Confins

Revue franco-brésilienne de géographie / Revista franco-brasilera de geografia

45 | 2020 :
Número 45
Dossiê A pandemia de Covid-19 no Brasil

Fortaleza, de uma contaminação derivada dos lugares turísticos à transformação dos espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte

Fortaleza, de la contamination dérivée des lieux touristiques à la transformation des espaces de vie en territoires de maladie et de mort

Fortaleza, from contamination derived from tourist places to the transformation of living spaces into territories of illness and death

Eustogio Wanderley Correia Dantas, Maria Clelia Lustosa Costa, clelialustosa@gmail.com et Carlos Lucas Sousa da Silva

Résumés

Português Français English
A Covid-19 toma o mundo e atinge as metrópoles periféricas. De marca representativa de seus desdobramentos nos países centrais da Europa Ocidental e dos Estados Unidos, acompanhamos um processo representativo do ocorrido no Brasil, ênfase dada a seu desdobramento em Fortaleza. Pautado em dados oficiais (Plataforma Integra SUS), construímos uma base cartográfica a respaldar nossa análise e culminar, consequentemente, no entendimento dos desdobramentos associados aos quantitativos de casos confirmados e de óbitos, com rebatimento na dimensão etária e da vulnerabilidade socioeconômica. Vislumbramos, a partir dos mesmos, caracterização de movimento representativo da instituição dos lugares turísticos como territórios de disseminação e cujo rebatimento na metrópole transforma espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte. O último território se destaca, assim, como representativo dos desdobramentos da Covid-1 nas cidades brasileiras e a rebater predominantemente em áreas de alta vulnerabilidade socioeconômica, sito em bairros populares.

La Covid-19 prend le contrôle du monde et atteint les métropoles périphériques. Accompagnant ses développements dans les pays du centre de l'Europe occidentale et aux États-Unis, nous suivons ce qui s'est passé au Brésil, en mettant l'accent sur son développement à Fortaleza. Sur la base de données officielles (Plataforma Integra SUS), nous avons construit une base cartographique pour soutenir notre analyse et aboutir, par conséquent, à la compréhension des évolutions associées au nombre de cas confirmés et de décès, avec des répercussions sur la dimension de l'âge et la vulnérabilité socio-économique. On en aperçoit ainsi la caractérisation d'un mouvement représentatif de l'institution des lieux touristiques comme territoires de diffusion et dont l'impact sur la métropole transforme les

espaces de vie en territoires de maladie et de mort. Ce dernier territoire se démarque donc comme représentatif des évolutions de la Covid-1 dans les villes brésiliennes, qui atteint majoritairement les zones à forte vulnérabilité socio-économique, situées dans les quartiers populaires.

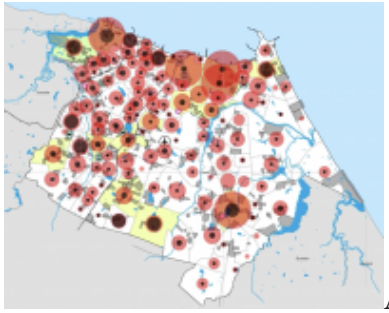
Covid-19 takes over the world and reaches peripheral metropolises. Following its developments in the central countries of Western Europe and the United States, we analyse what happened in Brazil, with an emphasis on its development in Fortaleza. Based on official data (Plataforma Integra SUS), we built a cartographic base to support our analysis and culminate, consequently, in the understanding of the developments associated with the numbers of confirmed cases and deaths, with repercussions on the age dimension and socioeconomic vulnerability. We glimpse, from them, characterization of a movement representative of the institution of tourist places as territories of dissemination and whose impact on the metropolis transforms living spaces into territories of illness and death. The latter territory stands out, therefore, as representative of the developments of COVID-1 in Brazilian cities, affecting predominantly areas of high socioeconomic vulnerability, located in popular neighbourhoods.

Entrées d'index

Index de mots-clés : Covid-19, métropole périphérique, territoires de contamination, territoires de mort, Fortaleza
Index by keywords : Covid-19, peripheral metropolis, territories of contamination, territories of death, Fortaleza.
Index géographique : Fortaleza
Índice de palavras-chaves : Covid-19, Metrópole Periférica, Territórios de Contaminação, Territórios de morte, Fortaleza

Notes de la rédaction
Os mapas deste artigo foram transformados em GIF animado e podem ser encontrados, comentados, no endereço seguinte: Pesquisadores desenvolvem mapa que relaciona avanço da Covid-19 e aspectos sociais em Fortaleza. UFC Notícias. Ver: http://www.ufc.br/noticias/14639-pesquisadores-desenvolvem-mapa-que-relaciona-avanco-da-covid-19-e-aspectos-sociais-em-fortaleza

Texte intégral


Afficher l'image

1 Como trabalhar com um tema antigo, das epidemias e das pandemias a afetarem as cidades, considerando um mundo globalizado, com consequente implementação das decisões econômicas e políticas a culminarem na construção de infraestrutura de produção e de circulação, a tornar o mundo menor. Uma concretude balizada por fluxos intensos na consolidação do urbano, vis-à-vis instituição do tempo da metrópole e em detrimento do da cidade (CARLOS, 2017), enfatizado em sistema urbano articulado em escala mundial.

2 O apreender os impactos da Covid-19 nos espaços de moradia e nos lugares turísticos nos impõe sair de nossa zona de conforto, fortemente apegada às dimensões econômicas, políticas, ambientais e tecnológicas. Nos dispomos, assim: i. a adentrar em domínio tão caro à Geografia intitulada de Humanista e em relação à qual o mundo hodierno somente será compreendido caso essa ciência retome seu objeto de estudo fundante: o homem; ii. construção de diálogo com pensadores de outras matrizes teóricas e metodológicas não eminentemente geográfica, com ênfase maior ao das ciências biológicas; iii. na utilização da linguagem cartográfica, pautada em dados oficiais e a possibilitar geração de representações de movimento rápido e em desenvolvimento, capaz de possibilitar apreensão da constituição do evento pandêmico em Fortaleza.

3 Os dados utilizados na pesquisa em questão[1] foram coletados na Plataforma de Transparência da Saúde do Ceará, *Integra SUS* (https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus), criada pelo Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará. Na referida há a disponibilização do boletim epidemiológico da Covid-19, a fornecer informações sobre os

tipos de casos envolvidos (investigados, confirmados, recuperados, taxa de letalidade e óbitos), associados a detalhamento considerando a localização (município e bairro), idade, gênero e grupo de risco. A coleta dos dados foi iniciada no mês de abril, possibilitando construção de material cartográfico representativo da evolução do número de casos confirmados e de óbitos em Fortaleza, a guardar temporalidade referente a uma semana e vis-à-vis dois gêneros de indicadores: etário, no concernente ao contigente com idade acima de 60 anos; de vulnerabilidade social explicita nas unidades sensitáriias. A base cartográfica clássica nos animou no sentido de montar uma GIF, a permitir visualização das mesmas em movimento representativo da constituição das ondas de disseminação do vírus na cidade (Ver: http://www.ufc.br/noticias/14639-pesquisadores-desenvolvem-mapa-que-relaciona-avanco-da-covid-19-e-aspectos-sociais-em-fortaleza).

4 Não intentamos aqui fazer crítica a outras matrizes epistemológicas, mas pura e simplesmente externalizar uma possibilidade de compreensão do evento pandêmico contemporâneo. Procedemos desta forma considerando o homem como um entidade rico e diverso, explicito em si mesmo como entidade biológica e social. No primeiro caso a possibilitar compreensão do constructo do invólucro (corpo) característico do homem moderno, derivado em sua articulação com outras espécies da fauna e da flora. Tanto na composição de seu DNA, derivada de traços majoritários provenientes do *Homo sapiens* e de traços minoritários (na ordem de 1% a 3%) do *Homo neanderthalensis*, como da incorporação de vírus, bactérias, fungos e arquea a seu invólucro original (células humanas). Na ordem de 53%, estes micro-organismos são fundamentais na digestão e reforço de nossa imunidade. No segundo caso, em sua capacidade de viver em grupo, se relacionar com o meio e transformar o mundo no qual vive.

5 Em suma, o homem moderno, somente se efetivou como tal ao se deslocar no espaço, um ente nômade a incorporar lenta e gradualmente novos horizontes à sua geografia e, neste interim, configurando o involucro humano atualmente vislumbrado e cujas matrizes iniciais se encontram em fase denominada de pré-história, na qual vivia da caça e da pesca.

6 O quadro evidenciado até então foi redimensionado entre 18 a 24 mil anos, com incorporação de inovações no domínio da agropecuária, a suscitar quadro no qual sua caracterização inequívoca como nômade perde peso e consoante processo de sedentarização iniciada com a consolidação das técnicas e práticas de plantio e domesticação de animais. É neste contexto que se apresenta condições favoráveis à instauração dos primeiros aglomerados humanos, nos quais o convívio próximo com os animas domésticos e o lido com a terra, a romper como nunca dantes visto com equilíbrio do meio circundante, deixa espaço aberto a mutações de vírus e bactérias maléficas, a migrarem dos ruminantes e das aves aos humanos, passando a afetar a saúde dos mesmos.

Atendimento das necessidades básicas, vírus, bactérias e similares

7 Em crítica à abordagem marxista nas ciências sociais, aprisionada à dinâmica de produção do espaço e de caráter eminentemente econômico, Lefebvre (2000) empreende discussão sobre o processo de reprodução, atinente às necessidades básicas do ser humano e, conforme o mesmo, a justificar transformações impensáveis e representativas de uma sociedade transformada em urbana. Destaca dentre elas as aqui evidenciadas: o morar e os lazeres. A primeira a suscitar discussões e embates em escala mundial, relacionadas ao direito à moradia. A segunda como tema emergente e a merecer tratamento cuidadoso dos estudiosos da temática urbana.

8 Tais necessidades, mobilizadoras do homem moderno desde os primórdios, tentem a ser cooptadas pela lógica do mercado, instituindo-as como produtos de consumo associados, de um lado, a empreendedores imobiliários (formais) e turísticos (nacionais e internacionais) e, de outro lado, a consumidores ávidos em ter acesso aos bens e produtos “ofertados”. Imóveis são destinados à habitação para as classes mais abastadas (detentores de recursos financeiros ou com acesso ao crédito imobiliário) e médias e menos abastadas com crédito subsidiado pelo governo (política do Banco Nacional de Habitação para os primeiros e do Minha Casa Minha Vida aos segundos) ou ao usufruto de uma localidade turística, que se beneficia de leitos disponibilizados pelo setor hoteleiro, aquisição de uma segunda residência (advento da vilegiatura) (PEREIRA, 2020) no mercado imobiliário formal ou a compor um empreendimento imobiliário-turístico (DANTAS, 2016).

9 Não é de estranhar, nestes termos, como as cidades se instituem enquanto amálgama representativo do embate dos homens com os vírus, fungos, bactérias e similares, visibilizado em contingente de contaminados e de mortos a proliferam entre suas paredes. Comumente enfocamos as mesmas como lócus do poder (religioso, político e militar) da produção (artesanal e industrial) e de habitação, sem adentramos, com maior propriedade, no concernente às condições de habitabilidade objetivas nelas encontradas, da questão sanitária à ambiental, ambas basilares no enfrentamento dos inimigos microscópicos, principalmente aquelas a reunirem maior número de habitantes e em condições desfavoráveis, principalmente no encadeamento de conflitos tanto de natureza geopolítica, entre cidades estados e impérios, como a derivar embates estabelecidos no controle de áreas comerciais e guerras na constituição de espaço de dominação econômico, em escala mundial. Da listagem do enfrentamento no passado são incluídas: i. Atenas em seu apogeu, a contar entre 150 e 300 mil habitantes distribuídos em 10 km² e afetada em 430 a.C., pelo tifo; ii. Roma, no ápice do Império Romano (séculos 1 e 2 da era cristã), a vivenciar, no ano de 166, um surto de varíola; iii. Constantinopla, Marselha e Gênova na Idade Média, epicentro da difusão da peste negra, advinda da Ásia e a se propagar na Europa e África (HAYS, 2005).

Quando um evento pandêmico atinge as Américas e se esboça no Brasil, foco em Fortaleza

10 As cidades das Américas somente adentram no domínio das pandemias no século XX, tendo como epicentro os Estados Unidos e a incorporar, entre 1918 e 1919, a escala mundial. Nominado de “Gripe Espanhola”, se efetuou a partir de mutação do vírus Influenza e o vetor inicial de disseminação foram os soldados envolvidos na Primeira Guerra Mundial. Nos Estados Unidos contabilizaram 675 mil mortos. No Brasil, sua contaminação, dada como os demais a partir dos portos, teve desdobramentos mais sérios em seus núcleos urbanos mais importantes, São Paulo e Rio de Janeiro, resultou na proliferação do vírus em todas regiões brasileiras e culminou no atingimento de 35 mil vítimas fatais (HAYS, 2005).

11 Os relatos de casos de eventos epidêmicos e, principalmente, pandêmicos adquirem maior força nas cidades, embora provenientes, em alguns caso, de sua hinterlândia: gestados no campo a partir do contato do homem com os animais; trazidos por bárbaros a sitiarem-na ou soldados aliados no front de guerras; contidos em embarcações advindas do mundo inteiro e a transportarem, além das mercadorias e da tripulação, número não muito elevado, nos padrões atuais, de visitantes pelos portos.

12 Referenda-se a qualidade do habitar como estratégia de resolução dos problemas sanitários vivenciados nas cidades a comportarem volumes cada vez maiores de habitantes. O padrão de urbanização implementado na Europa Ocidental toma corporeidade e influência os trópicos, a vivenciarem os mesmos problemas sanitários.

13 Do posto, os gestores das cidades, principalmente das modernas, fundamentam-se em teorias médicas (infecciosas/miasmáticas e contagiosas), que localizam as doenças no meio natural (ar, na água e terra) ou edificado e na aglomeração de homens vivos ou mortos (FOUCAULT, 1984). Códigos de Posturas, obedecendo/seguindo teses defendidas em Conferências Internacionais de Higiene Pública, desde meados do século XIX, disciplinam o modo de vida da população e o espaço urbano. Há uma especialização dos lugares, zoneamento, com afastamento dos equipamentos insalubres (Cemitérios, hospitais, lazaretos, prisões, curtumes, salgueiros, etc). O traçado da cidade, com largas avenidas e praças, visa aperfeiçoar o trabalho da ventilação. A arquitetura das edificações é marcada pela abertura de grandes janelas e portas. (COSTA, 2016). Pântanos, alagados são aterrados, o lixo e as edificações insalubres expulsas e a sujeira eliminada. (CHENORVITZ, 1890) Implantam-se os serviços de coleta de lixo e sistema de água e esgoto. Para esta mentalidade a circulação do ar, da água e dos dejetos, era a condição básica para a higiene pública (CORBIN, 1986).

14 O citado padrão de urbanização implementado na Europa Ocidental repercute no Brasil, inicialmente em sua capital, e adentra no domínio de cidades periféricas como Fortaleza (COSTA, 2004), a enfrentar problemas sanitários agravados, na coincidência com momentos de crises climatéricas (Sêcas) e consequente chegada de retirantes do sertão. Da

citada especificidade, o evento da Gripe Espanhola não ocupa mesmo papel de destaque do que o relativo ao evento da varíola, a acometer a cidade no final do século XIX. Trazida pelo porto, corresponde a evento com desdobramentos nefastos.

15 Em tempos de epidemia, de disseminação de doença contagiosa, como a de varíola, que assumia enormes proporções durante os longos períodos de estiagem (secas), em Fortaleza. no nordeste brasileiro, as normas ficavam mais rigorosas, com leis determinando a vacinação, desinfecção das casas em que morreram variolosos, isolamento de doentes em lazaretos e dos migrantes em abarracamentos à sotavento da cidade (Código de posturas de 1979). Medidas preventivas de quarentenas, cordões de isolamento eram adotadas, o que provocavam muitas polêmicas entre médicos higienistas e setores econômicos, que afirmavam prejudicar as relações comerciais (LEONARD, 1986). Os navios transportavam mercadorias, passageiros e tripulações e também vetores epidêmicos (insetos e animais peçonhentos como os ratos), que se disseminavam a partir da zona portuária e, por extensão, a área urbana. No século XIX, o uso da máquina a vapor nos meios de transportes (navios e trem) acelerou a circulação de mercadores e pessoas e também das epidemias.

16 Na seca1877/1879, que foi acompanhada da varíola, sucumbiram 180 mil pessoas, cabendo a Fortaleza 67.267. Em novembro de 1878, 27.518 famílias, totalizando 114.404 pessoas, encontravam-se abarracadas nos subúrbios da capital. O dia 10 de dezembro de 1878, ficou conhecido como o dia dos mil mortos, pois faleceram 1.004 pessoas em Fortaleza. (STUDART, 1909). Esta tragédia sanitária foi notícia noperiódico londrino Medical Times and Gazette, em 1879, com o título 'Small-pox in Brazil' e nos americanos New York Herald (CHALHOUB, 1996, p. 210). O New York Time registrou estes eventos nos dias 17.11.1877 e 24.02.1879.

17 Certamente, de um evento epidêmico à instituição de um pandêmico, ocorrido em séculos diferentes (XIX e XX), provavelmente acabamos nos beneficiando, de um lado e paradoxalmente, dos frágeis vínculos com outras cidades no país e no mundo, se comparado com o peso e importância de cidades como São Paulo e Rio de Janeiro e, de outro lado, da implementação de políticas de controle sanitário refinadas no tempo, especificamente as associadas às zonas portuárias (quarentena) e, provavelmente, de não disseminação em proporções maiores no país, devido à adoça pioneira do isolamento social como política de controle sanitário no mundo e seguidas em São Paulo e Rio de Janeiro.

18 Todo o arcabouço e problemática envolvida foi visivelmente varrido pela poeira do tempo. Até recentemente acreditava-se não ser problemática aplicável ao período técnico-científico informacional, pois a descoberta de medicamentos e de vacinas, reforçada pela criação de um sistema de saúde sólido, criaram uma situação de segurança e, aparentemente, impeditiva da retomada de eventos pandêmicos no mundo.

19 Do apresentado, a rigidez das fronteiras entre os Estados Nações pôde ser minimizada. As famosas quarentenas e os controles de acesso nas alfândegas, refinados no tempo, caem por terra e um ente gestado no passado, o viajante, de caráter elitista, pôde, travestido de outra indumentária (a do turista), tomar o mundo. Um mundo menor (com flexibilização das fronteiras e o advento do avião) e tornado seguro (devido inovações no domínio da saúde) no lido com vírus e bactérias se encontra na base de instituição de novas trocas internacionais, no domínio do terciário, e de novos atores (somados ao de residentes) a se apropriarem do mundo e de forma sazonal.

Um mundo sem fronteiras no domínio dos lazeres

20 De um mundo maior (limitações tecnológicas a imporem deslocamentos em períodos de tempo enormes) com cidades diminutas, no pós segunda guerra mundial, nota-se uma inversão. O mundo é encolhido, se torna menor, à medida em que a cidade se agiganta tanto demograficamente como em relação à sua área de influência, estendendo seus tentáculos no mundo.

21 Da escala das cidades adentramos no domínio das megalópoles assentadas, grosso modo, em blocos econômicos a flexibilizarem as fronteiras antigas dos estados nações. Abrem mão de seu papel como lócus de produção, transferindo sua base industrial até para outros países (a impactar nos últimos anos na Europa Oriental e, principalmente, na Ásia), à medida de seu fortalecimento como lócus de decisão, principalmente das conglomerações econômicas, e lócus de lazer, associado à demanda de seu habitantes e, também, de visitantes eventuais

(homens de negócio, grupos de políticos, vilegiaturistas, turistas, esportistas amadores e etc.). Do supramencionado as atividades terciárias ganham importância maior em relação às demais e a cidade pujante toma ares, sendo justamente sobre as metrópoles que a pandemia da Covid-19 recai com força. Se institui, assim, um evento a afetá-las primordialmente, reflexo direto do nível complexo e intenso de interações a estabelecerem em escala global.

22 À clássica flexibilização das fronteiras dos Estados Nações na perspectiva econômica, acrescenta-se, na escala mundo, motivação resultante da sublimação da necessidade básica por lazer. Aproveitando-se da estrutura física e material concebida para as trocas internacionais, institui-se a atividade turística. Um sistema comercial mundial se estrutura, resultante da articulação entre as agências de viagem, empresas aéreas e cadeias hoteleiras, potencializadas com recursos de organismos internacionais e aval dos governos locais (CAZES, 1992). Mais recentemente ela se articula ao universo do imobiliário (DANTAS, 2016), de empreendimentos imobiliários-turísticos a suscitar validação e fortalecimento da prática da vilegiatura em escala mundial (PEREIRA, 2020). Um gênero de prática trabalhada por vários colegas espanhóis sob a alcunha de turismo de segunda residência (ALEDO, 2008; ANDREU, 2005; DEMAJOROVIC, 2011; FERNÁNDEZ MUNOZ et. al., 2011; NIEVES, 2014; TORRES BERNIER, 2013).

23 Da realização do homem associada a seu estabelecimento em um lugar seguro a habitar, preservado das invasões indesejadas de “bárbaros” (guardado na segurança dos Impérios Atualmente, a sublimação do homem moderno se dá na possibilidade de viajar, de conhecer novas paragens e consoante massificação de prática gestada pelos antigos viajantes (de caráter elitista). Corresponde a uma clientela diversa (de turistas, vilegiaturistas e esportistas amadores) cuja abundância numérica do primeiro entre eles impõe generalização no trato e traz, consigo, incorreções e exageros. O turismo e seus praticantes, os turistas, tomam o cenário mundial de forma contraditória. Tanto apontados positivamente pelos empreendedores turísticos-imobiliários e os gestores públicos como negativamente pelos habitantes das comunidades tocadas (URBAIN, 2002). Os primeiros a vislumbrarem potencialidade de ganhos e diversificação da economia. Os últimos culpabilizando-os pela problemática socioeconômica e ambiental enfrentadas em comunidades tradicionais: o agravamento da pobreza com a tomada dos territórios tradicionais, a fragilização da cultura local com criação de espaço aberto à prostituição e à droga e, por último, à transmissão de doenças graves.

24 No presente a preocupação maior apresentada é a de controle sanitário nos aeroportos, cujas conexões globais propiciam estabelecimento de contato, em curto tempo, de zonas não contaminadas com zonas contaminadas. Trata-se de uma marca representativa da proliferação do vírus em escala global e em tempo rápido, tornada possível somente no período técnico-científico informacional. A facilitação dos fluxos turísticos e similares em escala internacional abre espaço ao estabelecimento de novas experiências motivadas em contatos inimagináveis em tempos pretéritos, especificamente as resultantes de uma aproximação entre os seres fundantes do mundo moderno: dos habitantes permanentes de nossas cidades e metrópoles, denominados de moradores e para os quais, em tese, as mesmas foram concebidas, passando por habitantes ocasionais, estabelecidos em suas segundas residências, no próprio país ou fora dele e, por último, de contatos efêmeros (sazonais), com turistas animados na arte da viagem.

25 Trata-se de plataforma mais abrangente e complexa do que as associadas às clássicas trocas comerciais. A conter, de um lado, entes congelados no lugar de moradia e cuja possibilidade de mobilidade além das fronteiras dos Estados Nações é de difícil implementação e, de outro lado, entes fluidos no espaço, portadores de passaportes e em relação aos quais as barreiras alfandegárias são comumente flexibilizadas. A indumentária do turista e similares abre portas em nome de interesses econômicos das nações e das empresas. Para eles não existem fronteiras e podem livremente adentar em outros mundos em período de tempo preestabelecido e a não ultrapassar alguns meses de convívio, dependendo de acordo estabelecido entre países emissores-receptores e a guardar, na maioria, das vezes reciprocidade.

26 A dinâmica de expansão da Covid-19 se nutre neste cenário, a denotar contexto no qual as metrópoles, por seu grau de interação com o mundo, são eleitas espaços ideais de contaminação e difusão, representativa de sua condição primária: periférica ou central. No presente trabalho adentraremos no domínio das metrópoles periféricas, cujo nível de articulação com o mundo envolve: i. parcela moderna - articulada em sua hinterlândia (Região Metropolitana) e a dispor de estrutura administrativa-burocrática estratégica assentada em infraestrutura urbana consolidada, ênfase dada no presente trabalho às

turísticas (hoteleira, portuária e aeroportuárias) e posto permitirem-facilitarem acesso dos turistas (novos usuários da metrópole) a espaços de lazer, anteriormente apropriados pelas elites do lugar, e às paragens turísticas existentes na região; ii. parcela precária - a dispor de problemática sanitária delicada e de baixo nível de integração na malha urbana. Permanece assim circunscrita principalmente a áreas populares, sem infraestrutura e ocupadas por populações menos abastadas do lugar.

27 É tomando como base esta configuração que podemos apreender o como o vírus adentra nas metrópoles periféricas, instituindo lógica representativa de ondas de contaminação a mobilizar no tempo e no espaço os habitantes permanentes (das populações menos abastadas às mais abastadas) e os ocasionais (principalmente turistas e vilegiaturistas). Na presente ilustração, estudo de caso, tomaremos a metrópole de Fortaleza, a possibilitar características da contaminação pandêmica no Brasil contemporâneo.

Ondas de contaminação na metrópole alencarina

28 Dentre as metrópoles mais dinâmicas do Nordeste brasileiro Fortaleza possui papel de destaque, *pari passu,* política de modernização empreendida principalmente no final do século XX, com investimentos maciços em infraestrutura associada ao agronegócio, turismo e produção de energia eólica.

29 O citado dinamismo, vislumbrado na perspectiva econômica, gera um contexto controverso na consolidação de uma cidade moderna articulada, de um lado, no sistema mundo após consolidação de um complexo portuário moderno e de um *hub* aeroviário e, de outro lado, a vivenciar problemas graves de vulnerabilidade socioambiental (DANTAS; ZANELLA; COSTA, 2016). Trata-se de uma cidade configurada como metrópole, aberta às contaminações provenientes de vírus, bactérias e similares, assentadas tanto em um constructo local perverso, desvinculado ou pouco articulado à cidade moderna, como a se beneficiar, paradoxalmente, do mito de um mundo sanitariamente seguro. Do posto, a metrópole é tomada pelo evento pandêmico em dois gêneros de filtragem diferenciadas, metaforicamente denominado de ondas de contaminação e delineadas a partir de março de 2020, algo em torno de três meses após os primeiros pronunciamentos sobre vírus a impactar a população de Wuhan, na China.

Primeira onda, filtragem estabelecida no universo do turismo

30 Da lógica de modernização empreendida no Ceará a associada à dinâmicas dos lazeres é a mais recente, com idealização e implementação a partir do final dos anos 1980, no final do século passado. Seus impactos são claramente visíveis na metrópole de Fortaleza, incluída no domínio da economia turística nacional e internacional. O primeiro domínio a representar contingente maior de visitantes e o segundo em franco crescimento, principalmente após o estabelecimento do *hub* aéreo.

31 Do apresentado acima, visitantes internacionais em trânsito e aqueles a desembarcarem em Fortaleza, na ordem das centenas de milhares, seriam, em tese, vetores primeiros de contaminação. No entanto não foram os mesmos responsabilizados, muito menos enumerados como “paciente zero”. Por envolver período de tempo de permanência curto, a não possibilitar surgimento de casos graves de contaminadas dentre os turistas, somado ao desconhecimento das agências sanitários, inclusive a Organização Mundial da Saúde (OMS), da potencialidade da Covid-19 ascender a evento pandêmico, a entrada nas metrópoles pelos aeroportos certamente se deu e sem muito alarde. Mundialmente há apontamentos de casos, em estudo, a indicar presença de pessoas contaminadas pela Covid-19 antes da eclosão do mesmo na China. Fortaleza não foge à regra ao ser anunciado por seus Secretário de Saúde suspeita, em análise, de primeira contaminação em janeiro de 2020.

32 A não culpabilização dos citados viajantes, sobretudo os turistas, consiste em dado peculiar e haja vista ser o mesmo alvo frequente das críticas aos desdobramentos negativos advindos no pós-modernização turística. Tal dado chama mais ainda nossa atenção posto a contaminação no Brasil ter ocorrido após o evento carnavalesco, a direcionar fluxos de

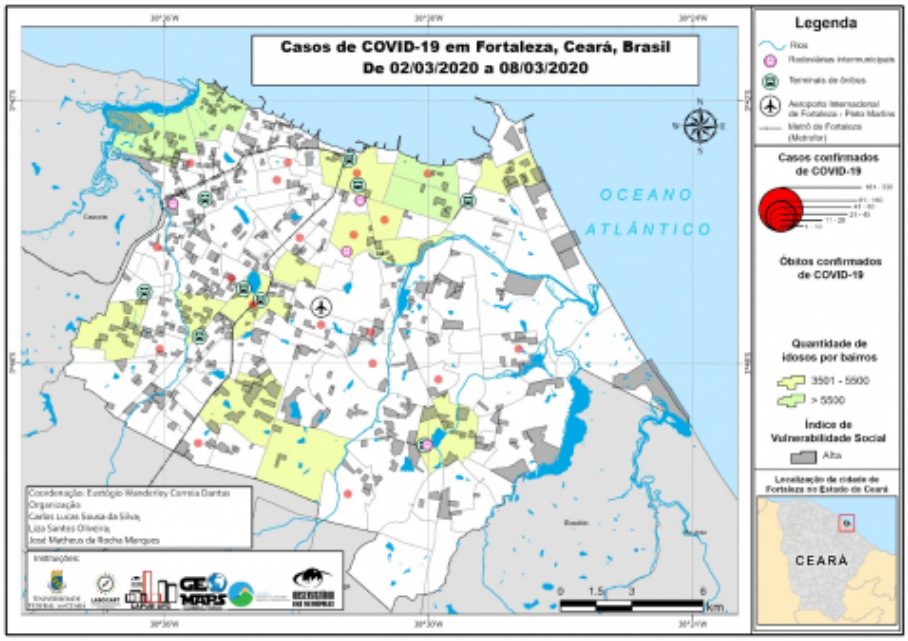
turistas importante a metrópoles nacionais como, em ordem de importância, Rio de Janeiro (no Sudeste), Salvador e Recife (no Nordeste). Afirmar não ser o turista internacional responsabilizado merece refinamento da análise e posto externalizar a outra dimensão do país no contexto turístico internacional, de país emissor, prática empreendida desde os primórdios por suas elites, ávidas no conhecimento do mundo, e ampliadas, no pós-segunda guerra mundial, por uma clientela advinda de uma classe média em crescimento no país.

33 Os pacientes zero emergem provavelmente do citado patamar, ênfase a Itália, de onde retornou o primeiro brasileiro diagnosticado no Hospital Albert Einstein, em São Paulo, no dia 2 de fevereiro de 2020, seguido do segundo caso, proveniente da Inglaterra. A citada informação é confirmada em tese resultante de estudo a apontar amadurecimento do coronavírus na Europa, suscitando, concomitantemente um processo de transmissão interna e de difusão a outros países de outros continentes. Se constitui, assim, como um segundo epicentro vislumbrado, no caso do Brasil, a partir de processo de extração de RNA do novo vírus que contaminou os dois brasileiros citados acima.

34 Dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde podemos compreender o como se especializou em Fortaleza os casos de Covid-19, tomando em conta a caraterização inicial do fenômeno no Brasil, associado às áreas nobres das metrópoles. Trata-se, na capital alencarina, de um dado verificado a partir da semana do dia 09/03/2020 a 15/03/2020, período próximo da decretação de quarentena pelo Governo do Estado. No relativo às semanas anteriores, de 01/01/2020 a 8/03/2020, da série de *dados* disponibilizados, o comportamento é diverso, diluído em poucos casos e em 19 bairros dispersos na malha urbana (Mapa 1) e com características socioeconômicas diferenciadas, possível de apreender a partir do IDH representativo de alguns deles. Os dois primeiros casos foram registrados no mês de janeiro, nos bairros de Parque Iracema (IDH 0,504) e Bom Jardim (IDH 0,194), respectivamente na parte sudeste e sudoeste. Na sequência, toma, em todos os sentidos e gradativamente, os bairros de Fátima (IDH 0,694), Joquei Clube (IDH 0,406), Serrinha (IDH 0,282), Castelão (IDH 0,255), Centro (IDH 0,556), Dias Macedo (IDH 0,270), Monte Castelo (IDH 0,434), Sapiranga-Coité (IDH 0,337), Joaquim Távora (IDH 0,662), Engenheiro Luciano Cavalcante (IDH 0,522), São Gerardo (IDH 0,678), Parangaba (IDH 0,418), Meireles (IDH 0,953), Jardim Guanabara (IDH 0,325), Genibaú (IDH 0,138), Damas (IDH 0,510) e Conjunto Palmeiras (IDH 0,119).

35 O gênero de comportamento evidenciado no mapa acima, certamente se deve a aspecto ainda pouco explorado nos estudos sobre a pandemia e representativos da relação do aeroporto, transformado em *hub*, com a cidade que virou metrópole. Apreender os fluxos nele consubstanciados, quanto à origem e destino, bem como sua contribuição na consolidação de vínculos de Fortaleza com o mundo, ênfase dada à dinâmica dos lazeres, não deve desconsiderar sua configuração como lócus de trabalho, a suscitar volume não negligenciável de contatos diários de trabalhadores (residentes), em terra e no ar, com os usuários (passageiros), os primeiros com perfil profissional diversificado a justificar salários diferenciados e, por extensão estabelecimento dos mesmos de bairros populares à bairros nobres. Os segundos provenientes de outros países no mundo, dentre eles os já contaminados ou em fase de. Do posto, provavelmente a contaminação inicial os envolveu, por descuido ou desconhecimento dos gestores da empresa responsável pela administração do aeroporto.

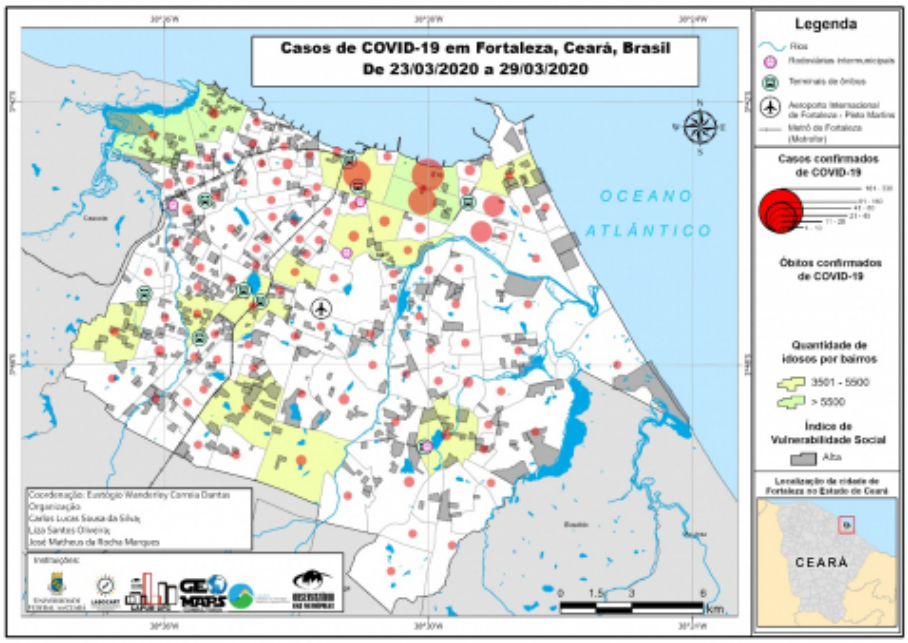
Mapa 1 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 01/01/2020 a 08/03/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, Ministério da Saúde. https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

36 Fortaleza se insere na mesma largura de onda das demais metrópoles no período de 23/03/2020 a 29/03/2020, momento no qual a diferença do número de casos concentradosnos dois bairros com maior IDH de Fortaleza (Meireles e Aldeota, respectivamente com IDH de 0,953 e 0,866. Do pequeno número de casos registrados no mapa 1, cenário do qual Meireles também faz parte e a Aldeota não constava, o primeiro atinge a frequência de 81-160 casos, seguido pelo segundo, na frequência de 41-80 casos, denotando processo de progressão geométrica característica de momentos pandêmicos. Destaque neste contexto a bairros do entorno, por ordem de importância o Centro (IDH 0,556), Coco (IDH 0,762) e Papicu (IDH 0,529), o primeiro na mesma frequência da Aldeota e os dois últimos na de 21-40 casos.

Mapa 2 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 23/03/2020 a 29/03/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

37 É a construção deste nível de representação a alimentar a matriz inicial de discussão característica do caso brasileiro e em relação à qual Fortaleza se adequa. O relativo a um gênero de contaminação a afetar, principalmente, bairros nobres, no patamar de IDH superior a 0,700, e dentre os quais figuram Meireles, Aldeota e Cocó. Um movimento, que no caso em foco, também converge, por extravasamento, a bairros limitantes, como Centro e o Papicú, ambos com IDH de 0,500-0,700.

38 O germe da segunda onda de contaminação na metrópole repousa no substrato acima, a seguir o padrão representativo do Brasil. É a partir dos bairros nobres da cidade, com IDH superior a 0,700, que a pandemia abarca a metrópole, inicialmente incorporando áreas por efeito de vizinhança como o ocorrido no Centro e, na sequência, atingindo a periferia, com maior concentração de casos em seus extremos sul, oeste e leste.

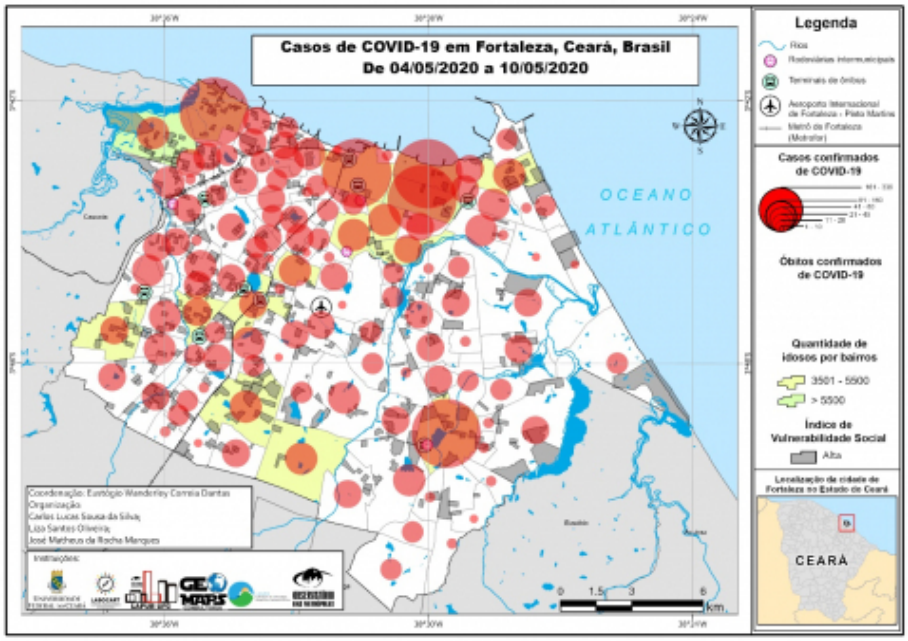
Segunda onda, migração à periferia

39 A segunda onda envolve outras escalas, a explicitarem filtragem estabelecida pelo lugar (SANTOS, 1997), inerente ao como os turistas brasileiros de retorno do estrangeiro são recepcionados na metrópole, especificamente aqueles sobre os quais recai suspeita de contaminação. No Brasil o procedimento adotado foi o de realização de quarentena na residência do envolvido, sendo somente os casos graves direcionados aos hospitais. O epicentro de difusão da Covid-19, lugares de visitação contaminados, tem rebatimento, assim, na vida das pessoas, com restrição de suas relações ao local de moradia. Dois territórios se instituem neste momento, o dos lugares turísticos como de contaminação e o dos espaços de moradia como de adoecimento.

40 No tempo a fragilidade da estratégia acima enunciada se apresenta, posto implicar na consubstanciação de mais um vetor de contaminação, epicentro da Covid-19 na metrópole. A partir do mês de abril, o território de adoecimento na metrópole transcende fronteiras, grosso modo vislumbrada como correspondente aos espaços de moradia das classes mais abastadas, migrando às áreas com indicador de vulnerabilidade social e ambiental elevados, Segue o mesmo padrão notado nos bairros nobres e se efetiva, no início de maio, principalmente nas áreas cuja composição etária evidencia frequência elevada de idosos, pessoas com mais de 60 anos (Mapa 03). O destaque deste nível de adoecimento na Barra do Ceará e Messejana reforçam a presente tese, se inserindo os mesmos na mesma frequência dos bairros nobre, de 161-336 casos.

41 O adoecimento da população segue as principais vias de circulação. As maiores taxas de mortalidade se concentram os bairros mais vulneráveis e adensados. Os pontos sensíveis da cidade migram, do aeroporto aos terminais de ônibus e estações de metrô. Gera-se, assim, uma nova comoção nacional, resultante das dificuldades enfrentadas por seus usuários, trabalhadores provenientes dos bairros pobres e a trabalharem nas áreas contaminadas. O isolamento social empreendido no país, deixou espaço aberto ao desenvolvimento de serviços, muito valorizados dentre os habitantes das áreas nobres, a justificarem um contato direto e frequente com os infectados sintomáticos e assintomáticos (empregadas domésticas, diaristas, cuidadoras, porteiros, faxineiros, etc.). Manteve-se o direito de acesso a um conjunto de serviçais, expondo-os, assim, a uma contaminação quase certa. São estes trabalhadores, usuários do transporte coletivo, os vetores de um processo de contaminação em trânsito, em deslocamento de seu lugar de habitação ao de trabalho (e vice-versa) e com direito a conexão nos terminais de ônibus municipais, intermunicipais e estações de metrô.

Mapa 3 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 04/05/2020 a 10/05/2020



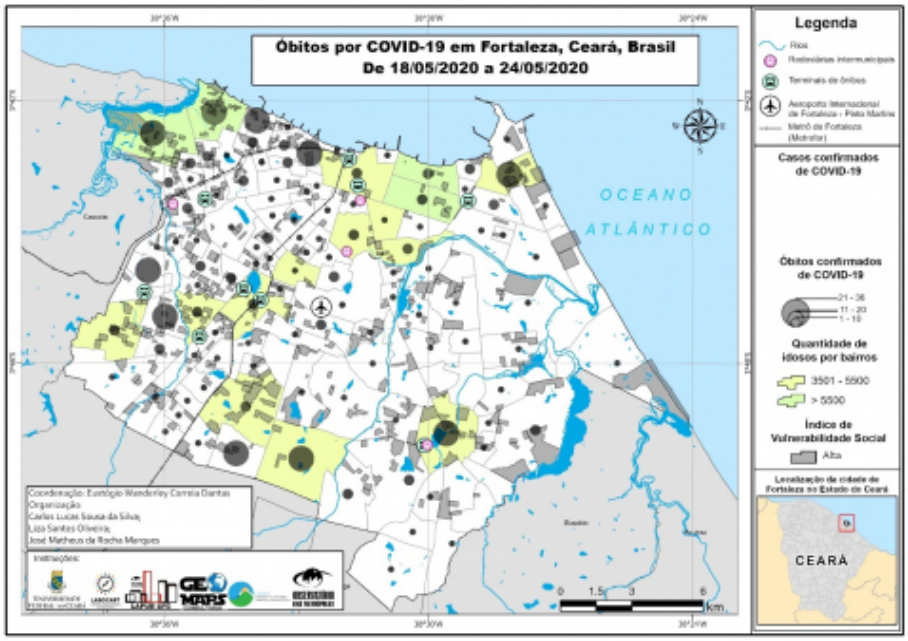
Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

42 Da instituição de um epicentro na metrópole, situado em território de adoecimento em bairros nobres, vislumbra-se o desdobramento representativo de um país desigual. Efetiva-se um terceiro território, o da morte, a tocar fortemente as áreas de vulnerabilidade social e econômica elevada. Acrescenta-se à cartografia da Covid-19 uma dimensão concernente a países a adotarem uma modernização conservadora como o Brasil, concentradora de renda e a conduzir à materialização de espaços precários de habitação (SILVA, 1992), sob a alcunha de Favelas.

43 É considerando a dimensão acima, de constituição de território da morte, que a desigualdade existente em nossas cidades “salta aos olhos”. A parte da metrópole precária, resquício do passado, a sobreviver no embate com vírus e similares maléficos, mais uma vez assume a liderança. Não no concernente ao número de casos confirmados, se aproximando dos valores indicados nos bairros nobres, mas no de mortos.

44 Na penúltima semana de maio, conjunto de bairros populares atingem o patamar superior, com número de mortos acima de 21. Um resultado esboçado, metaforicamente, na forma de um colar, o colar da morte por Covid-19. Dentre eles, bairros com número elevado de idosos (Barra do Ceará, Vila Velha, Prefeito José Valter e Messejana) e outros cujo dado relatado se explica, seja no nível de vulnerabilidade social e econômica (Granja Portugal, Cristo Redentor, Planalto Airton Sena) (Mapa 4), seja na alta densidade populacional (Conjunto Ceará I e Jacarecanga) .

Mapa 4 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 18/05/2020 a 24/05/2020



Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará , https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

45 Pesquisas futuras podem nos ajudar no entendimento do rebatimento diferenciado dos casos de morte na periferia, destoando do padrão comum de conformação do evento. Duas vertentes se apresentam: i. implementação de políticas públicas de saúde nas cidades brasileiras nos últimos anos, muitas delas a contar com equipes de Saúde da Família; ii. número elevado de subnotificações, associadas certamente às áreas mais precárias da cidade (de acesso difícil aos serviços de saúde); iii. minimização dos riscos da doença com informações falsas (*fake news*), assimiladas por desavisados, induzidos a se exporem sem cuidados.

Conclusões

46 A utilização da cartografia, sua possibilidade de gerar mapas representativos da construção de um fenômeno, consistiu em um procedimento metodológico impar, embora disponha de alguns limites posto a pandemia ainda não ter findado no país, pelo contrário, nos inserimos em uma terceira onda, a ter como elemento propalador o sistema viário rodoviários, as BR's e as Ce's. As referidas geram fluxos a incorporarem em movimento rápido: i. os municípios a comporem a Região Metropolitana de Fortaleza; os núcleos urbanos mais importantes da malha urbana do Ceará, com possibilidade de adentrar em outros estados a manterem fortes relações com Fortaleza.

47 Consiste em uma aproximação a externalizar gravidade do evento na metrópole e a possibilitar apreender o comportamento notado e apreender, por extensão, um padrão de expansão que podemos caracterizar como brasileiro.

48 De um gênero de contaminação nutrida a partir dos fortes vínculos estabelecidos pelas metrópoles brasileiras com áreas contaminadas. Vínculos alavancados por homens de negócio e grupos de políticos ávidos no estabelecimento e consolidação de acordos políticos e comerciais; turistas, vilegiaturistas e esportistas amadores, desejosos em consumir os serviços oferecidos nos lugares turísticos.

49 A estabelecer uma filtragem característica, a partir da qual os espaços de moradia são incorporados como território de adoecimento. Os citados viajantes, provenientes do estrangeiro, ao manterem contato com serviçais, transformam os seus bairros em epicentro, propiciando migração do vírus para os bairros pobres, de alta vulnerabilidade socioeconômica.

50 Da característica do processo de modernização concentradora no país, tal gênero de migração da Covid-19, leva a instituição de outro gênero de território, no qual o número de mortes é numericamente superior aos dos bairros nobres. Em Fortaleza culmina na configuração de um "Colar da Morte por Covid-19.

51 Por último, da perda de importância do planejamento urbano no controle de epidemias e pandemias. As discussões necessárias com a comunidade e a possibilitar implementação de

ações necessárias na resolução de problemas graves de infraestrutura e ambientais em áreas populares, são tomadas por uma fé cega na capacidade da ciência produzir medicamentos e vacinas. Embora muito tenha sido produzido sobre a problemática da vulnerabilidade socioambiental, poucos resultados práticos se efetivaram nas cidades brasileiras, cuja tônica da precariedade nos bairros populares ainda abunda.

Bibliographie

ALEDO, A. De la tierra al suelo: la transformación del paisaje y el Turismo Residencial. Arbor *Ciencia, Pensamiento y Cultura*. CLXXXIV, enero-febrero, p. 99-113, 2008.

ANDREU, H. G. Un acercaimento al concepto de Turismo Residencial. In: MAZÓN, T.; ALEDO, A. (Ed.). *Turismo Residencial y cambio social*. Alicante: Universidad de Alicante, 2005.BRUNN, S.D.; HAYS-MITCHELL, M.; ZEIGLER, D.J. Cities of the World: world regional urban development. Fifth edition. Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 2012.

CARLOS, ANA FANI ALESSANDRI. *Espaço-Tempo da Vida Cotidiana na Metrópole*. 2ª. ed. São Paulo: FFLCH/USP, 2017.
DOI : 10.11606/9788575062999

CAZES, G. *Fondements pour une géographie du tourisme*, Édition Bréal, 1992

CORBIN, A. Le Miasme et la jonquille: odorat et ;imaginaire social XVIII e -XIX e siècles. Paris, Champs Flamarion. 1986

COSTA, M. C. L. Influências do Discurso Médico e do Higienismo no Ordenamento Urbano. *Revista da ANPEGE*, v. 9, p. 63-73, 2013.
DOI : 10.5418/RA2013.0911.0006

COSTA, M. C. L. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em *Fortaleza. História, Ciências, Saúde*-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n.jan-abr, p. 57-74, 2004.

COSTA, Maria Clélia A casa e a rua: objetos a medicalizar *Boletim Goiano de Geografia*, vol. 36, núm. 2, mayo-agosto, 2016.

DANTAS, E. W. C. *Coastal Geography in Northeast Brazil: analyzing Maritimity in the Tropics*. 1. ed. Berlin: Springer, 2016. (STUDART, XXXX)

DANTAS, E. W. C.; COSTA, M. C. L. ; Zanella, Maria Elisa . *Vulnerabilidade socioambiental e qualidade de vida em Fortaleza*. 1. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária - UFC, 2016. v. 1. 128p

DEMAJOROVIC, J. *et. al.* Complejos Turísticos Residenciales. Estudios y Perspectivas en *Turismo*, v. 20, p. 772-796, 2011.

FERNÁNDEZ MUNOZ, S.; TIMON, D. A. B. El Desarrollo Turístico Inmobiliario de la España Mediterránea y Insular frente a sus Referentes Internacionales (Florida y Costa Azul). *Cuadernos de Turismo*, n. 27, p. 373-402, 2011.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social'. In : ___. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro,Graal. 1984

HAYS, J.N. *Epidemics and pandemics. Their impacts on Human History*. Austin, Texas: Fundação Kahle, 2005.

INTEGRA SUS. Ministério da Saude. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus

LEFEBVRE, Henri. *La production de l'espace*. 4e éd. Paris: Éditions Anthropos, 2000.
DOI : 10.3406/homso.1974.1855

LEONARD, J. *Archives du corps : la santé au XIX e siècle*. Rennes, Ouest France-Université. 1986

NEW YORK TIME, 17.11.1877 - Famine in north-eastern Brazil.; sad effect of the drought in the province of ceara a population of 15,000 in distress 100 deaths already. http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=9A02E2D6103FE63BBC4F52DFB7678

New York Time, 24.02.1879 - Pestilence and famine in Brazil. http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=9403E4D9123EE73BBC4C51DFB4668

NIEVES, R.H. Tendencias del Turismo Residencial: el caso del mediterrâneo Españhol. *El Periplo Sustentable*, n. 14, p. 65-87

PEREIRA, A. Q. A *Urbanização Vai à Praia*. Fortaleza: Edições UFC, 2014.

PEREIRA, A. Q. *Coastal Resorts and Urbanization in Northeast Brazil*. 1. ed. Basel, Switzerland: Springer International Publishing, 2020.

Pesquisadores desenvolvem mapa que relaciona avanço da Covid-19 e aspectos sociais em Fortaleza. UFC Notícias. Ver: http://www.ufc.br/noticias/14639-pesquisadores-desenvolvem-mapa-que-relaciona-avanco-da-covid-19-e-aspectos-sociais-em-fortaleza

Prefeitura de Fortaleza. Secretário de Desenvolvimento Econômico de Fortaleza. Desenvolvimento humano, por bairro, em Fortaleza, 2010. Ver: file:///C:/Users/Lala/Downloads/DESENVOLVIMENTO%20HUMANO%20POR%20BAIRRO%20DE%20FORTALEZA%20(1).pdf

SANTOS, M. *Espaço e método,* 4. ed. São Paulo: Nobel, 1997.

SILVA, J. B. *Os incomodados não se retiram*. Fortaleza: Multigraf, 1992.

STUDART, Guilherme (barão de Studart). Climatologia, epidemias e endemias do Ceará. *Revista da Academia Cearense*, t. 14. 1909

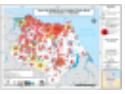
TORRES BERNIER. E. El Turismo Residenciado y sus Efectos em los Destinos Turísticos. *Estudios Turisticos*, p. 45-70, 2013.

URBAIN, J.D. *L'Idiot du voyage : Histoires de touristes*. 2002.

Notes

1 Os autores agradecem pemos financiamentos dos projetos FUNCAP/FCT Proc. 00141-00015.01.00/18: GRAMPCITY; CAPES PGPSE Proc. 88887.123947/2016-00: Sistemas Ambientais costeiros e ocupação econômica do Nordeste; CAPES PRINT Proc. 88887.312019/2018-00: Integrated socio-environmental technologies and methods for territorial sustainability: alternatives for local communities in the context of climate change; e Programa CAPES/FUNCAP Proc. 88887.165948/2018-00: Apoio às Estratégias de Cooperação Científica do Programa de Pós-Graduação em Geografia – UFC.

Table des illustrations

	Titre	Mapa 1 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 01/01/2020 a 08/03/2020
	Crédits	Fonte: INTEGRA SUS, Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, Ministério da Saúde. https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus
	URL	http://journals.openedition.org/confins/docannexe/image/29971/img-1.jpg
	Fichier	image/jpeg, 441k
	Titre	Mapa 2 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 23/03/2020 a 29/03/2020
	Crédits	Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus
	URL	http://journals.openedition.org/confins/docannexe/image/29971/img-2.jpg
	Fichier	image/jpeg, 455k
	**Titre**	Mapa 3 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 04/05/2020 a 10/05/2020
	Crédits	Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará, https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus
	URL	http://journals.openedition.org/confins/docannexe/image/29971/img-3.jpg
	Fichier	image/jpeg, 462k
	Titre	Mapa 4 – Casos de Covid-19 em Fortaleza, período do dia 18/05/2020 a 24/05/2020
	Crédits	Fonte: INTEGRA SUS, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará , https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus
	URL	http://journals.openedition.org/confins/docannexe/image/29971/img-4.jpg
	Fichier	image/jpeg, 442k

Pour citer cet article

Référence électronique
Eustogio Wanderley Correia Dantas, Maria Clelia Lustosa Costa, clelialustosa@gmail.com et Carlos Lucas Sousa da Silva, « Fortaleza, de uma contaminação derivada dos lugares turísticos à transformação dos espaços de moradia em territórios de adoecimento e de morte », *Confins* [En ligne], 45 | 2020, mis en ligne le 01 juin 2020, consulté le 02 juin 2020. URL : http://journals.openedition.org/confins/29971

Auteurs

Eustogio Wanderley Correia Dantas
Universidade Federal do Ceará (UFC), edantas@ufc.br

Articles du même auteur

O Nordeste desconstruído ou reconstruído? [Texte intégral]
Paru dans *Confins*, 501 | 2019

A geografia urbana brasileira: de uma análise diacrônica às obras mais citadas no último decênio [Texte intégral]
Paru dans *Confins*, 38 | 2018

Brazilian urban geography: from a diachronic analysis to the most cited works in the last decade [Texte intégral]
Paru dans *Confins*, 38 | 2018

La maritimité sous les Tropiques : les contributions d'une étude réalisée à Fortaleza (Ceará) [Texte intégral]
Paru dans *Confins*, 20 | 2014

Mutações no Nordeste brasileiro: reflexão sobre a produção de alimentos e a fome na contemporaneidade [Texte intégral]
Paru dans *Confins*, 10 | 2010

Maria Clelia Lustosa Costa
Universidade Federal do Ceará (UFC),

clelialustosa@gmail.com
Carlos Lucas Sousa da Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC), carlos.lucas.ufc@gmail.com

---

Droits d'auteur

Confins – Revue franco-brésilienne de géographie est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.