

Organizadoras  
Helen Gurgel  
Nayara Belle

# Geografia e Saúde: Teoria e Método na Atualidade

Brasília  
Universidade de Brasília  
2019

**Organizadoras:**

Helen Gurgel - UnB  
Nayara Belle - UnB

**Autores:**

Antônio Miguel Vieira Monteiro - INPE  
Christovam Barcellos - Fiocruz  
Emmanuel Roux - IRD  
Francisco Mendonça - UFPR  
Helen Gurgel - UnB  
Jorge Pickenhayn - UNSJ  
Lígia Vizeu Barrozo - USP  
Luisa Basília Iñiguez Rojas - UH  
Maria Isabel Escada - INPE  
Michelle Isabel Andrade Furtado - INPE  
Neli Aparecida de Mello-Théry - USP  
Pascal Handschumacher - IRD  
Paulo Peiter - Fiocruz  
Rafael de Castro Catão - UFES  
Raul Borges Guimarães - UNESP  
Renaud Marti - IRD

**Conselho Editorial**

Anne Elisabeth Laques - IRD  
Dante Flavio da Costa Reis Junior - UnB  
Helen da Costa Gurgel - UnB  
Rafael de Castro Catão - UFES  
Walter Massa Ramalho - UnB  
Wildo Navegantes de Araújo - UnB

**Transcrição e Revisão:**

Amarílis Bahia Bezerra - UnB  
Eucilene Alves Santanna - UnB  
Gabriel Bueno Leite - UnB  
Gabriel Rodrigues Rocha e Silva - UnB  
Gilson Panagiotis Heusi - UnB  
Julia Taveira Rudy - UnB  
Karina Flávia Ribeiro Matos - UnB  
Maurício Pires Machado Xavier - UnB  
Nayara Belle - UnB

**Projeto Gráfico:**

Juliana Nova

**Realização e Apoio:**

Universidade de Brasília - UnB  
Institut de Recherche pour le Développement - IRD  
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz  
Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal - FAP/DF  
Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde da  
Universidade de Brasília - LAGAS/UnB  
Programa de Pós-Graduação em Geografia da  
Universidade de Brasília - PPGGEA/UnB  
Fundação de Apoio para Pesquisa, Ensino, Extensão e  
Desenvolvimento Institucional - Finatec

Universidade de Brasília  
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília - DF  
CEP: 70910-900

---

GURGEL, Helen; BELLE, Nayara (Org.).

Geografia e Saúde: Teoria e Método na Atualidade / Helen Gurgel, Nayara Belle - Brasília: Universidade de Brasília, 2019. 170 p.

ISBN 978-65-5080-008-6

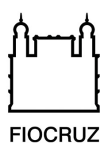
1. Geografia da Saúde 2. Saúde Pública 3. Perspectivas Franco-Brasileira I. Título. II. Gurgel, Helen III. Belle, Nayara

---

Helen Gurgel e Nayara Belle (Orgs.)  
Universidade de Brasília

# Geografia e Saúde: Teoria e Método na Atualidade

Realização:



Apoio:



<b>Prefácio</b>	06
Helen Gurgel e Nayara Belle	
<b>Apresentação</b>	08
Emmanuel Roux	08
Christovam Barcellos	09
Helen Gurgel	10
<b>Geografia e Saúde: o antigo, o novo e as dívidas</b>	12
Luisa Basilia Iñiguez Rojas	
<b>Visões franco-brasileira sobre os conceitos clássicos da geografia da saúde</b>	26
<b>Comprendre les territoires par les maladies à transmission vectorielle: une nécessaire adaptation des concepts</b>	27
Pascal Handschumacher	
<b>Dupla determinação geográfica da saúde: um olhar franco-brasileiro</b>	43
Raul Borges Guimarães	
<b>Complexos patogênicos na atualidade</b>	49
Rafael de Castro Catão	
<b>Dossiê franco-brasileiro de geografia e saúde da Revista Confins (Paris)</b>	60
<b>A Revista Confins (Paris) e a Geografia da Saúde</b>	61
Neli Aparecida de Mello-Théry	
<b>Dossiê Franco-Brasileiro de Geografia e Saúde da Revista Confins (Paris)</b>	65
Helen Gurgel	
<b>As relações entre Brasil e França na geografia da saúde: Tradições e desafios atuais</b>	67
Christovam Barcellos	
<b>Avanços teóricos e metodológicos na relação entre geografia e saúde</b>	72
<b>Avanços teóricos e metodológicos nas relações entre geografia e saúde</b>	73
Paulo Peiter	

<b>Santé, environnement et télédétection</b>	81
Renaud Marti	
<b>Métodos para a análise da paisagem nos estudos dos processos saúde-doença: Exemplo do complexo patogênico da hantavirose</b>	95
Maria Isabel Sobral Escada, Antônio Miguel Vieira Monteiro, Michelle Andrade Furtado	
<b>Os desafios contemporâneos na geografia da saúde</b>	110
<b>A Geografia da Saúde na sua maior encruzilhada</b>	111
Jorge Pickenhayn	
<b>Tradição e modernidade nos cuidados com a saúde humana - Desafios e potencialidade à geografia da saúde</b>	117
Francisco Mendonça	
<b>Os desafios contemporâneos na geografia da saúde</b>	141
Ligia Vizeu Barrozo	
<b>Novas direções para os estudos geográficos na saúde</b>	152
<b>Faire de la géographie pour la santé quel avenir – quelques pistes pour les années à venir</b>	153
Pascal Handschumacher	
<b>A relação entre saúde e educação</b>	163
Raul Borges Guimarães	
<b>Informações sobre os autores</b>	166

# Os desafios contemporâneos na geografia da saúde

## Tradição e modernidade nos cuidados com a saúde humana: Desafios e potencialidade à geografia da saúde



### Francisco Mendonça

Universidade Federal do Paraná - UFPR

O conhecimento humano é resultado de uma infinidade de processos, é extremamente heterogêneo e dinâmico. O conhecimento científico acadêmico que vingou na Modernidade<sup>1</sup> tem sua gênese na civilização europeia, sendo ele hegemônico na atualidade. A Ciência, no geral, e a Geografia no seu particular, constituíram-se nesta perspectiva, mas é certo que ele não abarca todas as possibilidades de compreensão e conhecimento do mundo.

Nesta oportunidade proponho a tratar de um tema, ou abordagem e produção do conhecimento humano, que tem se tornado muito caro para muitos estudiosos. Não irei tratar da perspectiva eurocêntrica dos estudos na Geografia da Saúde, não irei falar de Max Sorre<sup>2</sup> nem de toda uma tradição que vem desde Hipócrates neste campo do conhecimento. Quase toda minha formação científica e intelectual, assim como a maior parte da minha publicação, foi construída no âmbito dessa matriz de pensamento. Tenho uma pesquisa de longa data sobre a Dengue no Brasil, na atualidade abrindo-se para a Chicungunha e Zika, com um grupo enorme de pesquisadores no Brasil e em outros países, mas decidi não falar sobre essas temáticas nesse momento, até porque já temos muitas contribuições publicadas sobre o assunto.

Aproveito para colocar em evidência uma abordagem da “Tradição e Modernidade nos cuidados com a saúde humana - desafios e potencialidade à geografia da saúde”. Vou utilizar imagens<sup>3</sup> durante a exposição como forma de retratar um pouco o que quero dizer e, pelas imagens, evidenciar alguns exemplos para enriquecer a abordagem do tema. Situo-a como uma escolha muito pessoal nada comum na Geografia em geral, e também não na Geografia da Saúde. Já tivemos outras oportunidades nos Simpósios Nacionais de

1 A discussão acerca das características da Modernidade e da Tradição possui farta e rica bibliografia. Não é o objetivo deste texto tecer uma discussão acerca destes dois termos-conceitos. Todavia, a discussão do tema tem vasta bibliografia; citamos aqui apenas duas no sentido de indicar ao leitor uma possibilidade/introdução ao tema: Marshall Berman (Tudo que é sólido desmancha no ar – A aventura da Modernidade. São Paulo: Editora Shuwarz, 1986) e Antony Giddens (As consequências da Modernidade. São Paulo: UNESP, 1991).

2 Maximilian Sorre (Max Sorre) é considerado um dos principais formuladores da abordagem geográfica da saúde. Em meados do século XX ele propôs o conceito de Complexo Patogênico como base para a abordagem da espacialidade das doenças, sendo este um conceito chave para a construção da Geografia da Saúde (que suplantou a então perspectiva da Geografia Médica).

3 As imagens que ilustram este texto foram colhidas em sites diferenciados na internet. Todas estão acompanhadas dos sites nos quais foram colhidas, indicando assim a fonte das mesmas e seus autores.

Geografia da Saúde de tratar do tema (São Luiz, Manaus, Dourados, Brasília), nos quais organizei mesas-redondas para uma discussão do tema e nas quais tivemos belas e ricas palestras, ilustradas com exemplos instigantes acerca da Tradição como fulcro de práticas e cuidados com a saúde humana. Pois bem, a proposta nesta oportunidade é aquela de dar continuidade a esse diálogo.

As primeiras imagens que aparecem neste texto resultam de minha preocupação em colocar em evidência o lugar onde estamos agora, a cidade de Brasília, localizada no Centro-Oeste do Brasil. A cidade está situada dentro do grande bioma do cerrado brasileiro (Figura 1), paisagem dominante no Brasil central.

Figura 1 - Chapada dos Veadeiros, Goiás



Fonte: Compilado pelo autor. Disponível em: <<https://bit.ly/2P4pBZF>>

As figuras 2, 3 e 4 registram distintos elementos e aspectos da paisagem do Centro-Oeste do Brasil. Um carro de bois, a cidade de Goiás velho, os índios aqui da região, ilustram o rico mosaico de elementos do quadro natural, social e cultural presentes na porção central do Brasil. Tanto os elementos de origem autóctone (como a paisagem natural e os indígenas) quanto aqueles de origem alóctone (o casario de arquitetura barroca, por exemplo) se imbricaram uns nos outros de várias e complexas maneiras, resultando no território e paisagem atualmente presentes nos Estados de Goiás, Mato Grosso, Bahia e Minas Gerais.

Até meados do século XX estas imagens levavam imediatamente à ideia das paisagens típicas do interior do Brasil, especialmente da porção Centro-Oeste que, por séculos marcaram sua própria identidade, ora indígena, ora miscigenada; com o movimento das “entradas e bandeiras” a miscigenação entre índios e brancos se deu de forma predominante, sendo a miscigenação entre índios e negros menos evidente. Os índios ocupavam estas terras há séculos quando da



chegada dos brancos e negros, e tinham constituído uma sociedade avançada com suas práticas, crenças, organização social e política particulares.

Figura 2 – Carro de bois



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <<https://www.gob.org.br/o-velho-carro-de-boi-quem-nao-tem-saudades-do-passado/>>

Figura 3 – Aspecto da cidade de Goiás Velho, Goiás



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <<http://www.curtamais.com.br/goiania/9-lugares-na-cidade-de-goias-para-fechar-o-classico-circuito-vilaboense>>

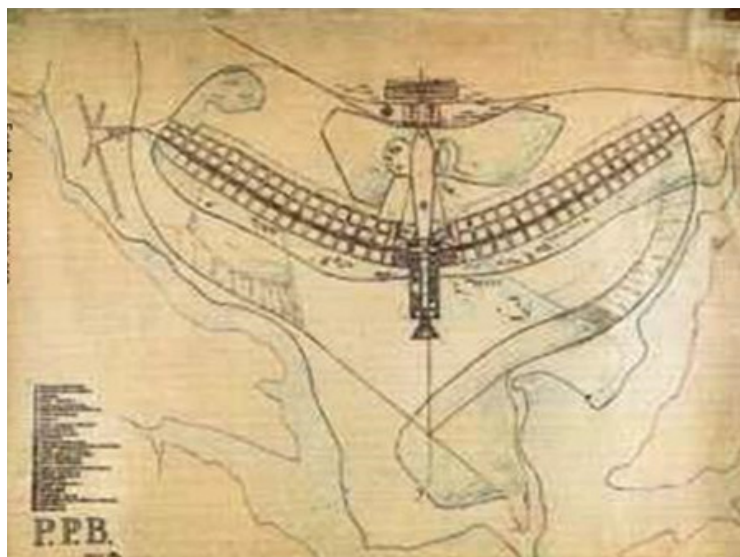
O tempo lento que predominava até início do século XX registrou mudanças impactantes a partir dos anos 1930. A Fundação de Goiânia para ser a nova capital do Estado de Goiás, com um projeto urbanístico moderno (Cidade Jardim - Movimento Art Deco), sequenciada pela Fundação de Brasília (Cidade Jardim - Funcional), o sistema rodoviário, aeroviário, dentre outros exemplos, retratam a materialidade da entrada da Modernidade na região. Brasília constitui um marco na história do Brasil, um marco no mundo como projeto urbanístico. Na Figura 5 a primeira planta feita por Lúcio Costa e Oscar Niemeyer (arquiteto) para a construção de Brasília, revelando um projeto futurista da cidade.

Figura 4 – Indígenas do Brasil central



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <<http://www.curtamais.com.br/goiania/9-lugares-na-cidade-de-goias-para-fechar-o-classico-circuito-vilaboense>>

Figura 5 - Brasília/DF - Planta original do traçado urbano



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <<https://concursosdeprojeto.org/2010/04/21/plano-piloto-de-brasilia-lucio-costa/>>

A Figura 6 destaca o prédio da Universidade de Brasília (UnB) inaugurado no período da fundação da cidade. A área era, até então, um descampado completo como se pode ver e, na paisagem destaca-se a linha reta de concreto que a cidade espelhou - a Modernidade, que o prédio da UnB espelhou, que se espelhou em Brasília como um todo.

Figura 6 – Universidade de Brasília – Anos 1960



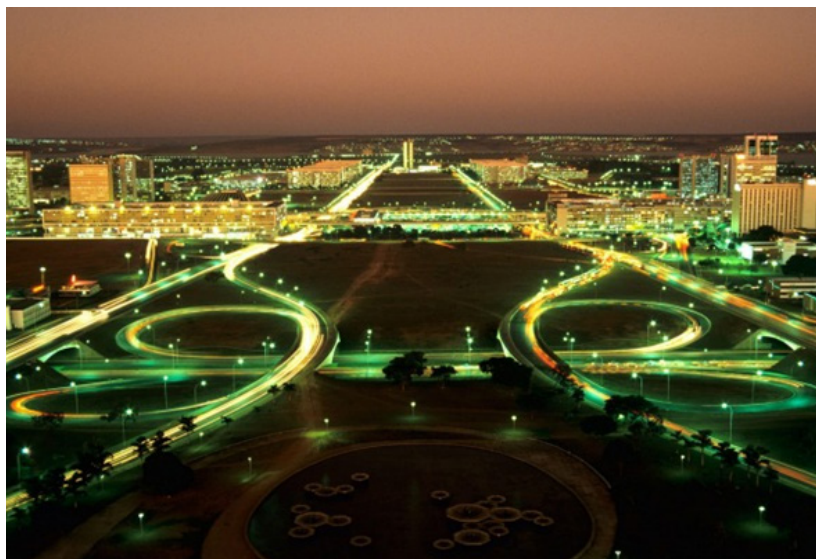
Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <<https://www.xapuri.info/brasil/ unb-o-projeto-mais-audacioso-da-intelectualidade-brasileira/>>

Quase sessenta anos depois de sua inauguração a cidade expressa uma urbanização acelerada e surpreendente (Figura 7). Não somente a modernidade se concretizou em sua morfologia, estrutura e função, mas também no modo de vida predominante da população. A grande área urbana de Brasília e do Distrito Federal constitui testemunho evidente do processo de urbanização corporativa<sup>4</sup> que caracteriza as cidades brasileiras. Falo desta cidade com certa propriedade e carinho porque sou originário dessa região; nasci aqui bem perto, numa cidade chamada Araguari (norte de Minas Gerais), e fui criado em Anhanguera (Goiás), cidade localizada entre Catalão e Cumari, bem mais próximas de Brasília.

Naquela época, quando a paisagem registrava os impactos mais flagrantes da passagem da Tradição (índigenas, caboclos e caipiras que aqui habitavam com suas nações, tribos, e povoados, e que fizeram fazendas nas quais teciam sua subsistência) para a Modernidade (forjada de fora para dentro), é que aqui, vivenciei a primeira fase de minha vida. A construção de Brasília, no governo de Juscelino Kubitschek, transferindo a capital do Brasil do Rio de Janeiro para Brasília, foi uma clara decisão de modernizar o Brasil, sendo a cidade o grande exemplo deste intento. As famílias que aqui viviam eram, em geral, próximas às paisagens e realidades evidenciadas nas fotografias 2, 3 e 4; éramos índios, caboclos e caipiras, não estávamos vivenciando a Modernidade, o Centro-Oeste era realmente um lugar distante no Brasil.

<sup>4</sup> O conceito de “Urbanização Corporativa”, de Milton Santos (A urbanização brasileira. São Paulo: Edusp, 1993), permite uma clara compreensão da complexidade das cidades dos países não desenvolvidos, cuja realidade resulta de conflitos inerentes ao modo de produção capitalista.

Figura 7 – Centro de Brasília



Fonte: Compilação do autor. Foto: Alamy. Disponível em: <<http://www.traveller.com.au/the-brilliance-of-brasilia-gi8kzu>>

As pessoas que viviam davam continuidade às histórias seculares desse lugar, inicialmente produzida pelos índios para depois miscigenados, caboclos, etc. As populações do lugar só estavam aqui quando chegou a Modernidade porque eram produtoras e herdeiras de um conhecimento amplo desse lugar, das suas plantas, dos seus animais, de uma série de ações e práticas que utilizavam para cuidar da saúde das pessoas, um conhecimento totalmente diferente ou distante das perspectivas eurocêntricas. Aquelas populações passaram a ser confrontadas de maneira muito impactante pela Modernidade que aqui chegou, estabelecendo um conflito permanente entre esta e a Tradição que então predominava. Uma tal condição, de confronto de civilizações, ainda está presente nas populações do Brasil como um todo, e em muitos outros lugares; a Modernidade sempre foi apresentada como o caminho unívoco para o desenvolvimento, o progresso e o futuro com sucesso, enquanto a Tradição como o caminho para o atraso. A paisagem expressa de maneira clara essa lógica do conflito que se estabeleceu entre a Modernidade e a Tradição de várias maneiras, a organização do espaço geográfico é um de seus mais explícitos reveladores.

A Figura 8 retrata esse conflito ao evidenciar elementos constituintes da paisagem muito típica da periferia sociológica e geográfica de uma cidade da periferia do Distrito Federal, uma paisagem certamente conhecida de muitos dos presentes a esta conferência. A maioria das cidades aqui do Planalto Central do Brasil refletem esta lógica de coexistência entre os elementos derivados de uma história longa, lenta e produto das tradições, ao mesmo tempo com elementos testemunhos do avanço urbano-industrial, técnico-tecnológico que retratam as características da sociedade moderna.

Figura 8 – Rua na periferia da cidade de Abadiânia, Goiás



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <<https://oguiadaluz.com/como-funciona-a-cirurgia-espiritual/>>

É possível observar o comércio de pequeno capital em lojinhas de vestuário ao longo da calçada e, na rua, uma carroça puxada por um cavalo transportando dois homens e uma grande caixa; trata-se de um tipo de transporte extremamente arcaico, tradicional, certamente não admitido no atual centro de Brasília nem das grandes cidades do país. O conjunto de lojinhas ao longo da rua expõe roupas predominantemente brancas, além de várias outras coisas. Por que será que esse lugar vende tantas roupas brancas ou azuis? Haveria alguma lógica entre os produtos comercializados ali e as funções daquela parte da cidade? Certamente sim, e possivelmente muitas pessoas que vivem em Brasília conhecem o lugar, pela proximidade geográfica senão por outros motivos.

O lugar retratado na Figura 9, localizado quase na mesma rua das lojas das roupas brancas, é um lugar especial. Boa parte ou a quase totalidade das pessoas que estão vestidas de branco na foto não moram no lugar; eles procuram-no, porque grande parte deles convive com problemas de saúde insolúveis pela medicina científica, aquela que forma médicos em universidades e lhes autoriza a atuar com diploma e conselho de classe, sendo de matriz ocidental e eurocêntrica; ela, muitas vezes, não resolve os problemas dessas pessoas.

O cerne dos problemas dessas pessoas parece está associado a questões existências, pois decorre da dificuldade, ou mesmo recusa, em se aceitar a condição transitória da vida humana. Vivemos todos, de maneiras diversas, esse dilema, sabemos que vamos morrer, mas não convivemos de maneira saudável com essa condição. Quando há uma ameaça qualquer de que a vida do indivíduo chegou ao fim é que as pessoas, geralmente, se desesperam, procuram as igrejas, os milagres, etc.; se temos dinheiro e acessibilidade vamos aos médicos, que nos fazem passar por laboratórios, exames variados, etc. como mostrado

anteriormente pelo palestrante Jorge Pickenhayn; mas os pobres geralmente não têm acesso a estes tipos de recursos da medicina moderna. As pessoas da Figura 9 certamente têm dinheiro, têm condições de se pagar um bom tratamento médico, mas para elas parece que a medicina científica não resolveu seus problemas. Então elas procuram alguma forma de aplacar suas dores, da alma e do corpo; dentre as várias possibilidades encontram algo de muito importante para suas vidas nessa paisagem muito próxima da capital do Brasil.

Figura 9 – Fila de entrada na Casa de Dom Inácio de Loyola



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <[https://www.tripadvisor.com.br/LocationPhotoDirectLink-g2440582-d8837500-i185918005-Casa\\_Dom\\_Inacio\\_de\\_Loyola-Abadiania\\_State\\_of\\_Goias.html](https://www.tripadvisor.com.br/LocationPhotoDirectLink-g2440582-d8837500-i185918005-Casa_Dom_Inacio_de_Loyola-Abadiania_State_of_Goias.html)>

Visitamos esse lugar e constatamos que ele é permanentemente cheio de visitantes (Figura 10), trabalhadores, pessoas de vários credos, posições sociais, etnias, etc. Vejam que as paredes são pintadas de azul claro, as pessoas estão vestidas de branco e azul claro, em geral, e sempre há muita gente naquele lugar. A paisagem desse lugar, na escala do urbano, do bairro e da cidade espelha aspectos muito interessantes e particulares. Falo como geógrafo, estou lendo a paisagem. Como entender e como explicar esse lugar? As pessoas estão ali procurando alívio para as suas dores, calma para seu desassossego, uma preparação para aquele momento do qual, geralmente, fugimos, mas que é certo.

Há algo de muito instigante ali, as pessoas desenvolvem um comportamento de recolhimento, silêncio, introspecção e respeito uns aos outros. A calma é ali reinante, o mobiliário e os imóveis são bastante simples, uma área na parte posterior convida à contemplação da paisagem num vale que se abre ali à frente. Nele se pode contemplar a beleza das formas do relevo, da vegetação, do ar e da infinitude da paisagem típica do cerrado brasileiro.

Figura 10 – Interior da Casa de Dom Inácio



Salão de visitas principal da Casa de Dom Inácio de Loyola. Abadiânia, Goiás, Brasil, 22/03/2012. Foto: Arelido Medina.

Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <[https://scontent-ams4-1.xx.fbcdn.net/v/t1.0-9/1010435\\_388669124576558\\_219994620\\_n.jpg?\\_nc\\_cat=102&\\_nc\\_oc=AQn8RtcaV8CzpwfQMkE9IVhVdLxkhcqV9lBtdf5Au3DCemGHyM4y\\_VX1XzLlavuWtyU&\\_nc\\_ht=scontent-ams4-1xx&oh=20bf5fc8554e1db2c07db77ebf7f192d&oe=5DA209BF](https://scontent-ams4-1.xx.fbcdn.net/v/t1.0-9/1010435_388669124576558_219994620_n.jpg?_nc_cat=102&_nc_oc=AQn8RtcaV8CzpwfQMkE9IVhVdLxkhcqV9lBtdf5Au3DCemGHyM4y_VX1XzLlavuWtyU&_nc_ht=scontent-ams4-1xx&oh=20bf5fc8554e1db2c07db77ebf7f192d&oe=5DA209BF)>

Na sala da Figura 11 encontram-se ícones diversos, boa parte deles referendados do cristianismo, a maior religião ocidental, e outros elementos presentes que revelam um certo sincretismo; não é, portanto, uma igreja católica ou um templo de pastores para as igrejas do protestantismo ou dos evangélicos. As pessoas se colocam ali, passam dias, passam semanas, em busca de uma melhoria para as suas dores, para os seus problemas e para aplacar o seu medo da passagem.

A paisagem da Figura 12, muito próxima de Brasília, é parte da cidade de Abadiânia, é a Casa de Dom Inácio de Loyola. A casa está associada ao senhor sentado à esquerda da foto, um médium conhecido como João de Deus<sup>5</sup>.

A fama do Sr. João de Deus cresceu rapidamente no Brasil e em várias partes do mundo e atraiu muita gente, sendo que até no bairro no qual está situada a Casa de Dom Inácio de Loyola fala-se mais de um idioma nas lojas, nos restaurantes. Situada numa periferia de uma cidade a cem quilômetros de Brasília, a Casa de *John of God* e sua fama traz gente dos Estados Unidos, da Europa, do Japão, etc. que desembarca em Brasília, paga uma excursão turística-religiosa-de saúde e passam ali alguns dias. Esse senhor faz tratamentos e cirurgias de vários tipos, acreditem ou não; a ciência tende a desacreditar, é normal, mas muitas pessoas acabam se curando. Não vou aqui buscar as explicações porque não é esse o meu objetivo, nem tampouco tenho o conhecimento e a capacidade para tal. As pessoas ali estão cuidando de sua saúde, estão procurando aplacar os seus problemas.

<sup>5</sup> Durante a elaboração deste texto as graves acusações criminais contra o Sr. João ainda não eram de conhecimento público. No momento da publicação deste livro, o caso está em processo de julgamento.

Figura 11 – Sala no interior da Casa de Dom Inácio de Loyola



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <[http://assets.izap.com.br/joaodedeus.com.br/uploads/fotos/albums/festa\\_de\\_dom\\_inacio\\_/festa\\_de\\_dom\\_inacio3.jpg](http://assets.izap.com.br/joaodedeus.com.br/uploads/fotos/albums/festa_de_dom_inacio_/festa_de_dom_inacio3.jpg)>

Figura 12 – Interior da Casa de Dom Inácio de Loyola



Fonte: Compilação do autor. Disponível em: <<https://www.folhaz.com.br/wp-content/uploads/2018/12/joao-de-deus-em-atendimento-na-casa-de-dom-inacio-de-loyola.jpg>>

Você poderá visitar a Casa de Dom Inácio de Loyola e irá encontrar centenas de pessoas aguardando os momentos das sessões públicas e abertas onde são realizados os atos voltados à cura de diferentes males das pessoas que procuram aquela casa. Há venda de remédios e de cristais para se energizar, há ali lugares para a descontração e para a sensação de paz e de tranquilidade, é um lugar aconchegante e muito bonito. Esse lugar está a cento e vinte quilômetros de Brasília; iguais ou similares a ele há uma infinidade nas proximidades e nas longínquas distâncias do país.



Volto um pouco no espaço e chego a Brasília, os candangos e brasilienses, outros como eu que vem de fora, conhecem as características dessa cidade, uma cidade fortemente marcada pela diversidade religiosa ímpar. Boa parte das instituições religiosas buscam, em essência, aplacar a angústia decorrente do momento da passagem da vida humana, como mencionamos anteriormente. A religião faz isso, de alguma maneira busca fazer a ligação entre a vida material e a transcendência, que é variada conforme o credo, a religiosidade e a igreja.

Desde o Vale do Amanhecer, na parte superior esquerda da Figura 13, o Templo Budista, na superior direita, a Basílica Dom Bosco, centro direita, a Legião da Boa Vontade no canto inferior direito, o templo dos espíritas na parte inferior esquerda (numa sessão forte e enorme que foi organizada aqui em Brasília), terreiros de Candomblé, são exemplos da forte e heterogênea presença de diferentes crenças e religiões nessa cidade grande, parte delas trabalhando as dores da alma ou do espírito e as dores do corpo usando métodos diferenciados. Esta miscelânea de práticas e buscas está muito presente no cenário urbano e periurbano de Brasília, que é muito conhecida por esta característica.

Figura 13 – Brasília/DF – Diferentes manifestações religiosas



Fonte: Compilação do autor.

A paisagem e a vida urbana de Brasília, com toda sua complexidade, nos leva a questionar, Brasília é Moderna até que ponto? (Figura 14). O projeto é moderno, assim como o design, os edifícios, os carros, os hospitais, mas ela não é só moderna. No âmbito da Modernidade há um universo riquíssimo de não-modernidade, do que

nós chamaríamos de Tradição, de conhecimento vernacular, aquele que não passa na chancela da Ciência Moderna, que não está inscrito nos postulados do Max Sorre, que não está nas leituras muito interessantes, muito aplicadas, baseadas em técnicas, mas está na existência, está na realidade expressa na doxa. Uma tal situação nos chama exatamente a pensar, e decorre dela uma questão que há um bom tempo me persegue: Qual é a geografia das alternativas em práticas e cuidados da saúde da população? Como ela está sendo desenvolvida? Quais suas dimensões e possibilidades, seus desafios? Por que ela não é desenvolvida entre nós, brasileiros, que vivenciamos tão cotidianamente os conflitos estabelecidos pela fronteira Tradição-Modernidade nas perspectivas dos cuidados com a saúde de cada um de nós e com aqueles das comunidades nas quais vivemos?

Figura 14 – Brasil – Alguns elementos ligados à tradição



Tenho constatado nestes cerca de 20 anos que retomamos e demos vida à Geografia da Saúde, no Brasil, que, embora haja sempre apresentação de trabalhos nesta temática nos simpósios nacionais e internacionais, pouca reflexão tem sido a ele dedicada; há, portanto, aí, uma excelente oportunidade para dinamizar o tema e para desenvolver uma problemática de altíssimo interesse à ciência produzida no Brasil. A busca por abordar esta temática decorre da constatação de alguns elementos muito importantes; a Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, afirma que mais de 70% da humanidade procura resolver seus problemas de saúde com práticas tradicionais, com recursos não ocidentais ou fora do âmbito da medicina científica-oficial.

Esse importante contingente populacional está presente especialmente na África, América Latina, grande parte da Ásia, notadamente nos grandes aglomerados humanos que não têm a cultura de procurar a medicina institucional com hospital, médico, diagnóstico, laboratórios, etc. mas que também não têm acessibilidade aos serviços; trata-se de uma população que se encontra fora dos sistemas de saúde, está dele alijada. O que ela faz no seu momento de dor, no seu sofrimento físico e mental, no momento quando sua existência é colocada à prova? Ela procura o que lhe é mais próximo, mais acessível, ou àquilo que lhe dá segurança pela Tradição, que deu vida aos seus antepassados ou à sociedade na qual está inserido.

No Brasil há uma considerável variedade de práticas e cuidados com a saúde humana dispersas por todo o território; o país é muito rico neste quesito. Trata-se de um conjunto de práticas e cuidados que não são reconhecidos ou cancelados pelos sistemas públicos de saúde.

Os centros espíritas, por exemplo, estão presentes em todo o país, sendo o Brasil o único país do mundo onde existe uma rede pujante e capilarizada de centros espíritas em todos os lugares. A distribuição deles pelo território e as pessoas que o procuram não permite distinguir vinculação com a estrutura de classes da sociedade, ou seja, eles estão presentes tanto nas áreas centrais das cidades quanto nas periferias, e são frequentados por gente pobre e rica, preto e branco, índio e amarelo, etc.; eles não buscam dinheiro, não têm crédito, não têm aquela exigência de que você tem que adorar um Deus para poder fazer alguma coisa boa, não se firmam em nenhum credo particular. Não demandam, em geral, dinheiro para se obter um benefício, nem para se obter uma cura, etc. Essas práticas negociadas não são, geralmente, observadas nos centros espíritas e, embora seja um fenômeno genuinamente brasileiro, sua origem é francesa; no país se desenvolveu uma multiplicidade de ações e lugares que moldam a relação saúde-doença da população, posto que as pessoas buscam esses lugares não somente para ter paz.

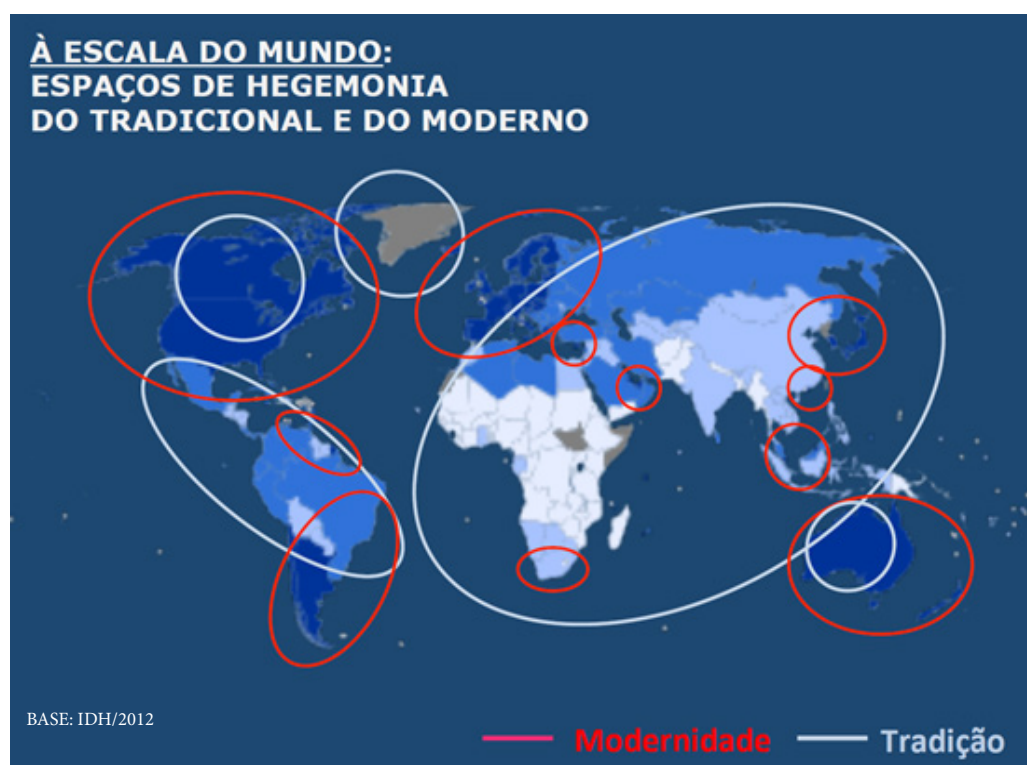
Nos centros espíritas brasileiros se faz vários tipos de cirurgias, se emprega medicamentos variados, se faz ações solidárias para combater a fome, para ajudar as pessoas a se vestirem, etc., tudo embasado em ações de caridade. São momentos e lugares onde a paz predomina, lugares de refúgio para as mentes abaladas, por exemplo, pelo momento gravíssimo de tensões do campo político-econômico brasileiro. Neles se fazem ações sem nenhuma cobrança monetária, e um dos resultados obtidos é a resposta às diferenciadas dores das populações.

Os terreiros de umbanda, por outro lado, também fazem outra ação magnífica nesse mesmo sentido da solidariedade humana. Os saberes dos negros e dos indígenas, bases da Umbanda, estão todos presentes e muito fortes no nosso contexto social e territorial, e nós geógrafos ainda não abrimos muito bem as nossas mentes para analisá-los, para compreender como eles moldam paisagens, espaços, territórios e lugares no país. Não tomá-los como objetos

de estudo geográfico, por exemplo, deixa-nos muito distantes de uma real e fidedigna compreensão da formação do espaço geográfico brasileiro.

Os três mapas (Figuras 15, 16 e 17) apresentados na sequência do texto, elaborados algum tempo atrás, estão na base da construção de uma abordagem conceitual acerca da produção espacial decorrente do jogo de elementos e fatores da Modernidade e da Tradição. O cerne desta perspectiva visa evidenciar a relação entre as dimensões espaciais de fenômenos associados à saúde humana que simbolizam o mundo moderno, tecnificado, tecnologizado, da grande cidade, dos hospitais, das farmácias, dos laboratórios, etc., e que expressam uma contradição ao outro mundo, que não é assim, o mundo de expressão da Tradição.

Figura 15 – Mundo: Espaços de Hegemonia do Tradicional e do Moderno.



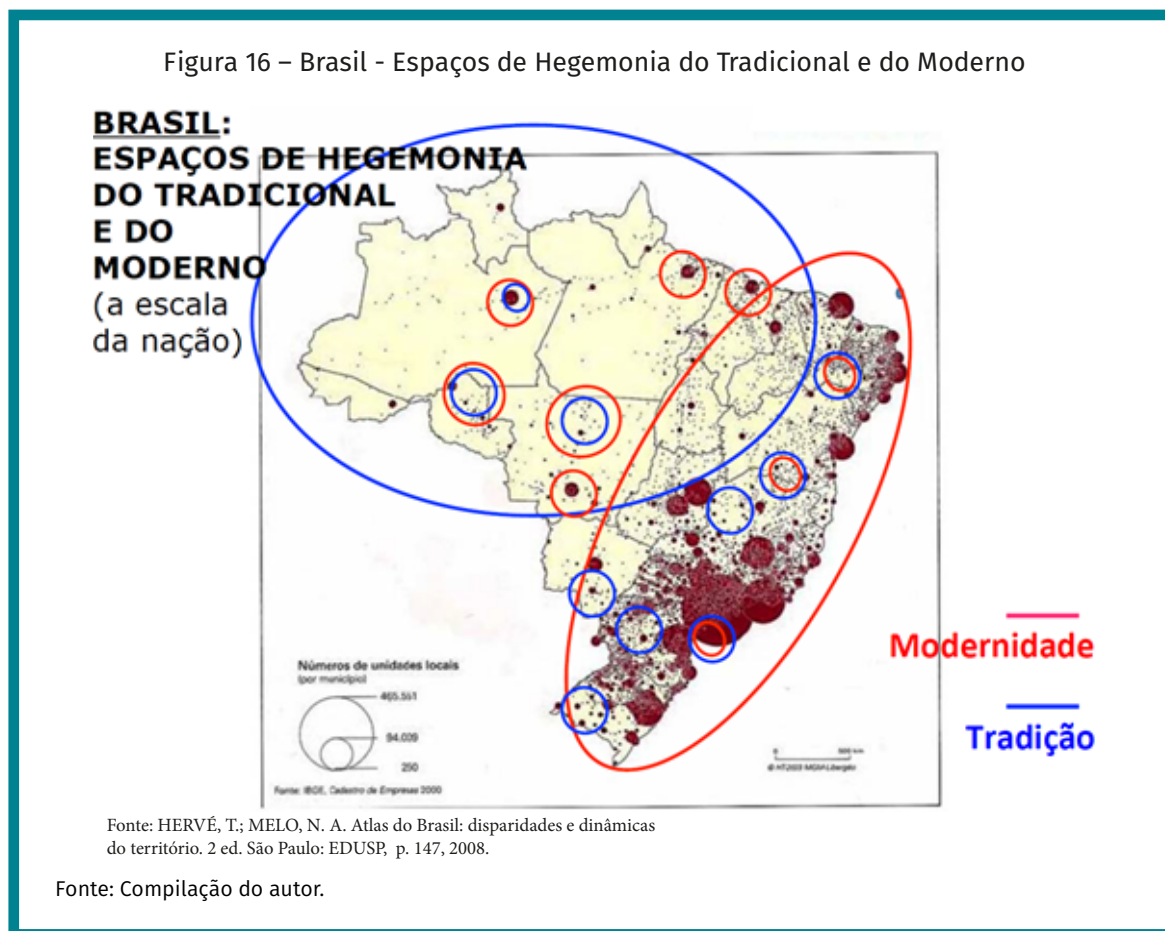
Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Figura 15 indicamos, de forma bastante genérica dada a escala mundo, os lugares da hegemonia do moderno (círculos vermelhos) e aqueles da hegemonia do tradicional (círculos azul-claro); a figura procura evidenciar espaços distintos do predomínio da ciência moderna, ocidental e de visão eurocêntrica de mundo, e também aqueles onde predomina o vernacular, o senso comum, o casual. Está claro que nesta escala de observação se admite deslizes de grande monta, afinal há espacialidade imbricadas entre um e outro aspecto.

Esta primeira imagem na escala Mundo permite um olhar muito genérico sobre o tema, mas é apenas uma mirada genérica, assim é que deve ser compreendida.

Ela permite apreender uma primeira perspectiva do tema no mundo e distinções macro dos diferentes tipos de práticas e cuidados com a saúde humana em macro-espços, as grandes áreas nas quais uma e outra é hegemônica, mas façamos uma aproximação escalar e observemos o Brasil (Figura 16).

O mapa da Figura 16 representa a distribuição espacial da industrialização brasileira, setor da economia que evidencia um dos principais indicadores da Modernidade no espaço. Sobre ele inserimos os círculos vermelhos (Modernidade) e azuis (Tradição) para indicar macro espaços de predomínio de práticas e cuidados com a saúde no país em função do que aqui concebemos como moderno e tradicional; está claro que a escala ainda é bastante generalizante, especialmente quando se considera a imbricação destas duas dimensões na produção do espaço geográfico brasileiro.



Os espaços de hegemonia da modernidade brasileira estão muito presentes na costa litorânea desde a região Sudeste até o Sul e Nordeste do país (grande círculo vermelho – Figura 16), e em pontos mais esparsamente distribuídos no Norte com alguns enclaves destacados, como em Manaus e Belém. Esses são os espaços dominados pela Modernidade, todavia, numa grande mancha (azul) observamos que no Centro-Oeste, parte do Nordeste e Norte (grande círculo azul) é onde predomina a Tradição, sendo esta macro área onde estão presentes, com mais destaque, os povos indígenas, negros, caboclos, caipiras miscigenados na

escala do país, mas dentro de uma e outra área estão imbricados elementos e fatores tanto da modernidade quanto da tradição, numa e noutra, que demanda uma reflexão na dimensão da escala mais próxima de análise.

Temos então a possibilidade de interpretar o Brasil em relação aos espaços produzidos pela dinâmica da Modernidade e da Tradição nestas grandes manchas, mas já sabemos que esses processos vão se repercutir também na microescala (Figura 17). No âmbito da cidade, na dimensão do fenômeno urbano, pode ser observado, de maneira geral, duas realidades altamente imbricadas, especialmente nas cidades de porte médio e grande: a) o centro dominado pela organização, estrutura, função e morfologia derivados da Modernidade com a concentração de serviços públicos (inclusive de saúde), bancos, escolas, etc. (círculos vermelhos, Figura 17) e, a periferia geográfica, na qual se observa a concentração da pobreza e a ausência ou a insuficiência desses recursos (círculos azuis), mas nos espaços da periferia geográfica vamos também encontrar micro espaços da modernidade, assim como núcleos da modernidade nos espaços de domínio da tradição no centro da cidade. Ou seja, as escalas espaciais devem ser muito bem observadas para interpretar os fenômenos quando vai se falar da Tradição e da Modernidade, posto que aspectos mais generalizantes podem mascarar aqueles mais específicos, e vice-versa.

Figura 17 – Cidade: Espaços de Hegemonia do Tradicional e do Moderno



Fonte: Elaborado pelo autor.

Inúmeras e ricas de significados e resultados são as práticas e cuidados com a saúde no âmbito do conhecimento Tradicional no Brasil. Há um mosaico destas práticas no país dentro do qual ressalta a ação das benzedeadas, das pessoas que realizam tratamentos com garrafadas variadas, com as ervas consumidas em casas ou comercializadas em feiras ou mercados regionais, com os chás que as avós empregam ou indicam a amigos e familiares, com as ações do candomblé, os centros espíritas, etc.; todo este complexo mosaico pode despertar o olhar curioso dos geógrafos para compreender a realidade do espaço sob um outro prisma, que é muito forte e presente, mas não está devidamente trabalhado nas academias.

No Brasil já se conseguiu, com muita luta, por exemplo, o reconhecimento da homeopatia como cuidado e prática da saúde pela Associação Médica Brasileira (AMB), assim como a acupuntura, mas muitos outros cuidados e práticas ainda não, embora estejam muito presentes no cotidiano de uma expressiva parcela da população brasileira. As rezas e as benzeções, as curas e os trabalhos do candomblé e dos centros espíritas são, paradoxalmente, vitimados por preconceitos diversos e infundados e que explicitam, principalmente, conflitos de ordem religiosa e uma postura de choque de poder no seio da sociedade. Entremontes, alguns avanços têm sido registrados, mas não trataremos deles neste momento.

Não se trata de uma busca de reconhecimento apenas no Brasil; nos países situados naquele grande círculo azul da Figura 15 este processo também se desenvolve. Vejamos na Figura 18 um exemplo revelador de resultados da possível interação entre ações da Modernidade e da Tradição. Trata-se de uma reportagem sobre um hospital em Neuquén (Argentina), de alguns anos atrás, que mostra a inauguração de um hospital Mapuche no qual os médicos da região, de tanto serem metralhados pelos saberes Mapuches, e das práticas deles, integraram as práticas deles às práticas apreendidas com o conhecimento científico. A reportagem evidencia uma maravilhosa interação entre saberes de diferentes matrizes; por exemplo, a construção do hospital teve que ser realizada numa direção indicada pelos Mapuches, na qual os pés dos pacientes deveriam ficar apontados para a Cordilheira dos Andes, onde estavam as entidades principais deles. A colocação dentro dos hospitais das partes destinadas à queima de ervas, que são fundamentais para eles como forma de purificar o ar e ajudar a melhorar, estavam ali sendo colocados (Figuras 19 e 20).

Os exemplos colocados são bem variados, tanto na alimentação quanto nos cuidados com o corpo, com a higiene conforme a cultura Mapuche, mas sem negar completamente aqueles da medicina científica, desenvolvendo práticas e cuidados com a saúde humana a partir da interação de saberes, mesmo porque o hospital como lugar de recolhimento para o tratamento da saúde é uma construção ocidental, moderna, eurocêntrica.

Figura 18 – Hospital Mapuche / Neuquén – Argentina

Portada / Actualidad /

<https://es.rt.com/4pe3>

## Argentina tendrá su primer hospital con médicos y curanderos mapuches

Publicado: 23 sep 2016 16:16 GMT

**Argentina inaugurará su primer centro de atención que combinará la medicina moderna occidental y la mapuche en la provincia de Neuquén.**



Fonte: RT Sepa MásS Diponível em: <<https://actualidad.rt.com/actualidad/219531-crean-primer-hospital-medicos-mapuches>>

Figura 19 – Mapuches / Neuquén – Argentina: Queima de ervas



Fonte: Compilado pelo autor. Disponível em: <<https://actualidad.rt.com/actualidad/219531-crean-primer-hospital-medicos-mapuches>>



Figura 20 – Neuquén / Argentina – Prática Mapuche



Fonte: Compilado pelo autor. Disponível em: <<https://actualidad.rt.com/actualidad/219531-crean-primer-hospital-medicos-mapuches>>

Uma parte interessante derivada dessa reportagem revela o porquê dos Mapuches insistirem tanto naquela construção integrativa? Eles não entendem como o homem ocidental separa o todo em partes para tratar os problemas derivados de males ou doenças, pois corpo não está dissociado do ar, da água, do edifício, da vestimenta, dos vizinhos, dos animais. Na ontologia Mapuche o problema que acomete a pessoa não é a doença em si, posto que ela está integrada no âmbito de sua cosmologia e que deve ser tratada considerando-se suas crenças, suas práticas, etc., ou seja, o hospital tinha que ser esse ponto de interação. Ao procederem desta maneira evidenciam a crítica à Modernidade na qual se observa uma flagrante quebra da unidade do ser, que se distancia do todo, pois a medicina o fragmenta para atacar a doença.

No Brasil, um exemplo muito interessante pode ser citado na cidade Manaus; trata-se da construção, não faz muito tempo, de um centro de medicina indígena (Figura 21), de fato trata-se de uma casa que funciona como um anexo de tratamentos hospitalares. Nela os indígenas que não conseguiram resolver seus problemas de saúde no âmbito da oca ou da floresta ficam hospedados durante o período que fazem tratamento médico hospitalar: durante a estadia nessa casa eles continuam realizando suas práticas comuns ao conhecimento indígena, ao mesmo tempo que são assistidos ou atendidos no âmbito da medicina científica.

Esses exemplos, como aqueles relativos à cidade próxima de Brasília acima expostos, tais como práticas indígenas ou caboclas, centros espíritas, terreiros de candomblé, entre outros que poderiam ser citados, nos têm levado a pensar sobre uma outra lógica da concepção acerca da análise dos problemas de saúde

ou doença. Penso a partir de uma matriz teórica que muito recentemente chega ao Brasil, e que ainda é muito pouco desenvolvida entre nós, nominada de “decolonização” do saber “ou da ciência, ou também “saber pós-colonial.

Figura 21 – Manaus/Brasil – Centro de Medicina Indígena.

### Com consultas a R\$ 10, primeiro Centro de Medicina Indígena é inaugurado em Manaus

As pessoas vão ter a oportunidade de se tratar com as técnicas e as concepções indígenas.

7 de junho de 2017 • Atualizado às 09:52



Fonte: Compilado pelo autor. Disponível em: <<https://ciclovivo.com.br/planeta/desenvolvimento/com-consultas-a-r-10-primeiro-centro-de-medicina-indigena-e-inaugurado-em-manaus/>>

Muitos tomam esses termos ou essas bases como se fossem uma guerra contra o eurocentrismo, mas insisto que não se trata de negação do eurocentrismo, trata-se de uma luta de valorização e de reconhecimento dos saberes cuja gênese está diretamente ligada às peculiaridades naturais e culturais dos lugares. Há uma infinidade de conhecimentos e saberes próprios dos lugares que, autóctones que são, devem ser respeitados, reconhecidos e valorizados, especialmente aqueles que podem acalantar a dor humana em momento de sofrimento.

Os Países do Sul possuem um reservatório riquíssimo de conhecimento que não foi devidamente reconhecido até o presente momento devido à hegemonia do eurocentrismo científico que coloca o seu saber em detrimento do outro, implicando na submissão de nossa história.

De maneira extremamente sintética apresentamos um conjunto de autores que muito tem contribuído para a construção do pensamento decolonial.

*La colonialidad del poder (QUIJANO, 2000)<sup>6</sup>, la del saber (LANDER, 2000)<sup>7</sup> y del ser (WALSH, 2008)<sup>8</sup>, establecieron como única forma de organización social, la del Estado; como única forma de educación, la religión y después la ciencia; y como única forma de ser, el privilegio del hombre*

6 QUIJANO, A. Colonialidad del poder y clasificación social. Journal of world-systems research, v. 2, 2000.

7 LANDER, E. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales – perspectivas latinoamericanas. CLACSO, 2000.

8 WALSH, C. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. Tabula Rasa, n. 9, 2008.

*individual, machista, blanco, europeo, global, letrado, con historia. La carga positiva conceptual (GIBSON-GRAHAM, 2002)<sup>9</sup> de Un mundo sobre Otros mundos determinó lo que es **el desarrollo y el progreso** [...] La descolonización del saber, que como sabemos es indisciplinar, implica la reinención del poder, em tanto que es difícil **sentipensar** (ESCOBAR, 2014)<sup>10</sup> los mundos posibles con las mismas instituciones sociales siendo estas **el partido político, el sindicato, el Estado, la empresa.***

Esses fragmentos de algumas de suas obras visam anunciar-lhes parte das reflexões por eles publicadas, e sobretudo no sentido de despertar-lhes a curiosidade para o fantástico e desafiante campo da abordagem pós-colonial e decolonial do saber. A contribuição fundamental do Aníbal Quijano, falecido muito recentemente, por exemplo, nos desperta para a ideia do empoderamento do conhecimento das populações dos Países do Sul.

Minha ideia é trazer para campo da Geografia da Saúde essa perspectiva analítica conceitual da decolonização do saber. Este novo pensamento, um tanto paradigmático nos auxilia a interpretar a realidade complexa dos Países do Sul a partir dos saberes autóctones, empoderá-los, lhes reconhece como novas matrizes para a compreensão do espaço geográfico destes lugares. Eles nos despertam para a construção de um tipo de revolução epistêmica no âmbito do edifício eurocêntrico que matizou o pensamento científico na Modernidade, dito de outro modo, propõem uma desobediência epistêmica.

Uma revolução epistêmica neste sentido nos conduziria a questionar o que conhecemos, e como conhecemos, acerca da realidade na qual tecemos nossas vidas e nossa história. A compreensão advinda da matriz eurocêntrica, e hegemônica é, sem sombra de dúvidas, muito importante, mas certamente insuficiente para nos fazer compreender a complexidade das relações saúde-doença das populações dos Países do Sul. Ela é insuficiente porque a base da compreensão elaborada valoriza e busca elementos de origem alóctone, de outros modos de fazer e de ser, de outras culturas. Ela fragmenta a existência distinguindo, por exemplo, a doença do corpo, o corpo espiritual e o corpo material e, com tantos sucessos e insucessos quanto a outra!

Sobre esse aspecto Aníbal Quijano disse:

*La crítica del paradigma europeo de la racionalidad/modernidad es indispensable. Más aún, urgente. Pero es dudoso que el camino consista en la negación simple de todas sus categorías; en la disolución de la realidad en el discurso; en la pura negación de la idea y de la perspectiva de totalidad en el conocimiento. Lejos de esto, es necesario desprenderse de las vinculaciones de la racionalidad-modernidad con la colonialidad, en primer término, y en definitiva con todo poder no constituido en la decisión libre de gentes libres. Es la instrumentalización de la razón por el poder colonial, en primer lugar, lo que produjo paradigmas distorsionados de conocimiento y malogró las pormesas liberadoras de*

9 GIBSON-GRAHAM, J. K. Intervenicones posestructurales. Rev Colombiana de Antropología, vol. 38, 2002.

10 ESCOBAR, A. Sentipensar com la guerra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia. Medellín: Ediciones UNAULA, 2014.

*la modernidad. La alternativa en consecuencia es clara: la destrucción de la colonialidad del poder mundial.*<sup>11</sup>

O pensamento decolonial vive nas mentes e nos corpos indígenas, assim como nos dos afrodescendentes e das populações miscigenadas. Com eles podemos desenvolver um conhecimento que carecemos e que, inclusive, pode ser parte para uma ação que podemos chamar de emancipatória. Esse diálogo se abre para uma Geografia de perspectiva mais ampla que, e com o perdão do possível deslize de concepção, nos remete, por exemplo, às relações entre o lugar e do global conforme Milton Santos abordou na fase final de sua obra. O debate que Milton desenvolveu não evidenciou a discussão ou reconhecimento do processo de produção decolonial do conhecimento, mas há na sua contribuição um instigante paradoxo ao apontar que enquanto o lugar não constituir suas forças capazes de reagir contra as forças globais, que destroem as especificidades locais, eles sucumbem e desaparecem. A abordagem decolonial nos leva a contribuir para o empoderamento do conhecimento de populações tradicionais que coexistem com o marco da modernidade, mesmo com a base eurocêntrica do conhecimento; todavia que são fundamentais, posto que hoje constituem ainda mais de 70% das ações acerca das práticas e cuidados com a saúde humana no mundo como um todo, especialmente nas áreas circuladas em azul claro do mapa da Figura 15.

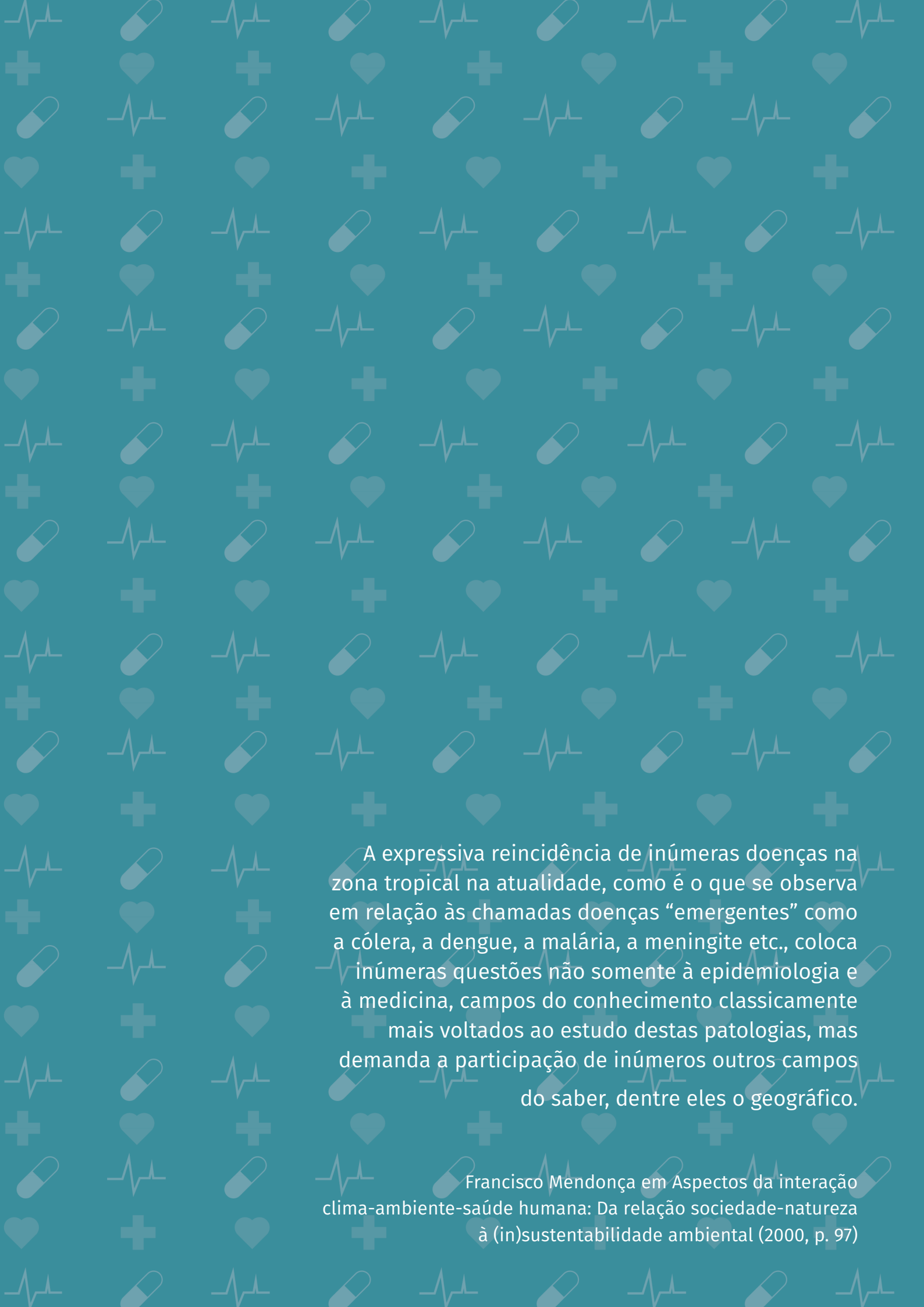
Sempre que posso utilizo essas abordagens para traçar um paralelo entre a Modernidade e a Tradição, entre o Desenvolvimento/Progresso e o Atraso. A Modernidade nos propõe, nos seus cerca de 200 anos, soluções embasadas majoritariamente no conhecimento científico-técnico-tecnológico, de maneira especial para os problemas relacionados à saúde humana. A Tradição, ou o conhecimento tradicional/vernacular, não propôs isso, ele resulta das possibilidades dos grupos de encontrar as próprias saídas para as suas dificuldades. O conhecimento decolonial não aposta em disputa e nem conflito, propõe o diálogo e a interação de saberes na ânsia de aplacar a dor e o sofrimento humano, quando no campo da saúde humana há trocas muito possíveis entre a Modernidade e a Tradição, sobretudo quando elas se comungam no espaço de maneira tão forte, como acontece em Brasília, como acontece no Brasil e no mundo.

Creio que se a gente puder apostar um pouco mais nesse campo, que se nos esforçarmos para lhe dar atenção e o aplicarmos em nossos estudos, daremos um passo muito importante na construção de uma Geografia da Saúde mais ampla e com maior repercussão de nossa dimensão autóctone, ressaltando nossas identidades, territórios, particularidades e autonomia. É a Geografia como um todo que tende a avançar, abordar o complexo, se enriquecer e estar mais perto do sentido de pertencimento das populações aos seus lugares.

---

11 QUIJANO, A. Colonialidad y modernidad/razionalidad. *Perú Indígena*, v. 13, n 29, p. 11-20, 1992.

Minha leitura sobre este processo é, obviamente, marcada pela matriz de pensamento de onde venho, da parte do mundo ocidental, de minha formação como tenho título de doutor numa universidade; estudei no Brasil e na Europa, tenho um apreço imenso pelos meus colegas e amigos da Europa e pelo conhecimento europeu. Mas, como brasileiro mestiço cabe a mim, cabe a todos nós, reconhecer, defender e valorizar o nosso conhecimento particular para com eles promovermos a melhoria da vida das pessoas, a solidariedade e a paz.



A expressiva reincidência de inúmeras doenças na zona tropical na atualidade, como é o que se observa em relação às chamadas doenças “emergentes” como a cólera, a dengue, a malária, a meningite etc., coloca inúmeras questões não somente à epidemiologia e à medicina, campos do conhecimento classicamente mais voltados ao estudo destas patologias, mas demanda a participação de inúmeros outros campos do saber, dentre eles o geográfico.

Francisco Mendonça em Aspectos da interação clima-ambiente-saúde humana: Da relação sociedade-natureza à (in)sustentabilidade ambiental (2000, p. 97)

Informações  
sobre os  
autores

### **Antônio Miguel Vieira Monteiro**

Graduado em Engenharia Elétrica (UFES), possui mestrado em Computação Aplicada (INPE) e doutorado pelo Centro de Ciências Espaciais da Escola de Engenharia e Ciências Aplicadas (Universidade de Sussex). É Tecnologista Sênior no Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais e orientador nos programas de Computação Aplicada, Sensoriamento Remoto e Ciência do Sistema Terrestre do mesmo instituto. É professor do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Infectologia Emílio Ribas e coordenador do Programa Institucional Espaço e Sociedade do INPE. E-mail: miguel@dpi.inpe.br

### **Christovam Barcellos**

Graduado em Geografia e Engenharia Civil (UFRJ), mestrado em Ciências Biológicas (UFRJ) e tem doutorado em Geociências (UFF). É Pesquisador Titular da Fiocruz e orientador dos programas de pós-graduação em Saúde Pública (ENSP) e Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS-ICICT). E-mail: xris@fiocruz.br

### **Emmanuel Roux**

Pesquisador titular do Instituto Francês de Pesquisa para o Desenvolvimento (IRD). Com o uso da ciência de dados, com ênfase em Matemática Aplicada, aprendizagem automática e estatística, realiza pesquisas aplicadas às doenças zoonóticas em parceria com vários parceiros brasileiros. E-mail: emmanuel.roux@ird.fr

### **Francisco Mendonça**

Graduado em Geografia (UFG), tem mestrado em Geografia Física/Meio ambiente (USP), doutorado em Clima e Planejamento Urbano (USP) e Pós-doutorado em Epistemologia da Geografia (Université Sorbonne/Paris I/França) e em Estudo do ambiente urbano (Universidad de Chile). É Professor Titular da Universidade Federal do Paraná. E-mail: chico@ufpr.br

### **Helen Gurgel**

Graduada em Geografia (UFF), tem mestrado em Sensoriamento Remoto (INPE), doutorado em Geografia e Prática do Desenvolvimento pela Université Paris X (2006) e realizou pós-doutorado no INPE em parceria com o IRD. É Professora Adjunta da Universidade de Brasília e coordenadora do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS). E-mail: helengurgel@unb.br

### **Jorge Pickenhayn**

Graduado em Geografia (Universidade de Buenos Aires) e tem Doutorado em Filosofia-Guidance (Universidade de Buenos Aires). Atualmente é Professor da Universidade Nacional de San Juan na Argentina e é diretor do Programa em Geografia Médica da Universidade de San Juan. E-mail: jpickenhayn@gmail.com



### **Ligia Vizeu Barrozo**

Geógrafa pela Universidade de São Paulo e possui mestrado e doutorado em Agronomia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus de Botucatu. Atualmente é Professora Doutora (DR2) do Departamento de Geografia da FFLCH da Universidade de São Paulo e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Geografia Física. E-mail: [lija@usp.br](mailto:lija@usp.br)

### **Luisa Basilia Iñiguez Rojas**

Possui Licenciatura em Geografia (Universidade de Havana). Doutorado em Ciências Geográficas (Universidade de Havana). Tem Especialização em Métodos de Pesquisa Cartográficos pela Universidade de Havana, em Geografia Médica pelo Instituto Moscou, em Geografia de Solos e Geoquímica de Paisagens pela Universidade Estadual de Moscou. Atualmente é Professora Titular da Universidade de Havana. E-mail: [luisa@flasco.uh.cu](mailto:luisa@flasco.uh.cu)

### **Maria Isabel Sobral Escada**

Graduação em Ecologia (UNESP), mestrado e doutorado em Sensoriamento Remoto (INPE). Atualmente é Pesquisadora da Divisão de Processamento de Imagens do INPE. E-mail: [isabel@dpi.inpe.br](mailto:isabel@dpi.inpe.br)

### **Michelle Andrade Furtado**

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade de Franca, possui mestrado em Promoção de Saúde pela mesma instituição e tem doutorado em Ciência do Sistema Terrestre pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. Atualmente é pesquisadora no Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. E-mail: [mi601furtado@hotmail.com](mailto:mi601furtado@hotmail.com)

### **Nayara Belle**

Graduada em Relações Internacionais (Faculdade Michelangelo/Instituto Rui Barbosa do Brasil), tem mestrado na UnB sobre migrações internacionais e refúgio no Brasil e com doutorado sanduíche, UnB - Maastricht University, em andamento, sobre migração e saúde. Membro do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS/UnB) desde 2016. E-mail: [nayarabelle@gmail.com](mailto:nayarabelle@gmail.com)

### **Neli Aparecida de Mello-Théry**

Graduada em Geografia (UFG), tem mestrado em Arquitetura e Urbanismo (UnB) e em Geografia e Prática do Desenvolvimento (Université de Paris X). É doutora em Geografia pela USP e pela Université de Paris X. É Professora Titular na Universidade de São Paulo. E-mail: [namello@usp.br](mailto:namello@usp.br)

### **Pascal Handschumacher**

Diplomado em Estatística Aplicada à Medicina e à Biologia e Epidemiologia pela Universidade Louis Pasteur e Universidade Pierre e Marie Curie e possui doutorado em Geografia. Atualmente é Oficial de pesquisa do Institut Recherche pour le Développement. E-mail: pascal.handschumacher@ird.fr

### **Paulo Peiter**

Graduado em Arquitetura e Urbanismo (UFRJ), e em Economia (UCAM), tem mestrado em Geografia (UFRJ) e doutorado em Geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2005). É professor/pesquisador do Laboratório de Doenças Parasitárias do Instituto Oswaldo Cruz, atuando como professor colaborador do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical. É pesquisador colaborador do Grupo Retis de Pesquisa do Departamento de Geografia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: ppeiter@fiocruz.br

### **Rafael de Castro Catão**

Graduado em Geografia - Bacharelado e Licenciatura (UnB), tem mestrado e doutorado em Geografia (UNESP - Presidente Prudente). Pós-doutorado na Universidade de Brasília e Universidade Federal do Mato Grosso. Professor Adjunto da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: rafadicastr@gmail.com

### **Raul Borges Guimarães**

Graduado em Geografia - Licenciatura e Bacharelado (PUC-SP), mestrado e doutorado em Geografia Humana (USP). É Professor Adjunto da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Presidente Prudente. Coordena o Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde (Centro de Estudos do Trabalho, Ambiente e Saúde - CETAS). E-mail: raul.guimaraes@unesp.br

### **Renaud Marti**

Engenheiro em Sensoriamento Remoto e Sistemas de Informação Geográfica, possui Doutorado em Geografia e Planejamento pela Universidade de Toulouse - Jean Jaurès. Atualmente faz pós-doutorado em Geografia Física na Universidade de Toulouse. É pesquisador contratual no Laboratório Espace-Dev do Institut de Recherche pour le Développement (IRD) em Montpellier. E-mail: renaud.marti@gmail.com

