

## USO DE MAPAS TEMÁTICOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NA REGIÃO DO ALTO-SOLIMÕES-AMAZONAS – BRASIL

## USE OF THEMATIC MAPS AND SEXUAL HEALTH PROMOTION IN THE REGION OF HIGH SOLIMÕES-AMAZONAS – BRASIL

**Isaque dos Santos Sousa** – Bolsista FAPEAM

Doutorando em Geografia Humana USP

Professor da Universidade do Estado do Amazonas – UEA

[isaque13@gmail.com](mailto:isaque13@gmail.com)

**Antonio Levino da Silva Neto**

Doutor em Saúde Pública

Pesquisador do Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ-AMAZONAS

Professor da Universidade Federal do Amazonas – UFAM

[antoniolevino@ibest.com.br](mailto:antoniolevino@ibest.com.br)

**Adele Schwartz Benzaken**

Doutora em Saúde Pública

Pesquisadora da Fundação Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta

Pesquisadora do Instituto Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ-AMAZONAS

[adelebenz@gmail.com](mailto:adelebenz@gmail.com)

### RESUMO

O estudo realizado nas cidades de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, estado do Amazonas, na tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru, demonstra como o uso de mapas temáticos, que consideram a produção social do espaço, pode auxiliar na compreensão do processo de saúde-doença e nas ações de prevenção à saúde. Os mapas temáticos que identificam os circuitos de lazer e diversão nas cidades reproduzem em parte, a metodologia *Situational Analysis of Sexuais Health India – SASHI* utilizada em 2001 por Lambert, Bharat e outros pesquisadores em espaços urbanos semelhantes. Na produção das bases cartográficas foi organizado um SIG, com mapeamento dos diferentes lugares de uso coletivo como praças, bares, hotéis, motéis e boates estabelecendo uma classificação desses pontos, conforme atividades desenvolvidas, quantidade aproximada de freqüentadores, dentre outros elementos da representação social das doenças sexualmente transmissíveis e do HIV; visando eleger os lugares com maiores relevância para a intervenção, bem como, orientar a criação de linha de base epidemiológica das DST/HIV que poderão contribuir para o monitoramento das políticas de promoção à saúde sexual na região de fronteira. Conclui-se que a elaboração de mapas nos estudos de saúde coletiva e, sobretudo, a correta interpretação dos mesmos podem contribuir nas ações preventivas de DST/aids e na compreensão dos processos de saúde-doença.

**Palavras-Chave:** Amazônia, Alto Solimões, Geoprocessamento, Saúde Sexual.

### ABSTRACT

The study conducted in the cities of Atalaia do Norte, Benjamin Constant and Tabatinga, Amazonas state, in the triple border between Brazil and Colombia, Peru, demonstrates how the use of thematic maps, which considers the social production of space can aid in understanding the process health and disease prevention and actions to public health. We mapped different places of collective use such as parks, bars, hotels, motels and nightclubs and in the preparation of maps, we established a classification of these locations, as their activities, approximate number of visitors,

---

Recebido em: 03/10/2011

Aceito para publicação em: 22/11/2011

among other elements of the social representation of sexually transmitted diseases and HIV in order to choose the places with greater relevance to the actions to promote sexual health. The thematic maps that identify the circuits of leisure and entertainment in cities in part reproduce the methodology Situational Analysis of Sexual Health India - Sash used in 2001 by Lambert, Bharat and other researchers in similar urban areas. With the production of cartographic databases, GIS enabled the organization to generate different thematic maps, which are exposed in the distribution and location of points classified according to their relevance to practice preventive sexual health. We conclude that the mapping studies in public health and, above all, the correct interpretation of them can contribute to the policy direction of sexual health in the border region in preventive STD and understanding of the processes of health-disease.

**Keywords:** Amazon, Upper Amazon, GIS, Sexual Health

## INTRODUÇÃO

As características sócio-econômicas dos espaços de fronteira-seca, onde os fluxos de pessoas e mercadorias são mais intensos, tornam estes lugares verdadeiros desafios para o planejamento e a gestão pública. Em especial nos países latino-americanos onde é observada uma elevada mobilidade populacional decorrente da migração em busca de melhores condições de vida, um processo diretamente relacionado à ocupação irregular dos espaços urbanizados e as condições de acesso aos serviços de saúde, educação e segurança, que também contribuem para outros problemas sociais e ambientais.

O presente estudo foi realizado na região no alto rio Solimões, localizada na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, onde destacamos os municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, um espaço regional caracterizado por intenso fluxo trans-fronteiriços de pessoas e mercadorias e por uma expressiva população indígena. A importância desta região é dada também por características fisiográficas, por se tratar de uma porção central da Amazônia internacional, o que a torna zona estratégica para os três países.

Por outro lado, nesta tríplice fronteira, as precariedades das condições de vida e situação de saúde também são acentuadas, conforme já assinalado por alguns autores como Peiter (2007), Steiman (2002), Nogueira (2008) e Levino (2010, 2011). Além disso, há outro elemento manifesto dessa região que é o problema do narcotráfico, diretamente associado à baixa oferta de emprego, que contribui para intensificação dos fluxos trans-fronteiriços. Neste contexto, existe um incremento da situação de vulnerabilidade a que as pessoas estão expostas, pois, apesar da efetiva presença das forças armadas dos três países, as condições de insegurança continuam agravadas.

Diante desses elementos torna-se evidente que, na abordagem das questões de saúde-doença, principalmente no caso das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e aids, também devemos observar aspectos culturais, das condições de vida das pessoas e da produção sócio-espacial local-regional.

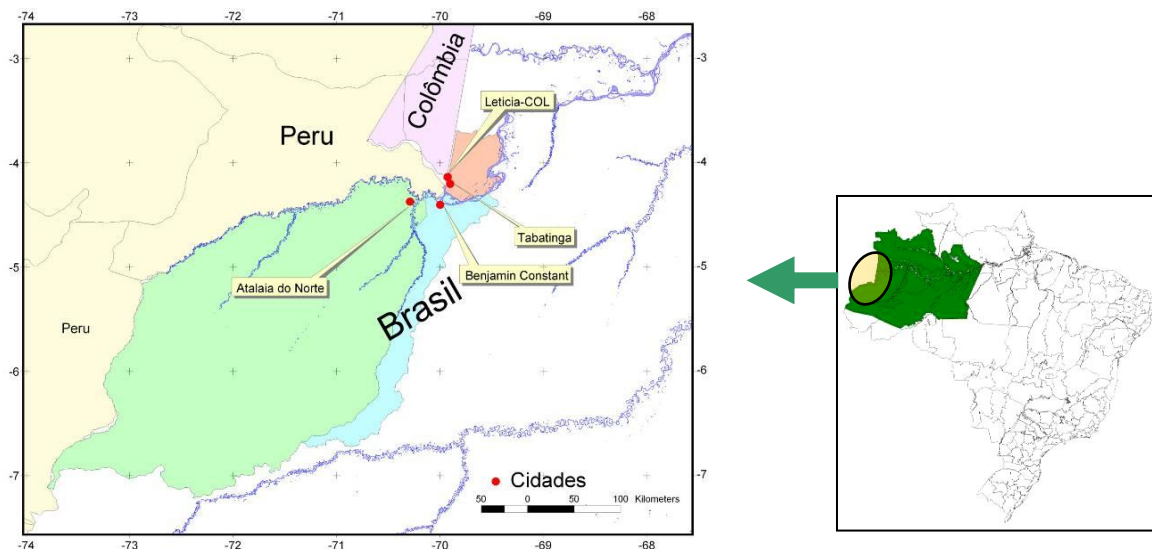
Este trabalho visa contribuir para a demonstração de como esses lugares são reproduzidos a partir dos processos socioespaciais existentes (Lefebvre, 1991), os quais podem se transformar em pontos estratégicos para a intervenção e promoção da saúde sexual.

## CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS CIDADES EM ESTUDO

A área de estudo compreende as cidades de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga. Dentre estas, Tabatinga é a mais importante por sua zona urbana encontrar-se conurbada com a cidade colombiana de Letícia, capital do Departamento do Amazonas, conectadas pela Avenida da Amizade que corta a área central das duas cidades. No caso de Benjamin Constant, que também faz frente com o povoado peruano de Islândia, há uma separação pelo rio Solimões e ligação à Atalaia do Norte pela rodovia BR-307. (Figura 1).

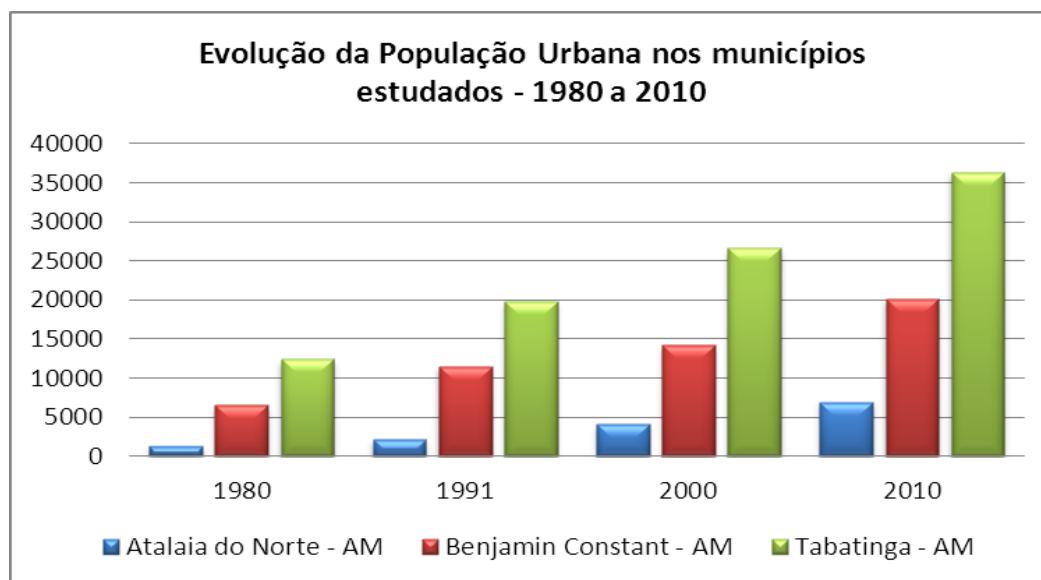
Os três municípios fronteiriços incluídos no estudo têm como característica comum, o crescimento populacional urbano, conforme demonstra o gráfico 1 no qual se observa um incremento de até 100% da população no intervalo de três décadas.

Figura 1 – Localização das Cidades em Estudo – Região do Alto rio Solimões – AM



Fonte: Malha Municipal Digital IBGE, 2007

Gráfico 1 - Evolução população Urbana – 1980 a 2010



Fonte: Censo Demográfico do IBGE. [www.sidra.ibge.gov.br](http://www.sidra.ibge.gov.br) 2010.

Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, como é característica de quase todas as cidades do interior do estado do Amazonas, tem a sua economia local sustentada pelos empregos gerados pela Prefeitura e pagamento do funcionalismo público (estadual e federal). Além das outras fontes de rendimento que são os benefícios sociais do Governo, isto é, as bolsas e as aposentadorias rurais que são muito importantes no orçamento familiar (OLIVEIRA, 2003b; SCHOR, 2008).

Existem ainda outras fontes de renda na região, como o manejo com a piscicultura, desenvolvida em lagos artificiais, especialmente no município de Benjamin Constant. O circuito marginal inferior da economia (SANTOS, 1979), como o serviço de moto-taxista e vendedores ambulantes, agrega alternativas de sobrevivência. Apesar destas condições, a quantidade de pessoas em idade ativa desocupadas é crescente, o que também pode ser influenciado pela falta de preparação ou qualificação profissional, pois há sempre gente “de fora” para assumir os empregos formais que vão surgindo.

No centro destas cidades, próximo a zona portuária, encontra-se a Feira do Produtor Rural, onde são comercializados produtos oriundos da zona rural do município. Nela são vendidos frutos regionais, legumes, grãos e verduras, além do pescado extraído dos lagos e rios da região.

No setor terciário da economia local registra-se a presença de peruanos que investem em Hotéis, Restaurantes e Salões de Beleza. Esta é também a oportunidade de emprego e renda que inclusive colabora para a formação dos círculos de cooperação no circuito marginal inferior da economia, como discute Santos e Silveira (2001).

### **A ANÁLISE ESPACIAL DAS DST POR MEIO DOS MAPAS**

Os mapas temáticos devem ser entendidos sempre como representação espacial de fenômenos ou processos. Tal condição é fundamental para lembrar que “os mapas expressam idéias sobre o mundo, criadas por diversas culturas em épocas diferentes”. E “só podem ser devidamente compreendidos se vistos no contexto histórico e cultural em que foi produzido, o que significa entender também limites técnicos de cada época, evitando o equívoco, por exemplo, de confundir essas limitações com intenções políticas” (ALMEIDA, 2001, p.13).

Os mapas têm pelo menos duas funções na pesquisa em Geografia. A primeira é o “registro dos dados geográficos recolhidos em campo ou na biblioteca” e a segunda a “inspeção dos padrões de distribuição em dois ou mais mapas, a fim de revelar possíveis relações” (BROEK, 1972, p. 89).

Nos estudos de saúde coletiva, além de expressar a simplificação da realidade, os mapas buscam demonstrar a distribuição de eventos, relacionados ou não à produção de saúde ou doença, sua ocorrência em um determinado espaço geográfico, que pode ser representado em mapas de diferentes formatos e conteúdos (PEITER, 2007).

A classificação dos dados mapeados em categorias, classes ou grupos de elementos investigados é uma das características próprias das pesquisas que buscam qualificar dados, o que deve ser feito conforme a natureza da atividade desenvolvida. O procedimento de classificação, segundo Gomes (2004) pode ser feito antes de iniciar a pesquisa, durante o levantamento de campo ou, mais costumeiramente, na fase exploratória dos dados obtidos, como é demonstrado mais adiante.

O estudo da situação de saúde de uma determinada população precisa considerar como ela produz seu espaço seu território e, portanto, suas condições de vida. A observação dos problemas e necessidades existentes, bem como as respostas que serão dadas a cada demanda observada são ações elementares. Significando que a situação da saúde e, neste estudo, situação da saúde sexual, não pode ser tratada de maneira individual, mas na dimensão social e coletiva. É o que afirmam Peiter, Barcellos et al. (2006):

- a) A saúde não pode ser entendida como ausência de doenças. Não existe pessoa ou população absolutamente livre de qualquer processo patológico, a não ser transitoriamente;
- b) Cada indivíduo e cada comunidade, em dado momento de sua existência, sentem necessidades e correm riscos que lhes são próprios seja em função da idade, sexo, ou outros atributos individuais, seja em decorrência de sua localização geográfica e ecológica, sua cultura e nível educacional ou ainda por sua situação econômica e social; aspectos que se traduzem em perfil de problemas de saúde, os quais afetam em maior ou menor grau suas possibilidades de realização pessoal e coletiva;
- c) A situação de saúde é um atributo coletivo, isto é, de populações humanas;
- d) A análise da situação de saúde implica a identificação dos perfis de necessidades e problemas hierarquizados pelos diferentes atores sociais que interagem cotidianamente (PEITER, BARCELLOS et al, 2006, p. 18).

A dinâmica da transmissibilidade das DST e do HIV depende tanto das relações pessoais, quanto das relações sócio-produtivas e econômicas, sendo a sua magnitude, mais relevante nas localidades cujas condições socioeconômicas induzem a populações a situações de vulnerabilidade diversas. Desse modo, a vulnerabilidade pode ser identificada tanto na escala dos determinantes individuais, isto é, do acesso à informação/educação, assistência médica e social, como naqueles das escalas coletivas ou regionais, ou seja, na relação entre produto interno bruto per capita e investimento em saúde, mortalidade infantil dentre outros indicadores de saúde (BARCELLOS et al, 2001).

De acordo com Ayres (1996), a noção de vulnerabilidade estabelece “uma síntese conceitual e prática das dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais, associadas às diferentes suscetibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações à infecção pelo HIV e às suas conseqüências indesejáveis”. Disso decorre a importância do mapeamento temático constituído a partir das condições e estilos de vida observados em campo.

Sendo assim, nas análises das condições de vida e da saúde sexual é importante considerar os fluxos intra e interterritoriais, observando as diferentes escalas sociais, temporais e, evidentemente, espaciais que influenciam nas relações sociais e na interconexão dos lugares. Outra questão importante é a escala utilizada, uma das preocupações costumeiramente presentes nos estudos de geografia, pois, diferentes escalas revelam diferentes recortes da realidade (BASTOS e BARCELLOS, 1995, p. 52). Nesse caso, optou-se por trabalhar na escala da cidade, nas qual, podem ser identificadas micro-áreas onde há manifestações socioculturais diferenciadas, por exemplo, existem áreas e domicílios especificamente destinados às festas, ao lazer e diversão e, outras cujo uso dá-se para a moradia, isto é, para a reprodução da força de trabalho (CORREA, 2005).

## DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Neste estudo reproduziu-se em parte, a metodologia *Situational Analysis of Sexual Health India – SASHI* utilizada em 2001 por Lambert, Bharat e outros pesquisadores em espaços urbanos semelhantes. O método empregado por esses autores consistiu na elaboração de diagnósticos de redes sociais relacionadas à determinação do padrão de incidência das DST. No contexto da África, Índia e China, foram mapeados os pontos de prostituição e outros objetos espaciais, devidamente hierarquizados segundo o tamanho e a intensidade de cor, representando a sua importância na cadeia de transmissão das DST.

A partir da crítica ao modelo empregado nas pesquisas anteriores, procurou-se incorporar componentes qualitativos na elaboração do diagnóstico, os quais permitiram substituir o conceito de risco pelo conceito de vulnerabilidade. De maneira que a determinação biológica pudesse ser complementada pela perspectiva social e antropológica e a perspectiva do controle da doença fosse substituída pela noção de promoção da saúde.

A unidade espacial de análise empregada foi a própria cidade, observando os seus processos sociais e sua organização espacial intra-urbana. Trata-se, portanto, de um estudo transversal quali-quantitativo, onde os diversos lugares foram identificados como micro-áreas com manifestações socioculturais diferenciadas. Essa descrição foi feita a partir das técnicas da observação participante, entrevistas e grupos focais complementadas pelo geoprocessamento dos dados.

O sistema de posicionamento global – GPS foi um importante instrumento usado para os objetos geográficos do sistema urbano tais como: locais de encontros (praças, escolas para jovens e adultos, quadras de esportes, igrejas, bares, motéis, casa de shows); locais ligados ao sistema de saúde (hospitais, postos de saúde e drogarias); e órgãos de infraestrutura e do sistema administrativo (Câmara de Vereadores, Prefeitura, quartel militar, companhia de água, de energia); dentre outros. O GPS utilizado foi um aparelho de mão, modelo Garmin Rino 120, cuja precisão é entre 6 m e 15 metros.

O banco de dados foi organizado em planilhas do *Excel* e o software utilizado para geração de mapas foi o programa ArcView GIS versão 3.2. A base cartográfica da cidade, isto é, sua malha de ruas, foi elaborada com base nas rotas e percursos registrados pelo aparelho GPS, sendo posteriormente checado no Google Earth, inserindo-se e ligando o arquivo a este sistema, transformado para a extensão KML.

Assim, após o georreferenciamento dos pontos para identificar os elementos espaciais relacionados à produção, reprodução controle das DST, os mesmos foram divididos em sete categorias: 1) bares, 2) comércio, 3) educação, 4) hotéis/motéis/pousadas, 5) infraestrutura urbana, 6) religião e 7) saúde. Cada elemento espacial foi associado a um ícone escolhido para representar sua categoria, produzindo mapa temático que ilustra a distribuição espacial desses pontos em cada cidade investigada.

Para a classificação destes domicílios foram criadas categorias, conforme a funcionalidade, destinação ou atividade desenvolvida. Isto é, se lugares associados à prática sexual comercial, lugares de encontros de possíveis parceiros sexuais, lugares com venda de bebidas alcoólicas e outros lugares do circuito da vida noturna, observando-se, essencialmente as práticas sócio-espaciais neles desenvolvidas.

Embora denotem uma determinada localização no espaço intra-urbano, em realidade não são pontos permanentemente fixados, pois são susceptíveis a mobilidade dos eventos econômico-financeiros e ao surgimento da novidade que, sobretudo em pequenas cidades como essas, tornam alguns lugares mais atraentes; além das especificidades inerentes aos grupos que eventualmente venham participar e partilhar dos mesmos espaços, conformando um circuito sociocultural. Na acepção de Magnani (2005), trata-se de categorias que descrevem:

O exercício de uma prática ou a oferta de determinado serviço por meio de estabelecimentos, equipamentos e espaços que não mantêm entre si uma relação de contigüidade espacial; ele é reconhecido em seu conjunto pelos usuários habituais. A noção de circuito também designa um uso do espaço e dos equipamentos urbanos – possibilitando, por conseguinte, o exercício da sociabilidade por meio de encontros, comunicação, manejo de códigos –, porém de forma mais independente com relação ao espaço, sem se ater à contigüidade, como ocorre na mancha ou no pedaço. Mas ele tem, igualmente, existência objetiva e observável: pode ser identificado, descrito e localizado. (MAGNANI, 2005: 178).

Nesse sentido, a noção que se evoca ao denominar determinado domicílio como ponto de encontro de potencial parceiro sexual é o da definição de *pedaços* e *manchas* no espaço urbano. Seguindo na explicação de Magnani (2005: 178), o pedaço designa aquele espaço intermediário entre o privado (a casa) e o público, onde se desenvolve uma sociabilidade básica, mais ampla do que a fundada nos laços familiares, porém, mais densa significativa e estável do que as relações formais e individualizadas impostas pela sociedade. As manchas, por sua vez, seriam as áreas contíguas do espaço urbano, dotadas de equipamentos que marcam seus limites e viabilizam uma atividade ou prática predominante.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, os lugares mapeados são aqueles onde as pessoas se encontram para o lazer, a paquera, a diversão, enfim para o viver. Também se inter-relacionam à rede de lugares procurados para prevenção e tratamento das DST. Cada um desses locais não deve ser vistos isoladamente, mas observados pelo seu entorno, buscando-se compreender os circuitos a que os mesmos estão ligados e quais as redes eles podem constituir.

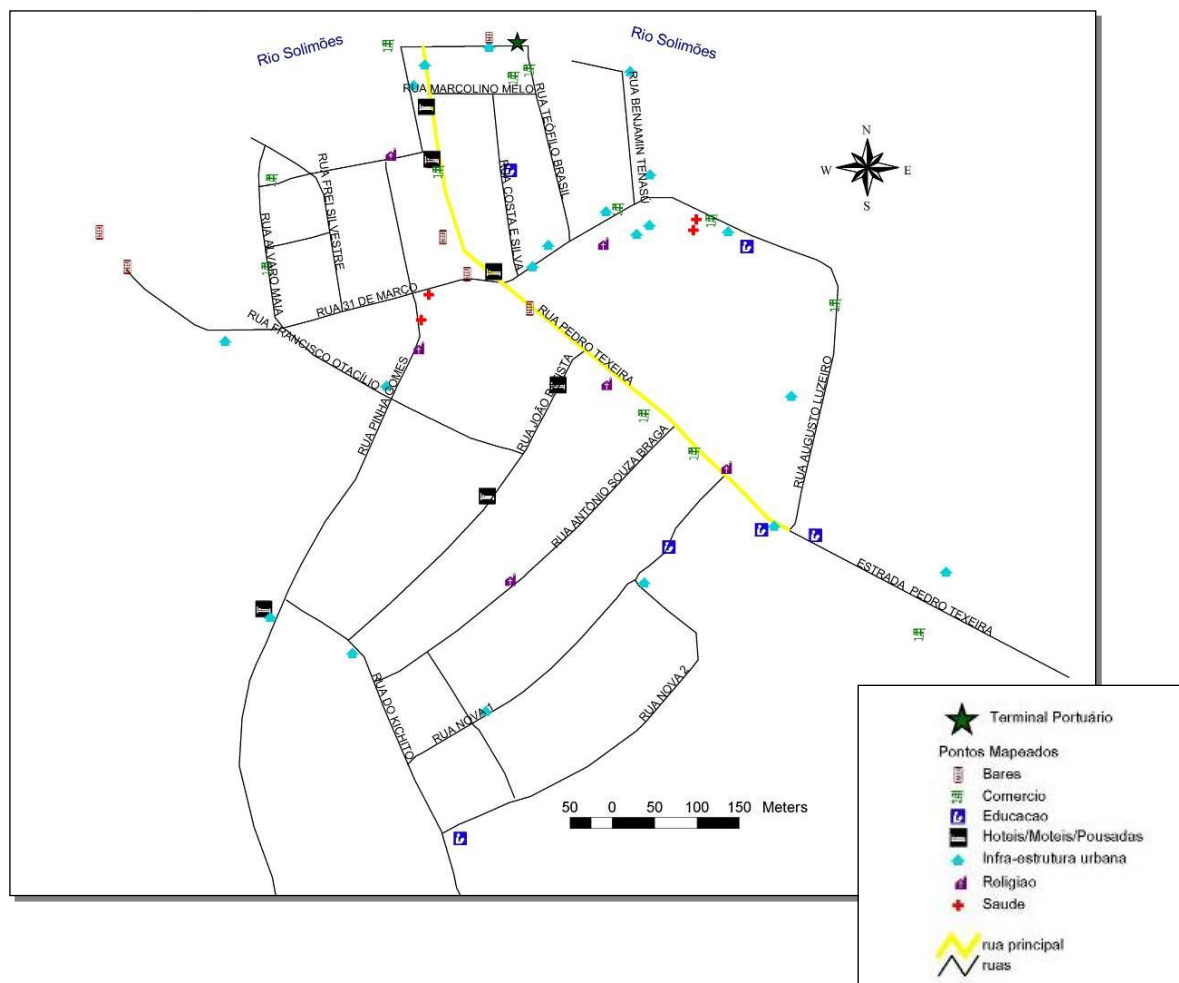
O mapeamento dos lugares foi precedido de um levantamento da representação social da população local sobre os processos relacionados à produção e reprodução das DST (Scopel e Scopel, 2009). Como resultado, obteve-se um conjunto de objetos espaciais culturalmente relacionados pelo uso social, e que foram identificados como um circuito do lazer e da diversão. Tais objetos espaciais exerceriam um papel importante na dinâmica cultural e consequentemente nas práticas sociais que determinam as doenças.

Na figura 2, ilustramos o mapeamento base feito na cidade de Atalaia do Norte ilustra cada ponto com seu respectivo elemento pictórico. Salienta-se que a malha de rua mostrada nos mapas também foi produzida com o levantamento de campo, como já descrito acima, feito pela equipe de pesquisa, visto que nem o poder público local, nem o Instituto Brasileiro de Geografia – IBGE dispunha de uma base digital que pudesse ser utilizada.

Como pode ser observado, foram estabelecidos elementos pictográficos que representassem diretamente os pontos mapeados (escolas, quadras de esportes, igrejas, bares, motéis, casa de shows, postos de saúde e drogarias), possibilitando assim a leitura dos possíveis circuitos espaciais e a relação entre estes objetos, com relativa proximidade nos percursos e mesmo

condições de acessibilidades entre tais localizações estudadas. Com o objetivo de facilitar a leitura e compreensão dos mapas elaborados, inseriu-se apenas a malha de ruas e os pontos mapeados.

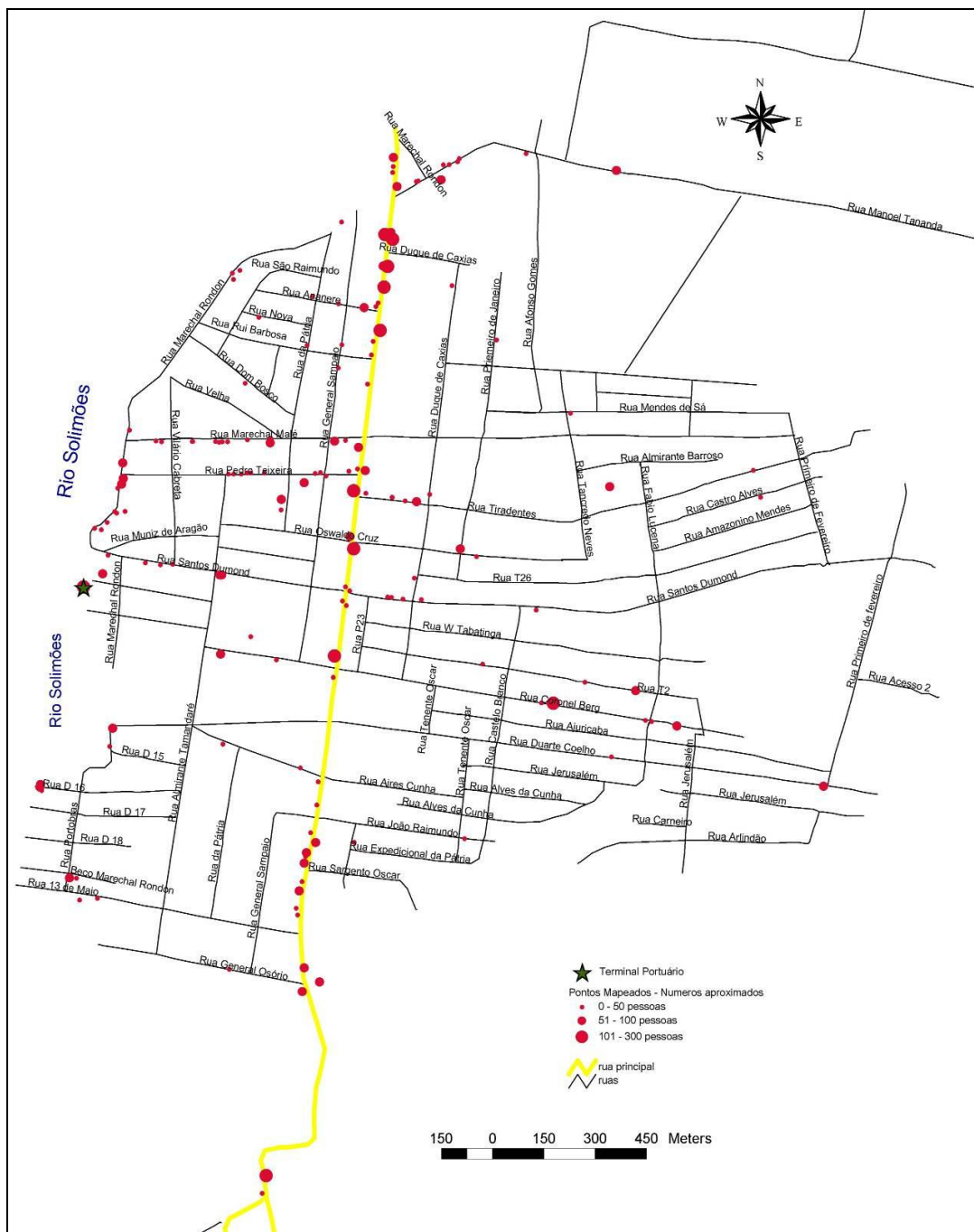
Figura 2 – Espacialização dos objetos mapeados – Atalaia do Norte – AM, 2008



Com esta segmentação e agrupamento dos pontos mapeados, também foi possível produzir distintos mapas temáticos diretamente voltados para o interesse de investigação, por exemplo, a localização e situação dos bares e dos hotéis na cidade. Nesse sentido, pode-se interpretar a relação direta de proximidade que os bares têm com os motéis, em alguns casos, estes lugares apresentavam as duas funções ao mesmo tempo, isto é, na frente um bar e nos fundos, quartos para locação por hora.

No mapeamento realizado procurou-se ressaltar a diferença na quantidade de pessoas reunidas nesses lugares, variando de vinte a quinhentas dependendo das funções e atividades desenvolvidas. Os pontos foram classificados em três grupos quanto ao numero de freqüentadores, sendo o primeiro de 0 a 50 pessoas; o segundo de 51 a 100 pessoas e o terceiro de 101 a 300 freqüentadores. Para esta finalidade, foram considerados apenas os dias da semana com maior circulação (sexta-feira, sábado e domingo) conforme demonstrado na figura 3.

Figura 3 – Lugares conforme numero de freqüentadores, Tabatinga – AM, 2008



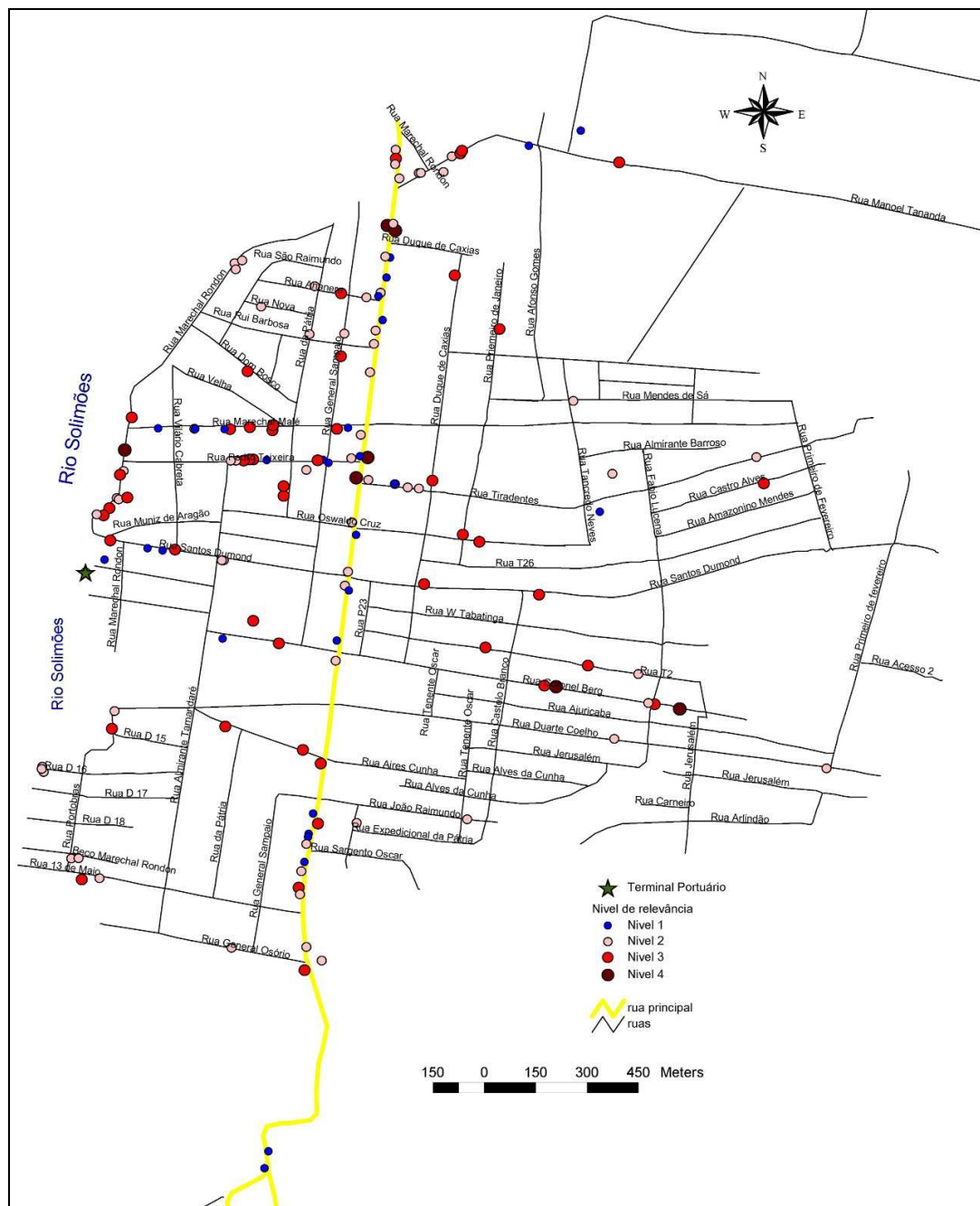
Para demonstrar a relevância das condições de vulnerabilidade às DST do circuito espacial do lazer, na figura 4 são correlacionados o número de freqüentadores (tamanho) e a natureza das atividades desenvolvidas (intensidade de cor) de cada ponto. Assim, embora um lugar seja freqüentado por um grupo relativamente pequeno de pessoas, o fato de estar associado ao consumo de bebida alcoólica e/ou a possibilidade de estabelecimento de parcerias sexuais eventuais, tais como, bares ou casas noturnas, estes pontos adquiriram destaque na outra fase do projeto, que envolveu o inquérito epidemiológico das DST. Da mesma forma que esse mapa permite identificar os pontos na cidade relacionados ao estilo de vida de seus habitantes e às



práticas sociais, o que possibilita uma abordagem futura de estímulo a adoção de atitudes pró-ativas relacionadas à prevenção e promoção da saúde.

Cada lugar mapeado teve sua importância qualitativamente representada por quatro níveis de possibilidade de intervenção, sendo o nível 4 o mais importante para o emprego de ações de promoção da saúde sexual. O critério de importância também está relacionado tanto com a receptividade quanto com a repercussão que as práticas de educação poderiam adquirir em tais ambientes.

Figura 4 – Lugares relevantes para promoção da saúde sexual, Tabatinga – AM, 2008



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem empregada possibilitou aperfeiçoar a metodologia SASH que propõe uma categorização de pontos mapeados, segundo o risco potencial de transmissão das DST/HIV, no qual, os levantamentos clínicos, antropológicos e epidemiológicos se complementam no sentido de identificar a relevância dos “pontos quentes”, na perspectiva da intervenção para o controle das doenças.

Na adaptação realizada pelo ASSAS foram consideradas as características de fluxos sócio-espaciais e impactos dos processos culturais na dinâmica dos problemas de saúde da tríplice-fronteira. O uso do geoprocessamento possibilitou a operacionalização da categoria vulnerabilidade em substituição ao conceito de risco, incorporando elementos qualitativos na análise dos problemas da saúde.

O mapeamento de pontos, incluindo a abordagem geográfica e sócio-antropológica orientou o levantamento de dados epidemiológicos relativos aos freqüentadores, que também contribuiu para ressaltar a relevância de cada um dos pontos do “circuito do beber e do lazer”, de acordo com o potencial de intervenção para a prevenção e não de um risco potencial de transmissão inferido.

Neste caso, a elaboração dos mapas não é o produto final, mas sim a sua correta interpretação, que propicia orientar a criação de linhas de base epidemiológica das DST/HIV e contribuir para o monitoramento das políticas de saúde na região de fronteira e para atuação dos profissionais na gestão da saúde local. Assim como, as variáveis que evidenciam a situação de vulnerabilidade das pessoas, nos lugares mapeados, servem como base para uma intervenção estratégica, guiada pelo sistema de informação geográfica, considerando o processo de territorialização das atividades.

Como se buscou evidenciar, os pontos mapeados que ganharam destaque são os bares e hotéis/motéis/pousadas, embora nem sempre tivessem a maior quantidade de pessoas relacionadas a cada um deles, tendo sua importância realçada enquanto um ponto de encontro casual, do qual, a partir daí os parceiros partem para outras etapas de diversão.

Finalmente é válido ressaltar, quanto às estratégias para realizar as ações de promoção à saúde sexual, que cada lugar deve ter uma estratégia própria considerando o seu público específico freqüentador, a faixa etária ou ainda sua situação na vida social.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Rosângela Doin de. **Do desenho ao mapa iniciação cartográfica na escola**. Contexto: São Paulo, 2001.
- BARCELLOS, Christovam; PEITER, P; ROJAS, Luisa; MATIDA, Álvaro. **A geografia da Aids nas fronteiras do Brasil**. Trabalho realizado para o "Diagnóstico Estratégico da Situação da AIDS e das DST nas Fronteiras do Brasil". Convênio Ministério da Saúde/CN DST/Aids; Population Council e USAID. Campinas, agosto de 2001. Disponível em <http://www.igeo.ufrj.br/fronteiras/>. Acesso em 21 de outubro de 2008.
- BASTOS, Francisco Inácio e BARCELLOS, Christovam. Geografia social da AIDS no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, Feb. 1995, vol.29, no.1, p.52-62. ISSN 0034-8910.
- BROEK, Jan O. M. **Iniciação ao Estudo da Geografia**. 2ª ed. Zahar Editores. Rio de Janeiro, 1972.
- GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.
- LAMBERT, Helen; BHARAT, Shalini et all. **Situational Analysis of Sexual Health in India – SASHI**. Implementation Package. Published by: On behalf of National AIDS Control Organisation Govt. of India, 2001.
- LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. São Paulo: Moraes, 1991.
- LEVINO Antonio; CARVALHO E. F. Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru. **Revista OPAS**. 2011;30(5):490–500.

LEVINO, Antonio. **Caracterização geográfica, epidemiológica e da organização dos serviços de saúde na tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru**. 213 folhas. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. Os circuitos dos jovens urbanos. **Tempo Social – Revista de Sociologia da USP**, v. 17, n. 2 pp.173-205. 2005

NOGUEIRA, R. J. B. Tabatinga: una ciudad en la frontera de la amazonia. In: Haroldo Dilla. (Org.). **Ciudades en la frontera: Aproximaciones críticas a los complejos urbanos transfronterizos**. Santo Domingo - Republica Domi: Editora Manati, 2008.

OLIVEIRA, José Aldemir de. A vivência nas cidades da Amazônia: algumas reflexões. In: **Cadernos do CEAS**, 207: 55-65. Salvador, Centro de Estudos e Ação Social, set.-out., 2003b.

PEITER, Paulo César; BARCELLOS, Christovam et all. Espaço geográfico e Epidemiologia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Abordagens espaciais na saúde pública** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Organização: Simone M.Santos, Christovam Barcellos, organizadores. – Brasília, 2006.

PEITER, Paulo Cesar. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. **Cad. Saúde Pública**, 2007, vol.23, suppl.2, p.S237-S250. ISSN 0102-311X

SANTOS, M & SILVEIRA, M. L. *Uma reorganização produtiva do território*. “**O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**”. São Paulo, Record. 2008, 12<sup>a</sup> ed.

SANTOS, Milton. **O Espaço Dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos**; tradução de Myrna T. Rego Viana. Rio de Janeiro: F. Alves, 1979.

SCHOR, Tatiana; COSTA, Daniele Pereira da. **Rede Urbana na Amazônia dos Grandes Rios: Uma Tipologia para as cidades na calha do rio Solimões – Amazonas-AM**. Disponível em <http://www.nepecab.ufam.edu.br>. Acesso em 22 de out. 2008.

SCOPEL R, SCOPEL D, BENZAKEN A, LEVINO A, SOUSA I, MAYAUD P. **Self-care and STI/HIV prevention: investigating native categories of social classification in the Upper Rio Solimões region of the Brazilian Amazon**. Poster: XVIII Meeting of the The International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (ISSTD). Abstract number: P4.6. Available at: <http://www.isstdr.org/BASSH%20Abstracts%20as%20at%2016%20November.pdf>

STEIMAN, Rebeca. **A geografia das cidades de fronteira: um estudo de caso de Tabatinga (Brasil) e Letícia (Colômbia)**. 117 folhas. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Geografia da UFRJ. Rio de Janeiro, 2002.