



TRABALHO DE CAMPO E GEOGRAFIA DA SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DE UM ROTEIRO TURÍSTICO

Martha Priscila Bezerra Pereira (mpbcila@yahoo.com.br) - UAG/ UFCG

Eixo 01: Dimensões Teóricas e Metodológicas da Geografia da Saúde

RESUMO: Ao ter contato com um folder ou cartaz de divulgação de um roteiro turístico é normal a tendência de se observar o espaço na perspectiva de contemplar a beleza constante nas paisagens, negligenciando os aspectos que provocam impacto a observação social, os quais estão normalmente relacionados à relação saúde-doença. Foi com esta perspectiva que, junto com estudantes da disciplina Geografia da Saúde, nos colocamos ao desafio de acompanhar um grupo de estudantes da disciplina Geografia do Turismo, no âmbito da Unidade Acadêmica de Geografia, campus I da UFCG, na análise sobre a relação saúde-doença em um roteiro turístico que incluiu importantes cidades de Pernambuco e Paraíba. Tal atividade foi motivada pelo desafio de encontrar os elementos necessários para levar os alunos a entender questões relacionadas à Geografia da Saúde dentro de espaços produzidos pelo turismo com o objetivo de analisar esse roteiro a partir do olhar da Geografia da Saúde. Para colocar em prática este objetivo fez-se um levantamento bibliográfico, documental e estatístico, observação da área a partir de um trabalho de campo exploratório, planejamento do trabalho de campo a partir das possibilidades de elementos a serem observados e a realização do trabalho de campo com levantamento de informações em vídeo, fotografia, anotação de campo e coleta de informações quantitativas. Os resultados apontaram para o fato de que a espacialização de elementos relacionados saúde pertencentes a roteiros economicamente conhecidos pela funcionalidade turística de seus objetos tornam opacas situações igualmente importantes, porém incompatíveis com esta imagem.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de campo, conceitos geográficos, turismo e saúde; planejamento.

ABSTRACT: To have contact with a brochure or poster to disclose a tourist route is the normal tendency to observe the space from the perspective of constantly contemplate the beauty in landscapes, while neglecting the impact that provoke social observation, which are usually related to the relationship health and disease. It was with this perspective that, along with students of the discipline of Geography Health, we put the challenge to follow a group of students of the discipline Geography of Tourism within the Academic Unit of Geography, UFCG campus I, the analysis on the relationship between health disease in a sightseeing tour that included important cities of Pernambuco and Paraíba. Such activity was motivated by the challenge of finding the elements necessary to lead students to understand issues related to Geography of Health within spaces produced by tourism with the aim of analyzing this script from the look of Geography Health to put this into practice goal became a bibliographical, documentary and statistical observation area from an exploratory field work, planning fieldwork from the possibilities of elements to be observed and the realization of the fieldwork to collect information on video , photography, annotation field and collecting quantitative information. The results pointed to the fact that the spatial distribution of elements related health belonging to economically screenplays known for their functionality tourist objects become opaque situations equally important, however incompatible with this.

KEY-WORDS: Fieldwork, geographical concepts, tourism and health; planning.



1. Introdução

Não é de hoje que a análise do turismo tem ultrapassado os interesses de se observar os efeitos desta atividade na economia sendo evidenciadas questões como a influência das práticas do turismo nas mudanças paisagísticas e sua repercussão na qualidade de vida da população. Observado como um serviço existente a partir da geografização das práticas sociais, o turismo tem, de fato, produzido mudanças nos espaços no qual se reproduz sendo uma atividade de característica dialética ao promover a saúde e ao reproduzir ambientes de risco a saúde.

O presente trabalho surge a partir de uma proposta metodológica elaborada por professores das disciplinas Geografia da Saúde, Geografia do Turismo e Biogeografia, oferecidas no curso de Geografia da UFCG - campus I, no município de Campina Grande - PB através das quais se elaborou um roteiro de campo que contemplasse as temáticas discutidas nas três disciplinas a partir do delineamento de um circuito que evidenciasse espaços turísticos do agreste e litoral dos estados de Pernambuco e Paraíba e suas relações com aspectos biogeográficos das paisagens dessas regiões associadas a análise desses espaços como ambientes de promoção a saúde, mas também de reprodução de doenças. Com base nesta necessidade, o roteiro deveria contemplar áreas turísticas, que fossem de interesse da biogeografia e da Geografia da Saúde.

De acordo com Matos e Barcellos (2010) a relação entre turismo e saúde é estudada principalmente na Europa e nas Américas, o qual apontam que o turista se torna vulnerável principalmente a agravos relacionados à doenças transmitidas por insetos, doenças transmitidas entre pessoas por via respiratória e doenças gastrointestinais, tendo por consequência surtos envolvendo inicialmente os turistas. Podemos acrescentar até mesmo pandemias, como alguns casos citados por Ujvari (2011). Há também as doenças relacionadas ao uso de álcool e outras drogas que tornam as localidades anfitriãs do turismo mais vulneráveis à doenças sexualmente transmissíveis e por uso coletivo de seringas, no caso de drogas injetáveis (SANTOS & PAIVA, 2007).

No que diz respeito à relação entre saúde e Biogeografia, pode-se elencar, por exemplo, o estudo que originou a Teoria dos Focos Naturais (PAVLOVSKY, 196-), o relacionamento da ecologia com a epidemiologia e o ambiente social (FORATTINI, 1992) e as ideias referentes à ecologia médica em que esta busca estudar a saúde humana no nível do ecossistema (ÁVILA-PIRES, 2000).

No âmbito da Geografia, ao se estabelecer a sua relação com as áreas de conhecimento analisadas (Geografia do Turismo, Geografia da Saúde e Biogeografia), a atividade de campo esteve pautada na relação de quatro conceitos-chave (território,



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

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

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

paisagem, lugar e espaço) com os objetivos específicos de cada campo do conhecimento (quadro 1).

QUADRO 1
CORRELAÇÃO DE CONCEITOS CHAVE DA GEOGRAFIA COM A GEOGRAFIA DO TURISMO,
SAÚDE E BIOGEOGRAFIA

Conceito	Turismo	Saúde	Biogeografia
Paisagem	Ambientes (natural e cultural) definidos a partir dos olhares dos visitantes expressos nos sentidos da visão, olfato, tato, paladar e audição.	Estas podem estar classificadas em paisagem do medo, do risco, da prevenção e promoção. São expressas por elementos na paisagem que demonstrem correlação com esses tipos de paisagem.	Ambientes definidos a partir de determinados ecossistemas, e que promovem uma paisagem específica.
Espaço	Configurações territoriais criadas para exploração das paisagens nelas constituídas e nas quais os indivíduos expressam suas práticas e intencionalidades.	Dependendo da ordem em que o espaço é organizado, este pode estar configurado para melhorar ou não as condições de saúde de um grupo social.	Configuração territorial que se subdivide a partir das repartições naturais
Lugar	Expressões geográficas expressas a partir do imaginário dos indivíduos e em suas representações dos cenários vividos	Locais em que os grupos humanos desenvolvem um bom sentimento em relação ao local topofilia, tornando-o um espaço de promoção da saúde.	Locais específicos, diferenciados de outros ao seu redor devido a necessidade própria da fauna.
Território	Áreas delimitadas pelas atividades e relações de poder entre os sujeitos sociais responsáveis pelas práticas das atividades turísticas e dos sujeitos sociais envolvidos nessas práticas.	Áreas delimitadas pelo Estado para promover o acesso ao serviço de saúde.	Delimitação definida a partir da ação da fauna e flora no espaço geográfico.

Organizado por PEREIRA, M.P.B. (2013)

Observando numa perspectiva complexa, ao se conceber o turismo como atividade igualmente complexa, conforme já evidenciado por Boullon (2002), o espaço para o turismo consiste nas relações socioespaciais entre os indivíduos envolvidos diretamente com as atividades de visitação (planejadores, agentes de viagem, etc) e indivíduos incluídos indiretamente a essas práticas evocando a concepção de escala. Tais relações ao expressarem intencionalidades e ações (planejadas ou não) se materializam nas relações de poder tornando-se territórios de explorações turísticas e definindo-se os tipos de recortes escalares do turismo (ponto, polo ou zonas) assim como as suas classificações (natural, cultural, urbano, rural, etc). O lugar e as paisagens de turismo são consequência das identidades criadas a partir da perspectiva de uso dos espaços (imaginários) associadas com as representações decorrentes do seus usos (memória). Assim, apresentam-se como elementos de identidades dos espaços turísticos ao deixar no subjetivo dos indivíduos (visitantes) marcas da experiência com o vivido.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

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

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

Nesse mesmo olhar caleidoscópico, pode-se observar a saúde como transversal à biogeografia e ao turismo, uma vez que o turista está em situação vulnerável quando visita, passa um período pequeno em determinada localidade. E na vida, seja em relação à fauna ou flora, também pode-se entrar em contato com contaminantes, com vírus capazes de assolar desde um indivíduo a todo o planeta.

2. Metodologia de trabalho

Devido o trabalho de campo estar sendo coordenado pelo professor de Geografia do Turismo, o mesmo buscou priorizar, com base nas contribuições de Assis (2003), Barros (1999), Boullón (2002), Cruz (2000) e Rodrigues (2001) as localidades turísticas a partir da seguinte classificação: turismo cultural ou histórico, turismo científico, turismo natural (ecológico ou ecoturismo), turismo litorâneo, turismo rural ou agroturismo, turismo de negócios ou eventos, turismo temáticos selecionando recorte territorial os municípios de: Brejo da Madre de Deus - PE, Caruaru - PE, Ipojuca - PE, Recife - PE, Olinda - PE, Cabedelo - PB, João Pessoa - PB, Santa Rita - PB, Areia - PB e Campina Grande - PB (figura 1), localizados no agreste e o litoral paraibano e pernambucano.

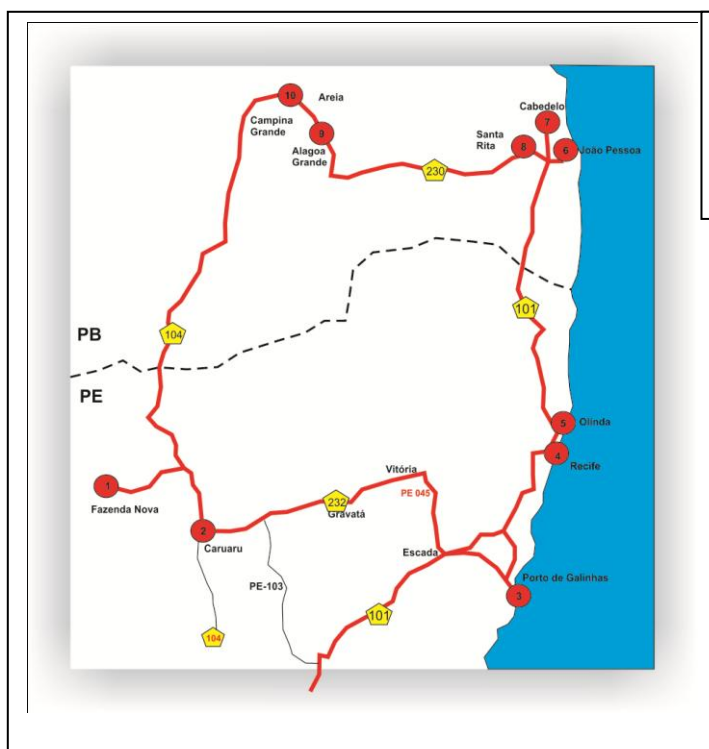


Figura 1: Esquema do roteiro do trabalho de campo. Elaborado por SOUZA JÚNIOR, X.S.S. (março de 2013). Entenda-se que os pontos 1 e 3 equivalem aos locais que denominam respectivamente o turismo nos municípios de Brejo da Madre de Deus e Ipojuca em Pernambuco.

Tendo por base estas localidades, realizou-se um trabalho de campo exploratório que ocorreu entre 08 e 10 de fevereiro de 2013, o qual teve como objetivo fazer uma leitura prévia dos espaços turísticos a serem visitados de forma a identificar elementos que evidenciassem ambientes de risco, de prevenção e de promoção da saúde. A segunda fase



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

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

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

foi a do planejamento do trabalho de campo, em que se definiu inicialmente que cada aluno deveria ficar com pelo menos um desses municípios e realizar uma pesquisa sobre o mesmo. Esta pesquisa estaria relacionada à informações demográficas, ambientais e dados epidemiológicos (MELO, 2009). Solicitou-se ainda que os alunos elaborassem um texto sobre o município, relacionando aspectos da Geografia da Saúde com as categorias geográficas: paisagem, espaço, lugar e território. Por fim, definiu-se com quem ficariam os equipamentos disponibilizados: máquina fotográfica profissional, filmadora, GPS e um termo-higro-decibelímetro luxímetro. A terceira fase foi a do trabalho de campo que ocorreu entre os dias 08 e 10 de abril de 2013, sendo finalizado na semana seguinte com a concessão do horário de aula para que os alunos sistematizassem as informações coletadas e sistematizassem em um único relatório.

3. Resultados e discussão:

A descrição dos resultados será apresentada a partir das fases em que foi realizado o trabalho de campo, sendo a primeira fase a do trabalho de campo exploratório, a segunda fase correspondendo ao planejamento e a terceira fase ao trabalho de campo propriamente dito. A discussão dos resultados será realizada ao final de cada uma destas etapas e sua discussão terá como foco o trabalho de campo realizado pelo olhar da Geografia da Saúde.

3.1. Trabalho de campo exploratório

O trabalho de campo exploratório auxiliou na observação de algumas possibilidades de observação desses espaços como locais com falta de infra-estrutura, exposição intensa ao sol e assalto/roubo, áreas de degradação ambiental, questões sanitárias em relação ao acondicionamento de alimento oferecido ao turista e construções próximas à rios (quadro 2).

QUADRO 2
ELEMENTOS A SEREM OBSERVADOS QUE PODEM INTERFERIR NA SAÚDE DE QUEM
TRANSITA NESSAS ÁREAS DOS MUNICÍPIOS TRABALHADOS

ITEM OBSERVADO	MUNICÍPIO										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Problemas com infra-estrutura e saneamento	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Exposição intensa ao sol	X					X	X				
Exposição maior ao assalto/ roubo		X		X		X	X	X			X
Construções muito próximas à margem de rio		X		X		X					
Mau acondicionamento de alimento oferecido ao turista			X			X					
Exploração intensa de recursos naturais								X			

Legenda: 1. Brejo da Madre de Deus; 2. Caruaru; 3. Ipojuca; 4. Recife; 5. Olinda; 6. Cabedelo; 7. João Pessoa; 8. Santa Rita; 9. Alagoa Nova; 10. Areia; 11. Campina Grande. **Fonte:** Trabalho de campo exploratório realizado entre 8 e 10 de fevereiro de 2013; Organizado por Pereira, MPB(2013).



Percebe-se que os problemas infra-estruturais e de saneamento são os que foram mais observados nos municípios visitados, alguns devido à ocupação desordenada, outros devido à presença de esgoto à céu aberto, dentre outros problemas.

Outro problema a ser destacado em algumas áreas (Caruaru, Recife, Cabedelo, João Pessoa, Santa Rita e Campina Grande), está pautado na sensação de medo, seja por uma quantidade excessiva de policiais ou pela falta total deles associada à presença de pessoas que devido seu estereótipo poderiam ser consideradas suspeitas (pessoas com aparência de serem viciadas em drogas, com olhares e movimentos que demonstram e geram tensão, etc.).

3.2. Planejamento

Esta etapa foi realizada em conjunto com os alunos. Inicialmente os professores das disciplinas se uniram para ministrar uma aula sobre "Trabalho de campo e suas etapas". Foi marcada uma segunda aula em que foram mostradas várias fotos dos locais visitados e discutidas algumas possibilidades de observação a partir de uma breve análise semiótica das imagens paradas.

Depois, cada município ficou com pelo menos um aluno responsável por pesquisar várias informações de importância epidemiológica¹.

Uma das informações consideradas importantes foi o coeficiente de mortalidade por grupos de agravos mais importantes para o município (quadro 3)

Ao observar o quadro 3 pode-se perceber de imediato que o grupo de agravos com maior ordem de importância é o das "doenças do aparelho circulatório", está em primeiro lugar em todos os municípios escolhidos para o trabalho de campo, o que corrobora com a situação do Brasil em que esse grupo de agravos também está em primeiro lugar (BRASIL, 2010).

O segundo e terceiro grupo de causas, a depender do município são as neoplasias/tumores e as causas externas de morbidade.

Outra informação que se evidencia é que além da ordem de importância, os maiores coeficientes estão presentes no município de Olinda - PE, dos 10 grupos de causa de morte, seus valores estão entre os mais altos em 7 grupos. Já o município de Caruaru - PE, tem os menores coeficientes por grupos de causa, em todos os grupos.

¹ Devido à dificuldade de muitos alunos, esta etapa foi prejudicada, sendo necessária a reorganização destas informações e adequação das mais importantes para a apresentação deste trabalho.



QUADRO 3
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR GRUPOS DE AGRAVOS (CID-10) MAIS IMPORTANTES A CADA 10.000 HABITANTES, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MUNICÍPIO		GRUPO DE AGRAVO									
		IX	II	XX	X	IV	XI	XVI	I	XIV	XVIII
Brejo da Madre de Deus - PE	Coeficiente	19,7	9,07	9,3	5,09	5,09	1,55	1,55	1,55	1,11	2,66
	Ordem de importância	1	3	2	4	4	6	6	6	7	5
Caruaru - PE	Coeficiente	4,06	1,46	2,35	1,3	0,86	0,92	0,83	0,79	0,32	0,42
	Ordem de importância	1	3	2	4	6	5	7	8	10	9
Ipojuca - PE	Coeficiente	15,89	5,71	9,19	5,09	3,35	3,6	3,23	3,1	1,24	1,61
	Ordem de importância	1	3	2	4	6	5	7	8	10	9
Recife - PE	Coeficiente	20,45	11,25	9,99	8,95	4,21	3,94	2,17	3,88	1,7	0,51
	Ordem de importância	1	2	3	4	5	6	8	7	9	11
Olinda - PE	Coeficiente	22,92	12,23	10,48	8,71	4	3,68	2,75	4,02	1,88	1,14
	Ordem de importância	1	2	3	4	6	7	8	5	9	10
Cabedelo - PB	Coeficiente	16,22	8,28	15,88	6,73	5,35	2,24	3,28	1,9	1,55	1,04
	Ordem de importância	1	3	2	4	5	7	6	8	9	10
João Pessoa - PB	Coeficiente	17,44	10,09	9,92	6,95	4,44	3,4	2,94	2,23	1,42	1,05
	Ordem de importância	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11
Santa Rita - PB	Coeficiente	22,86	8,98	11,89	5,48	6,48	4,82	2,58	1,99	1,33	1,5
	Ordem de importância	1	3	2	5	4	6	7	8	10	9
Alagoa Grande - PB	Coeficiente	31,6	7,37	2,81	5,27	10,18	2,46	3,86	2,46	0,7	1,76
	Ordem de importância	1	3	6	4	2	7	5	7	10	8
Areia - PB	Coeficiente	23,08	10,07	9,23	2,52	9,65	2,52	2,52	0,84	0,42	5,88
	Ordem de importância	1	2	4	6	3	6	6	7	8	5
Campina Grande - PB	Coeficiente	18,74	9,94	8,8	3,95	8,49	2,96	4,15	2,08	1,14	2,83
	Ordem de importância	1	2	3	6	4	7	5	9	11	8

Legenda: IX. Doenças do aparelho circulatório; II. Neoplasias/ tumores; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade; X. Doenças do aparelho respiratório; XI. Doenças do aparelho digestivo; XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal; I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; XIV. Doenças do aparelho geniturinário; XVIII. Sintomas e sinais achados anormais em exames clínicos e laboratorial.

Destaque em verde: Grupo que possui os três menores coeficientes por grupos de causa; **Destaque em amarelo:** Grupo que possui os três maiores coeficientes por grupos de causa.

Fonte: SES (PB e PE); SEVS; GIAEVE; SIM; GORR. Disponível em: <www.paraiba.pb.gov.br/saude> e <www.portal.saude.pe.gov.br/informacoes-em-saude/>. Acesso em 07 de abril de 2013. Organizado por PEREIRA, MPB (2013)

Diante desses resultados, o que observar em cada município? Como estariam presentes os conceitos da Geografia nesses resultados? A espacialização dessas informações nos traria algum resultado significativo?

A partir dessas informações os alunos puderam voltar sua atenção para alguns grupos de doenças considerados pelos mesmos como mais fáceis de serem observados em



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

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

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

campo: a) causas externas de morbidade e mortalidade; b) doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e; c) algumas doenças infecciosas e parasitárias.

As "causas externas de morbidade e mortalidade", pode ser representado por exemplo, por um trânsito mais intenso, a sensação de medo de assalto/roubo e a possibilidade de acidentes. As "doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas", poderiam estar representadas, por exemplo, pela presença de pessoas aparentemente desnutridas, obesas, ou com sinais de hipertireoidismo. As "doenças infecciosas e parasitárias" poderiam ser observadas a partir da presença de esgotos, pessoas que vivem em condições de saneamento precárias, entre outras possibilidades.

Destes três grupos considerados mais fáceis de se observar em campo, dois deles esteve bem presente durante o trabalho de campo exploratório, através das observações relacionadas à infra-estrutura e saneamento e a sensação de medo em alguns destes municípios (quadro 2).

Para buscar elementos no espaço geográfico que favorecessem à saúde, os alunos buscaram um pouco sobre a história de cada município, fizeram uma breve pesquisa tanto dos pontos turísticos como das possíveis características de cada lugar que poderiam influenciar na saúde dos moradores e dos turistas que visitam estes municípios.

3.3. Trabalho de campo

Esta atividade teve por objetivo por em prática este olhar da Geografia da Saúde que foi aprimorado a partir do trabalho de campo exploratório e planejamento desta ação. Para facilitar a visualização, serão reunidas as observações de todos os alunos da disciplina, expressas em relatório organizado por Nóbrega e Silva Filho (2013) (quadro 4).

QUADRO 4
QUADRO SÍNTESE DAS OBSERVAÇÕES DOS ALUNOS POR MUNICÍPIO E SUAS
CORRELAÇÕES COM CONCEITOS E GRUPOS DE AGRAVOS DA CID-10.

OBSERVAÇÕES	COMPARAÇÃO - CONCEITOS	COMPARAÇÃO - CID - 10
BREJO DA MADRE DE DEUS - PE		
Fazenda Nova/ Nova Jerusalém (maior teatro ao ar livre do mundo) - Acúmulo de água na entrada. Problema de esgotamento pluvial que pode provocar o acúmulo de mosquitos. Falta de banheiro público do lado de fora do Teatro. Falta infraestrutura de qualidade.	Paisagem do risco/ Território da contemplação/ Lugar que busca contemplar a religiosidade judaico-cristã/ Organização espacial que prevê o serviço apenas aos pagantes que já entraram no teatro.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias
CARUARU - PE		
Alto do Moura - Há coleta seletiva. É um ambiente que remonta ao passado. Atendimento à saúde precário através da ESF (Estratégia Saúde da Família). Câmeras de segurança em alguns estabelecimentos.	Paisagem da Promoção à saúde (para o turista). Paisagem do risco (acesso ao serviço de saúde). Território que remonta ao passado para ser vivido pelo turista. Poder de controle sobre o local, territorialidade (câmera)/ Lugar, pois é um local de grande significação para os que trabalham fazendo esculturas e os que visitam.	-



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

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

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

QUADRO 4 (cont.)

QUADRO SÍNTESE DAS OBSERVAÇÕES DOS ALUNOS POR MUNICÍPIO E SUAS CORRELAÇÕES COM CONCEITOS E GRUPOS DE AGRAVOS DA CID-10.

OBSERVAÇÕES	COMPARAÇÃO - CONCEITOS	COMPARAÇÃO - CID - 10
CARUARU - PE (CONT.)		
Proximidade da Feira de Caruaru (Ponte da Integração Waldemar Porto, Rio Ipojuca) - Rio poluído. As margens estavam ocupadas, a água muito turva sugerindo uma poluição e contaminação hídrica por esgotos. Visualização de cágados na água.	Paisagem do risco à doença pelo contato com a água, porque se observa a emissão de esgotos. O espaço passou por uma ocupação desordenada, que foi territorializado por moradores e trabalhadores da Feira de Caruaru para sobrevivência.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias
Feira de Caruaru "Compositor Onildo Almeida" - Organizada, limpa, tem recipientes de coleta seletiva, Falta de segurança no trânsito em frente à feira (carros estacionados nas curvas, dificultando o trânsito), poluição visual em alguns quiosques. Sensação de medo devido a presença de muitos pedintes.	Espaço organizado para receber o turista. Paisagem da promoção à saúde e do consumo no sentido do bem estar em se sentir incluído no sistema, territorialidade do comércio. Pode se constituir em um lugar para quem retorna com frequência. Paisagem do risco à acidentes de trânsito, roubos e/ou assaltos.	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade
IPOJUCA - PE		
Porto de Galinhas - Pousadas e resorts no local, grande fluxo de turistas, lojas, muitos policiais andando pelas ruas. Áreas com alagamentos, esgoto à céu aberto, animais circulando na praia, alimentos sendo comercializados sem higiene.	Paisagem da contemplação. Território de intensa exploração capitalista através do turismo internacional. Como estratégia de atração, ativa-se no imaginário a sensação de estar em um lugar acolhedor, que remonta à descanso e paz, ou agitação, a depender do local de hospedagem. Também pode ser um não lugar, se for considerado o processo de globalização capitalista sobre o local. Paisagem do risco à saúde devido a presença de esgotos, animais e alimentos mal acondicionados.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade; XI. Doenças do Aparelho Digestivo.
RECIFE - PE		
Poço da Panela - Grande contraste entre classes sociais pela aparência das moradias; UBSF organizada; moradia às margens do Rio Capibaribe, criação de animais junto ao lixo e esgoto. Sensação de medo na área rica e pobre.	Paisagem de contrastes entre a limpeza e a sujeira, entre a riqueza e a pobreza, entre a cultura da classe média e das massas. Lugar repleto de histórias e estórias. Espaço organizado para remeter ao passado colonial, entre a casa grande e a senzala. As memórias urbanas agregariam uma memória social.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade;
Horto Dois Irmãos - Favorável ao descanso, divertimento, reuniões em família. Acolhimento. Lugar limpo. Risco físico - falta rede de proteção para impedir as crianças de acessar o açude.	Paisagem da Promoção da Saúde/ Paisagem do risco/ Sensação boa de estar no local, lugar que remete a lembrança dos que já vivenciaram e compartilham um passado comum.	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade;
Recife Antigo/ Marco Zero - beleza que agrada, pombos circulando, risco de toxoplasmose.	Paisagem da Promoção da Saúde/ Paisagem do risco.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias;
OLINDA - PE		
Alto da Sé - Sensação de bem estar; Ladeiras íngremes, risco de quedas, principalmente se a pessoa estiver embriagada. O relevo íngreme propicia deslizamentos de terra.	Paisagem da Promoção da Saúde/ Paisagem do risco, relevo íngreme pode causar deslizamentos/ quedas. Remete ao conceito de lugar que implica a contradição do individual x global, entre o local único e o turismo internacional.	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade;
CABEDELO - PB		
Praia do Jacaré - Ambiente que traz bem estar, contemplação do pôr do sol, circulação intensa de policiais.	Organização do espaço para o turismo; topofilia; paisagem da prevenção de roubos e assaltos.	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade;
JOÃO PESSOA - PB		
Farol do Cabo Branco - Acúmulo de lixo orgânico (côco) de forma inadequada próxima ao farol; poluição visual. Área para descansar na rede.	Organização do espaço para o turismo com deficiência na infra-estrutura; Paisagem da promoção da saúde com área para contemplar a paisagem.	-



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

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

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

QUADRO 4 (cont.)

QUADRO SÍNTESE DAS OBSERVAÇÕES DOS ALUNOS POR MUNICÍPIO E SUAS CORRELAÇÕES COM CONCEITOS E GRUPOS DE AGRAVOS DA CID-10.

OBSERVAÇÕES	COMPARAÇÃO - CONCEITOS	COMPARAÇÃO - CID - 10
JOÃO PESSOA - PB (CONT.)		
Estação Ciência - Local que serve para adquirir novas informações, arte, lazer, entretenimento.	Paisagem da promoção da saúde. Lugar de descanso e divertimento. Organização do espaço para o turismo nacional. Território da contemplação.	-
Centro Histórico - Vista do antigo lixão da cidade, que ainda possui risco de explosão devido ao acúmulo de gases.	Paisagem do risco à saúde	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias;
SANTA RITA - PB		
Margens do Rio Paraíba (centro de Santa Rita) - rio assoreado, acúmulo de lixo, moradias irregulares nas margens do rio, área sujeita à inundação. Descaso político, água contaminada.	Paisagem do risco à saúde por contato com o lixo, doenças de veiculação hídrica, risco de movimentos de massa, risco de inundação.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade;
ALAGOA GRANDE - PB		
Entrada da cidade (local onde está a escultura de um pandeiro em homenagem à Jackson do Pandeiro) - risco de atropelamento. Ocupações irregulares, tendência a movimento de massas	Organização espacial deficiente para o turismo, não favorece que o turista possa parar para um registro fotográfico ou atravessar a rua com facilidade/ Organização espacial ruim para a preservação da vida. Apesar da precariedade, é um local mundializado, porém único, por sua singularidade.	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade;
AREIA - PB		
Centro - Grande fluxo de pessoas e veículos sem sinalização ou fiscalização; Prática de atividades de lazer na praça. Vivência na cidade, clima ameno.	Organização espacial caótica. Sensação de insegurança para atravessar a rua./ Paisagem da promoção da saúde. Lugar para curtir os amigos, ter saudades, seria um espaço vivido com muita intensidade.	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade;
Casa de Pedro Américo - Boa ventilação, os fundos da casa fica em frente a uma área com relevo fortemente ondulado e com vegetação de mata de altitude; Destes fundos, foi visto o esgoto de outra casa sendo lançado na mata. Presença de lixo nas encostas.	Paisagem da promoção da saúde para a época em que foi construída, pela crença de que quanto mais ventilação, melhor seria a qualidade da saúde; Paisagem do risco à saúde com dejetos sendo colocados na mata.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias;
CAMPINA GRANDE - PB		
Praça da Bandeira - presença intensa de pombos. Risco de toxoplasmose. Realização de campanha sobre DST (doenças sexualmente transmissíveis) por parte da Prefeitura. Pessoas idosas lendo jornal, conversando. Há convívio social de pessoas idosas e jovens.	Paisagem do risco à saúde por aspiração das fezes do pombo/ Paisagem da prevenção da saúde através das campanhas/ Paisagem da promoção da saúde através do convívio das pessoas.	I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias;
Ruas próximas ao Açude Velho - Blitz realizada com o objetivo de fiscalizar irregularidades, educar e autuar quando necessário;	Paisagem da prevenção à saúde/ Territorialidade dos agentes de trânsito municipais	-
Av. Floriano Peixoto - alguns trechos estão iluminados, sem buracos e com a sinalização correta.	Paisagem da prevenção à saúde ao realizarem a melhoria física das ruas; Organização espacial adequada ao trânsito seguro.	-

Fonte: Trabalho de campo realizado entre 08 e 10 de abril de 2013. Organizado por Pereira (2013)

Percebeu-se que os alunos que observaram os aspectos negativos, tenderam a observá-los na maioria das localidades. Enquanto os aspectos positivos também foi ressaltado por um grupo específico de alunos, havendo outros que mesclaram o seu olhar. Quanto à correlação com os conceitos, eles buscaram autores como Ferreira (2000), Landim (2004) e Tuan (2005) para o conceito de lugar, Pereira (2010) para o conceito de



paisagem, Souza (1995) para o conceito de território e Corrêa (2011) para o conceito de espaço. Sintetizaram as ideias e tentaram aplicar para o roteiro de campo.

Nos momentos em que foram observadas algumas situações de risco ou que remetiam a prevenção de algum grupo de agravos, estes foram correlacionados, para que se percebesse quais os tipos de agravos estariam mais fáceis de serem percebidos neste roteiro. Desta forma, destacaram-se os seguintes grupos: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (47,37%); XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (47,37%) e; XI. Doenças do aparelho digestivo (5,26%). Estas observações não estão correlacionadas com as principais causas de morte nestes municípios, mas com as principais possibilidades de morbidade e/ou mortalidade que podem ser observadas neste roteiro específico.

4. Conclusões

O trabalho de campo possibilitou evidenciar que mesmo em espaços produzidos para fins de atividades econômicas a exemplo de locais turísticos, em que o belo está no imaginário do visitante, observam-se níveis variados de elementos que favorecem ou não a representação deste imaginário na fala, nas anotações de campo e nas imagens registradas. Além disso, foi gratificante observar os resultados de um trabalho de campo planejado, ainda que com as falhas de um roteiro que ainda precisa ser aprimorado a partir de outras aulas de campo.

Agradecimentos:

Agradeço ao Centro de Humanidades da UFCG pela viabilização do trabalho de campo auxiliando com o transporte, à persistência do prof. Dr. Xisto Souza Júnior no sentido de viabilizar o alojamento aos alunos e a todos que participaram desta jornada, contribuindo com suas fotos, filmagens, medições, anotações de campo, etc..

Referências:

ASSIS, Lenilton Francisco de. Turismo e representações na Ilha de Itamaracá - PE: o espaço vivido em foco. **Turismo em análise**. V.14, n. 1. P. 117-113. Maio de 2003.

ÁVILA-PIRES, Fernando Dias de. **Princípios de Ecologia Médica**. Florianópolis - SC: Ed. da UFSC. 2000. 328p.

BARROS, Nilson Cortez Crócia de. **Manual de Geografia do turismo**: meio ambiente, cultura e paisagens. Recife - PE: Ed. UFPE. 1999. 108p.

BOULLÓN, Roberto C.. **Planejamento do espaço turístico**. Tradução de Josely Vianna Baptista. São Paulo: Edusc. 2002. 278p (coleção Turismo).

BRASIL. **Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM**. Brasília: Ministério da Saúde/DATASUS. 2010.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

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

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

CORRÊA, Roberto Lobato. Organização do espaço: dimensões, processo, forma e significados. **Geografia**, Rio Claro - SP, v. 36, Número especial, p. 7-16, jan. 2011.

CRUZ, Rita de Cássia Ariza. **Política de turismo e território**. São Paulo: Contexto: 2000.

FERREIRA, Luiz Felipe. Acepções do conceito de lugar e sua importância para o mundo contemporâneo. **Revista Território**. Rio de Janeiro - RJ. Ano 5, vol. 9. P. 65-83.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. **Ecologia, epidemiologia e sociedade**. São Paulo: Artes Médicas. 1992. 527p.

LANDIM, Paula da Cruz. **Desenho de paisagem urbana: as cidades do interior paulista**. São Paulo - SP: Editora UNESP, 2004, 126p.

MATOS, Vanina; BARCELLOS, Christovam. Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação. **Rev. Panamericana de Saúde Pública**. 2010; 28(2): 128-34.

NÓBREGA, Kátia Patrício Cardozo; SILVA FILHO, Antônio Pereira Cardoso da (org). **Relatório de estudo de campo**. Campina Grande: 2013. 91p.

MELO, Enirtes Caetano Prates . **Saúde e doença no Brasil: como analisar dados epidemiológicos**. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2009. 96p.

PAVLOVSKY, E. N. **Natural nidity of transmissible diseases**. Moscow: Academician Y. N. Pavlovsky. 196-. 229p.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Conhecimento geográfico para a Promoção da Saúde. **Hygeia** - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde 6(10): 77-88, junho de 2010.

RODRIGUES, Adir Balistreri. Geografia do turismo: novos desafios. In: TRIGO, L. **Turismo: como aprender turismo, como ensinar**. São Paulo: SENAC. 2001.

SANTOS, Alessandro de Oliveira; PAIVA, Vera. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. **Revista de Saúde Pública**. 2007, 41 (Supl. 2): 80-6.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I.E.; GOMES, P.C.C.; CORRÊA, R.L. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995. 353p. P. 77-116.

TUAN, Yi-fu. **Paisagens do medo**. São Paulo: Ed. UNESP, 2005, 345p. (livro originalmente publicado em 1979).

UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: a humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011. 210p.