

Impactos Socioambientais do Turismo Um problema de Saúde Pública

Alessandro de Oliveira Santos*

Introdução

A maioria das definições do turismo tem em comum o deslocamento num *tour*, trazendo a idéia de viagem com volta ao ponto de partida. Há também definições que apresentam o turismo como negócio, conjunto de produtos e serviços. E, ainda, como fenômeno social: econômico, político, cultural (Aulicino, 2001; Ruschmann, 2002).

Neste artigo utilizo a definição proposta por Tabet (2002). O autor define o turismo como um conjunto de fenômenos e relações provocados por um tipo de deslocamento humano pelo espaço geográfico. Este deslocamento humano difere de outros tipos de deslocamento, como os de migração/imigração, trabalhadores e refugiados de guerra, por apresentar como elementos principais o lazer e o retorno ao local de origem. Optei por esta definição para enfatizar a interação humana decorrente do deslocamento de pessoas/populações pelo espaço geográfico -- categoria fundamental para uma reflexão sobre o turismo do ponto de vista da Saúde Pública.

De acordo com Burns (2002), o turismo é constituído, basicamente, por três elementos: a demanda por viagens (fatores econômicos, políticos, sociais e culturais que possibilitam viagens); a prestação de serviços de intermediários (hotéis, transportes, agentes de viagens, guias turísticos) e o poder de atração dos destinos (atrativos naturais e culturais, acessibilidade, estabilidade política e econômica). A combinação destes elementos conduz a uma série de efeitos sociais e no ambiente das comunidades anfitriãs do turismo denominados de impactos do turismo. Estes impactos podem ser positivos ou negativos.

O objetivo deste artigo é apresentar os principais impactos sociais e ambientais do turismo nas comunidades anfitriãs, evidenciando suas relações com a produção dos agravos à saúde que acometem tanto turistas quanto moradores. O conceito de comunidade anfitriã, em inglês *host communitys*, tem sido utilizado na literatura científica para designar os locais do interior e litoral de um país que recebem a visita de turistas. Nos centros urbanos os impactos do turismo apresentam qualidades e intensidades diferentes e não serão focalizados.

Impactos do turismo

Embora seja difícil diferenciar os impactos reais e potenciais do turismo -- tendo em vista que os mesmos se manifestam em contextos sociais e culturais dinâmicos por si só -- nas últimas duas décadas pesquisadores da Europa, Estados Unidos, Caribe, Oceania e Brasil têm se colocado diante deste desafio, buscando evidências dos impactos através de estudos de caso de comunidades anfitriãs e de estudos comparativos entre comunidades anfitriãs e comunidades sem turismo. O principal veículo de divulgação internacional destas pesquisas é o periódico científico *Annals of Tourism Research*, editado no Reino Unido. A revisão na literatura indica como principais impactos positivos do turismo sobre as comunidades anfitriãs e seu ambiente:

- O desenvolvimento, por parte dos moradores, do sentimento de orgulho dos recursos naturais da sua região e das características culturais da sua comunidade. O turismo reforça no morador o valor de viver naquele local e compartilhar daquelas características culturais, fortalecendo sua identidade (Besculides e colaboradores, 2002).
- O turismo permite que moradores e turistas entrem em contato com comportamentos e formas de convívio diferentes dos habituais. Isso contribui para a aquisição não formal de conhecimentos e também para o desenvolvimento de tolerância perante o outro, diferente (Besculides e colaboradores, 2002).

* Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1995), Mestre (1999) e Doutor (2004) em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo e Coordenador Pedagógico do Instituto Ing_Ong de Planejamento Socioambiental. Tem experiência como docente e pesquisador nas áreas de Psicologia, Saúde Coletiva e Meio Ambiente, trabalhando principalmente com os temas: planejamento em saúde, educação para a sustentabilidade e turismo de base comunitária. E-mail – alos@usp.br

- O turismo favorece a criação de áreas, programas e entidades (governamentais e não governamentais) de proteção da fauna e flora e de conservação de sítios arqueológicos e monumentos históricos (Ruschmann, 2002).
- O turismo contribui para o desenvolvimento de infra-estrutura na comunidade anfitriã. Em geral, ocorre a melhoria das condições de acesso, instalação ou expansão de canalização de água, esgoto, energia elétrica e outros serviços públicos (Aulicino, 2001).
- O turismo contribui para a geração de renda, criação de empregos e aumento na arrecadação de impostos (Aulicino, 2001; Ruschmann, 2002; Burns, 2002).

Como impactos negativos do turismo destaca-se:

- A especulação imobiliária que eleva o preço dos terrenos e conduz à descaracterização do ambiente e ao desalojamento dos moradores tradicionais do lugar -- que são, em geral, confinados a locais mais pobres e distantes (Calvente, 2001).
- O turismo necessita de mão de obra para os setores de serviços e construção civil, o que contribui para a desestruturação da economia de subsistência das comunidades anfitriãs. Também influencia na mobilidade geográfica de trabalhadores -- gerando, conseqüentemente, conflitos pelas ofertas de trabalho entre os moradores das comunidades e os trabalhadores que vêm de fora. Outras conseqüências do aumento do número de trabalhadores nas comunidades anfitriãs são a escassez de moradias e a falta de escolas, centros de saúde e remédios para atender a todos (Calvente, 2001).
- Durante os períodos de férias escolares, finais de semana e feriados, um número significativo de turistas visita as comunidades anfitriãs. Isso provoca o aumento do preço das mercadorias, do barulho, da quantidade de lixo, além de problemas de saneamento básico -- visto que, em geral, os efluentes domésticos atingem níveis muito superiores à capacidade de saturação do local (Aulicino, 2001).
- O turismo provoca alteração nos estilos de vida e costumes dos moradores das comunidades anfitriãs (Oliveira, 1998; Ross, 2001; Joseph e Kavoori, 2001).

As transformações em relação a renda e o estilo de vida têm sido os impactos mais descritos pelos pesquisadores, evidenciando que o impulsionamento econômico e as mudanças sociais são as chaves para compreensão dos efeitos do turismo em uma comunidade.

O turismo surge a partir do deslocamento de pessoas para vários destinos. São essas pessoas que, ao visitar uma localidade, desencadeiam os mecanismos de prestação de serviços e impactos que envolvem o turismo. Investigar a interação entre os turistas e a população local é fundamental para compreender a alteração nos estilos de vida e costumes locais das comunidades anfitriãs. Segundo Burns (2002), esta interação varia de acordo com o número de turistas, o comportamento do turista e do morador (que irá influenciar na construção das formas de convívio e relacionamento), o tempo de permanência do turista na comunidade anfitriã (que irá influenciar na oferta de emprego na comunidade) e, ainda, conforme o papel dos intermediários (hotéis, transportes, agentes de viagens, guias turísticos), capazes de influenciar na quantidade e qualidade da comunicação entre turistas e moradores e de manipular a cultura local com finalidades turísticas.

Três fatores podem ser utilizados para explicar a alteração nos estilos de vida e costumes dos moradores das comunidades anfitriãs: a mercantilização das tradições da comunidade, o efeito demonstração e a negociação cultural.

A mercantilização ocorre quando as tradições culturais e espirituais de uma comunidade são comercializadas e transformadas em espetáculo para turistas. Isso provoca no morador uma crise de significados em relação às tradições, acompanhada de um enfraquecimento dos seus vínculos com a comunidade (Burns, 2002). Em seu estudo sobre Pushkar na Índia, Joseph e Kavoori (2001) descrevem as transformações ocorridas em uma cidade de tradição religiosa com a chegada do turismo: o entorno dos templos e caminhos de peregrinação são rodeados por hotéis, restaurantes e lojas; muitos moradores abandonam as atividades de sacerdócio para se dedicar exclusivamente ao turismo; os rituais religiosos passam a ser feitos para o entretenimento de turistas. Partindo destas observações, os autores levantam a seguinte questão: locais considerados religiosos e sagrados devem ser explorados turisticamente?

O efeito demonstração ocorre quando os turistas tornam-se modelos para os moradores que passam a adotar seus estilos de vida. A negociação cultural, por sua vez, é a atividade que os

moradores exercem sobre aquele valor, bem cultural ou comportamento que é trazido de fora pelos turistas, indicando que o processo de assimilação de outra cultura não é passivo, mas negociado. A respeito disso, Weaver e Lawton (2001) defendem que a percepção dos moradores sobre os impactos do turismo tem uma dimensão extrínseca e uma dimensão intrínseca. A dimensão extrínseca diz respeito às características da comunidade, incluindo: posição dentro do ciclo de vida (início, consolidação ou decadência do turismo na comunidade), sazonalidade (períodos de alta e baixa estação), proporção de moradores para turistas e proporção de turistas internacionais. A percepção dos moradores sobre os impactos do turismo é influenciada por estes fenômenos. Por exemplo, conforme a posição da comunidade no ciclo de vida, a percepção do morador pode variar; a mesma coisa vale para a sazonalidade, que permite períodos com e sem turistas. A dimensão intrínseca, por sua vez, inclui características dos moradores, como: tempo de residência, envolvimento com o turismo e residência próxima das zonas de atividade turística.

Em seu estudo sobre uma comunidade anfitriã de Alagoas no Brasil, Oliveira (1998) entrevistou moradores de três gerações que viveram diferentes momentos do turismo (o antes, a chegada, o depois). Por meio desse recorte a autora investigou se houve gerações mais receptivas ou não ao turismo. As entrevistas foram divididas em dois grupos: gerações que se beneficiaram economicamente com o turismo e gerações que não se beneficiaram, mantendo-se na atividade da pesca. Os resultados indicam que os moradores que tinham menor relação com o ambiente, que não o viam como acolhedor nem provedor e necessitavam de esforço para viver nele, receberam bem as transformações advindas do turismo e anteviram uma vida mais fácil; aqueles que se sentiam pertencentes ao ambiente, que o viam como provedor (agricultura de subsistência, pesca), não acolheram bem o turismo e sentiram-se desprotegidos e ameaçados.

No estudo já citado de Joseph e Kavoori (2001) em uma comunidade anfitriã da Índia constatou-se que a maioria da população local considerava o turismo uma ameaça à tradição e à religião apesar de depender economicamente da atividade. Segundo os autores, uma estratégia para lidar com essa ambivalência e que permite aos moradores condenar coletivamente o turismo, ao mesmo tempo em que individualmente participam dele, é a utilização de três tipos de retórica: religiosa, política e excludente. Os moradores utilizam a retórica religiosa da seguinte forma: a época atual é chamada *Kalyuga* na cosmologia hindu e corresponde a um período de decadência moral. Isso explica o pouco respeito à tradição, a comercialização dos rituais religiosos, a quebra de preceitos por parte dos turistas e a repetição disso entre os jovens da comunidade. Os moradores utilizam a retórica política quando responsabilizam o governo pelos problemas locais (falta de emprego, baixos salários, problemas de saneamento básico) e pelo crescimento do turismo. A retórica da exclusão, por sua vez, é utilizada da seguinte forma: há uma divisão dos moradores entre tradicionais e “de fora”. Os moradores tradicionais nasceram no local e seguem as tradições religiosas. Os “de fora” são moradores novos que foram para a cidade em função do incremento do turismo e não seguem os preceitos religiosos ligados ao consumo de álcool e carne. Os moradores “de fora” são identificados pelos moradores tradicionais como símbolos da época *Kalyuga* e dos impactos negativos do turismo. Em seu estudo Joseph e Kavoori (2001) mostram como as retóricas são utilizadas para dar conta da perda da tradição na comunidade e auxiliar na aceitação da mudança social.

As necessidades econômicas determinam a organização/reorganização do espaço geográfico. A exploração comercial do turismo mundial tem contribuído para o desequilíbrio ecológico e para a desagregação social das comunidades anfitriãs. Assim como outros setores da economia capitalista, o negócio turismo depende da apropriação e exploração do ambiente e da sociedade para gerar lucro. Os empreendimentos relacionados ao turismo nas comunidades anfitriãs, com raras exceções, possuem um ciclo de buscar destinos, incentivar o “desenvolvimento” e seguir em frente quando o ponto de saturação ou novidade foi atingido. Os pesquisadores chamam isso de ciclo de vida de uma comunidade anfitriã. A transferência dos empreendimentos para novos locais de exploração revela a utilização não sustentável dos recursos naturais e humanos.

Cabe aos governos o estabelecimento de parâmetros para a exploração das regiões com potencial turístico. No entanto, poucos países possuem uma política de turismo. Na maioria, as decisões em relação ao turismo são tomadas com base apenas em interesses econômicos. Por isso, um dos maiores desafios para o desenvolvimento do turismo sustentável – ecologicamente correto, economicamente viável e socialmente justo – é a adesão dos intermediários (hotéis, agentes de viagens, guias), principalmente do turismo de massa. Apesar de preocupados com o risco de perder a

base dos seus produtos, os recursos naturais e humanos, os intermediários sabem que as fórmulas sustentáveis operam em intensidade menor; por conseguinte, fornecem um lucro também menor (Salvati, 2002).

Um problema de Saúde Pública

Atualmente, o deslocamento de pessoas pelo espaço geográfico constitui um enorme desafio para o controle de endemias (doenças próprias de um lugar e seus habitantes) e epidemias (doenças eventuais que têm caráter de visitação). No ano de 1983, na Itália, foi fundada uma Associação de Medicina do Turismo, a fim de fomentar pesquisas e programas informativos sobre as questões de saúde relacionadas com o turismo. O foco inicial dos trabalhos foram as doenças infecciosas que os turistas podem contrair durante uma viagem, bem como a análise de estratégias de prevenção e controle (Alleyn, 1991). A Organização Mundial de Turismo (OMT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm colaborado com a Associação na organização de reuniões destinadas a fomentar este campo da Saúde Pública. A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) também tem feito reuniões com a mesma finalidade; e desde 1990 realiza, em parceria com as Secretarias de Saúde e de Turismo do México, um Congresso Nacional de Saúde e Turismo. No Brasil, em março de 1997, foi inaugurado o Centro de Informação em Saúde para Viajantes (CIVES), ligado à Universidade Federal do Rio de Janeiro. Logo depois surgiram: o Núcleo de Medicina do Viajante do Hospital Emílio Ribas, em maio de 2000, e o Ambulatório de Medicina do Viajante do Hospital das Clínicas, em janeiro de 2001, ambos em São Paulo. De acordo com informações coletadas os turistas estão entre os segmentos que mais procuram esses serviços em busca de orientação sobre doenças e vacinas.

A revisão na literatura indica que ainda existem poucos estudos nessa área, chamando a atenção o fato dos pesquisadores focalizarem mais a saúde dos turistas do que a saúde dos moradores das comunidades anfitriãs. De acordo com a literatura consultada, durante uma viagem os turistas estão expostos a problemas de saúde causados: pela rápida mudança de ambiente (fuso horário, altitude); pelas enfermidades infecciosas contraídas devido à ingestão de bebidas e alimentos contaminados; falta de higiene nos centros de banho; picadas de inseto e mordidas de animais; contato direto, inclusive sexual, com os moradores dos locais visitados; uso abusivo de álcool e drogas ilegais como maconha e cocaína; e precariedade do sistema de saúde disponível nas comunidades anfitriãs. Os moradores das comunidades anfitriãs estão expostos, por sua vez, a problemas de saúde causados: pelo uso abusivo de álcool e drogas, tendo em vista que o turismo produz maior oferta e utilização destas substâncias nas comunidades; e pelas enfermidades infecciosas contraídas devido ao incremento da produção do lixo e o contato informal, íntimo e sexual com os turistas.

Os cuidados com a seleção e preparação dos alimentos, o uso da água, o tratamento do lixo e esgoto e a prevenção às DST/Aids e ao uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, constituem as principais recomendações dos pesquisadores para evitar os agravos à saúde que acometem os turistas e moradores locais (Aviño, 1980; Alleyn, 1991; Reyn e colaboradores, 1992; Nogueira e colaboradores., 1995; Schmunis e Corber, 1999; Midaglia, 2001; Santos, 2004; Santos e Paiva, 2004). Dentre essas recomendações focalizarei as relacionadas às DST/Aids e drogas.

Prevenção às DST/Aids e uso abusivo de álcool e drogas ilícitas em comunidades anfitriãs do turismo

Desde 2000 trabalho como educador em saúde nas comunidades anfitriãs do turismo da região do Vale do Ribeira, no Sul do Estado de São Paulo, em um curso profissionalizante de monitores ambientais; voltado a formação de jovens nativos para o exercício da atividade de guias de ecoturismo. A enorme concentração de atrativos naturais (cachoeiras, praias, trilhas terrestres e aquáticas, cavernas, abismos, fauna e flora) e culturais (centros históricos, sítios arqueológicos, festas típicas) é o diferencial dessa região do Brasil em termos de ecoturismo.

Inicialmente, o foco do trabalho foi a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids entre os monitores ambientais e nos pólos turísticos da serra e litoral. Por meio de um convênio entre o Instituto Ing_Ong de Planejamento Socioambiental, organização não governamental que desde 1998 atua na formação de monitores ambientais no Vale do Ribeira, e a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, foi possível realizar em 2000 e 2001 um programa de

educação em saúde envolvendo 80 pessoas, entre monitores e profissionais de saúde e educação de 25 comunidades anfitriãs de nove municípios da região: Cananéia, Iguape, Ilha Comprida, Pariqueira-Açú, Eldorado, Iporanga, Registro e Peruibe. O programa serviu de ferramenta para que os municípios e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) organizassem, através dos monitores e profissionais envolvidos, ações de prevenção às DST/Aids nas comunidades que recebem turistas: treinamento de agentes multiplicadores de informações, oficinas de sexo seguro em escolas públicas, campanhas de prevenção com distribuição de preservativos durante as festas típicas.

A partir de 2002 o trabalho de educação em saúde no Vale passou a focalizar também o uso abusivo de álcool e drogas ilícitas nas comunidades anfitriãs. Por meio de um convênio entre o Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids (NEPAIDS), Grupo de Pesquisa da USP alocado no Departamento de Psicologia Social e do Trabalho (PST) do Instituto de Psicologia, e a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, foi possível realizar uma pesquisa com monitores ambientais de quatro comunidades anfitriãs de dois municípios da região: Cananéia e Iporanga. Segundo os monitores, as drogas mais consumidas pelos turistas e moradores são o álcool e a maconha. O uso abusivo de álcool e cocaína, por parte dos turistas e moradores tem sido responsável por acidentes de trânsito, acidentes físicos, brigas, afogamentos e mortes por overdose nas comunidades. Observou-se também muitos indícios de envolvimento recente de jovens moradores, rapazes e moças, em atividades de sexo comercial. A pesquisa permitiu compreender de que forma a comercialização do sexo, do consumo de álcool e de drogas ilícitas começa a estar presente no cotidiano da população jovem das comunidades anfitriãs e, ao mesmo tempo, que os moradores locais sentem-se paralisados e sem recursos programáticos para enfrentar situações de consumo e uso abusivo de álcool e drogas ilícitas por parte dos turistas, ou o impacto que o contato com os turistas pode ter nas suas vidas (Santos e Paiva, 2004).

Importantes lições puderam ser aprendidas com essas experiências, sendo a mais evidente a necessidade de implementar imediatamente ações programáticas (políticas públicas de saúde, cultura e educação) favoráveis à redução da vulnerabilidade dos moradores das comunidades anfitriãs, especialmente dos jovens, às DST/Aids e ao uso abusivo de álcool e drogas ilícitas.

A relação entre turistas e moradores das comunidades anfitriãs é mediada por estereótipos, ou seja, julgamentos anteriores à experiência pessoal. Em geral, os turistas vêem os moradores como mais um atrativo do local visitado. Enquanto os moradores vêem os turistas como “gente que tem dinheiro”. Para as jovens, principalmente, os turistas são uma espécie de príncipes encantados, capazes de mudar o futuro daquela que for escolhida por eles. Essa relação mediada por estereótipos aumenta a vulnerabilidade dessas jovens à exploração e ao tráfico internacional com fins sexuais que caracteriza hoje o que se convencionou chamar de turismo sexual. No Brasil, a exploração sexual comercial de adolescentes e jovens no contexto do turismo, tem-se organizado através de uma rede que inclui agências (que vendem pacotes para o Brasil com acompanhantes), pousadas, casas noturnas, bares e prostíbulos. A maior parte dos turistas em busca de sexo comercial é formada por estrangeiros, embora nos últimos anos venha aumentando o número de casos de exploração sexual envolvendo turistas brasileiros, principalmente nos Estados do Mato Grosso, Ceará, Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia (Gomes e colaboradores, 1999; Piscitelli, 2002; Shin, 2003). Estudos preliminares têm demonstrado que é principalmente dos jovens nativos que os turistas tentam comprar sexo e drogas ilícitas (Santos, 2004; Santos e Paiva, 2004). Também é importante considerar que o segmento jovem está entre os mais atingidos no mundo pelo HIV/Aids e pela dependência química de álcool e drogas ilícitas (Ayres e colaboradores, 2000).

As recomendações de Reyn e colaboradores (1992) e Schmunis e Corber (1999) aos turistas em relação à prevenção das DST/Aids são: levantar informações sobre as formas de transmissão do HIV/DST e sobre bancos de sangue na região que se pretende visitar, abstinência sexual ou uso de preservativos durante a viagem. Contudo, os estudos de Ross (2001) e Burns (2002) tem mostrado que muitos turistas costumam comportar-se de forma diferente da habitual quando estão viajando, longe das restrições e afazeres do cotidiano. Os autores chamam isso de “inversão comportamental”. Esse fenômeno é capaz de afastar as inibições, favorecer o consumo de drogas legais e ilegais e dificultar a abstinência sexual ou adesão ao preservativo.

Bellis e colaboradores (2000) descreveram as mudanças nos padrões de consumo de drogas de jovens ingleses que visitam Ibiza na Espanha. Em Ibiza os jovens consomem mais álcool, tabaco e drogas sintéticas (LSD e Extasy) do que na Inglaterra. O aumento no consumo dessas substâncias

está associado ao fenômeno da “inversão comportamental” que pode levar um turista a tomar, de uma só vez, a mesma quantidade de drogas que tomaria em uma semana na sua cidade e a fazer sexo com um parceiro eventual sem utilizar preservativo. Aqueles com pouca experiência de consumo e combinação de substâncias estão mais expostos ao sexo desprotegido e à overdose e lesões cerebrais do que os habituados a ingerir e combinar tais substâncias em suas cidades. De acordo com Bellis e colaboradores (2000) o acesso à informação sobre as características das substâncias e aos preservativos e serviços médicos, são fundamentais para proteger a saúde dos jovens durante as férias.

É preciso preparar os serviços de saúde das comunidades anfitriãs do turismo para que eles possam responder de forma adequada a essas demandas. Destarte, a responsabilidade não cabe apenas ao poder público, mas também as organizações comerciais que operam no mundo do turismo. As agências de turismo, linhas aéreas, hotéis, restaurantes, bares e boates, devem ajudar a proteger a saúde dos turistas e dos moradores das comunidades anfitriãs apoiando iniciativas de educação em saúde para as crianças e jovens das comunidades e a elaboração de materiais sobre o tema como folhetos, cartilhas e livros, dentre outras ações de responsabilidade social.

Bibliografia

- Alleyne GAO. Salud y turismo en el Caribe. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1991;111(1):24-33.
- Aulicino MP. *Turismo e estâncias: impactos e benefícios para os municípios*. São Paulo:Futura; 2001.
- Aviño MA. Sanidad y turismo. *Revista de sanidad e higiene pública* 1980;54:263-272.
- Ayres JRCM e col. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa RM e Parker R (orgs) *Sexualidades pelo avesso*. São Paulo: Editora 34; 2000. p. 49-73.
- Bellis MA, Hale G, Chaudry M, Kilfoyle M. Ibiza al descubierto: Cambios en el consumo de drogas y en el comportamiento sexual de los jóvenes que pasan sus vacaciones en lugares conocidos internamente por su vida nocturna. *Adicciones* 2000; 12(4): 289-305.
- Besculides A, Lee ME e McCormick PJ. Residents' perceptions of the cultural benefits of tourism. *Annals of Tourism Research* 2002;29(2):302-319.
- Burns PM. *Turismo e antropologia: uma introdução*. São Paulo:Chronos; 2002.
- Calvente MCMH. O impacto do turismo sobre comunidades de Ilha Bela (SP). In: Lemos, AIG, organizadores. *Turismo: impactos socioambientais*. São Paulo:Hucitec;2001.p. 85-92.
- Coriolano LNMT. Turismo e degradação ambiental no litoral do Ceará. In: Lemos, A. I. G., org. *Turismo: impactos socioambientais*. São Paulo:Hucitec;2001.p.93-103.
- Gomes R e col. A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde. *Revista de Saúde Pública* 1999; 33(2): 171-179.
- Joseph CA e Kavoori PA. Mediated resistance. Tourism and the host community. *Annals of Tourism Research* 2001;28(4):998-1009.
- Midaglia CLV. Turismo e meio ambiente no litoral paulista: dinâmica da balneabilidade nas praias. In: Lemos AIG, organizadora. *Turismo: impactos socioambientais*. São Paulo:Hucitec;2001.p.32-56.
- Nogueira RMR e col. Dengue type 2 outbreak in the south of the state of Bahia, Brazil: laboratorial and epidemiological studies. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 1995; 37(6):507-510.
- Oliveira AAS. *Turismo e comunidade: a configuração do sofrimento psicossocial em um povoado de pescadores* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;1998.
- Piscitelli A. Exotismo e autenticidade: relatos de viajantes à procura de sexo. *Cadernos Pagu* 2002; 19: 195-231.
- Reyn CF e col. Los viajes internacionales y la infección por el VIH. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1992; 112(6):508-520.
- Ross GF. *Psicologia do turismo*. São Paulo: Contexto; 2001.
- Ruiz A. El turismo y la protección de los alimentos. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1991; 111(1): 88-91.
- Ruschmann D. *Turismo no Brasil: Análise e Tendências*. Barueri: Manole; 2002.

- Salvati SS. *Turismo responsável como instrumento de desenvolvimento e conservação da natureza*. Disponível em <URL: <http://www.vitaecivillis.org.br>> [2003 abril 14]
- Santos AO. *Turismo e saúde comunitária: intervenção e pesquisa no Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil*. São Paulo, 2004 [Tese de Doutorado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2004.
- Santos AO e Paiva V. Cenas de uso abusivo de álcool e drogas em comunidades anfitriãs do turismo do Vale do Ribeira, São Paulo; 2004. 16p. (Mimeo)
- Schmunis GA e Corber SJ. Tourism and emerging and re-emerging infectious diseases in the Americas: What physicians must remember for patient diagnosis and care. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 1999; 2(3): 31-49.
- Shin SW. O turismo e a exploração sexual: um estudo de caso na cidade de Fortaleza. São Paulo, 2003 [Tese de Doutorado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
- Tabet LC. *O turismo no litoral paulista*. São Paulo: Instituto Ing_Ong de Planejamento Socioambiental; 2002. 5p. (Mimeo).
- Weaver BD e Lawton JL. Residents perceptions in the urban-rural fringe. *Annals of Tourism Research*, 2001; 28(2): 439-458.