

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES-CH
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA-UAG
CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA**

PAULO GINJO AFUSO

**SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - BRASIL:
ANÁLISE DOS TIPOS DE PESQUISAS.**

Campina Grande – PB

Fevereiro – 2023

PAULO GINJO AFUSO

**SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - BRASIL:
ANÁLISE DOS TIPOS DE PESQUISAS.**

Monografia apresentada à banca examinadora na Unidade Acadêmica de Geografia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, para obtenção do título de Licenciado em Geografia sob a orientação da professora doutora Martha Priscila Bezerra Pereira.

Campina Grande - PB

Fevereiro – 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES-CH
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA-UAG
CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

BANCA EXAMINADORA DO ALUNO: PAULO GINJO AFUSO

**TÍTULO: Simpósio Nacional de Geografia da Saúde – Brasil:
análise dos tipos de pesquisa.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Campina Grande - PB, 17 de fevereiro de 2023.

Prof. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira (orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Xisto Serafim de Santana de Souza Júnior
Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Sérgio Luiz Malta de Azevedo
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico esse trabalho a
minha mãe que ilumina
meus caminhos e me dá
força para continuar em
frente.

AGRADECIMENTOS

Gostaria, primeiramente, agradecer a Deus, pela oportunidade de vir estudar na Universidade Federal de Campina Grande, à minha orientadora, que desde o começo do curso me acolheu no grupo de pesquisa e me possibilitou várias oportunidades dentro do mesmo e pelo carinho sempre demonstrado a esse aluno, aos professores de um modo geral pelo aprendizado intelectual mas principalmente pelo lado pessoal, aos funcionários que sempre me trataram respeitosa e amigavelmente, aos amigos que fiz aqui no curso, principalmente aos do grupo “armário”, que no decorrer dos anos solidificou as nossas relações (Bruno, Gustavo, Berg, Cleandson, Jeferson Pereira, Jeferson Oldair, Fábio, Gleyson e Gabriel) e aqueles que, não menos importantes que o armário, sempre estiveram juntos: Edilene, Duda, Joanna e Jaqueline. Ao grupo de pesquisa Pró Saúde Geo pelos anos maravilhosos, pelo companheirismo praticado no grupo, discussões teóricas regados a muita coca cola e textos variados onde aprendi muito, e finalmente à minha família, que mesmo não entendendo a razão de vir para o nordeste, sempre me incentivaram a continuar estudando. Por último, mas não menos importante, ao meu irmão Jorge, que ficou três meses sem falar comigo achando que vim para a Paraíba para não ter mais contato com a família, sangue é sangue, você entende isso. Mãe, onde você estiver, espero que tenha orgulho do caminho, que esse filho imperfeito traçou na vida.

O geógrafo é, antes de tudo, um filósofo, e os filósofos são otimistas, porque diante deles está a infinidade.

MILTON SANTOS

RESUMO

O estudo da saúde pública é extremamente importante, em eras na qual pandemias ocorrem em questões de dias, com a atual configuração do processo de globalização, cada vez mais se torna necessário o estudo de processos de propagação de doenças. A Geografia se torna neste cenário, cada vez mais relevante e presente, em análises de estudo em conjunto de temas de saúde pública, bem estar, prevenção e promoção da saúde. O tema desta pesquisa é referente aos Simpósios de Geografia da Saúde de Brasília, em 2015 e em Dourados 2017. Desta forma, este trabalho propõe como objetivo geral analisar os métodos de procedimentos utilizados nos Simpósios de Geografia da Saúde que se realizaram nos respectivos anos. Para executar a pesquisa foram realizados os seguintes procedimentos metodológicos, primeiramente, levantamento de referências na área da problemática e metodologia, em seguida, levantamento documental, e finalizando como resultado, a preferência dentro de todos os Centros de Pesquisa, pelo método quantitativo, e de todas as regiões analisadas, tendo a região Sudeste a que possui maior número de pesquisadores. Como conclusão final e ainda aberta a possíveis reanálises, foi possível, após todos os procedimentos realizados, identificar que a Geografia da Saúde possui potencial significativo para maior crescimento dentro da Geografia.

Palavras-chave: Simpósio, Geografia da Saúde, metodologia, Centro de Pesquisa

ABSTRACT

The study of public health is extremely important, in times when pandemics occur in a matter of days, with the current configuration of the globalization process, it becomes increasingly necessary to study disease propagation processes. Geography becomes, in this scenario, increasingly relevant and present, in joint study analyzes of public health, well-being, prevention and health promotion. The theme of this research refers to the Health Geography Symposiums in Brasília, in 2015 and in Dourados 2017. Thus, this work proposes as a general objective to analyze the methods of procedures used in the Health Geography Symposiums that took place in the respective years. To carry out the research, the following methodological procedures were carried out, firstly, a survey of references in the area of the problem and methodology, then a documental survey, and ending as a result, the preference within all Research Centers, for the quantitative method, and of all regions analyzed, with the Southeast region having the highest number of researchers. As a final conclusion and still open to possible reanalyses, it was possible, after all the procedures performed, to identify that Health Geography has significant potential for further growth within Geography.

Keywords: Symposium, Geography of Health, methodology, Research Center

LISTA DE FIGURAS

1. TRABALHO QUALITATIVO POR REGIÃO 2015.....	35
2. TRABALHO QUANTITATIVO POR REGIÃO 2015.....	35
3. TRABALHO QUALI-QUANTITATIVO POR REGIÃO 2015.....	36
4. TRABALHO QUANTI-QUALITATIVO POR REGIÃO 2015.....	36
5. TRABALHO QUALITATIVO POR REGIÃO 2017.....	37
6. TRABALHO QUANTITATIVO POR REGIÃO 2017.....	37
7. TRABALHO QUALI-QUANTITATIVO POR REGIÃO 2017.....	38
8. TRABALHO QUANTI-QUALITATIVO POR REGIÃO 2017.....	38
9. LOCALIZAÇÃO DOS DEZ CENTROS DE PESQUISA COM MAIS PUBLICAÇÕES NO VII SIMPÓSIO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE EM RELAÇÃO A SEDE.....	41
10. LOCALIZAÇÃO DOS DEZ CENTROS DE PESQUISA COM MAIS PUBLICAÇÕES NO VIII SIMPÓSIO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE EM RELAÇÃO A SEDE.....	42

LISTA DE QUADROS

1. LOCAIS ONDE OCORRERAM OS SIMPÓSIOS NACIONAIS DE GEOGRAFIA DA SAÚDE POR REGIÃO, UNIDADE DA FEDERAÇÃO, MUNICÍPIO E ANO DE OCORRÊNCIA.....	18
2. INVENTÁRIO DOS TRABALHOS APRESENTADOS NOS SIMPÓSIOS NACIONAIS DE GEOGRAFIA DA Saúde – BRASIL.....	21
3. TIPOS DE ABORDAGEM.....	22
4. CLASSIFICAÇÃO DAS CIDADES SEDES DOS CENTROS DE PESQUISA ENVOLVIDOS NOS SIMPÓSIOS.....	30
5. QUANTIDADE DE CENTROS DE PESQUISA E TIPOS DE PESQUISA.....	32
6. QUANTIDADE DE PESQUISADORES POR MÉTODO DE PESQUISA 2015.....	33
7. QUANTIDADE DE PESQUISADORES POR MÉTODO DE PESQUISA 2017.....	34
8. QUANTIDADE DE CENTROS DE PESQUISA.....	43
9. QUANTIDADE DE CENTROS DE PESQUISA.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UF – Unidade Federativa
A.C - Antes de Cristo
EUA - Estados Unidos da América
FIOCRUZ -Fundação Osvaldo Cruz
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS - Organização Mundial da Saúde
REGIC - Regiões de Influência nas Cidades
UEMC - Universidade Estadual de Montes Claros
UFAM - Universidade Federal do Amazonas
UFMG - Universidade Federal de Campina Grande
UFG - Universidade Federal de Goiás
UFGD - Universidade Federal de Grande Dourados
UFMA - Universidade Federal do Maranhão
UFMS - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UFPR - Universidade Federal do Paraná
UFS - Universidade Federal do Sergipe
UFU - Universidade Federal de Uberlândia
UGI - União Geográfica Internacional
UnB - Universidade de Brasília
UNESP - Universidade Estadual Paulista
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo
USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	12
2 - EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	14
3 - METODOLOGIA.....	20
4 - DESENVOLVIMENTO.....	23
4.1 Redes.....	24
4.2 A hierarquia urbana dos principais polos de pesquisa.....	25
4.3 - Hierarquia das redes urbanas.....	27
4.4 Redes Sociais Acadêmicas.....	30
5 - RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	33
5.1 - Métodos de procedimentos utilizados nas publicações dos Simpósios de Geografia da Saúde nos anos de 2015 e 2017: enfoque nas pesquisas qualitativas e quantitativas.....	33
5.2 - Métodos de procedimentos utilizados por Centros de Pesquisa Unidades da Federação e Região.....	34
5.3 Mudanças nas escolhas do tipo de pesquisa utilizados nos simpósios objeto de estudo.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2019, foi realizado em Blumenau, Santa Catarina, o IX Simpósio de Geografia da Saúde, onde foi realizado a apresentação de trabalho sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Foi constatado durante o simpósio a existência relevante de diversos pesquisadores sobre o tema.

Várias são as definições sobre a área de estudo da Geografia, mas em uma definição livre, podemos definir como: um espaço onde seres humanos vivem e estabelecem relações. Apesar do estudo da estatística não fazer parte da grade obrigatória, falar sobre os métodos de pesquisa requer um conhecimento do assunto. Sobre a preferência de um centro de pesquisa por determinado procedimento, também é um assunto que se pode confirmar pela estatística.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar os métodos de procedimentos utilizados nos Simpósios de Geografia da Saúde que se realizaram nos anos de 2015 e 2017 relacionados ao tipo de pesquisa.

Os objetivos específicos deste trabalho foram primeiramente identificar os métodos de procedimentos utilizados nas publicações dos Simpósios de geografia da Saúde dos anos de 2015 e 2017 e em seguida identificar os métodos de procedimento utilizados por Centros de Pesquisa, UF e Região e por último identificar as mudanças nas escolhas dos métodos de procedimento utilizados por simpósios estudados.

A Geografia da saúde vem de um processo evolutivo muito extenso, e dentro de diversas variantes, de diversas contribuições, de distintas regiões e períodos, ate chegarmos ao momento presente. Tendo isto posto, no decorrer da pesquisa, diversos fatos e acontecimentos surgiram para o atual estagio da geografia da saúde. Tendo o início do modelo de saúde no Brasil em 1808 com a chegada da família imperial, com a construção dos cursos de medicina em Salvador – BA e Rio de Janeiro – RJ no mesmo ano.

A metodologia realizada discorre sobre como foi feito o trabalho, primeiramente um levantamento exploratório e bibliográfico dos Simpósios de

Geografia da saúde nos anos de 2015 e 2017, levantamento de referências, tipos de metodologia e a descrição dos dados por região, centros e pesquisa.

Sobre a revisão teórica muitos pesquisadores já escreveram sobre os temas “Saúde, geografia, metodologia, é tipos de Pesquisa entre outros. A evolução histórica do conceito de saúde é outro tema que deveria ter mais espaço nos trabalhos, mas os conceitos de Geografia estão presentes em todos.

Referente aos resultados, são uma série interpretações dos dados obtidos a respeito dos Simpósios de Geografia da Saúde 2015 e 2017, com figuras e quadros sobre os dados obtidos.

2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Depois da pandemia da Covid-19 assuntos relacionados à Saúde passaram a ser ainda mais evidenciados, onde a preocupação do homem com o seu entorno imediato e mais além, justifica vários estudos realizados visando o bem-estar próprio como do entorno. Nas sociedades primitivas, a doença, com suas dolorosas consequências, seria obra de algum espírito, cuja ira importaria aplacar com os sacrifícios, ou seria obra de algum inimigo, dotado de poderes especiais, cuja animosidade haveria de ser combatida por meio de sortilégios. Nesse quadro geral, a doença foi diversamente contemplada, ora como fruto de invasão do organismo por matéria estranha, ora como "perda da alma", ora em termos de corpo "tomado" por fantasmas, ora como decorrência do rompimento de tabus, ora, enfim, como fruto de ritos mágicos. (HEGENBERG, 1998, p. 18).

Na Grécia antiga, o exercício da medicina era realizado por sacerdotes de Esculápio, Deus Grego e Romano da cura. Hipócrates, 480 a.C., em sua obra "Dos ares, das águas e dos lugares", negava os poderes curativos dos Deuses, procurando explicações no mundo e não em divindades. Observando cuidadosamente e anotando de tudo sobre o paciente, estabeleceu procedimentos, como observar o doente, atenção aos aspectos dos olhos e da pele, temperatura do corpo, apetite e eliminação dos resíduos corporais. Palavras como "endêmicas e epidêmicas" são utilizadas até hoje por profissionais da saúde (PINHEIRO, 2004, p. 94).

A construção de aquedutos pelos romanos trouxe inegavelmente uma melhora no padrão de higiene da época, mas essa é uma consequência secundária, pois o intuito dessas construções eram a melhora da engenharia da época (PINHEIRO, 2004, p. 95).

No período da Idade Média Europeia, a religião cristã manteve a ideia de doença como resultado de algum pecado cometido e a cura como questão de fé, onde o cuidado aos doentes era realizado por instituições religiosas. Nos séculos XIV e XV, com o advento da prensa de Gutemberg, novos livros sobre medicina aparecem e reacendem o interesse sobre o assunto. Alguns personagens podem ser citados, como Paracelso, pioneiro da "revolução médica do Renascimento, William Harvey, em 1628, onde descreve o coração como uma

bomba que faz o sangue circular, no século XIX, Bichat percebe a importância de uma análise mais acurada da pele e Robert Koch, 1882, descobre o bacilo causador da tuberculose, iniciando uma nova fase no tratamento e controle das enfermidades e posteriormente Pasteur, não o último em importância mas personagem importante na criação das primeiras vacinas, onde defendia a higienização de práticas higiênicas como ferver e filtrar a água, lavar e armazenar adequadamente os alimentos, evitando assim a contaminação por agentes patogênicos. E por último, John Snow, que de 1849 a 1854, acompanhou duas epidemias em Londres, usando o “Espaço”, formulou uma teoria de como a doença se alastrava em diferentes locais da cidade, do início ao fim da epidemia. Ele fez um levantamento detalhado dos lugares de óbitos e descobriu que um poço era o centro dos acontecimentos. Descobriu que moradores próximos e mais distantes adoeciam após a ingestão dessa água e que trabalhadores de uma fábrica de cerveja não se contaminavam por não consumirem dessa água (PINHEIRO, 1995, p. 95). É a partir deste evento que se estabelece a relação entre a cólera e a pobreza, o que gera um grande interesse pelos mapas sociais, por meio dos quais se pode avaliar a distribuição socioespacial da população das cidades.

Considera-se então que as origens conceituais da Geografia da Saúde podem ser traçadas desde a Grécia antiga e a obra “Ares, Águas e Lugares” de Hipócrates. Antecedentes mais recentes advêm da exploração e colonização europeia por meio de relatos acerca do conhecimento das condições de saúde “exóticas”. No século XX, estudos da geografia da saúde e doença desenvolveram-se substancialmente. Inicialmente, permaneceu como subcampo dos serviços de pesquisa médica e de saúde, os nomes variavam de geografia patológica, geomedicina e epidemiologia geográfica. No entanto, nos anos de 1940, geógrafos humanos começaram a atentar diretamente à doença e saúde, aplicando suas distintas perspectivas disciplinares e desenvolvendo “geografia médica” como uma reconhecida subdisciplina da geografia humana (SCLIAR, 2007).

Segundo o Ministério da Educação e Cultura, a Organização mundial da Saúde (OMS), define saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS,

1948). Para a Geografia Médica iniciou-se uma queda no interesse sobre o assunto, pois agora se sabia a causa da grande maioria das enfermidades e o foco mudou para a causa imediata, esquecendo-se do entorno. Entre os anos 1930 1950 voltamos ao conceito de multicausalidade, onde aspectos ambientais, culturais, biológicos, sociais, econômicos entre outros, podem de alguma forma podem desenvolver alguma forma de doença.

Para Lacaz, (1972, p. 1):

Na Geografia Médica, o estudo do enfermo é inseparável do seu ambiente, do biótopo onde se desenvolvem os fenômenos de ecologia associada com a comunidade a que ele pertence. Quando se estuda uma doença, principalmente as metaxênicas (doenças que possuem um reservatório na natureza e um vetor biológico no qual se passa uma das fases do ciclo evolutivo do agente infectante), sob o ângulo da Geografia Médica, devemos considerar, ao lado do agente etiológico, do vetor, do reservatório, do hospedeiro intermediário e do Homem susceptível, os fatores geográficos representados pelos fatores físicos (clima, relevo, solos, hidrografia, etc.), fatores humanos ou sociais (distribuição e densidade da população, padrão de vida, costumes religiosos e superstições, meios de comunicação) e os fatores biológicos (vidas vegetal e animal, parasitismo humano e animal, doenças predominantes, grupo sanguíneo da população, etc.) LACAZ, 1972, p. 1).

É notória a importância da Geografia no estudo das enfermidades. No entanto, alguns trabalhos dessa área estão voltados mais para a medicina do que para a Geografia. E na atualidade é notória a necessidade do trabalho em conjunto da Geografia e da medicina, no sentido de atuar nas causas, ou seja, na origem das enfermidades. É o que ressalta Nossa (2008, p. 39) quando diz que,

“Enquanto do ponto de vista clínico se procuram debelar os sintomas, actuando sobre as causas, nas patologias com eminente contorno social a clínica apenas pode ajudar a minorar a dor física e o desconforto, sendo que a cura obriga a uma intervenção no corpo social e econômico que enquadra o indivíduo e conforma a sociedade.”

Segundo Junqueira (2009, apud PESSÔA, 1978), no Brasil, os primeiros relatos sobre doenças, foram feitos por naturalistas e viajantes estrangeiros, como Thevet, Saint Hilaire, Spix e outros.

Com a fundação das Faculdade de Medicina da Bahia e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1808, ano da chegada da Família Imperial, vários trabalhos começaram a aparecer com abordagens geográficas de todas as regiões do país, com cunho determinista, onde relevo, clima e vegetação eram muito enfatizados. Na década de 1950, com o movimento de integração e interiorização do território brasileiro, os estudos médicos atendiam a projetos de

implantação de projetos de energia elétrica, mineração e agropecuária do interior do país, atendendo assim aos interesses geopolíticos do governo.

Com o advento da industrialização mais massiva, no final do século XIX, o consumo da mão-de-obra, resultante da exploração dos trabalhadores, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo (MENDES & DIAS, 1991).

“Os trabalhadores dessa época foram de protagonistas de um cenário em que a grande massa da população vivia em ambientes poluídos e insalubres” (PITANGA, 2002, pág 50). Neste contexto os modelos que se tinham como apenas um determinante as causas de doenças se tornam insuficientes, torna-se sustentável acreditar que elementos de “diversas ordens (biológicos, físicos e sociais), podem interagir como causa, surgindo então à ideia das redes multicausais na determinação das doenças” (PITANGA, 2002, pág 50). Em meados do século XIX quando a Revolução Industrial se expandia pela Europa, os proprietários de inúmeras fábricas começaram a se preocupar com as perdas consideráveis de mão-de-obra (MENDES; DIAS, 1991). Mendes e Dias (1991) citam o relato de um médico inglês ao ser procurado por um proprietário fabril:

Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer: meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde e das condições físicas dos meus operários; se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde, o médico unicamente é que deve ser responsabilizado. (Dr. Robert Baker, 1830 apud MENDES; DIAS, 1991, pág 341).

Ao fim da Segunda Guerra Mundial é criada a Organização Mundial de Saúde (OMS) e difundido o primeiro conceito de saúde universalmente aceito:

O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007, pag 36).

Em 1949 o Congresso da União Geográfica Internacional (UGI) se realizou em Lisboa e reconheceu a existência da Geografia Médica. Esse reconhecimento foi apoiado pela Organização Mundial de Saúde. Em 1950

Jacques May ampliou o conceito de ‘complexos patogênicos’, que tem relação com agentes causais, vetores e hospedeiros, para complexos geogênicos, que tem relação com aspectos sociodemográficos e econômicos. Em 1976, em outro Congresso da UGI, realizado em Moscou, modificou-se a denominação de Geografia Médica para Geografia da Saúde e está ficou dividida em duas grandes linhas: Geografia das doenças (campo da Geografia Médica) e Geografia dos Serviços de Saúde (campo da Geografia dos Serviços) (BARCELLOS, 2018). Entre a década de 1980 e 1990 surgiram alguns estudos e no ano de 2003 ocorreu o primeiro Simpósio Nacional de Geografia da Saúde. De acordo com Pereira (2022) a ideia do simpósio foi sugerida pelo prof. Dr. Raul Borges Guimarães (UNESP – Presidente Prudente – SP) em meio a discussões de um grupo que estava se reunindo como Grupo de Trabalho e Espaço de Diálogo no XIII Encontro Nacional de Geógrafos em 2002, realizado em João Pessoa – PB. No ano seguinte, em 2003, realizou-se o evento, coordenado pelo professor idealizador e a partir de então passou a se realizar bianualmente coordenado por instituições diversas. Até o momento ocorreram dez edições do evento em vários locais do Brasil (quadro 1).

QUADRO 1 – Locais onde ocorreram os Simpósios Nacionais de Geografia da Saúde por região, unidade da federação, município e ano de ocorrência

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	ANO
Norte	-	-	-
Nordeste	Pernambuco	Recife	2011
	Maranhão	São Luís	2013
	Paraíba	Campina Grande	2021
Centro-Oeste	Distrito Federal	Brasília	2015
	Mato Grosso do Sul	Dourados	2017
Sudeste	São Paulo	Presidente Prudente	2003
	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	2005
	Minas Gerais	Uberlândia	2009
Sul	Paraná	Curitiba	2007
	Santa Catarina	Blumenau	2019

Fonte: <https://www.anaisgeosaude.com/>

Para Silva e Silva (2022), a Geografia da Saúde trata de questões relacionadas à disseminação e à origem de doenças, além das questões relacionadas à acessibilidade ao tratamento, dando, conseqüentemente, ênfase à distribuição espacial e à eficácia dos serviços de saúde. Em razão disso, faz-se necessária a análise dos fundamentos e a sistematização dessa área da Geografia que envolve território, regionalização e todo poder surgido das relações políticas, haja vista que esse poder influencia a dinâmica complexa entre Geografia e Saúde.

Foram apresentados vários tipos de pesquisa, porém, houve a curiosidade em saber que tipo de pesquisa predomina, sabendo-se que a Pesquisa quantitativa evidencia resultados que podem ser quantificados (dados numéricos, por exemplo), o que seria relevante para estudos com um número elevado de amostras. Na pesquisa quantitativa o objetivo é medir informações sobre um assunto que já é conhecido e a pesquisa qualitativa evidencia evidências baseadas em dados verbais e visuais para entender um fenômeno em profundidade. Portanto, seus resultados surgem de dados empíricos, coletados de forma sistemática.

3. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa bibliográfica e exploratória em que se trabalhou com informações dos trabalhos publicados nos Simpósios Nacionais de Geografia da Saúde ocorridos no Brasil. Os procedimentos metodológicos realizados foram, levantamento de referências na área da problemática e metodologia em sequência o levantamento documental.

Em relação ao levantamento de referências relacionado à problemática foi realizado uma breve pesquisa sobre o histórico da relação entre Geografia e Saúde para se chegar ao histórico dos Simpósios Nacionais de Geografia da Saúde. No que diz respeito ao levantamento de referências relacionado à metodologia foi trabalhado inicialmente o inventário como o instrumento para coletar as informações básicas de cada trabalho e permitir a comparação entre eles (PRADO & MORAIS, 2011; PRADO, FRAUENDORF e CHAUTZ, 2018).

O inventário constou das seguintes informações: **a)** Autor(es)/formação/local de trabalho do(s) autor(es); **b)** e-mails; **c)** de que se trata a pesquisa; **d)** objetivo; **e)** Local escolhido (local pesquisado) / município/ UF; **f)** Fundamentação teórica (autores, nome da teoria/ delineamento teórico...); **g)** conceitos utilizados; **h)** procedimentos metodológicos; **i)** realização de trabalho de campo?; **j)** coleta de amostras/ análise de condições físicas; **k)** resultados; **l)** área(s) da Geografia da Saúde; **m)** área(s) da Geografia que está relacionado; **n)** área(s) da saúde que está relacionado (quadro 2).

Devido esta pesquisa ter sido realizada em conjunto com outras colegas, a parte que coube a este trabalho foi referente aos anos de 2015 e 2017. Apesar de terem sido vários os questionamentos sobre o trabalho através do inventário, chamou a atenção a questão do tipo de pesquisa: qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e quali-quantitativa.

QUADRO - 2

**INVENTARIO DOS TRABALHOS APRESENTADOS NOS SIMPÓSIOS
NACIONAIS DE GEOGRAFIA DA SAÚDE - BRASIL**

LEVANTAMENTO SOBRE OS SIMPÓSIOS NACIONAIS DE GEOGRAFIA DA SAÚDE	
SIMPÓSIO n.:	ANO: _____ LOCAL: _____
TÍTULO	
AUTOR(ES)/FORMAÇÃO/ LOCAL DE TRABALHO DO AUTOR(ES):	
E-MAILS:	
DE QUE SE TRATA A PESQUISA:	
OBJETIVO:	
LOCAL ESCOLHIDO (LOCAL PESQUISADO)/ MUNICÍPIO/UF:	
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (AUTORES, NOME DA TEORIA/ DELINEAMENTO TEÓRICO...)	
CONCEITOS UTILIZADOS:	
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:	
REALIZAÇÃO DE TRABALHO DE CAMPO? PROCEDIMENTOS	
COLETA DE AMOSTRAS/ANÁLISE DE CONDIÇÕES FÍSICAS	
RESULTADOS:	
ÁREA(S) DA GEOGRAFIA DA SAÚDE:	
ÁREA(S) DA GEOGRAFIA QUE ESTÁ RELACIONADO:	
ÁREA(S) DA SAÚDE QUE ESTÁ RELACIONADO:	

Fonte: Adaptado de Pereira, MPB (2019). Organizado por PEREIRA, MPB (2021)

Conforme o quadro 3, as pesquisas estão divididas conforme a sua natureza. O tipo de abordagem, que pode ser:

Quadro 3 – Tipos de pesquisa

Abordagem	Descrição	Exemplos
Quantitativa	Ênfase aos aspectos lógicos e numéricos das variáveis estudadas.	Pesquisas bibliográfica, documental, Experimental, ex-post-factor, levantamento de Campo (survey), estudo de campo e estudo de caso.
Qualitativa	Contato direto do pesquisador com a realidade estudada.	Entrevistas, observação participante.
Quanti-qualitativa	Levantamento quantitativo com posterior análise qualitativa.	Pesquisa teórica com posterior comprovação, ou não, pela observação.
Quali-Quantitativa	Levantamento qualitativo com posterior análise quantitativa.	Observação em loco com posterior análise em bases teóricas

Fonte: MARAFON (2013); SILVA (2018).

Considerando essas variações apresentadas no quadro supracitado em todas há o levantamento de informações acerca do objeto de estudo, mas a diferenciação primordial é a ocorrência ou não de pesquisa de campo, genericamente falando. Segundo uma lista das diferenças dos métodos de procedimentos na pesquisa, são várias as diferenças. (PROETTI, 2018).

Em termos de natureza pode ser dividida em básica ou aplicada. A básica é focada na melhoria das teorias já existentes, a segunda, são trabalhos originais com aquisição de novos conhecimentos para um objetivo prático (LOPES, 1991).

Quanto aos objetivos, estão divididos em exploratória, descritiva e explicativa. Segundo Andrade (2017), a pesquisa exploratória constitui um trabalho preliminar ou preparativo para outro tipo de pesquisa.

4. DESENVOLVIMENTO

Segundo Marconi e Lakatos (2003), o método científico, pode ser definido como a maneira ou conjunto de regras básicas utilizadas em uma investigação científica para obter os resultados mais confiáveis. O conhecimento científico não é um dogma, pois outro cientista tem que chegar ao mesmo resultado e conclusão a que chegou o primeiro.

O método científico começou com René Descartes, autor da obra “O Discurso sobre o Método”, em 1637. Defende que o pensamento deva ser racional, baseado sempre pelo princípio da busca pela certeza e da demonstração pelo conhecimento baseado na razão e não no conhecimento (LUZ, 2012, p. 28).

Atualmente, a evolução tecnológica e sua difusão, através da curiosidade humana, nos torna mais sábios e a longo prazo gerando uma melhor qualidade de vida, tendo como exemplos o aumento da expectativa de vida, saindo do domínio do fogo até as quase ilimitadas potencialidades das ciências da informação e na revolução agrícola.

Segundo Oliveira e Noronha (2005, p. 77), “Quanto mais profissionalizada e institucionalizada se torna a ciência, mais complexos se tornam os meios com que a comunicação científica se realiza. A realização das pesquisas se transformou de um ato isolado do pesquisador em um trabalho realizado coletivamente, envolvendo não só a participação de diversos pesquisadores, mas o envolvimento de instituições nacionais e internacionais na realização de pesquisas que necessitam de investimentos crescentes em laboratórios e equipamentos”.

Para Müller (1994), dentre as diversas motivações que levam os cientistas a se comunicarem se destacam a obtenção de pareceres de outros cientistas a pesquisas realizadas e o estabelecimento da prioridade científica, sendo esses fatores mais importantes para o pesquisador do que a própria necessidade de obtenção de informações.

A comunicação científica formal se dá pela escrita em livros, relatórios técnicos, periódicos que ficam registrados na internet e de fácil acesso a

qualquer pessoa. A apresentação ou defesa de um escrito pode se dar em simpósios, como o estudado aqui, seminários, congressos, conferência, fóruns, palestra, workshop entre outros, sendo que cada um tem um público e forma de apresentação diferentes. (OLIVEIRA E NORONHA, 2005).

4.1 Redes

O homem como ser social, sempre teve a tendência de viver em grupos, para a sua segurança, busca de alimentos, afeto ou prestígio entre outras razões. Desde que eram nômades, viviam em teias, como o caminho para buscar água, a trilha para uma planta que continha fruta ou vegetal comestível, para os lugares de sepultamento de entes familiares, desmembradas em redes principais e secundárias a depender da necessidade. Em algum momento alcançaram uma projeção mundial, como a Rota da Seda, a conexão pelos romanos ao império Han e Qan, (CREMONINI e OLIVEIRA, 2018) o caminho das Índias no século XV e no Brasil, O Caminho de Peabiru, que significa na língua tupi: “caminho do gramado amassado”, que ligava a hoje cidade de São Vicente em São Paulo a Cuzco no Peru (NEIVA, 202-).

Nos dias de hoje, constituem-se de uma importância global interconectando e interagindo com muitas pessoas, fazendo circular bens, serviços e informações a uma velocidade nunca vista pela humanidade. Quanto a tipologia se divide em redes de interconexão eletrônica e redes de contatos sociais, muito utilizadas por Castells e Habermas (CREMONINI e OLIVEIRA, 2018).

Nesse sentido, a sociedade em que hoje vivemos, denominada sociedade em rede por Manuel Castells (1999), apresenta-se complexa, permeada por grandes inovações e virtualidades, tecnologias sensíveis e comunicações instantâneas. Sem dúvida, trata-se de uma sociedade humana, podendo ser considerada sob certos aspectos profundamente heterogênea, de contornos difusos, politicamente não estruturada e tampouco integrada. A sociedade contemporânea, conformando-se por múltiplas características, entre elas, a rede de redes, passou a constituir um dos seus fenômenos mais intrigantes e polêmicos. (CREMONINI e OLIVEIRA, 2018). Para Habermas,

“é possível que com o tempo aprendamos a lidar com as redes sociais de forma civilizada. A internet abriu milhões de nichos sub culturais úteis nos quais se troca informação confiável e opiniões fundamentadas. Pensemos não só nos blogs dos cientistas, mas nos pacientes que sofrem de uma doença rara e entram em contato com outros na mesma condição em outro continente para se ajudar mutuamente com conselhos e experiências. Sou velho demais para julgar o impulso cultural que as novas mídias vão gerar. O que me irrita é o fato de que se trata da primeira revolução da mídia na história da humanidade que serve antes de tudo a fins econômicos, e não culturais”. (HABERMAS, 2018, p. 01).

Segundo Vilas Boas (2014, p. 155) “no contexto do meio técnico-científico informacional e da pós-modernidade, as redes se tornam absolutas. Atualmente, elas surgem com intencionalidades específicas, sendo fundamentais para a configuração da economia mundial. Nelas, a circulação e os fluxos são mais importantes que a produção. Portanto, as redes técnicas atuais necessitam de fluidez. Neste intento, são criados fixos para facilitação dos fluxos”. De acordo com Santos (1994), fixos são os objetos materiais que sofreram criação humana e posterior transformação, adquirindo uma função, um sentido. Sendo assim, é na dinâmica de interação de fixos e fluxos que podemos explicar a razão de alguns centros de pesquisa se destacarem, em quantidade de trabalhos, que outros. É inegável a importância de todos os centros de pesquisa, mas para esse trabalho, a explicação sobre a importância regional, é o assunto principal. Claramente, as teorias propostas por Milton Santos não são pensadas especificamente no contexto da educação científica, mas com as devidas situações exemplificadas, podem explicar como alguns centros de pesquisa se articulam mais que outras.

Um assunto que merece importância, mas que será pouco explorado aqui, é na estatística, que por si só já daria uma monografia, segundo Silva (2016), “há diversas definições para Estatística. Podemos simplificar dizendo que estatística é o estudo da coleta, organização, análise, interpretação e apresentação de dados”.

4.2 A hierarquia urbana dos principais polos de pesquisa

A hierarquia urbana determina a estrutura econômica em diversas escalas de organização (e posições), o que cria uma rede de ligações e influências entre os centros urbanos do mundo (pequenas, médias e grandes cidades). Cidades

maiores influenciam as menores e estas influenciam arranjos populacionais menores ainda.

Em 2020, o IBGE, divulgou o novo REGIC, Regiões de Influência das Cidades com base nos dados de 2018, onde “define a hierarquia dos centros urbanos brasileiros e delimita as regiões de influência a eles delimitado”, delimitando as dinâmicas entre arranjos populacionais, redes de cidades, bens, serviços e equipamentos.

Os dados são analisados pela ordem das ligações entre as cidades, que varia entre 1 e 4. Ligações de ordem 1 são as maiores, como as metrópoles; implicam que há um maior fluxo entre duas cidades, que segundo Milton Santos se enquadra na categoria de Fixos, e representa também uma maior dependência de nesse quesito de uma cidade para a cidade destino analisada. Ligações de ordem 4, são mais fracas, e estabelecem menor dependência entre as cidades analisadas.

As principais plataformas consideradas são: cursos de ensino superior, aeroportos, centros de compras, linhas de ônibus em comum (intermunicipais), lazer e saúde, sendo que quanto maior a relação entre cidades de primeira grandeza com as de segunda grandeza, maior será o nível de relacionamento entre elas. Duas cidades de hierarquias distintas podem ser consideradas como “fixos”, pois são consideradas construções artificiais do espaço, enquanto a busca por atendimento médico, estudantil ou de lazer se configuram como “fluxos”.

Outra forma de entendermos essa relação das Regiões de Influência das Cidades, do texto a seguir, pode ser pelo conceito de Espaços Luminosos e Espaços Opacos de Milton Santos, onde a primeira são as que mais acumulam concentrações em tecnologia e técnicas, ficando assim mais atraentes ao capital e tecnologia (os centros de pesquisa se enquadram nessa situação, dependendo da escala) e repelindo os espaços onde estas características não são encontradas ou são insatisfatórias.

4.3 - Hierarquia das redes urbanas

1. Metr6poles, s6o as maiores cidades do pa6s, com melhores infraestruturas e condiç6es econ6micas.

6 composto pelos 15 principais centros urbanos do pa6s (em 2007, eram 12). A principal caracter6stica 6 a extens6o territorial e de sua influ6ncia direta. 6 subdividida em 3 n6veis:

- **Grande Metr6pole Nacional:** Composta apenas pelo Arranjo Populacional de S6o Paulo, como principal centro urbano no pa6s, que segundo o IBGE, em 2022 tinha 45,14 milh6es de residentes;
- **Metr6pole Nacional:** Composta pelos Arranjos Populacionais do Rio de Janeiro e Bras6lia. Juntamente com S6o Paulo, estas cidades constituem o foco dos deslocamentos para os centros urbanos do pa6s;
- **Metr6pole:** Composta por 12 Arranjos Populacionais: Manaus, Bel6m, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Curitiba, Goi6nia, Porto Alegre, Florian6polis, Campinas e Vit6ria (estes 3 6ltimos s6o novos em relaç6o ao REGIC de 2007). S6o caracterizados pelo porte e projeç6o nacional.

2. Capitais Regionais, exercem influ6ncia em uma regi6o, cidades m6dias e menores do seu entorno. Composto por 97 centros urbanos (eram 70 no REGIC 2007), cuja 6rea de influ6ncia 6 no 6mbito regional. Est6o divididos em tr6s grupos:

- **Capital Regional A:** Composta por 9 cidades (eram 11 no REGIC 2007), caracterizadas por serem capitais estaduais (exceto Campinas). A populaç6o destas cidades varia entre 800 mil e 1,4 milh6o de habitantes, e todas se relacionam diretamente com as cidades classificadas como Metr6poles. Neste grupo encontram-se a cidade de Jo6o Pessoa-PB, Natal-RN e Aracaj6-SE (com dados pr6vios do IBGE, Aracaju tem 605 309 habitantes, mas entra nesta categoria por exercer influ6ncia no restante do estado, que tem 2.211.868 habitantes);

- **Capital Regional B:** Composta por 24 cidades (eram 20 no REGIC 2007), com população média de 530 mil habitantes e serem centralidades de referência no interior dos Estados (exceto Palmas-TO e Porto Velho-RO). Neste grupo encontram-se a cidade de Caruaru-PE, Feira de Santana-BA e Uberlândia-MG;
- **Capital Regional C:** Composta por 64 cidades (eram 39 no REGIC 2007), com população entre 200 mil e 360 mil habitantes. Neste grupo, encontram-se as cidades de Campina Grande-PB e Mossoró-RN.

3. Centros Sub-Regionais

É composto por 352 cidades (eram 139 no REGIC 2007), caracterizadas por terem atividades de gestão menos complexas (de acordo com a publicação, todas foram classificadas com nível 3 em “gestão do território”), e possuírem áreas de influência menos extensas que as das Capitais Regionais. Estão divididos em 2 grupos:

- **Centro Sub-Regional A:** composto por 96 cidades (eram 85 no REGIC 2007), com população média de 120 mil habitantes. Neste grupo encontram-se 2 cidades paraibanas: Cajazeiras e Patos;
- **Centro Sub-Regional B:** composto por 256 cidades (eram 79 no REGIC 2007), com população média de 70 mil habitantes, variando entre 55 mil e 85 mil habitantes. Neste grupo encontram-se o Arranjo Populacional de Guarabira e a cidade de Sousa, na Paraíba, e a cidade de Caicó-RN.

4. Centros de Zona

É constituído por 398 cidades de pequeno porte (eram 556 no REGIC 2007), caracterizadas por “menores níveis de atividades de gestão, polarizando um número inferior de Cidades vizinhas em virtude da atração direta da população por comércio e serviços baseada nas relações de proximidade” (IBGE, 2020, p.13). São divididos em 2 grupos:

- **Centro de Zona A:** composto por 147 cidades (eram 192 no REGIC 2007), com população média de 40 mil habitantes, cuja gestão do território, foi classificada, majoritariamente, nos níveis 3 e 4. neste grupo encontram-se 4 núcleos urbanos paraibanos: o Arranjo Populacional de Mamanguape-Rio Tinto e as cidades de São Bento, Pombal e Itaporanga;
- **Centro de Zona B:** composto por 251 cidades (eram 364 cidades no REGIC 2007) com população média inferior a 25 mil habitantes (variando entre 15 mil e 35 mil) e todas classificadas nos níveis 4 e 5 de gestão territorial. Neste grupo encontram-se 12 cidades paraibanos: Os Arranjos Populacionais de Cuité-Nova Floresta, Solânea-Bananeiras e as cidades de Picuí, Santa Luzia, Serra Branca, Sumé, Monteiro, Princesa Isabel, Conceição, Piancó, São José de Piranhas e Uiraúna.

5. Centros Locais

São as demais 4.037 cidades (eram 4.473 no REGIC 2007), que representam 82,4% de todos os núcleos urbanos do Brasil. A população média é de 12,5 mil habitantes, cuja influência é restrita ao próprio limite territorial, ou seja, são cidades que não possuem influência em outras, apenas àquilo que esteve incluso no limite municipal (núcleo urbano principal, distritos, etc.)

Além disso, o novo REGIC 2018 também trata das conexões com cidades internacionais. Foram estudados 588 municípios classificados como faixas de fronteira, utilizando as mesmas perguntas do método da publicação, a partir das atratividades para compras, serviços de saúde, ensino superior, atividades culturais, esportivas e uso de aeroportos. <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html?edicao=28033&t=o-que-e>

No quadro 4 - Classificação das cidades sedes dos centros de pesquisas envolvidos nos simpósios:

MUNICÍPIO	ANO QUE OCORREU O SIMPÓSIO	CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO o IBGE
Presidente Prudente	2003	Capital Regional C
Rio de Janeiro	2005	Metrópole Nacional
Curitiba	2007	Metrópole
Uberlândia	2009	Capital regional B
Recife	2011	Metrópole
São Luiz	2013	Capital Regional A
Brasília	2015	Metrópole Nacional
Dourados	2017	Capital Regional C
Blumenau	2019	Capital Regional B
Campina grande	2021	Capital Regional C

Fonte: Autor

4.4 Redes Sociais Acadêmicas

A partir do momento que o ser humano começou a viver em comunidade, surgiu a necessidade de se comunicar, expressar sentimentos, cultura ou para avisar sobre os perigos que se aproximavam. Sendo a escrita um processo que permite a todos que sua mensagem seja entendida em qualquer nível de tempo e distância, tudo que está sendo publicado poderá ser de grande valia no futuro para os próximos pesquisadores.

A partir da técnica da impressão, descoberta por Gutemberg em aproximadamente 1450, posteriormente a impressão em jornais, a invenção do telefone, do rádio, da televisão, chegamos em 1943 à era do computador e em 1969 a era da internet, concebida originalmente para os militares e começando a ser utilizados civilmente, em 1971, por professores e acadêmicos americanos para troca de mensagens e pensamentos. Em 1990, a internet se torna popular e vem evoluindo gradativamente até os dias de hoje, tanto no campo do hardware, quanto nos softwares.

A história da evolução das redes sociais se inicia em 1969, onde a CompuServe inicia um serviço de conexão à internet, ligando as pessoas a nível

internacional. Essa evolução passa por vários outros avanços, até os dias de hoje, sendo o cronograma dessa evolução dispensável para esse trabalho.

Vários são os programas e serviços usados para a difusão de conhecimentos, entre eles podemos destacar o *Google Acadêmico*, *Web of Science* (mantida pela Reuters) entre outros e nas redes sociais, o Twitter, onde podemos ter acesso diretamente com o pesquisador. Logicamente existem as bibliotecas virtuais dos centros de pesquisa e outros centros de proliferação de conhecimentos e pesquisa.

Segundo a UNIFESP (2020), campus de Guarulhos, as redes sociais acadêmicas são plataformas digitais que promovem redes de comunicação entre indivíduos direta ou indiretamente envolvidos com o universo acadêmico. Por meio delas, é possível:

- Divulgar trabalhos científicos
- Acessar trabalhos de outros pesquisadores
- Contribuir para o movimento de acesso aberto na ciência
- Promover divulgação e popularização científica
- Aumentar a visibilidade de pesquisas acadêmicas
- Aumentar a probabilidade de ser citado(a)
- Produzir e acessar publicações relevantes
- Receber feedbacks de membros da rede
- Criar redes de relacionamento entre pares
- Se manter atualizado acerca de sua área de atuação

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.

Os resultados e discussões da pesquisa, são pautados com três enfoques principais, nos quais serão abordados nos temas, quantidade total de trabalhos, centros de pesquisa e por temporalidade.

5.1 - Métodos de procedimentos utilizados nas publicações dos Simpósios de Geografia da Saúde nos anos de 2015 e 2017: enfoque nas pesquisas qualitativas e quantitativas.

Nesta primeira parte será mostrada a tendência principal dos trabalhos nos anos de 2015 e 2017 quanto ao tipo de pesquisa (quadro 5).

QUANTIDADE DE TRABALHOS APRESENTADOS POR TIPO DE PESQUISA 2015 – 2017.								
TOTAL	QUANTITATIVO		QUALITATIVO		QUANTI-QUALITATIVO		QUALI-QUANTITATIVO	
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%
740	459	62,05	134	18,10	97	13,10	50	06,75

Fonte: <https://www.anaisgeosaude.com/>

No quadro 5 percebe-se que os trabalhos do tipo quantitativo lideram com 62,05 %. Essa herança histórica da pesquisa cartesiana persiste nos trabalhos apresentados nesses dois eventos.

Como já exposto anteriormente, o método quantitativo tem por objetivo, confirmar ou não, estatisticamente, ou seja, em números, através da coleta em campo, ou seja, dados literais.

O segundo tipo de trabalho mais publicado foi relacionado à pesquisa qualitativa com 18,10 %. Conforme já colocado, busca entender os significados que o sujeito expressa sobre determinado objeto, busca dar sentido a determinado fenômeno (CHIZZOTTI, 2005).

Em terceiro lugar, surgem os trabalhos que possuem um olhar quanti-qualitativo com 13,10 %. Esse tipo de pesquisa geralmente busca inicialmente as informações quantitativas e após interpretação é que buscam os significados para estas questões que surgem.

Em último lugar, com 06,75 % estão os trabalhos com pesquisas do tipo quali-quantitativa. Foram trabalhos que inicialmente suscitaram os problemas em relação a determinado fenômeno e posteriormente buscaram informações quantitativas para explicar de uma maneira mais contextual esse mesmo fenômeno.

5.2 - Métodos de procedimentos utilizados por Centros de Pesquisa, Unidades da Federação e Região

Quanto aos Pesquisadores por Centro de Pesquisa percebeu-se que os trabalhos aprovados estão principalmente na Região Sudeste do Brasil (quadros 6 e 7, destaque em amarelo).

QUADRO 6 – QUANTIDADE DE PESQUISADORES QUE PUBLICARAM NO SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE POR TIPO DE PESQUISA - 2015

REGIÃO DO BRASIL	QUANTIDADE DE PESQUISADORES POR TIPO DE PESQUISA - 2015				TOTAL DE PESQUISADORES POR REGIÃO
	QUANTITATIVO	QUALITATIVO	QUANTI-QUALITATIVO	QUALI-QUANTITATIVO	
N	12	6	-	2	20
NE	39	10	14	11	74
CO	37	17	11	-	65
SE	94	35	7	3	139
S	25	-	02	03	30
INTERNACIONAL	7	-	2	-	09
PARCIAL ISOLADO	214	68	36	19	337
SE-CO	-	-	-	3	03
SE- EUA	14	7	-	-	21
NE-CO	5	-	-	-	5
SE- CO-NO-NE-NE-S	8	-	-	-	8
INTERNAC. EM PARCERIA	3	-	-	-	12
TOTAL PARCIAL (TRABALHOS CONJUNTOS/ PESQUISADORES)	30	7	-	15	49
TOTAL GERAL	244	75	36	34	386

Fonte: <https://www.anaisgeosaude.com/>

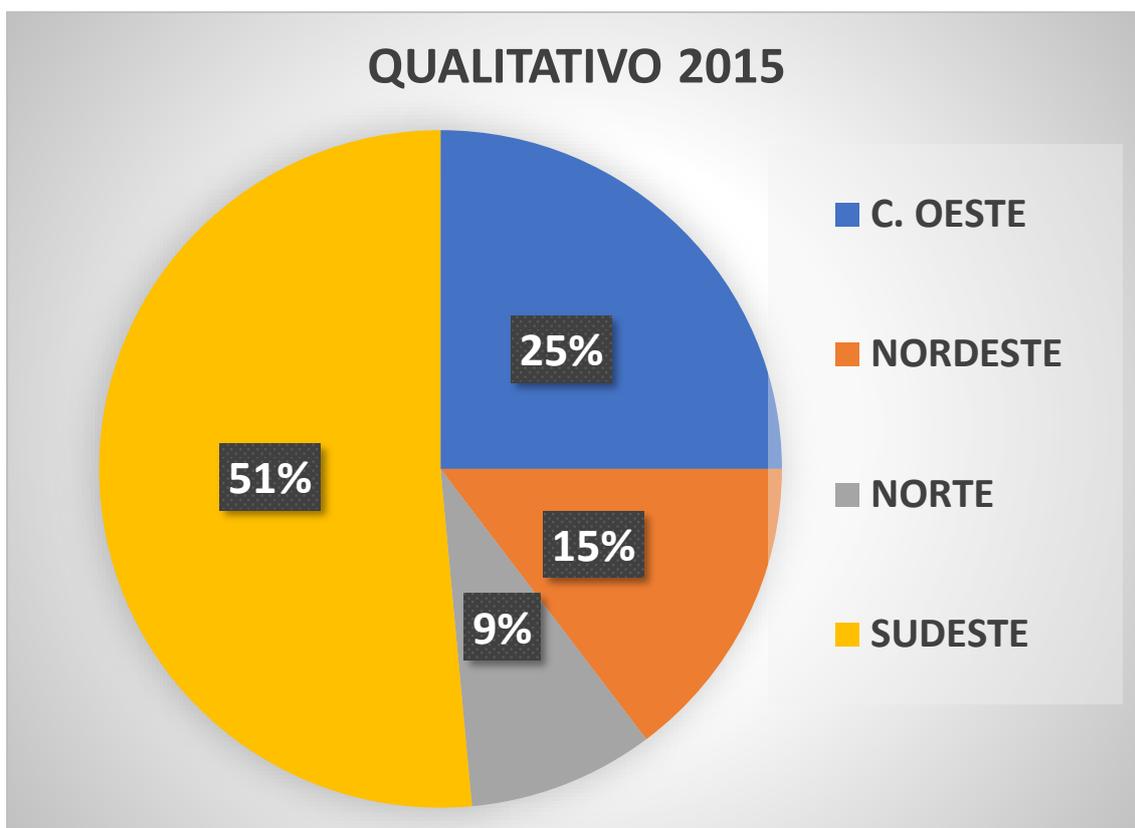
Quadro 7 - QUANTIDADE DE PESQUISADORES QUE PUBLICARAM NO SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE POR TIPO DE PESQUISA - 2017

REGIÃO DO BRASIL	QUANT. DE PESQUISADORES POR MÉTODO DE PESQUISA 2017					TOTAL DE PESQUISADORES POR REGIÃO
	GERAL TRABALHOS	QUANTITATIVO	QUALITATIVO	QUANTI-QUALITATIVO	QUALI-QUANTITATIVO	
N	15	16	05	03	03	27
NE	25	40	15	02	02	59
CO	52	82	07	20	10	119
SE	76	76	32	32	14	154
S	20	24	07	04	02	37
INTERNACIONAL	4	07	-	-	-	07
PARCIAL ISOLADO	192	245	66	61	31	403
SE-CO	-	-	-	-	-	-
SE-CHILE	5	3	14	5	-	22
CO-SU	2	7	-	-	-	07
NO-SE	1	3	-	-	-	03
CO-SU	2	3	-	4	-	07
SU-NE	1		2		-	02
TOTAL PARCIAL (TRABALHOS CONJUNTOS/ PESQUISADORES)	11	16	16	09	-	41
TOTAL GERAL	203	261	82	70	31	444

Fonte: <https://www.anaisgeosaude.com/>

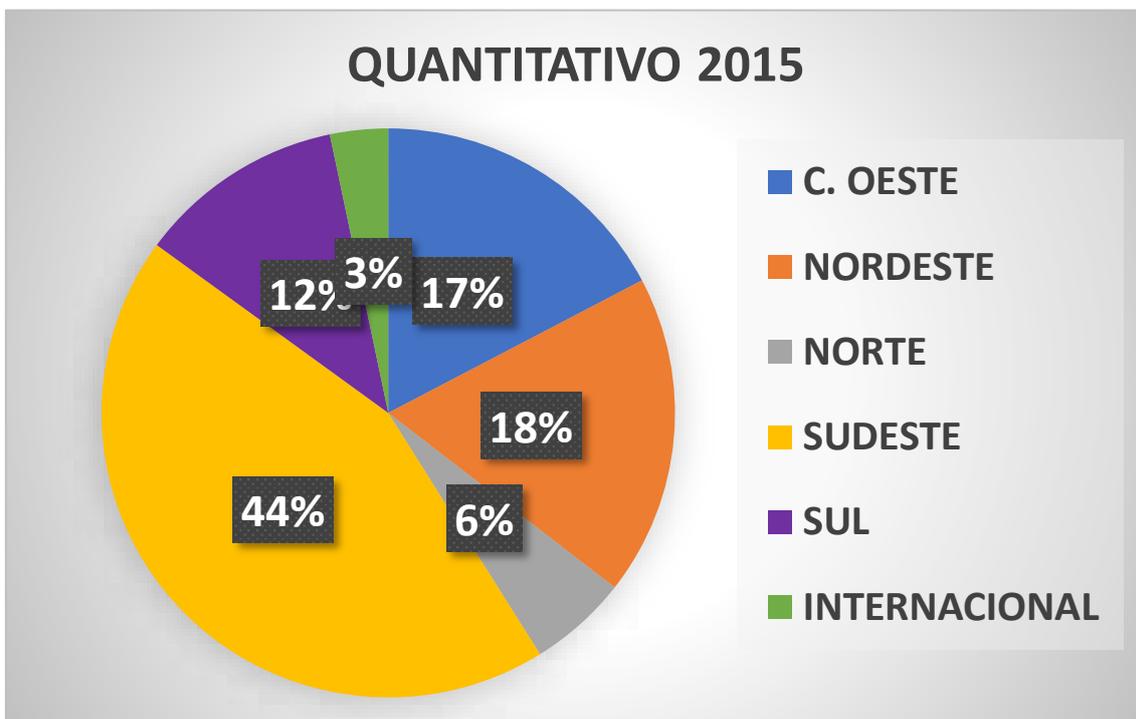
Entendendo como tipo de pesquisa e que o mesmo pode ser observado inicialmente no objetivo do trabalho analisado, foi possível realizar essa caracterização: em 2015, o método qualitativo foi predominante na região Sudeste com 51,00%, seguido pelo Centro oeste com 25%. No método quantitativo, a região Sudeste também predomina com 44 % dos trabalhos analisados, seguido da região Nordeste com 18%. Já no método quali quantitativo, a Região Nordeste domina com 58%, seguido da região Sudeste e Sul com 16% cada e no método quanti qualitativo aparecem o Nordeste com 39 %, seguido do centro Oeste com 31%. No ano de 2017, o método qualitativo apresenta 48% na Região Sudeste, seguido de 23% da Região Nordeste, e no método quantitativo, a Região Centro oeste aparece com 33%, seguido da Região Sudeste com 31%. No método quali-quantitativo, aparecem, novamente, a Região Sudeste com 52%, seguido da região Centro oeste com 33% para fechar, no método quanti qualitativo, aparece a região sudeste com 45%, seguido da região Centro oeste com 32%.

Gráfico 1



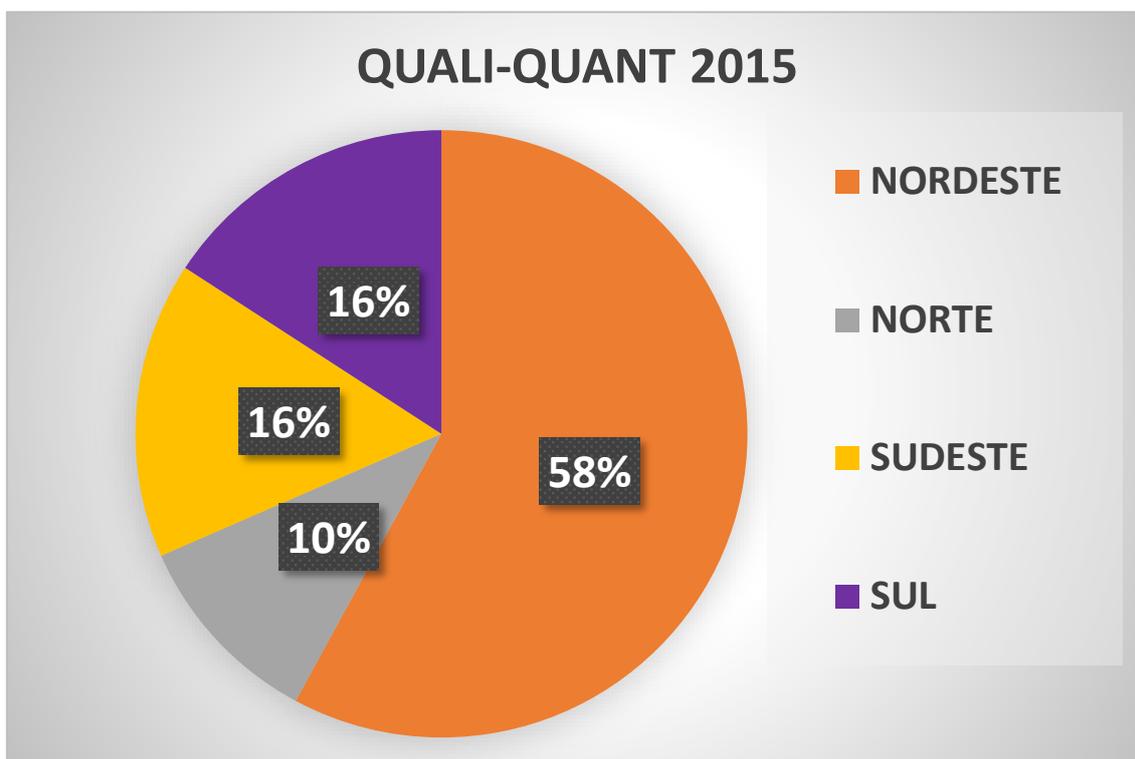
Fonte: autor

Gráfico 2



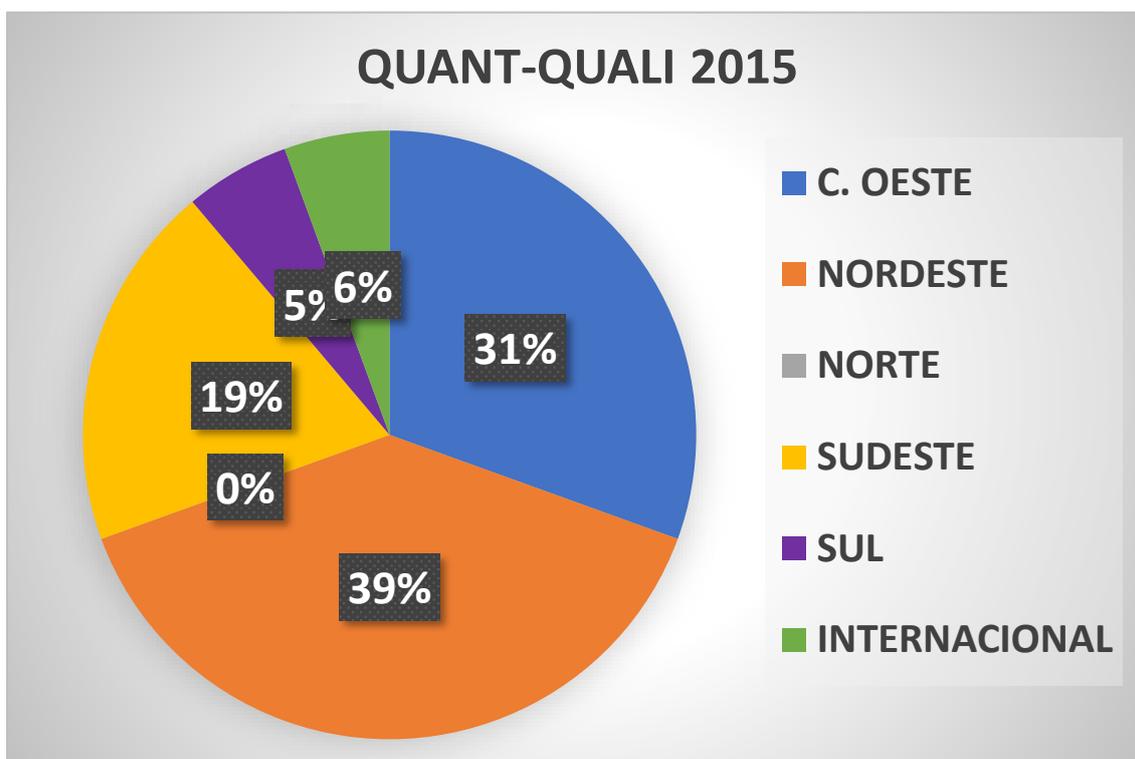
Fonte: autor

Gráfico 3



Fonte: autor

Gráfico 4



Fonte: autor

Gráfico 5

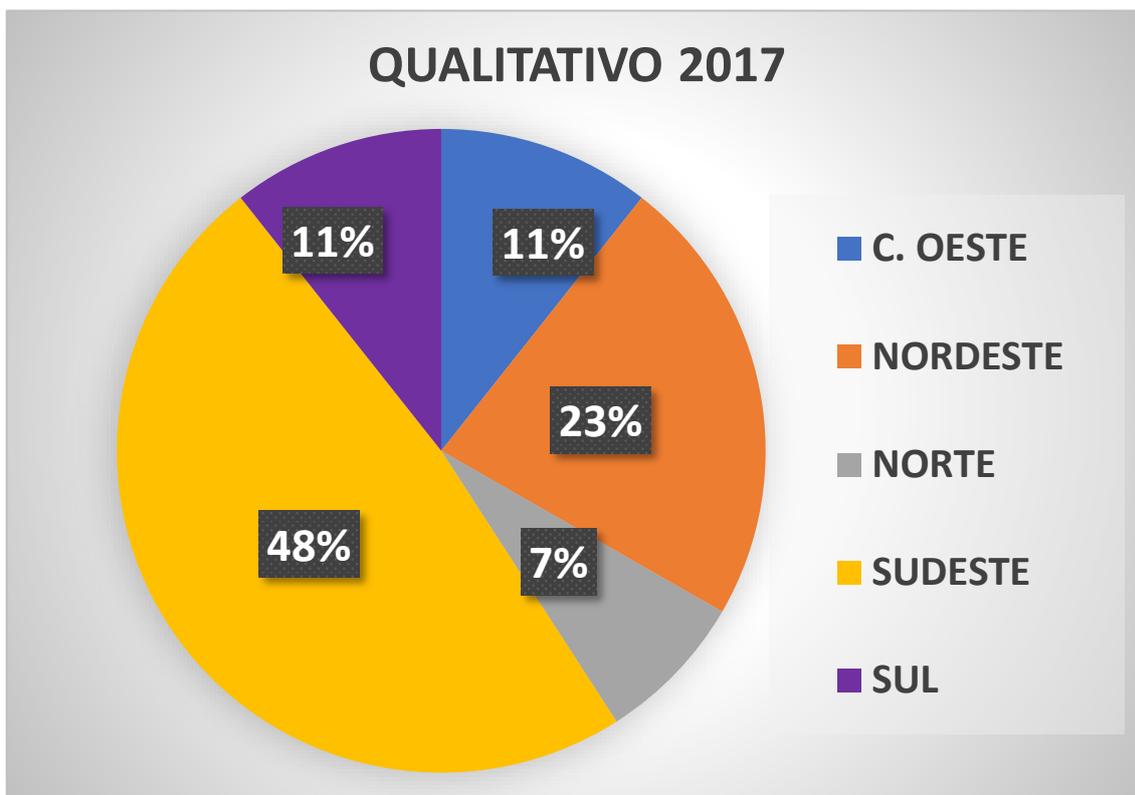


Gráfico 6

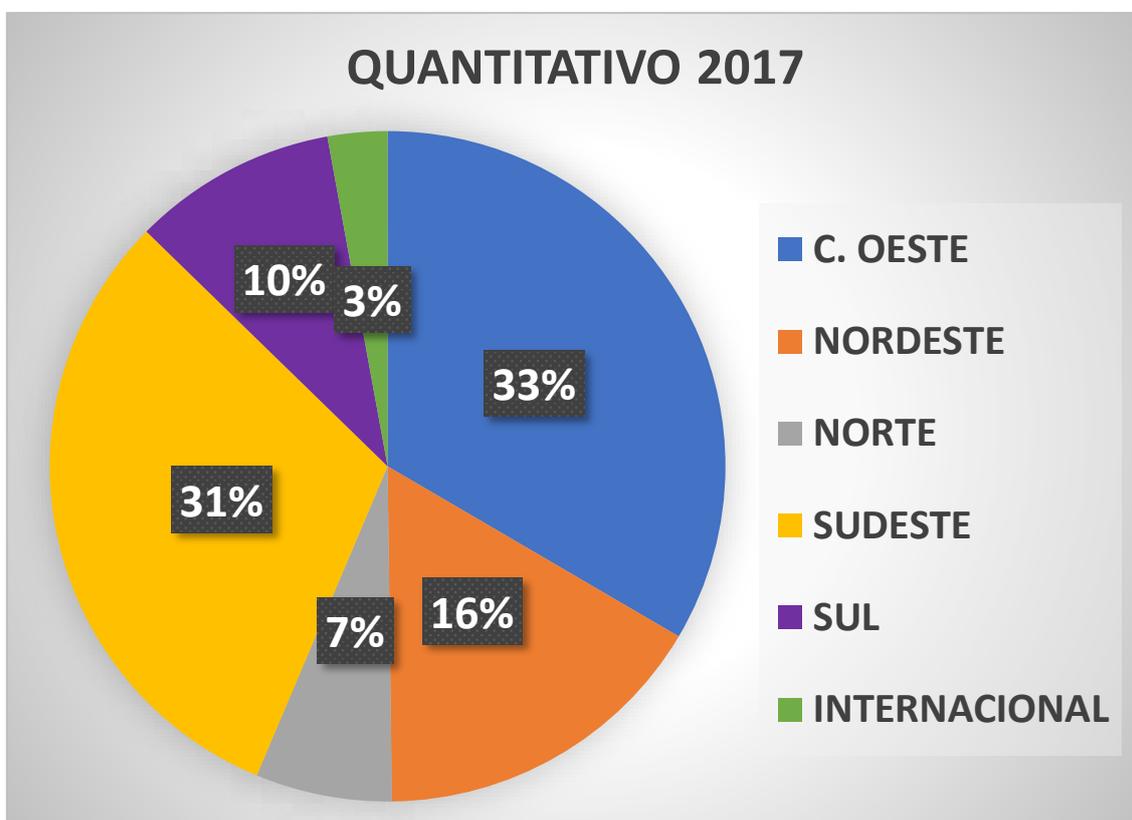
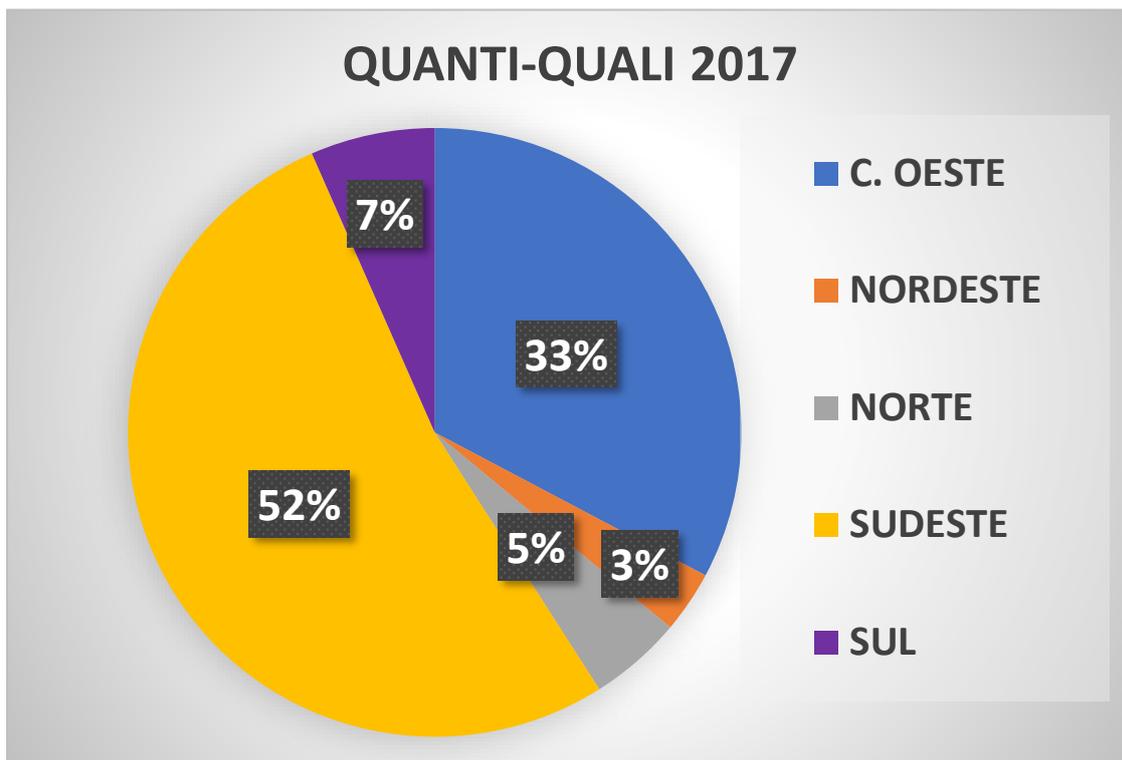
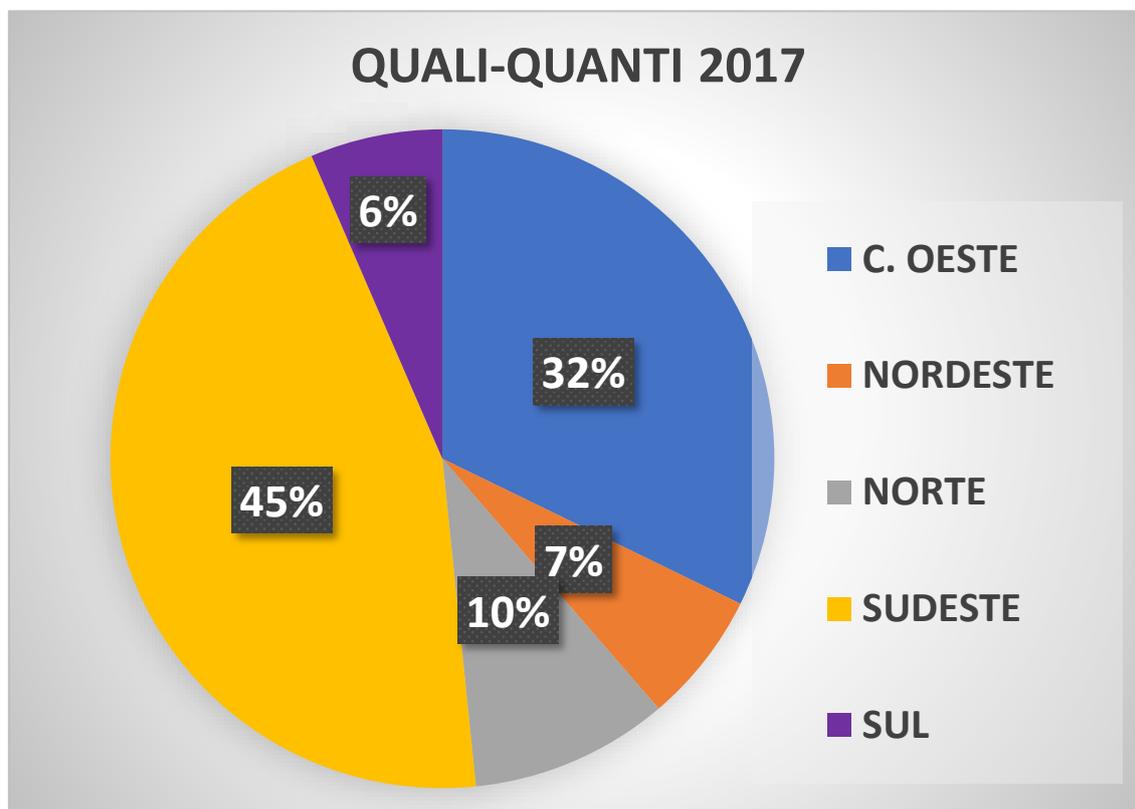


Gráfico 7



Fonte: autor

Gráfico 8



Fonte: autor

No que diz respeito ao porte da cidade, conforme visto no quadro 4 (capítulo anterior), metade dos eventos foram realizados em capitais de Estado e a outra metade em cidades do interior do estado. Está constatação estimula o questionamento: Porque alguns centros de pesquisa se destacam mais que outros?

A pesquisa irá se ater a apenas três centro de pesquisa sendo elas, Universidade de Brasília – **UNB**; Universidade Federal de Uberlândia – **UFU** e; Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho - **UNESP** em Presidente Prudente. A hierarquia das cidades, do IBGE, aponta a interdependência de alguns locais sobre outros. Falando exclusivamente da Geografia da Saúde, como explicar que nem todas as cidades que sediaram o evento não serem capitais?

O fato de uma cidade ser uma capital estadual, não dá a ela notoriedade, no nosso caso sobre a Geografia da Saúde, sobre ser sede de um evento. Dos dez eventos realizados até hoje, cinco cidades não são capitais, mas se destacam mais que elas. São elas com o respectivo ano do Simpósio: Presidente Prudente, 2003; Uberlândia, 2009; Dourados, 2017; Blumenau, 2019 e Campina Grande, 2021. Por esta razão inicialmente defende-se que são as lideranças pessoais que influenciam as pesquisas e não exatamente a importância da cidade ou do Centro de Pesquisa.

Um bom conceito para liderança seria o de Hunter (apud CARDOSO, 2006), que define liderança como a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando atingir os objetivos identificados como sendo para o bem comum (SILVA et al 2009).

Segundo Montana e Charnov (2000), liderança é o processo pelo qual um indivíduo influencia outros a realizar os objetivos desejados. Dito isso, alguns perfis de liderança se apresentam e nem sempre são características de um bom líder. O líder pode ser coercitivo, que enxerga as pessoas como meios de trabalho; o controlador, tem um perfil centralizador e acha que as pessoas são incompetentes e não tem disposição ou vontade; orientadora, tem relacionamentos mais informais, valorizando o ser humano e o integrador, que acredita que todos podem contribuir para alcançar os objetivos.

Wilson e Alexander (1997) identificaram algumas habilidades associadas à liderança, as cinco principais elencadas por eles são:

1. Autoconsciência elevada: percepção de seus potenciais e deficiências;
2. Hábito de solicitar feedbacks: auxilia o desenvolvimento da autoconsciência, ouve a opinião e anseios das pessoas que estão a sua volta, demonstrando respeito e interesse.
3. Sede de aprender: aprendizado contínuo, sempre atualizado;
4. Integração da vida profissional e pessoal: busca de um alinhamento entre vida pessoal e profissional, gerando autenticidade e confiança;
5. Respeito pelas diferenças: seja de cultura, costumes, religião, raça etc.

Desta forma, essa pode ser uma das explicações possíveis para o êxito de alguns centros de pesquisa, na verdade de alguns professores que contribuem mais para os Seminários de Geografia da Saúde.

Na figura 1 podemos observar os centros de pesquisa que mais publicaram no evento de 2015 e 2017. Neste analisaremos somente os mais destacados, nos critérios de quantidade de trabalhos e/ou pesquisadores por centros de pesquisa.

Como aparece na legenda da figura 1 sobre o evento de Brasília, os centros de pesquisa que mais se destacam foram: UNB, UNESP de Presidente Prudente – SP, Universidade Federal de Uberlândia, FIOCRUZ do Rio de Janeiro, UFPR, UFMA, UFS, USP, UFCG e UFAM (figura 1).

IMAGEM 1

Localização dos dez centros de pesquisa com mais publicações no VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde em relação a sede

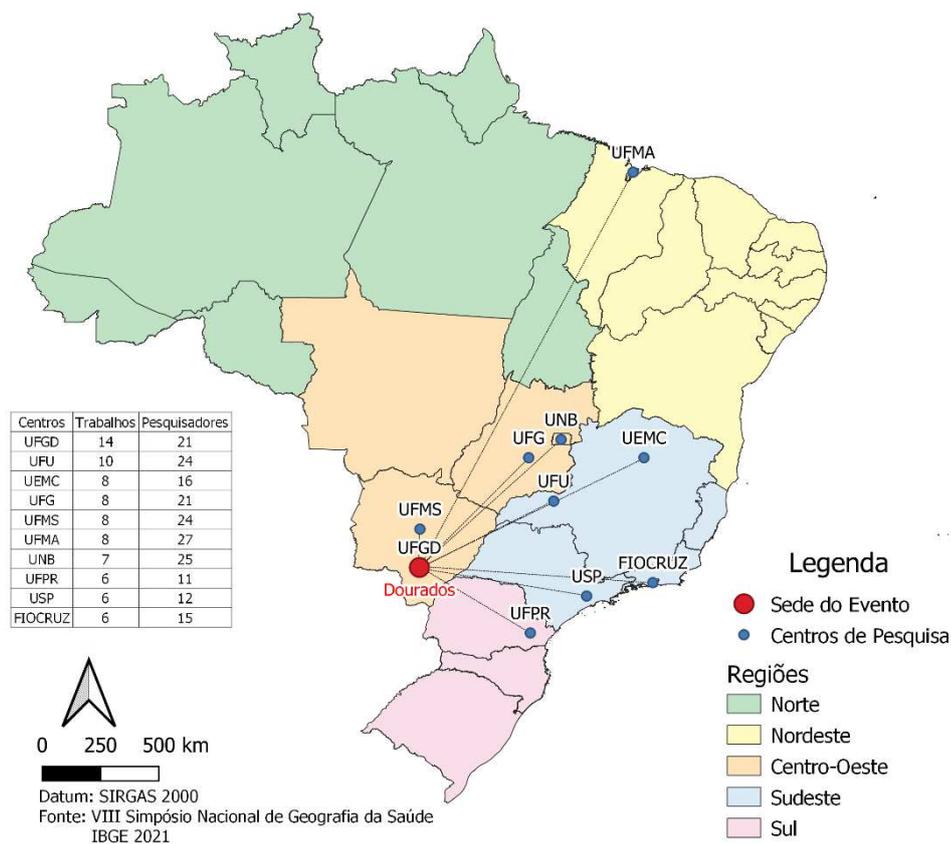


Fonte: Silva

Em Dourados - MS, no ano de 2017, foram UFMS, UFG, UFGD, UEMC, UNB, UFMA, UFAM, FIOCRUZ, UFU e USP (figura 2).

IMAGEM 2

Localização dos dez centros de pesquisa com mais publicações no VIII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde em relação a sede



Fonte: Silva

5.3 Mudanças nas escolhas do tipo de pesquisa utilizados nos simpósios objeto de estudo.

Antes de nos atermos às mudanças do tipo de escolha dos tipos de pesquisa utilizados nos simpósios objeto de estudo, será mostrado um panorama geral para esses dois eventos.

Quando se considera o tipo de pesquisa por Centro de Pesquisa no geral percebe-se que a UNB lidera com 64 trabalhos apresentados (quadro 8 - destaque em amarelo)

Quadro 8 – QUANTIDADE DE TRABALHOS APRESENTADOS POR CENTRO DE PESQUISA NOS SIMPÓSIOS NACIONAIS DE GEOGRAFIA DA SAÚDE REALIZADOS EM 2015 E 2017

CENTRO DE PESQUISA	QUANTIDADE DE CENTROS DE PESQUISA									
	GERAL		QUANTITATIVO		QUALITATIVO		QUANTI-QUALITATIVO		QUALI-QUANTITATIVO	
	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
UNB	64	20,77	58	90,6	06	9,4	-	-	-	-
UNESP	44	14,28	33	75,0	08	18,18	03	6,9	-	-
UFU	50	16,23	22	44,0	24	48,0	04	8,0	-	-
FIOCRUZ	30	9,74	19	63,3	08	26,7	03	10	-	-
UFPR	23	7,46	19	82,6	03	13,0	01	4,4	-	-
UFMA	38	12,33	14	36,8	05	13,2	19	50,0	-	-
UFS	15	4,87	07	46,6	07	46,6	01	6,8	-	-
USP	29	9,41	27	93,1	02	6,9	-	-	-	-
UFCG	06	1,94	06	100	-	-	-	-	-	-
UFAM	19	6,16	-	-	08	42,1	11	57,9	-	-
UFMS	37	12,01	11	29,7	17	45,9	07	18,9	02	5,5
UFG	23	7,46	13	56,5	08	34,8	02	8,7	-	-
UEMC	17	5,51	-	-	06	35,3	11	64,7	-	-
UFGD	21	6,81	03	14,3	11	52,4	07	33,3	-	-
TOTAL	416	100%	232	100%	113	100%	69	100%	2	100%

Fonte: <https://www.anaisgeosaude.com/>.

Em relação ao ranking geral a UnB publicou mais trabalhos. No que diz respeito aos trabalhos do tipo quantitativo 90,6% dos trabalhos foram publicados pela UNB, que também lidera esse tipo de pesquisa.

Em relação aos trabalhos do tipo qualitativo a UFU lidera, estando com 48% dos trabalhos apresentados.

Em relação aos trabalhos quanti-qualitativos, estes estão melhor representados pela UFMA com 50%.

E os trabalhos quali-quantitativos estão melhor representados pela UFMS com 5,5% dos trabalhos apresentados.

Quando se considera os dois eventos em separado percebe-se que o evento ocorrido em Brasília deteve 51,93% e o de Dourados 48,07% (quadro 9).

Houve um aumento do tipo de trabalho quantitativo, quanti-qualitativo e quali-quantitativo, considerando os anos de 2015 e 2017.

Houve uma diminuição do tipo de trabalho qualitativo, considerando os anos de 2015 e 2017 (quadro 9).

LOCAL DO EVENTO	QUANTIDADE DE CENTROS DE PESQUISA									
	GERAL		QUANTITATIVO		QUALITATIVO		QUANTI-QUALITATIVO		QUALI-QUANTITATIVO	
	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
Brasília	217	46,97	94	51,93	68	50,74	36	37,11	19	38
Dourados	245	53,03	87	48,07	66	49,26	61	62,88	31	62
TOTAL	462	100	181	100	134	100	97	100	50	100

Fonte: <https://www.anaisgeosaude.com/>.

Em relação ao ranking geral a UnB publicou mais trabalhos. No que diz respeito aos trabalhos do tipo quantitativo 90,6% dos trabalhos foram publicados pela UNB, que também lidera esse tipo de pesquisa. Em relação aos trabalhos do tipo qualitativo a UFU lidera, estando com 48% dos trabalhos apresentados.

Em relação aos trabalhos quanti-qualitativos, estes estão melhor representados pela UFMA com 50%.

E os trabalhos quali-quantitativos estão melhor representados pela UFMS com 5,5% dos trabalhos apresentados.

Quando se considera os dois eventos em separado percebe-se que o evento ocorrido em Brasília deteve 51,93% e o de Dourados 48,07% (quadro 9).

Houve um aumento do tipo de trabalho quantitativo, quanti-qualitativo e quali-quantitativo, considerando os anos de 2015 e 2017.

Houve uma diminuição do tipo de trabalho qualitativo, considerando os anos de 2015 e 2017 (quadro 9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos objetivos traçados para este trabalho, o tipo de pesquisa predominante foi o quantitativo, seguido pelo qualitativo, quali-quantitativo e o quanti-qualitativo. Quanto ao tipo de pesquisa por centros de pesquisa, UF e região, se encontram na tabela realizada para este fim, e quanto a mudanças do método de pesquisa, temos que levar em consideração que a maioria dos centros são universidades públicas, onde os professores são os mesmos, mas projetos e alunos de graduação tem preferências que não são detectados nestes trabalhos, então, a razão da preferência sobre uma linha de pesquisa, a razão do aumento ou da queda da quantidade de trabalhos ou dos professores, porquê a região sudeste contém a maioria dos pesquisadores, dos centros são perguntas que este trabalho não conseguiu explicar. Mas uma coisa ficou notória nesta pesquisa, a Geografia da Saúde como linha de pesquisa está se tornando mais concisa e nos próximos eventos só tende a crescer.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, J.; WILSON, M.S. **Liderando entre culturas: cinco habilidades vitais**". In: DRUCKER, P. F. A organização do futuro: como preparar hoje as empresas de amanhã. São Paulo: Futura, 1997.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- . **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- CASTELLS, M. A sociedade em rede. volume 1. 2ª edição, PAZ E TERRA. São Paulo. 1999.
- CASTRO, M. REGIC 2018 – Regiões de Influência das Cidades. REDE URBANA, 26, jun, 2020. Disponível em: <https://aredeurbana.com/2020/06/26/regic-2018-regioes-de-influencia-das-cidades/>. Acessado em 27/01/2023
- CERVO, A. L; BERVIAN, P,A. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.
- CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2005, 164p.
- CREMONINI, L,J. OLIVEIRA, O, M. **Reflexões sobre a Teoria da Sociedade em Rede de Castells e a Teoria da Rede de Ação Comunicativa de Habermas**. 2018. DOI: 10.19177/978-85-8019-207-0.135-160.
- DESCARTES, René. **Princípios da filosofia**. Lisboa: Edições 70, 2006, 279p.

ETGES, V, E. CARISSIMI, E. **Territórios Luminosos e Territórios Opacos – uma análise à luz das contribuições de Milton Santos**. Anais do I circuito de debates acadêmicos, Brasília, 2011.

FONTE, N, N. **Pesquisa científica: o que é e como se faz**. Disponível em: people.ufpr.br/~nilce/metodolog.%20pesquisa%20cientifica.doc. Acesso em: 23 de julho de 2010.

GERHARDT, T, E. SILVEIRA, D, T. **Métodos de pesquisa**. 2009. Editora da UFRGS. 1 – 115.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HABERMAS, A FILOSOFIA E AS REDES SOCIAIS. 2018. Disponível em: <http://www.panaceiablog.com.br/habermas-a-filosofia-e-as-redes-sociais/>. Acesso em 10 jan. 2023.

HEGENBERG, L. **Doença: um estudo filosófico [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books .

JUNQUEIRA, R, D. **GEOGRAFIA MÉDICA E GEOGRAFIA DA SAÚDE**. Hygeia 5(8):57 - 91, Jun/2009

Lopes, O. U. **Pesquisa básica versus pesquisa aplicada**. Estudos avançados, 1991. 5, 219-221.

MARAFON, G.J., RAMIRES, J.C.L., RIBEIRO, M.A., and PESSÔA, V.L.S., comps. Sobre os autores. In: **Pesquisa qualitativa em geografia: reflexões teórico-conceituais e aplicadas [online]**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2013, pag 206.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

MENDES, R.; DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. 2003. Resvita Saúde Publica, São Paulo, 25(5), 1991.

MONTANA, P. J.; CHARNOV, B. H. **Administração**. São Paulo: Saraiva, 2000.

MUELLER, S. P. M. **O impacto das tecnologias de informação na geração do artigo científico: tópicos de estudo**. Ciência da Informação, v. 23, n. 3, p. 309-317, set./dez. 1994.

NEIVA, Renata Weber. **Caminho do Peabiru**, do Atlântico ao Pacífico. 20-. Disponível em: <https://www.cidadeecultura.com/caminho-do-peabiru/>. Acesso em: 05 jan. 2023.

NOSSA, P, N. **Linhas de Investigação na Geografia da Saúde e a Noção Holística da Saúde. A Geografia e o contexto dos problemas de saúde**. BARCELLOS, Christovam. (Org.), 2008.

OLIVEIRA, E, B, P, M; NORONHA, D, P. Inf. & Soc.: Est., João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 75-92, jan./jun. 2005. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/116-a-ciencia-e-a-tecnologia-como-estrategia-de-desenvolvimento>, acessado em 20/01/2023

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. 2021, X SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE : **uma visão geral das instituições envolvidas e locais representados nos trabalhos aprovados**. VII Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino de Ciências, 1 – 12.

Fonte: <https://www.anaisgeosaude.com/>

PINHEIRO, J, N, et al. **A CONCEPÇÃO DE DOENÇA NAS PERSPECTIVAS: HISTÓRICA, FILOSÓFICA, ANTROPOLÓGICA, EPISTEMOLÓGICA E POLÍTICA**. Rev. RENE. Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 93-100, jul./dez.2004

PITANGA, F, J, G. **Epidemiologia, atividade física e saúde**, Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília v.10 n. 3 p. julho 2002

PRADO, Guilherme do Val Toledo; FRAUENDORF, Renata Barroso Siqueira; CHAUTZ, Grace Carolina Chaves Buldrin. Inventário de pesquisa: uma possibilidade de organização de dados de organização. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 03, n. 8, p. 532-547, maio/ago. 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/328157828_Inventario_de_pesquisa_uma_possibilidade_de_organizacao_de_dados_da_investigacao. Acesso em 24 jan. 2023.

PRADO, Guilherme do Val Toledo; MORAIS, Jacqueline de Fátima dos Santos. Inventário – organizando os achados de uma pesquisa. **Revista EntreVer**, Florianópolis – SC. V. 1, n. 1, p. 137-154, 2011. Disponível em:

https://www.academia.edu/28705121/INVENT%C3%81RIO_ORGANIZANDO_OS_ACHADOS_DE_UMA_PESQUISA_INVENTORY_ORGANIZING_THE_FOUND_OBJECTS_OF_A_RESEARCH. Acesso em 25 jan. 2023.

PROETTI, S. **AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: UM ESTUDO COMPARATIVO E OBJETIVO**, periódicos Unifai, 2018.

SANTOS, A, M; PEREIRA, A, S; ALMEIDA, M, M, A; FORTES, P, R, BE; GOMES, M, M. **PSICOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DE LÍDERES: PRÁTICA DOS PSICÓLOGOS ATUANTES EM TERESINA – PI**, XV ENABRSPSO, Maceió, 2009.

SANTOS, M. **Território globalização e fragmentação**. São Paulo: Hucitec, 1994.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. Physis: Rev. de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SILVA, B, C, O; NOBREGA, R, S. **GEOGRAFIA QUANTITATIVA, POR QUÊ NÃO?**, Revista Vozes dos Vales – UFVJM – MG – Brasil – Nº 14 – Ano VII – 10/2018

SILVA, J, G. **Segredos da Estatística para Geografia**. Cadernos geográficos, Florianópolis, 2016. 128p.

SILVA, L, P; SILVA, G, R. **Geografia da Saúde: fundamentos, conceitos e discussões na perspectiva da Covid-19**. Revista Geoconexões Online, edição especial, v.1 (2022), 2022. p.200-216.

UNIFESP. **Redes Sociais Acadêmicas**. São Paulo – SP: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, 2020. Disponível em: <https://unifesp.br/campus/gua/plataformas-e-identificadores-academicos/redes-sociais-academicas>. Acesso em: 28 jan. 2023.

VILAS BOAS, L, G. OBSERVATORIUM: **Revista Eletrônica de Geografia**, v.8, n.21, p. 150-155, set/2017.

<https://blog.even3.com.br/guia-completo-das-ferramentas-de-pesquisa/>
acessado em 28/01/2023

<https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude>

www.cidadeecultura.com/caminho-do-peabiru/ acessado em 23/01/2023

<https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html?edicao=28033&t=o-que-e>

<https://www.unifesp.br/campus/gua/plataformas-e-identificadores-academicos/redes-sociais-academicas> acessado em 28/01/2023

<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092>. Pdf, acessado em 26/01/2023