

OS ESTUDOS DE SAMUEL PESSOA E LUIZ JACINTHO DA SILVA E A GEOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

THE STUDIES OF SAMUEL PESSOA AND JACINTHO LUIZ DA SILVA AND THE MEDICAL GEOGRAPHY IN BRAZIL

Renato Guedes Vieites

Doutorando em Geografia pelo PPGEO/UERJ

renatoguedesvieites@hotmail.com

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. Este trabalho tem 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. Para a realização deste trabalho, foram feitas visitas a bibliotecas especializadas em saúde e espaço geográfico a partir das quais foi feita uma revisão das principais obras destes autores.

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

ABSTRACT

A historical analysis of the early knowledge in Geography demonstrates a remote association between geography and medicine, which can be observed since Antiquity. These topics concern the relation between health, environment and space. The main objective is the study about the influence of Epidemiology on the constitution of Medical Geography and on theoretical formulations of Brazilian parasitologist and sanitarian Samuel Pessoa, especially in his studies of Tropical Medicine, as well as the studies of epidemiologist Luiz Jacintho da Silva, leading researcher of a field known as Social Epidemiology. The accomplishment of this work was possible through specialized publications on health and space, from which a review of the main work of the mentioned authors was done.

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 Antiguidade Clássica, em que a obra *Dos Ares, das Águas e dos Lugares*, de Hipócrates² (480 a.C.), muito provavelmente foi pioneira no tratamento de temas relacionados à Geografia Médica e, posteriormente, a da Saúde (Vieites, 2008).

Recebido em: 25/10/2013

Aceito para publicação em: 09/07/2014

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

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 conseqüente 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, formulada inicialmente por Ludwig Finke, ingressou no contexto colonialista, utilizando-se das topografias médicas.

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 unicausalidade³ 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 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 causas⁴. 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 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 teriam se alterado com a transformação do espaço. Silva realizou um estudo dos elementos da paisagem geográfica por meio do conceito de espaço socialmente organizado, no contexto da história da ocupação econômica

³Teoria que atribui apenas aos agentes etiológicos a causa das doenças, excluindo as condições do meio (Pessoa, 1978).

⁴As 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).

A GÊNESE DA GEOGRAFIA MÉDICA 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 “Ensaio de uma Geografia Geral médico-prática”, de Leonard Ludwig Finke, escrita em 1792, considerada um marco da geografia médica. A obra deste autor, tido como o fundador deste ramo da Geografia, 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 (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 Pavlovsky, Maximilien Sorre, Samuel Pessoa e Carlos Lacaz acerca do tema.

De acordo com (Silva, 1997), o parasitologista soviético Evgeny Pavlovsky foi, possivelmente, o primeiro estudioso a recolocar a noção espacial na epidemiologia contemporânea. A Geografia Médica produzida por Pavlovsky demonstrou uma grande preocupação pelos estudos da ecologia das enfermidades. Tratava-se uma teoria de marcado cunho ecologista, cujo grande mérito foi estabelecer o conceito de que o espaço era o cenário no qual circulava o agente infeccioso – a patobiocenose –, e este cenário era classificado em ‘natural’, ou intoxicado pela ação humana, e ‘antropopúrgico’ que seria aquele alterado pela ação humana (Silva, 2000).

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 1960-70, 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.

AS IDEIAS DE SAMUEL PESSOA E A MEDICINA TROPICAL

No Brasil, o trabalho de E. N. Pavlovsky influenciou o pesquisador Samuel Pessoa, que inspirado nas ideias do cientista soviético, estudou as endemias prevalentes no Brasil, especialmente, as transmitidas por vetores, como a esquistossomose, a doença de Chagas, a filariose, a malária e outras. A linha de investigação construída por Pessoa fundamentou-se nos conhecimentos epidemiológicos baseados na distribuição de enfermidades de acordo com as características ambientais de cada área, atentando também para as questões socioeconômicas das populações envolvidas (Vieites;Freitas, 2007).

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 (Pessoa, 1978). Ele formou-se na Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1922, quando teve acesso a conhecimentos através de contatos com cientistas do quilate de Oscar Freire e Rubião Meira.

Na época da faculdade, Samuel Pessoa foi influenciado pelas ideias do professor de Higiene da Universidade de Harvard, Wilson Smile, que se encontrava na época, no interior do Brasil. Smile defendia a necessidade dos estudos epidemiológicos de campo, posição esta que foi assimilada por Pessoa, visto que no início de sua carreira, adotou tal metodologia em seus estudos sobre as endemias no Brasil. (Paiva, 2006)

Esta valorização dos estudos epidemiológicos de campo, possibilitou a criação da vacina contra a leishmaniose pelo professor Wilson Mayrink e sua equipe. Tal criação foi auxiliada pelo resultado da experiência de campo realizada por Samuel Pessoa, no município de Presidente Prudente, em 1940.

No discurso formulado por Samuel Pessoa, verifica-se 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. Assim, como já mencionado, a Medicina Tropical recebeu uma grande influência da *Teoria do Foco Natural das Doenças*, do parasitologista e geógrafo soviético Evgeny Pavlovsky⁵. (Ferreira, 1991)

Pessoa é considerado como o grande renovador do ramo da parasitologia no Brasil, tanto em termos de ensino, quanto de pesquisa. Muitos consideram que a trajetória do autor e a da própria criação de uma escola de conhecimento em parasitologia no Brasil se confundem, visto que Samuel Pessoa não apenas produziu um conhecimento geral, mas principalmente, contribuiu para o surgimento de uma parasitologia relacionada aos problemas nacionais (Paiva, 2006).

Pessoa sustentava que era necessária a adoção de uma visão holística e não apenas a adoção de medidas pontuais e fragmentadas para uma compreensão da maior parte dos problemas da humanidade, em especial, os de ordem ambiental e sanitária. O próprio autor afirmava isso em sua obra “Ensaio Médico-Sociais”

Devemos considerar, também, que a análise detalhada dos vários complexos patogênicos nos traria melhores conhecimentos da dinâmica das doenças, e assim facilitaria os meios de combatê-las no âmbito da saúde pública. (1978, p. 88)

⁵ 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).

O autor defendeu a necessidade de se recuperar "a velha tradição hipocrática". Acreditava que a ênfase na bacteriologia - a unicasalidade - 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.

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 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).

A relevância que Samuel Pessoa atribuía à geografia médica se originava de sua prática profissional de médico e pesquisador das doenças parasitárias e infecciosas existentes na região tropical do Brasil, principalmente na região Nordeste. Analisando a geografia de doenças endêmicas no Nordeste, Pessoa sustentava que a pobreza não era determinada pelas condições climáticas, mas sim pela organização do espaço:

não é o clima, porém, que determina o pauperismo do Nordeste, que se apresenta como uma das regiões de mais baixo nível de vida do mundo. Josué de Castro (1946) há muito vem desfazendo a lenda de que seriam as secas o grande fator responsável pelo pauperismo da região, pois patenteou que: enquanto a seca é um fenômeno transitório, o latifúndio e o feudalismo agrário, muito piores, são permanentes. (Pessoa, 1978, p. 217)

A postura crítica de Pessoa em relação aos fenômenos ambientais e sanitários existentes na sociedade está relacionada a sua visão de mundo e a sua formação intelectual. Ele acreditava que a profissão de médico era um sacerdócio e, além disso, tinha o firme propósito de auxiliar na construção da saúde pública no Brasil, processo este que vinha sendo cristalizado desde as primeiras décadas do século XX. Pessoa gostava de estar entre as pessoas mais humildes, especialmente, entre os camponeses que padeciam das doenças que ele deseja eliminar. (Pessoa, 1978)

Apesar da geografia médica produzida por Pessoa ainda se encontrar dentro dos limites de uma geografia tradicional, pode-se constatar que, a exemplo de Josué de Castro e sua obra "Geografia da Fome" (2001), seus estudos representaram um avanço nas análises espaço e saúde, pois confrontavam o monopólio da visão meramente naturalista na incidência das doenças. Assim, pode-se afirmar que Samuel Pessoa e Josué de Castro foram pioneiros na denúncia das péssimas condições sociais de grande parte da população brasileira (Andrade, 2000).

Em 1946, Samuel Pessoa publicou a obra "Parasitologia Médica". Obra esta, que permaneceu em evidência até aproximadamente o final dos anos de 1980, no meio acadêmico brasileiro, demonstrando aí, a sua importância para aquele ramo da medicina. O autor também publicou "Leishmaniose tegumentar americana", em 1948 e "Problemas brasileiros de higiene rural, em 1949, que igualmente foram de grande relevância na pesquisa brasileira.

Samuel Pessoa foi, sem dúvida, um dos grandes expoentes mundiais em termos de saúde pública e parasitologia, visto que a sua produção acadêmica abarca 352 trabalhos científicos, mais de 50 artigos em jornais e periódicos, além de nove livros e monografias. Trata-se de uma notável produção intelectual, mesmo para os padrões atuais (Paiva, 2006).

De acordo com as palavras do professor Luiz Jacintho da Silva (2000), pode-se afirmar, sem perigo de engano, que a notável contribuição para o estudo da ocorrência de endemias e da

organização do espaço no país, veio, sem dúvida, da escola de Samuel Pessoa, que foi demasiadamente influenciada pelas ideias de Pavlovsky. Pessoa analisou a ocorrência das principais endemias brasileiras da época, sob o paradigma da teoria dos focos naturais, porém, incorporando condicionantes socioeconômicos.

O legado do trabalho e da obra de Samuel Pessoa é expressivo, incluindo aí também a formação de discípulos que trabalharam na Faculdade de Medicina de São Paulo. Médicos como Lobato Paraense, Durval Lucena, J.O. Coutinho e Simões Barbosa, obtiveram experiência naquela faculdade e depois se espalharam por todo o Brasil, levando adiante o projeto de Pessoa. (Paiva, 2006).

LUIZ JACINTHO DA SILVA E A EPIDEMIOLOGIA SOCIA

O professor e epidemiologista Luiz Jacintho da Silva era graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo (1968-1973), com residência médica em doenças infecciosas e parasitárias pela Universidade de São Paulo (1974-1976). Obteve o doutoramento em Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, pertencente à Universidade de São Paulo, no ano de 1980 e o pós-doutorado na University of Liverpool entre 1982 e 1983.

Silva foi considerado um dos primeiros autores da área médica que realizou a inserção do conceito de espaço geográfico nos estudos epidemiológicos. Adotou tal procedimento não só no estudo da esquistossomose, como também na investigação da disseminação e distribuição espacial da doença de chagas no Estado de São Paulo (1985a).

Segundo este autor (1985a), é por meio da categoria espaço geográfico, que a epidemiologia pôde ultrapassar uma visão a-histórica do processo biológico e simultaneamente entender os condicionantes econômicos, sociais, políticos e culturais responsáveis pela origem das doenças endêmicas e epidêmicas. "O conceito de espaço geográfico incorpora os determinantes naturais e sociais numa visão de totalidade, que muitas vezes falta à análise epidemiológica" (SILVA, 1997, p. 588).

Houve a radicalização da noção de foco antropúrgico (originado pela ação humana sobre a natureza), destacando a utilidade deste conceito para "expressar a determinação social das formas de ocupação do espaço e da distribuição das doenças neste espaço transformado pela ação humana" (FERREIRA, 1991, p. 305).

Segundo o mesmo autor, a inspiração ecológica de Pavlovsky é, portanto, reformulada em termos de relação homem-meio, cuja análise recai no âmbito das ciências econômicas e sociais. Esta reformulação ocorreu, em grande parte, por influência da análise da categoria espaço geográfico, segundo a visão do geógrafo Milton Santos (Op. Cit., 1991). Tal perspectiva permitiu à epidemiologia mudar o foco usual de análise centrada na doença para a análise das condições de ocorrência das mesmas (Silva, 1997). Ao fazer isso passou a entender os mecanismos relacionais que explicam a distribuição e o desenvolvimento da enfermidade.

Por conseguinte, esta abordagem de Milton Santos se preocupava em compreender o fenômeno biológico dentro dos processos sociais, espaciais e temporais. Esta perspectiva ganhou relevo em vários centros de pesquisa no país, sendo que na Universidade Estadual de Campinas, teve as pesquisas de Silva como referência (Faria; Bortolozzi, 2009).

O trabalho do epidemiologista Luiz Jacintho da Silva, intitulado *Organização do Espaço e Doença* (Silva, 1985a) 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. Outro caso exemplar teria sido a adaptação da esquistossomose aos espaços da periferia da cidade de São Paulo (Silva, 1985b)

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 foi 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 que seguiram esta corrente da epidemiologia 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.

Infelizmente, em dezembro de 2013, ocorreu o falecimento de Luiz Jacintho da Silva, fato que representou, sem dúvida, uma grande perda para o meio acadêmico. Silva deixou como legado de seu trabalho: 90 artigos publicados em periódicos, 26 capítulos de livros. Dentre os livros editados e publicados, podem ser destacados: "A Evolução da Doença de Chagas no Estado de São Paulo" (Hucitec, 1999) e "Virose Emergentes no Brasil" (Fiocruz, 2008).

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 águas 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.

Abordamos o nascimento da Geografia Médica em pleno século XVIII. 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 bem como a defesa de que. Pessoa também foi um vanguardista na epidemiologia brasileira, pois interessava-se tanto pelos aspectos da doença em si, como pelos fatores externos que a influenciavam, dentre eles os aspectos sociais da população atingida.

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. Silva realizou uma reelaboração das ideias de E.N. Pavlovsky, ao fazer uma análise bastante completa sobre a evolução da doença de Chagas no Estado de São Paulo, a partir de uma releitura crítica do esquema conceitual do autor russo, utilizando novas bases conceituais oriundas da geografia marxista que foram incorporadas a esta concepção por Silva (1981)

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

ANDRADE, M. E. B. Geografia Médica: Origem e Evolução. In: BARATA, R.B.; BRICEÑO-LEÓN, R. E (Org.) **Doenças endêmicas**: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 139-150, 2000. 376 p.

CASTRO, J. **Geografia da Fome**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 318 p.

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. 87f. Monografia (Graduação em Geografia) - Departamento de Geografia, UERJ, 1999.

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. **R. RA'E GA**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009.

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.

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.

PAIVA, C. H. A. **Samuel Pessoa**: uma trajetória científica no contexto do sanitarismo campanhista e desenvolvimentista no Brasil. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, vol .13, n.4, pp. 795-831. 2006.

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. **Evolução da Doença de Chagas no Estado de São Paulo**, Tese de Doutorado, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1981.

_____. Organização do Espaço e Doença. In: CARVALHEIRO, J. R (Org.). **Textos de Apoio: Epidemiologia I**. 2. ed. Rio de Janeiro, v. 1, p. 159-185, 1985a.

_____. Crescimento urbano e doença: a esquistossomose no Município de São Paulo (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1-7, 1985b.

_____. 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.

_____. A Ocupação do Espaço e a Ocorrência de Endemias. In: BARATA, R.B.; BRICEÑO-LEÓN, R. E (Org.) **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 139-150, 2000. 376 p.

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.

VIEITES, R. G. **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/ateliê/article/view/3020>, 13. Jan 2008.