

Turismo e Epidemiologia no Peru

*Guilherme Antonio de Moura Costa*¹

RESUMO: Enfoca a problemática da situação epidemiológica do Peru no período de 1981-1996. O caso do Cólera que afetou fortemente sua economia, a economia do turismo principalmente.

PALAVRAS-CHAVE: turismo e epidemiologia, cólera, economia do turismo, Peru.

ABSTRACT: *This article focuses the problems aroused the epidemiological situation in Peru during the period of 1981-1996. The case of cholera affected strongly its economy, the economy of tourism mainly.*

KEYWORDS: *tourism and epidemiology, Cholera, economy of tourism, Peru*

Introdução

Cabe ao Estado ter o controle do Turismo nacional, traduzido nos esforços que ele deve empreender, através de uma política para este setor econômico, tendo em vista que o Estado atua no turismo sempre com o intuito de obter divisas internacionais e garantir a melhoria do balanço de pagamentos, gerar empregos e impulsionar até 52 setores em atividades econômicas que são impactados pelo turismo dentro do sistema de mercado.

É natural que numa Política Nacional de Turismo, o Estado preveja e venha prover seus sítios turísticos potenciais, dos aspectos principais que a atividade turística necessita para florescer, crescer e amadurecer. Deve prover o país ou uma região de infra-estrutura de estradas, comunicações, saneamento básico, aeroportos;

e até de forma pioneira e breve em hotéis, em que a iniciativa privada ainda não totalmente incentivada pelo potencial turístico da região ou país, deixa de investir nos insumos de um produto turístico, como transportes, alojamento, alimentação e entretenimento.

Tudo isso é justificável e compreendido por todos como medidas necessárias a serem previstas numa Política Nacional de Turismo, que será detalhada em ações a serem desenvolvidas dentro de um Plano Nacional de Turismo, através de programas governamentais específicos executados por cada ministério de um governo nacional, como os ministérios dos Transportes, do Saneamento Básico, das Comunicações, etc.

Assim, a preocupação clássica e única desses Planos Nacionais de Turismo tem a ver somente com a preocupação de executar ações governamentais que tenham visibilidade pública à população e gerem conforto à comodidade; e, enfim a modernidade da economia nacional a essas regiões potencialmente turísticas do país. Tudo que é perceptível pela visão humana é considerado como projeto ou programa governamental essencial, na área turística.

Todavia, há ações governamentais de programa públicos ligados, por exemplo, à área da saúde pública ambiental, de caráter preventivo, que por falta de visibilidade a “paisagem” turística e de não ser perceptível à população nativa dessa região turística, faz com que as autoridades governamentais deixem à margem dos Planos Nacionais de Turismo e de suas programações de ações intervencionistas. Essencialidade é típica dos países em desenvolvimento, onde por coincidência são pródigos em belezas naturais, em regiões localizadas em sua maioria nas zonas tropicais, onde o clima quente e úmido junto aos hábitos não muito higiênicos de vida de seus habitantes, em virtude da pobreza e da falta de instrução, permitem o surgimento de doenças tropicais transmissíveis através de insetos, bactérias ou vírus existentes de forma endêmica que circulam nessas regiões.

O Peru é um exemplo que se enquadra perfeitamente nessa descrição acima. Está localizado em zona tropical, possui inúmeras regiões de potencial turístico alto e de espécies variadas, tais como: turismo ecológico, turismo cultural e turismo de veraneio. A Amazônia peruana, os vestígios da civilização inca com seus legados culturais e arquitetônicos, o vasto litoral banhado pelo Oceano Pacífico, permitem que o Peru, tenha, e verdadeiramente tem, potencial turístico suficiente para tornar o turismo como importante setor econômico, dentro da categoria de “exportações” em seu balanço de pagamentos ajudando a impulsionar seu crescimento econômico.

Porém, como já abordado, a saúde pública ambiental de caráter preventivo é minimizada em qualquer Plano Nacional de Turismo, dada a sua priorização nos países em desenvolvimento em gastar, no setor do Turismo, somente com a melhoria da “paisagem” de seus recursos naturais, não importando com ações governamentais voltadas à preservação ambiental de epidemias de doenças tropicais transmissíveis por vetores, quer sejam insetos ou mesmo seres humanos, como a doença do cólera, transmitida por um vibrião que hospedado no corpo humano, através do contato humano, passa de uma pessoa para outra numa velocidade incrível, como num inofensivo gesto social de aperto de mão, não higienizada anteriormente, sem a

1. Bacharel em Economia pela Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – Fundação Álvares Penteado. Mestre em Economia pela PUC/SP. Mestre em Integração da América Latina pelo PROLAM-USP. Doutorando em Turismo pela Escola de Comunicações e Artes – ECA/USP.
End.: Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 239, apto. 61-A – 04014-010 – São Paulo – SP – Brasil.
Telefax: (11)572-8820. E-mail: guilherme@sucen.sp.gov.br

preocupação simples com o hábito de lavar as mãos com água e sabão, ou de comer alimentos crus, "in natura", mal lavados ou não fritos ou cozidos previamente.

Quando é que as autoridades sanitárias e epidemiológicas serão ouvidas pelos *policy makers* do Turismo, que atuam no aparelho estatal dos governos e são responsáveis pelos Planos Nacionais de Turismo?

O caso ocorrido com o Peru nos primeiros anos da década de 90, com respeito a epidemia de cólera surgida naquele país, que praticamente "afugentou" os turistas internacionais, no pico de transmissão dessa doença nos anos de 1991, 1992 e 1993, é exemplo vivo de nossa reflexão introdutória neste estudo.

Cólera, Situação Epidemiológica e Turismo

O Peru é um destino turístico de grande atratividade, dada a sua diversidade geográfica, riqueza arqueológica, tradições e folclore. É muito mais que Machu Picchu.

Há praias paradisíacas ao longo dos seus aproximadamente 3 mil quilômetros de costa, impressionantes paisagens nas alturas dos Andes e selva virgem no coração da Amazônia, onde os mais diversos parques nacionais, reservas nacionais e santuários da vida silvestre se convertem em lugares ideais para a prática do turismo ecológico e de aventura. Espera-se para o ano 2000, a chegada de 1 milhão de turistas.

O forte atrativo do turismo receptivo peruano, pelos estrangeiros, é o legado da civilização inca deixado em objetos de arte, trilhas pelo seu território e a arquitetura que sobreviveu e mostra um pouco da cultura e dos conhecimentos desse povo pré-colombiano que os espanhóis descobriram e que com ele se confrontaram.

Na Tabela 1 observa-se que de 1981 a 1990 a chegada de turistas estrangeiros manteve-se num patamar de 300 mil pessoas aproximadamente, sendo os anos de 1983 e 1984, o período de menor entrada, no nível aproximado de 280 mil turistas. O pico desse período (1981-1990) ocorreu em 1988, com a entrada de 359 mil turistas estrangeiros.

A partir de 1991 e nos seguintes dois anos (1992-93) houve queda brusca na entrada de turistas estrangeiros no Peru: em 1991 entraram apenas 232 mil turistas; em 1992 esse número caiu para 217 mil; e, em 1993 houve pequena subida para 272 mil entradas de turistas estrangeiros.

Considerando-se o ano de 1990 como ano-referência (317 mil turistas), nota-se que para 1991 (232 mil) houve queda de 27% no fluxo turístico internacional em apenas 12 meses. No ano de 1992 (217 mil) a queda foi maior, representando 32% em relação ao ano de 1990. Em 1993, apesar de uma pequena elevação na entrada de turistas (272 mil) a queda no fluxo turístico internacional ao Peru manteve-se significativa, em torno de 14,2%. Já em 1994 (386 mil), houve um salto quantitativo enorme, em relação ao mesmo ano de 1990, representando um acréscimo de 22% de turistas estrangeiros chegados ao Peru. A partir de 1995 a tendência foi o crescimento

contínuo (479 mil) e 1996 (584 mil). Assim ocorreu com a entrada de divisas estrangeiras ao Peru. De 1981 a 1990 as divisas em milhões de dólares subiram de US\$ 186 para US\$ 259, ou seja, 39% em 10 anos!

TABELA 1 - INDICADORES BÁSICOS DO MOVIMENTO TURÍSTICO INTERNACIONAL NO PERÍODO DE 1981-1996

Ano	Entrada de Turistas (em mil)	Dívisas (em milhões de dólares)	Divisas "Per Capita" (em dólares)
1981	335	186	555
1982	317	183	577
1983	273	153	560
1984	279	174	624
1985	300	189	630
1986	304	193	635
1987	330	211	639
1988	359	252	702
1989	334	247	740
1990	317	259	817
1991	232	225	970
1992	217	156	719
1993	272	215	790
1994	386	402	1.041
1995	479	514	1.073
1996	584	631	1.080

Fonte: Peru – 1997 en números – Anuário Estadístico. Consulado Geral do Peru, São Paulo.

Isso representou um grande esforço de captação de recursos internacionais injetados na economia nacional peruana. Todavia em 1991, 1992 e 1993 as divisas, assim como a entrada de turistas, caíram abruptamente. Em 1991 caiu 14% (US\$ 225 milhões arrecadados); em 1992 a queda foi maior, em relação ao ano de 1990); 40% (US\$ 156 milhões arrecadados); e em 1993, apesar de uma pequena recuperação, as perdas foram de 17%, arrecadando-se apenas US\$ 215 milhões.

Corroborando com essa análise das cifras de entrada de turistas estrangeiros

ao Peru, o ano de 1994 demonstrou também um salto significativo em divisas estrangeiras, com relação a 1990; ou seja, arrecadou-se US\$ 402 milhões, representando um acréscimo de nada menos de 55%. Em 1995, arrecadou-se US\$ 514 milhões e em 1996 atingiu-se o montante de US\$ 631 milhões.

Verifica-se facilmente que há dois momentos distintos no setor turístico peruano demonstrado pela Tabela 1: o primeiro período, de 10 anos (de 1981 a 1990), e o segundo período, de 3 anos (de 1994 a 1996). O período de intervalo (de 1991 a 1993) é o período que se pretende analisar buscando a resposta para o desempenho medíocre tanto do fluxo turístico quanto das divisas arrecadadas.

TABELA 2 - INGRESSO DE ESTRANGEIROS, SEGUNDO O MEIO DE TRANSPORTE (1992-1996)

Modalidade	1992		1993		1994		1995		1996	
	Quant.	%								
Aéreo	156.987	72,5	198.993	73,0	282.387	73,1	356.980	74,6	425.027	72,8
Terrestre	54.711	25,2	68.401	25,2	98.518	25,5	116.760	24,4	154.089	26,3
Fluvial	1.120	0,6	1.297	0,5	1.467	0,4	1.435	0,3	1.274	0,2
Martimo	3.354	1,5	3.089	1,2	3.720	1,0	2.871	0,6	3.998	0,7
Lacustre	362	0,2	121	0,1	46	-	480	0,1	-	-
TOTAL	216.534	100	271.901	100	386.138	100	478.526	100	584.388	100

Fonte: Peru – 1997 en números – Anuário Estadístico. Consulado Geral do Peru, São Paulo.

Considerando que os turistas estrangeiros procedentes da América do Norte (EUA, Canadá e México), da Europa e a Ásia chegam ao Peru pelo transporte aéreo; e da América do Sul e Central se utilizam em grande parte do transporte terrestre, pode-se dizer, à luz de nossas anteriores observações pela Tabela 1, que as entradas dos turistas estrangeiros no Peru, agora analisando a Tabela 2, têm nos anos de 1992 e 1993, tanto pelo transporte aéreo como pelo transporte terrestre, em relação aos anos seguintes de 1994, 1995 e 1996, um volume bem inferior. Entre 1992 e 1993, a entrada de turistas *por via aérea* foi em média de 177.500 turistas, enquanto a média do período de 1994 a 1996 (3 anos) foi de 355.000 turistas, ou seja um acréscimo de 100%! O mesmo ocorreu com a entrada de turistas ao Peru *por via terrestre*. A média dos anos de 1992 e 1993 foi de 61.500 turistas, enquanto a média do período de 1994 a 1996 foi de 123.333 turistas, representando um acréscimo de também 100%! Coincidência simplesmente? Não, claro que não!

Como visto na Tabela 1, os anos de 1991, 1992 e 1993 foram maus para o turismo receptivo peruano. A Tabela 2 também confirma essa observação, tanto em chegada de turistas estrangeiros quanto em divisas arrecadadas, oriundas dos gastos

desses mesmos turistas estrangeiros efetuados no Peru. Ambas tabelas são coincidentes nessa má performance do turismo peruano nesse período de 1991 a 1993 (3 anos).

Então, quais as variáveis explicativas que ocasionaram essa situação, uma vez que não houve nos anos de 1991, 1992 e 1993 nenhuma catástrofe natural como terremoto, tufão ou maremoto?

A resposta é simples! Houve sim uma catástrofe de natureza biológica sobre o meio ambiente, provocada por uma epidemia de cólera dada às más condições de saúde pública do Peru, que se espalhou pela população peruana ao longo desses três anos (1991- 1993), iniciando-se pelas regiões litorâneas, atingindo a capital peruana, (Lima) e expandindo-se até o interior, na região da Amazônia, fronteira com o Brasil.

O cólera é um vibrião de fácil transmissão, pois prolifera em ambientes insalubres e onde a população desconhece hábitos básicos de higiene. O início dessa epidemia veio através de navios da Ásia, trazidos por suas tripulações que ao se aproximarem dos portos peruanos jogaram seus dejetos próximo às praias peruanas. Ora, sabe-se que é de costume do peruano comer uma espécie de peixe meio cru, com bastante molho de pimenta, vendido em barracas de vendedores ambulantes pelas ruas de Lima e outras principais cidades do país.

Pois bem, os dejetos dos navios de origem da Ásia continham o vibrião do cólera que sobrevive no meio ambiente por muito tempo. O pescado litorâneo absorveu esse vibrião e ao ser consumido em seu estado natural, com molho de pimenta “salsa con chile” à moda peruana. Sendo um produto alimentício cotidiano dos peruanos de classes sociais inferiores, o cólera encontrou nesse habitat meios de sobreviver, expandir-se e criar um caos epidêmico à população peruana e aos estrangeiros que lá estavam, pois esse vibrião pode ser transmitido de um indivíduo para outro apenas por um simples aperto de mão, se esta não for lavada com água e sabão. Essa epidemia de cólera foi tão forte que durou três anos de pico no Peru e chegou a atravessar a fronteira brasileira em algumas cidades da Amazônia.

Reflexos do Cólera no Fluxo Turístico Receptivo do Peru

Para exemplificar melhor a descrição dos fatos que ocorreram com a presença do cólera no Peru entre 1991 e 1993, apresenta-se na Tabela 3 os números de casos de cólera ocorridos entre 1991 e 1996.

Pela Tabela 3, numa rápida análise, localiza-se facilmente os anos de 1991, 1992 e 1993 como os anos de pico da epidemia de cólera no Peru, divulgada na época por toda a imprensa internacional, o que reduziu o fluxo de turistas estrangeiros nesse país. Confirmando esses dados, o fluxo de turistas em Machu Pichu apresentou no período grande redução (Tabela 4).

TABELA 3 - CASOS REPORTADOS DE CÓLERA NO PERU NO PERÍODO DE 1991-1996

Discriminação	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Casos notificados	322.562	239.139	62.694	23.887	25.108	3.613
Casos confirmados	45.158	15.199	8.205	2.149	2.534	134
Hospitalização	119.523	84.062	23.837	7.392	11.701	705
Mortos notificados	2.990	886	633	199	232	18
Taxa de incidência por 100.000 habitantes	1.472	1.065	279	105	111	15
Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes	13	4	3	1	1	0
% de hospitalização	37	35	38	31	47	20

Fonte: Peru – 1977 em números – Anuário Estadístico. Consulado Geral do Peru, São Paulo.

TABELA 4 - VISITANTES ESTRANGEIROS À CIDADE DE MACHU PICCHU NO PERÍODO DE 1987-1996

Ano	Turistas Machu Picchu
1987	89.726
1988	116.911
1989	97.604
1990	68.414
1991	37.040
1992	34.552
1993	49.586
1994	96.568
1995	133.410
1996	168.189

Fonte: Peru – 1997 em números – Anuário Estadístico. Consulado Geral do Peru, São Paulo.

Verifica-se, assim, que os anos de menor fluxo turístico internacional a esse núcleo turístico foram os de 1991, 1992 e 1993. Tomando-se mais uma vez como marco o ano de 1990, com 68.414 visitantes estrangeiros, o ano seguinte de 1991 registrou somente 37.040 visitantes, representando uma queda de 45,86% de visitas a Machu Picchu. Em 1992 a queda no número de visitantes foi ainda maior (34.552), representando em termos percentuais uma queda de 49,50% de visitas. E finalmente em 1993, com a presença de 49.586 visitantes, a queda correspondeu, com referência ao ano de 1990, a 27,53%. Somente a partir de 1994, quando as autoridades peruanas já estavam controlando a epidemia de cólera no país, é que as visitas turísticas a Machu Picchu, por parte dos estrangeiros subiu em relação ao ano de 1990, último ano antes do surgimento da epidemia de cólera no Peru.

Mas o cólera não é somente uma doença que afeta e aflige o povo peruano. Assim como em todos os países tropicais, de clima quente e úmido e com população despreocupada com a higiene pessoal e coletiva (saneamento básico), representada pela falta de redes de água e esgotos suficientes para atender à população dos países do Terceiro Mundo, onde a América Latina se insere; outras doenças tropicais, transmitidas no meio ambiente por vetores (insetos), como o dengue e a malária, são também importantes como presença constante do cenário da saúde pública peruana. Basta mencionar que em 1995 houve 358.971 casos de doenças parasitárias em sua maior parte constituídos pela malária e dengue, transmitidos ambos por mosquitos de espécies diferentes.

Infelizmente, os paraísos turísticos encontram-se nas zonas tropicais que favorecem a criação desses vetores, do dengue e da malária, além dessas outras

TABELA 5 - INGRESSO DE ESTRANGEIROS NO PERU, SEGUNDO O CONTINENTE E PRINCIPAIS PAÍSES DE PROCEDÊNCIA

Continente/País	1991	1992	1993	1994	1995	1996
América do Norte	54.610	51.486	66.687	97.346	118.328	150.981
E.U.A	45.928	43.457	55.850	81.293	99.730	125.603
Canadá	5.516	4.918	6.132	9.266	11.314	14.393
México	3.166	3.111	4.705	6.787	7.284	10.985
América do Sul	73.339	78.275	99.982	138.876	167.192	211.811
Argentina	12.386	11.249	14.197	21.321	24.391	28.705
Brasil	8.001	6.793	9.983	14.998	17.331	19.557
Chile	14.682	21.808	29.519	45.876	65.344	88.698
Europa	80.791	64.393	77.792	109.434	133.015	160.884
Alemanha	10.433	11.757	14.632	19.644	24.815	27.768
França	6.334	6.805	8.212	12.031	16.740	23.841
Espanha	7.989	7.839	9.624	15.059	20.177	25.362
Inglaterra	8.368	8.295	9.956	14.786	16.291	19.720
Itália	8.201	8.621	12.176	17.252	17.607	20.046
Ásia	14.703	14.562	17.844	27.529	34.986	41.891
Japão	7.265	4.676	6.000	12.699	17.104	21.012
Outros	7.438	9.886	11.844	14.830	17.882	20.879
África/Oceania	3.710	3.492	3.955	5.834	7.205	9.502

Fonte: Peru - 1997 em números - Anuário Estadístico. Consulado do Peru, São Paulo

doenças, como o vibrião do cólera e o bacilos da tuberculose e do sarampo transmitidos facilmente através de uma população de baixa instrução sanitária e de regiões com poucos recursos de infra-estrutura de saneamento básico. Daí, resultam as cifras alarmantes apresentadas no caso da epidemia de cólera no Peru entre 1991 e 1993, estendendo-se em menor grau pelos anos de 1994, 1995 e 1996 (Tabela 3).

Tratando somente do aspecto turístico, bem mais ameno que o do aspecto epidemiológico do cólera, as Tabelas 5 e 6 apresentam o fluxo turístico receptivo do Peru, no período de 1991 a 1996, sem contudo deixar de mostrar a sua queda de 1991 a 1993, pelas razões epidemiológicas já mencionadas – a epidemia do cólera que afastou os turistas estrangeiros para outros destinos turísticos internacionais.

Pela Tabela 5, nota-se que a América do Sul é o continente mais representativo do turismo receptivo no Peru. A seguir vem o continente europeu, com os principais países que escolhem o Peru como destinação turística, seguido de perto pelo continente norte-americano, onde os Estados Unidos destaca-se como o principal país emissor. Quanto ao continente asiático, o Japão tem o mesmo papel dos Estados Unidos em relação a Ásia. A África e a Oceania, juntas, não enviam turistas ao Peru de modo representativo.

Os dados dessa tabela indicam também a grande diferença de cifras dos anos da epidemia de cólera, dos demais anos seguintes ao controle e amenização da doença no Peru (a partir de 1994). Em 1994, tendo como referência 1991 (primeiro ano da epidemia), houve um *acréscimo* de visitantes estrangeiros vindos da América do Norte, da ordem de 78,25%; da América do Sul, da ordem de 89,36%; da Europa, da ordem de 35,45%; da Ásia, da ordem de 87,23%; e finalmente da África/Oceania, da ordem de 57,25%.

A Tabela 6 apresenta o ingresso de estrangeiros no Peru, segundo o motivo da viagem no período de 1991-1996.

TABELA 6 - INGRESSO DE ESTRANGEIROS, SEGUNDO O MOTIVO DA VIAGEM (1991-1996)

Motivo	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Turismo	203.056	185.711	242.323	328.187	399.455	484.827
Negócios	2.042	3.772	3.101	13.552	21.807	26.169
Trabalho	18.731	5.557	4.040	3.790	3.281	2.115
Educação	14	503	124	987	1.681	2.542
Residência	7.912	14.515	19.952	22.353	24.161	29.286
Artistas	226	128	47	91	366	970
Conferencistas	15	1.573	701	5.097	7.946	9.581
Outros(*)	16	4.775	1.613	12.081	20.829	27.898
TOTAL	232.012	216.534	271.901	386.138	478.526	584.388

Fonte: Peru - 1997 em números - Anuário Estadístico. Consulado Geral do Peru, São Paulo.

(*) Inclui militares, religiosos e empregados técnicos.

Verifica-se que o motivo Turismo nos anos de 1991, 1992 e 1993 estão num patamar bem abaixo dos anos seguintes pelo motivo da epidemia do cólera, o que afastou o turista estrangeiro para outros destinos turísticos. Considerando o ingresso de turistas por Turismo em 1994, verifica-se que houve um acréscimo significativo em relação a 1991 (ano inicial da epidemia de cólera), em torno de 66,43% e chegando a dobrar o crescimento em 1995 (106,25%). Em 1996, o ingresso de estrangeiros por Turismo, com relação ao mesmo ano de 1991, ultrapassou com folga a barreira dos 100% de crescimento, atingindo um incremento de 139,25%. No setor de negócios, o mesmo ocorreu: 13.552 ingressos em 1994 contra 2.042 ingressos em 1991 - um incremento de 563,66% em 1994 em relação a 1991.

Hoje grande parte do movimento turístico mundial é decorrente de viagens turismo e de negócios, portanto os países e regiões receptivos devem procurar ter uma situação epidemiológica soma tanto para a sua população, quando para os turistas. A retratação do fluxo turístico é imediato frente à possibilidade de contração de doenças e moléstias que em muitos casos não há remédios para sua cura, como a maioria das doenças tropicais tais como: dengue, malária, cólera, febre amarela, gripe da galinha - ocorrida recentemente em Hong Kong, onde se teve que exterminá-las todas, pois era um vírus de gripe mutante que atacava os galináceos e era mortal ao ser humano.

Reflexos do Cólera na Economia do Turismo do Peru

Para se ter uma visão geral do comportamento da economia peruana durante um período de 10 anos (1987 a 1996), dentro do qual há um período de ocorrência da epidemia do cólera, a Tabela 7 mostra o desempenho dos setores econômicos diante da existência dessa doença, que os afetou por um longo tempo. Tais dados destacam a queda acentuada em todos os setores econômicos do Peru, no período de 1991, 1992 e 1993 em relação aos anos anteriores, provocada pela existência da epidemia do cólera.

Considerando-se 1990 como o ano anterior a epidemia, e comparando-o com 1991, em cujo o surto epidêmico explodiu entre a população peruana, pode-se analisar, por cada setor econômico, os índices de queda na formação bruta de capital do Peru:

- Agricultura/Alimentação 99,62%;
- Transporte/Comunicação 99,58%;
- Energia e Minas 99,78%;
- Indust, Comércio e Turismo .. 99,55%;
- Pesca 99,31%;

Após o período de 1991-1993, a recuperação da formação bruta de capital por parte do governo peruano foi lenta e gradual, mas sempre sem alcançar os níveis

TABELA 7 - FORMAÇÃO BRUTA DE CAPITAL DO GOVERNO CENTRAL, SEGUNDO O SETOR ECONÔMICO - 1987/1996 (em milhões de nuevos soles a preços constantes de 1996).

Setores Econômicos	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Agricultura /Alimentação	4.964	27.532	11.700	46.993	179	482	524	559	568	484
Transporte / Comunicação	2.307	5.711	1.610	11.505	48	199	392	846	1.024	1.033
Energia e Minas	273	709	150	442	1	10	143	155	231	226
Indust. Com. e Turismo	153	348	250	443	2	3	10	15	16	32
Pesca	284	422	308	719	5	15	6	18	14	32
TOTAL	7.981	34.722	14.018	60.102	235	709	1.075	1.593	1.853	1.807

Fonte: Peru - 1997 en números - Anuario Estadístico. Consulado Geral do Peru, São Paulo.

melhores dos anos de 1987 a 1990, em milhões de “nuevos soles”, denominação da moeda peruana, a preços constantes de 1996.

Além disso, a imagem negativa percebida pelo turista estrangeiro, através das deficiências de saneamento ambiental apontadas por uma situação epidemiológica grave, motivada, por exemplo, pela existência de uma epidemia de cólera por todo o território peruano, perdurou por muitos anos. Isso aconteceu mesmo após o reconhecimento internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas autoridades nacionais de Saúde Pública peruanas de que passaram os três anos do surto do cólera (1991-1993), este foi controlado e mesmo erradicado; e que portanto não havia mais pretextos para se evitar o Peru como destino turístico internacional.

Ainda pelos dados da Tabela 7 percebe-se claramente que o nível das atividades econômicas no Peru a partir de 1994 sofreu uma reação positiva, ainda que pequena em relação a 1993. No entanto, até 1996 a produção econômica peruana não tinha conseguido retomar os mesmos níveis anteriores a 1991, com destaque para o setor da Indústria, Comércio e Turismo, cujos valores (em milhões de nuevos soles) chegaram a um décimo do que era antes dos anos do surto, ao se comparar os anos de 1987 (153 milhões) contra 1993, 1994 e 1995 (10, 15 e 16 milhões respectivamente); ou o ano de 1988 (348 milhões) com o ano de 1996 (32 milhões).

A retomada da confiança dos turistas estrangeiros em relação do Peru como destino turístico percorre um longo caminho que pode significar muitos anos; ou seja, nunca a curto prazo (2 ou 3 anos); mas talvez a médio prazo (5 ou 6 anos), e com mais certeza a longo prazo (8 a 10 anos); enquanto isso a economia do turismo padece.

Portanto, há uma grande relação de interdependência entre o ato de desenvolver um planejamento turístico para uma dada região, país ou comunidade, e o ato de desenvolver um planejamento integrado de saúde pública ambiental, como um programa de combate e erradicação de doenças tropicais endêmicas transmitidas por vetores existentes nesse meio ambiente; e também como um programa de campanha de campo, junto à população para sua educação sanitária, ensinando-lhe métodos de higiene pessoal e de esterilização (pasteurização) dos alimentos crus consumidos.

Considerações Finais

A economia de um país se faz com uma população sadia, com trabalhadores sãos e dispostos para o trabalho, com um programa de prevenção de saúde pública ambiental onde a população de uma região ou país, ou mesmo de uma pequena comunidade, estão livres de enfermidades que coloquem em risco em primeiro lugar suas vidas; em segundo, o nível das atividades econômicas e, portanto, a sua formação bruta de capital (Produto Interno Bruto – PIB); e em terceiro, até mesmo a possibilidade real da queda acentuada ou eliminação do fluxo turístico receptivo internacional, ocasionando reflexos negativos na captação de divisas internacionais, tão vitais para os países de potencial turístico, como o Peru.

A saúde pública ambiental, sempre de caráter preventivo, deve deixar de ser uma preocupação marginal no planejamento turístico de um determinado espaço geográfico, para tornar-se uma preocupação central para qualquer empreendimento turístico, seja de caráter estatal, privado ou misto, para o benefício do desenvolvimento econômico sustentado de uma região, país ou comunidade. O exemplo aqui exposto do caso peruano, no início da década de 90, é eloqüente quanto a essa assertativa.

É de se propor que os custos ambientais para a sua preservação, que são dos poderes públicos, sejam em parte também custeados com uma parcela dos lucros dos empresários turísticos, colaborando com o setor público na preservação do meio ambiente.

Assim a preocupação de um governo ao elaborar seu Plano Nacional de Turismo, como agente regulador e incentivador da atividade turística num determinada região ou em todo o seu território, não deve somente criar condições para o desenvolvimento de equipamentos e infra-estrutura turística, mas também criar condições de sanidade ambiental, de tal modo que tanto a população, quanto os turistas fiquem imunes do perigo de serem atingidos por epidemias de doenças tropicais, sem vacinas existentes que as devem fisicamente de imediato, correndo o risco de até morrerem em virtude delas, o que representa um fator inibidor do fluxo turístico internacional.

Através deste estudo pretendeu-se alertar e conscientizar os planejadores do Turismo do setor governamental para tal problema, com o intuito da preocupação com o meio ambiente sano, livre de vetores transmissores de doenças, como o cólera aqui analisada. Tal situação pode na verdade comprometer todo um Plano Nacional de Turismo, calçado somente na infra-estrutura concreta, visível e perceptível aos olhos dos moradores locais e dos turistas, sejam nacionais ou internacionais.

Referências Bibliográficas

- COSTA, Guilherme A. de Moura. 1997. *Programas Governamentais de Saúde Pública. Estudo de Caso – O Programa de Controle do Dengue na Costa Rica, Venezuela e Estado de São Paulo (Brasil). Seu Recursos e Custos. O Custo-Efetividade no Período de 1990 a 1994. Tese (Mestrado). PROLAM/Universidade de São Paulo.*
 PERU – 1997 EN NUMEROS – Anuário Estadístico. Consulado geral do Peru. São Paulo.

Recebido em 27/6/99
Aprovado em 11/8/99