na cidade e pela ausência de imunidade em relação a doenças existentes nos centros urbanos. A diversidade das formas de inserção social reflete a desigual distribuição territorial e, também, diferentes perfis epidemiológicos, nos quais a população de baixa renda é a que mais sofre o impacto das epidemias e endemias.

A epidemiologia social, baseada na abordagem marxista, da qual Jacintho da Silva é um grande expoente, realizou estudos que permitiram identificar origens e condicionantes sociais e econômicos dos processos epidêmicos. A epidemia passou a ser considerada como um acontecimento social, e não apenas a soma de casos de uma mesma doença.

Os autores enfatizaram a problemática do subdesenvolvimento e, principalmente, das desigualdades sociais, como seus principais condicionantes. A erradicação e o controle das epidemias não dependeriam mais apenas de diagnóstico e intervenção biológica, mas de todos os elementos que participam da organização social do espaço.

A maior parte dos estudos sobre a epidemiologia social associou a emergência de doenças ao espaço urbano. A cidade é o *locus* do conflito social e da configuração espacial: o crescimento, a superlotação, a precária rede de infraestrutura (em especial nas periferias), o intenso fluxo de pessoas, favorecem a circulação de parasitas. Não só antigas doenças coabitam com novas, como doenças anteriormente erradicadas ressurgem. As epidemias de meningite, cólera, dengue, leptospirose são algumas das apontadas pelos autores.

#### **Considerações Finais**

Nesse breve estudo, antes de tudo, procuramos destacar e reiterar a importância da associação entre a Geografia e a Medicina. Observamos que, desde a Antiguidade, filósofos e sábios tentaram desvendar a influência do ambiente sobre o ser humano, relacionando natureza e cultura. Neste período histórico, destaca-se Hipócrates, cuja obra *Dos ares, das mares e dos lugares* constituiu-se, por mais de dois milênios, uma importante fonte para os estudos ligando saúde humana e ambiente.

Neste contexto, e, ao fim deste trabalho, podemos dizer que a Geografia Médica é o produto da interrelação dos conhecimentos geográficos e médicos, constituindo-se num ramo da ciência que ajuda a destacar o papel do meio geográfico no surgimento e na distribuição de uma determinada enfermidade. A Geografia Médica oferece especialmente suporte à epidemiologia no que tange o estabelecimento de programas de vigilância ambiental, tanto no aspecto preventivo, quando no controle das endemias.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Abordamos o nascimento da Geografia Médica em pleno século XVIII, com a contribuição de Ludwig Finke e também a sua inserção no aparato de controle estatal, sob a forma da Medicina de Estado. Também foi revisitado o surgimento da Epidemiologia no início do século XX, com forte influência do positivismo e dando ênfase ao determinismo ambiental no surgimento e disseminação de enfermidades.

Com o advento da Epidemiologia, constatou-se o surgimento de vários pensadores acerca da temática Espaço e Saúde. No Brasil, abordamos os estudos de Samuel Pessoa e de Luiz Jacintho da Silva. O conhecimento epidemiológico serviu de base para o sanitarista e parasitologista brasileira Samuel Pessoa e o desenvolvimento de sua concepção ecológica da transmissão de enfermidades, que foi a criação da Medicina Tropical.

A Epidemiologia também fundamentou os estudos do Epidemiologista Luiz Jacintho da Silva, na concepção da Epidemiologia Social, na qual são analisados principalmente, os condicionantes sociais, econômicos e culturais na propagação de doenças.

Dessa forma, podemos constatar que as ideias de Pessoa e Silva foram, são e, provavelmente, serão muito importantes no desenvolvimento e aperfeiçoamento das análises da relação espaço e saúde em território brasileiro, como atestam os vários artigos, livros, monografias, dissertações e teses acerca das obras destes pesquisadores.

#### Referências Bibliográficas

COSTA, M. C. N.; TEIXEIRA, M. G. L. C. A concepção de "espaço" na investigação epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 15, n. 2, p. 271-279, abr./jun. 1999.

CZERESNIA, D.; RIBEIRO, A. M. O Conceito de Espaço em Epidemiologia: uma Interpretação Histórica e Epistemológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 3, p. 595-617, jul./set. 2000.

EDLER, F. C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 8, suplemento, p. 925-943. 2001.

EHARALDT, E. M. **A Aplicabilidade da Geografia na Área Médica e Nutricional**: O Custo da Cesta Básica X Renda Familiar e a Mortalidade Infantil. 87 f. Monografia (Graduação em Geografia) - Departamento de Geografia, UERJ, 1999.

FERREIRA, M. U. Epidemiologia e Geografia: O Complexo Patogênico de Marx Sorre. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 7, n. 3, p. 301-309, jul./set. 1991.

GLACKEN, C. J. **Traces on the Rhodian Shore**: Nature and Culture in western thought from ancient times to the end of the Eighteenth Century. Berkeley/London: University of California Press, 1990. 763 p.

GOMES, P. C. C. **Geografia e Modernidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. 368 p.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

LACAZ, C. S.; BARUZZI, R. G.; SIQUEIRA Jr., W. **Introdução à Geografia Médica do Brasil**. São Paulo: EDUSP, 1972. 568p.

OLIVEIRA, A. **Geografia de la Salud**. Madri: Sintesis. (Coleção Espacios y Sociedades) Série Geral, n.26, 1993.

PEITER, P. C. **Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio**. 309 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia - UFRJ/IGEO, 2005.

PESSOA, S. **Ensaio Médico Sociais**. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1978. 381p.

PIGNATTI, M. G. Health and environment: emergent diseases in Brazil. **Ambient. society**, Jan./June 2004, vol.7, no.1, p.133-147.

ROJAS, L. I. Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 4, p. 701-711, out./dez.1998.

SILVA, L. J. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 13, n.4, p.585-593, out./dez. 1997.

\_\_\_\_\_. Organização do espaço e doença. In: Textos de Apoio: **Epidemiologia 1** (J. R. Carneiro, org.), pp. 159-188, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ABRASCO, 1985.

SORRE, M. A noção de gênero de vida e sua evolução. In: MEGALE, J. F. (Org.) **Max. Sorre: Geografia**, pp. 99-123, Rio de Janeiro: Editora Ática, 1984.

\_\_\_\_\_. **A influência de Maximilien Sorre e Vidal de La Blache na Geografia Médica de Josué de Castro**. 111 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Instituto de Geociências, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

VIEITES, R. G; FREITAS, I. A. Pavlovsky e Sorre: duas importantes contribuições à Geografia Médica. **Ateliê Geográfico**, v. 1, p. 187-201, 2007. Disponível na Internet <http://www.revistas.ufg.br/index.php/atelie/article/view/3020>, 13. Jan 2008.