

Turismo, saúde e bem-estar: conexões históricas na cidade do Rio de Janeiro (pós)pandemia

Tourism, health and well-being: historical connections in the city of Rio de Janeiro (post)pandemic

Turismo, salud y bienestar: conexiones históricas en la ciudad de Río de Janeiro (pos-)pandemia

Vera Lúcia Bogéa Borges¹
Paola Lohmann²
Marcela Cohen³

Este artigo foi recebido em 24 de OUTUBRO de 2024 e aprovado em 10 de NOVEMBRO de 2025

Resumo: O presente artigo tem como principal objetivo identificar as conexões históricas da cidade do Rio de Janeiro com o turismo de saúde e bem-estar, apontando a sua ressignificação no contexto pós-pandemia. Como objetivo secundário, o estudo visa evidenciar como os residentes percebem a própria saúde e o bem-estar no período pós-pandemia, identificando inclusive os novos hábitos adquiridos no dia a dia e durante as viagens, tanto no que tange à atividade física quanto à alimentação. Para chegar a tais objetivos, foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva, incluindo duas etapas. Inicialmente foi feito um levantamento bibliográfico sobre a temática abordada, seguido de uma pesquisa quantitativa online com 256 respondentes. Os resultados apontam que o Rio de Janeiro continua sendo reconhecido como balneário turístico e com a pandemia da covid-19, novos hábitos foram adquiridos, tanto no dia a dia como durante as viagens. Verificou-se um aumento no cuidado com a alimentação e na realização de atividades físicas, priorizando o contato com a natureza. Evidenciou-se também mudanças no âmbito profissional com o aumento do trabalho híbrido e/ou exclusivamente online, gerando desdobramentos nas relações de trabalho, aumentando o nível de estresse e valorização do tempo livre, o que possibilitou cuidados com a saúde e o bem-estar. No âmbito da cidade do Rio de Janeiro, segurança e a limpeza urbana são aspectos que merecem ser priorizados dentro de uma agenda pública que vise o bem-estar dos residentes e turistas.

Palavras-chave: Turismo; Saúde; Bem-estar; Rio de Janeiro; Pós-pandemia.

Abstract: The main objective of this article is to identify the historical connections of the city of Rio de Janeiro with health and well-being tourism, pointing out its redefinition in the post-pandemic context. As a secondary objective, the study aims to highlight how residents perceive their own health and well-being in the post-pandemic period, including the identification of new habits acquired in daily life and during travelling, both in terms of physical activity and nutrition. To reach these objectives, descriptive exploratory research was carried out, with two stages. Initially, a bibliographic survey was carried out on the topic, followed by an online quantitative survey with 256 respondents. The results indicate that Rio de Janeiro continues to be recognized as a tourist resort and with the covid-19 pandemic, new habits were acquired, both in daily life and when people travel. There was an increase in food care and physical activity, prioritizing contact with nature. Changes were also evident in the professional sphere, with the increase in hybrid and/or exclusively online workload, with developments in work relationships, which increased the level of stress and respect for free time, enabling health and well-being care. Within the city of Rio de Janeiro, security and urban cleaning are aspects that deserve to be prioritized within a public agenda aimed at the well-being of residents and tourists.

Key words: Tourism; Health; Well-being; Rio De Janeiro; Post-pandemic.

¹**Formação/curso:** Doutora em Turismo. **Instituição:** Professora no Departamento de Turismo e Patrimônio (DETUR) na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro – RJ. **E-mail:** vera.borges@unirio.br

²**Formação/curso:** Doutora em Turismo. **Instituição:** Professora PPGA UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO – UNIGRANRIO-AFYA, Duque de Caxias – RJ, Brasil. **E-mail:** paolalohmann@gmail.com.

³**Formação/curso:** Doutora em Ciências Estatísticas. **Instituição:** Professora Departamento Ciências Atuariais - Universidade Federal Fluminense - UFF – Niterói, RJ, Brasil. **E-mail:** marcelacohen@id.uff.br

Resumen: El principal objetivo de este artículo es identificar las conexiones históricas de la ciudad de río de janeiro con el turismo de salud y bienestar, señalando su redefinición en el contexto pos-pandemia. Como objetivo secundario, el estudio pretende poner de relieve cómo los residentes perciben su propia salud y bienestar en el periodo pos-pandemia, incluyendo la identificación de nuevos hábitos adquiridos en la vida cotidiana y durante los viajes, tanto en términos de actividad física como de nutrición. Para alcanzar estos objetivos, se realizó una investigación exploratoria descriptiva, que incluyó dos etapas. Inicialmente se realizó una encuesta bibliográfica sobre el tema tratado, seguida de una encuesta cuantitativa en línea con 256 encuestados. Los resultados indican que río de janeiro sigue siendo reconocido como un polo turístico y con la pandemia de covid-19 se adquirieron nuevos hábitos, tanto en la vida diaria como durante los viajes. Hubo un aumento en el cuidado de la alimentación y la actividad física, priorizando el contacto con la naturaleza. Los cambios también se evidenciaron en el ámbito profesional con el aumento del trabajo híbrido y/o exclusivamente en línea, generando evolución en las relaciones laborales, aumentando el nivel de estrés y valorizando el tiempo libre, lo que posibilita el cuidado de la salud y el bienestar. Dentro de la ciudad de río de janeiro, la seguridad y la limpieza urbana son aspectos que merecen ser priorizados dentro de una agenda pública orientada al bienestar de residentes y turistas.

Palabras Clave: Turismo; Salud; Bienestar; Río De Janeiro; Pos-pandemia.

1 Introdução

Os hábitos culturais de uso das águas como fonte de cura e tratamento têm histórico de longa data, de acordo com cada cultura. No século XVII surgem na Europa novos hábitos culturais relacionados inicialmente ao uso das águas em termas e balneários naquele continente (FAGERLAND, 2018). Na Inglaterra, no século XVII, os balneários surgiram como lugares para tratamentos de saúde (URRY, 2001).

Urry fala que na Inglaterra, já em 1626, Scarborough era um lugar procurado por suas águas com propriedades curativas e que sua localização junto ao mar acabou proporcionando o surgimento de prescrição médica para o banho de mar com indicações terapêuticas. Ainda não era um uso relacionado diretamente ao prazer, mas à cura de doenças (URRY, 2001).

No Brasil, as benesses dos banhos de mar ainda eram pouco conhecidas na cidade até a chegada da família real, em 1808 (FAGERLAND, 2018), o que criou uma cultura de uso da praia e da natureza no Rio de Janeiro no século XIX. Inicialmente, as praias como Botafogo e Flamengo foram as mais procuradas (PERROTA, 2011). Contudo somente no século XX, com Copacabana, a cidade desenvolveu de maneira mais efetiva o culto ao mar como espaço de lazer (FAGERLAND, 2018).

Os banhos de mar, passeios de barco e atividades ao ar livre eram frequentes na vida urbana das elites cariocas. Isso mostra como uma nova relação do carioca com suas praias e o mar foi sendo

construída durante o século XIX e se popularizou a partir da descoberta da praia como lazer de massa, no começo do século XX.

A cidade do Rio de Janeiro foi historicamente constituída de um balneário turístico, com a cultura de banho de mar e a busca por contato com a natureza. A partir das primeiras décadas do século XX, a emblemática praia de Copacabana se consolidou como um destino único e ideal para a promoção da saúde, em função do contato com a natureza, que era incentivada com os banhos de mar e a prática de esportes.

Nas décadas seguintes, com diferentes motivações, o jeito carioca de ser⁴ passa a ser marcado pela descontração e bom humor, sendo utilizado como elemento que contribui para a divulgação do Rio de Janeiro enquanto destino turístico. Todavia, ao avaliar as mudanças da cidade em uma linha do tempo é possível verificar que a complexidade da vida urbana, juntamente com desafios nas áreas de segurança, transportes públicos, educação, limpeza dentre outros aspectos, impactaram bastante o desenvolvimento da atividade turística, assim como da saúde e do bem-estar do residente.

É fato indiscutível que no século XXI, a pandemia da covid-19 abalou as formas consagradas das práticas turísticas, com destaque para as restrições de circulação de turistas e residentes pela cidade. Após as campanhas de vacinação em massa, os temas de saúde e de natureza ganharam destaque e, no caso do turismo, apropriações e ressignificações ocorreram.

⁴ A expressão tem como referência o livro *How to be a carioca* de Priscila Ann Goslin e ilustrações de Carlos Carneiro que já está em sua 9ª edição contando com 300 mil exemplares vendidos e que, recentemente, serviu de inspiração da nova série homônima do Star+. Com seis episódios de 40 minutos cada, apresenta histórias de estrangeiros de várias nacionalidades que vivem a aventura de ser "gringo" no Rio de Janeiro e suas tentativas de se adaptar à cultura local. A série é uma coprodução de Carlos Saldanha e Joana Mariani, com trilha sonora original de Maria Gadú e produção da Movie. O personagem central é vivido por Seu Jorge, o melhor guia carioca que eles poderiam ter. Em linhas gerais, há um contraste entre as belas paisagens que a cidade pode oferecer, mas há como contraponto os problemas cotidianos da cidade, que são referências importantes da produção a serem destacadas. Somado a isso, tanto na literatura quanto na música, o carioca e sua relação com a cidade são temas de muitos livros, novelas e composições. (TOLEDO, 2023. Disponível em: <https://telaviva.com.br/07/11/2023/serie-how-to-be-a-carioca-resgata-qualidades-do-rio-de-janeiro-e-dos-carioca-s/>. Acesso em: 09 fev. 24.

Mas de que maneira esta realidade se configura após a crise sanitária? Qual a importância das atividades de turismo e lazer⁵ para os residentes? Será que as pessoas estão em busca de mais contato com a natureza e mais saúde?

Turismo, saúde e bem-estar⁶ são temáticas de estudo que têm ficado cada vez mais evidentes no período pós-pandemia, merecendo investigação para se pensar a cidade do Rio de Janeiro. Este tema é tão sensível que compõe inclusive a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável proposta por 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), sendo um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), além da saúde e do bem-estar.

O presente artigo tem como principal objetivo identificar as conexões históricas da cidade do Rio de Janeiro com o turismo de saúde e bem-estar, apontando a ressignificação no contexto pós-pandemia. E como objetivo secundário, o estudo visa evidenciar como os residentes percebem a saúde e o bem-estar no período pós-pandemia, identificando inclusive os novos hábitos adquiridos no dia a dia e durante as viagens, no que tange à saúde e ao bem-estar.

Para tanto, esta pesquisa exploratória descritiva percorreu o seguinte caminho metodológico: (1) Levantamento de dados secundários por meio de leitura de artigos científicos para realização da revisão bibliográfica do tema de estudo; (2) Elaboração de pesquisa quantitativa; (3) Realização de

⁵ Em linhas gerais, é possível afirmar que os estudos do lazer devem ser compreendidos numa perspectiva interdisciplinar com a colaboração de distintas áreas de conhecimento, dentre elas o turismo e a história. De acordo com Dumazedier, o lazer é uma criação histórica, oriundo das mudanças dos controles institucionais e exigências individuais. Somado a isso, o consumo de massa e a estrutura de classe da sociedade impõe outras marcas ao lazer que se disseminam em novos valores pelas gerações mais jovens. As atividades do lazer são ritmadas no tempo segundo períodos com características bem específicas, isto é, o ritmo das estações combinado com o do trabalho com movimentações diversas no final de semana, nas férias, aposentadorias, dentre outras (DUMAZEDIER, 2008). O artigo não pretende debater o espaço do lazer na cidade do Rio de Janeiro, mas apontar a importância dessa discussão para futuros estudos.

⁶ Em 2010, o Ministério do Turismo elaborou um dos Cadernos de Orientações Básicas de Segmentos Turísticos intitulado Turismo de Saúde. Em linhas gerais, a segmentação do turismo procura diversificar a atividade turística no Brasil, com o objetivo de promover o aumento do consumo dos produtos turísticos no mercado nacional e inseri-los no mercado internacional. Nesta publicação, a saúde compreende elementos tanto biológicos e hereditários quanto aspectos sociais e culturais na busca pelo bem-estar. Portanto, a discussão sobre a consciência do autocuidado, a disseminação de práticas relaxantes e a prevenção e cura de doenças são tendências em alta para o desenvolvimento do turismo. (TURISMO DE SAÚDE, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo/-publicacoes/segmentacao-do-turismo/turismo-de-saude-orientacoes-basicas.pdf>. Acesso em: 09 fev. 24.

coleta de dados online com 256 respondentes; (4) Tabulação e análise de dados; (5) Discussão dos resultados.

Vale ressaltar que este estudo visa cobrir uma lacuna de literatura de estudos que envolvam turismo, saúde e bem-estar no Rio de Janeiro, com recorte de tempo no pós-pandemia.

2 Marco Teórico

2.1 Turismo de saúde e bem-estar

A discussão sobre bem-estar tem importante fundamentação a partir da reflexão de Dunn (1961) que foi incorporada pelo Turismo, assim como os marcos conceituais fornecidos pelo Ministério do Turismo (Mtur) em 2006. Em linhas gerais, Dunn (1961) considera que o bem-estar está em progresso contínuo e tem potencial cada vez maior para se estabelecer. Neste sentido, apesar das constantes mudanças na vida, uma pessoa teria a possibilidade de desfrutar de bem-estar em níveis elevados. Posteriormente, seu pensamento teve releituras com Faillace, (2010), Viegas Fernandes e Viegas Fernandes (2011), Rosa e Silva (2011), Godoi (2009), Koncul (2012), Miller (2005) que avançam, inclusive, para a ideia do segmento de turismo de bem-estar como uma área merecedora de estudos mais profundos.

De acordo com Barretto e Rejowski (2009), vários segmentos emergentes do turismo no Brasil têm ligação direta com demanda e oferta, o que acabou permitindo que novos estudos fossem produzidos. Para as autoras:

O papel da academia tem sido tentar sistematizar estas novas modalidades de turismo e seus respectivos usuários a partir de diferentes disciplinas – muitas vezes sem o diálogo necessário – o que justifica a grande quantidade de classificações existentes. (...). Atualmente, o sucesso do turismo reside em oferecer experiências diferenciadas, em compreender que não existe o turista, mas que existem turistas, no plural, que cada vez mais exigem passeios sob medida para seus gostos, nível intelectual e situação pessoal. Implica também em entender que, salvo exceções, os novos turistas – chamados também de turistas pós-modernos – exigem infraestrutura e conforto de acordo com os atuais padrões de civilização. Tal situação faz que as belezas naturais per se não sejam suficientes para garantir a demanda tão esperada

para o tão esperado enriquecimento por meio do turismo que permita elevar o nível de desenvolvimento humano de todos os cidadãos dos países receptores (BARRETTO;REJOWSKI, 2009. p.15-16).

Considerando o que Barretto e Rejowski (2009) apontam sobre os turistas, nota-se que no caso da segmentação para o turismo de bem-estar é importante destacar que esse integra um segmento maior identificado como turismo de saúde. Embora possa ser considerado um novo segmento, certamente o turismo da saúde é uma das mais antigas atividades turísticas, uma vez que deslocamentos em busca de saúde já têm ocorrido em diferentes temporalidades nas distintas partes do mundo a partir tanto da promoção e manutenção da saúde quanto a prevenção e cura de doenças (BRASIL, 2010).

Neste sentido, é mister destacar que, de acordo com a tradição ocidental, a ideia de saúde está mais associada à cura de doenças do que a prevenção delas. Somado a isso, o desgaste da vida moderna provoca a demanda de tratamentos desintoxicantes e/ou relaxantes. Assim, a expectativa que se estabelece em relação ao turismo de saúde é a sua contribuição para o fortalecimento do setor turístico em termos locais e regionais a partir da crescente preocupação com a saúde e o bem-estar. Ainda, enquanto resposta ao desafio da sazonalidade do turismo, a promoção de serviços de saúde preventiva ou curativa estão desvinculadas das épocas do ano tipicamente destinadas às viagens (alta temporada) (BRASIL, 2010).

Segundo Silva et al. (2016), o turismo de saúde apresenta dois subprodutos: o turismo médico e o turismo de bem-estar. Este último é conhecido internacionalmente por *wellness tourism*, que se caracteriza como uma área promissora, apresentando crescimento a cada ano no Brasil.

As orientações gerais do Ministério do Turismo definem que o turismo de saúde se constitui das atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos, terapêuticos e estéticos. De maneira genérica, pode-se compreender o turismo de saúde como turismo hidrotermal, turismo hidromineral, turismo hidroterápico, turismo termal, turismo de bem-estar, turismo de águas, turismo medicinal, turismo médico-hospitalar entre outros.

Já o turismo de bem-estar constitui-se em atividades motivadas pela busca da promoção e manutenção da saúde realizada por meio de tratamentos acompanhados por equipes de profissionais de saúde especializados que visam diminuir tanto o stress nas pessoas quanto a busca por uma vida mais

saudável e equilibrada. Tudo isso visa a prevenção ou o atraso da manifestação de determinadas doenças (BRASIL, 2010).

Na prática ao segmento do turismo de saúde e bem-estar o indivíduo poderá direcionar seus dons, perceber o valor de detalhes do seu dia a dia, ideias para pôr em prática no seu ambiente de trabalho, bem como a satisfação pessoal (SILVA et al.,2016)

Silva et al. (2016) abordam o turismo de saúde incluindo atividades em três domínios distintos: (1) saúde: usa a térmica, mineral ou água do mar para fins de cura; (2) turismo (passar o tempo livre para fins de recreação); (3) esporte (centros de fitness, piscinas, instalações de SPA).

Ou seja, enquanto o turismo de saúde com o enfoque no turismo de bem-estar relaciona-se com as questões de cuidados com a saúde pela forma física e mental, de forma preventiva (VIEGAS FERNANDES; VIEGAS FERNANDES, 2008; 2011; ROSA; SILVA, 2011; KONCUL, 2012), o turismo médico engloba o deslocamento para o tratamento efetivo da saúde, do ponto de vista do viajante como paciente (TARABOULSI, 2003). Um dado interessante a ser analisado e que deve ser considerado neste estudo é que:

“o Brasil apresenta hoje um cenário epidemiológico com predominância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, diabetes mellitus e cânceres, que têm fatores de risco bem conhecidos, entre os quais se incluem o tabagismo, a alimentação não saudável, o consumo abusivo de bebida alcoólica, além da baixa prática de atividade física” (WEHRMEISTER et al, 2022).

A agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável proposta por 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) indica 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), visando engajar as universidades, as empresas, o governo e a sociedade civil na transformação do mundo, orientando as escolhas para a melhoria de vida das pessoas agora e no futuro. Especificamente a ODS 3 trata da temática de saúde e bem-estar, tendo como principal propósito assegurar a vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

“No cenário atual da saúde brasileira, com as políticas de austeridade fiscal estabelecidas em 2016 e os problemas no enfrentamento de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, a pesquisa em saúde com foco na identificação daqueles que estão sendo "deixados para trás" se torna ainda mais relevante. Um olhar cuidadoso é fundamental para que possamos enfrentar coletivamente a grande carga

que as DCNTs impõem à sociedade e aos serviços de saúde. Este esforço poderá ser mais efetivo se todos os atores envolvidos, como políticos, gestores, pesquisadores e sociedade civil, adotarem ações conjuntas e coordenadas visando não só à redução das DCNTs, mas também à redução de desigualdades associadas a estes desfechos em saúde” (WEHRMEISTER et al, 2022).

Sabendo disso, a partir desta primeira parte do referencial, definem-se as primeiras hipóteses de pesquisa que se deseja investigar neste estudo. São elas:

H1. A pandemia afetou a saúde física e mental das pessoas;

H2. Após a pandemia, evidenciou-se aumento no nível de estresse das pessoas;

H3: Após a pandemia, as pessoas passaram a realizar mais atividades físicas;

H4: Após a pandemia, as pessoas passaram a cuidar mais da alimentação.

2.2 Historicamente, como ocorreu a relação entre natureza e saúde no Rio de Janeiro?

As narrativas e as imagens sobre a cidade do Rio de Janeiro são importantes vias de acesso à história dessa metrópole. Neste sentido, em 2015, o Museu Histórico Nacional organizou uma exposição intitulada Rio de Janeiro como Destino - Cartazes de viagem, 1910-1970, Coleção Berardo, com curadoria de Márcio Alves Roiter e Paulo Knauss. Durante muito tempo, a cidade foi a porta de entrada de muitos turistas que vinham dos Estados Unidos e da Europa para visitar a América Latina. Como estratégia para garantir mais visibilidade à cidade, inicialmente as companhias marítimas e, posteriormente, as companhias aéreas apresentavam suas belezas como artifício para atrair mais turistas. Assim, artistas eram contratados para pintar paisagens paradisíacas da cidade em cartazes convidativos e divulgados mundo afora (KNAUSS; ROITER, 2015).

Nas primeiras décadas do século XX, as práticas e os hábitos associados à praia e ao banho de mar ainda estavam associados exclusivamente aos aspectos médicos e terapêuticos indicados principalmente em tratamento de saúde para doenças que atingiam os pulmões, como bronquite e tuberculose (LUZ, 1994). Neste sentido, o nascimento do bairro de Copacabana, na Zona Sul carioca, pode ser considerado como a referência de salubridade no projeto moderno de civilidade do Rio de Janeiro, então capital federal. A construção identitária do Rio de Janeiro como balneário representava alguns dos ideais de modernidade de setores da elite carioca e que foram também aproveitados pelas

autoridades locais. Gradativamente, Copacabana se estabeleceu como o bairro da novidade enquanto alternativa ao ritmo acelerado da vida urbana da então capital federal.

Pouco a pouco, a praia e o banho de mar passaram a ser percebidos de outra maneira. O espaço da praia em busca do prazer pelo contato com a natureza e a sensação de refrescamento através de um mergulho serviu de cenário da modernidade que atingia o Rio de Janeiro, localizado à beira do oceano Atlântico (ANDREATTA; CHIAVARI; REGO, 2009). Dessa maneira, os balneários, especialmente os situados à beira-mar, passaram a ter grande importância também para a formação de um ideal de turismo, e a “praia” passou a ser considerada “o lugar de um conjunto de discursos ligados a atividades de lazer e de prazer” (SHIELDS, 1992, p.75). A grande familiaridade que temos hoje com as praias, os banhos de mar e as práticas esportivas, com os esportes náuticos que continuam a multiplicar-se em modalidades, algumas aparentemente insólitas, às vezes datadas apenas do espaço de uma temporada de verão, faz insuspeito o passado de temores do mar e da sua proximidade (CAMARGO, 2007).

Para Freire-Medeiros e Castro (2013), a condição do Rio de Janeiro enquanto cidade turística foi marcada por um longo processo de construção cultural que passou por transformações nas diferentes temporalidades. De acordo com os autores, até o final da década de 1950, marcos da cidade foram sendo construídos e, paulatinamente, configurando a paisagem do Rio turístico que circularia pelo mundo. A então cidade maravilhosa apresentava problemas de infraestrutura como, por exemplo, a falta de água que atingiu a cidade no período de 1951 a 1954. No ano seguinte, em 1955, essa questão foi finalmente resolvida com a ligação provisória da adutora do rio Guandu e a construção da subadutora de Santíssimo (zona oeste, próximo ao bairro de Campo Grande). Somado a isso, a especulação provocou investimentos gigantescos no mercado imobiliário da cidade do Rio de Janeiro, mas isso não resolveu o problema da moradia marcado pelo descompasso entre o salário dos trabalhadores e a disparada no preço dos aluguéis (ALLIS; BORGES; BUENO; SILVA, 2023).

Ainda em meados do século XX, nos países latino-americanos, outra questão sacudia a cena carioca e os temas da saúde eram debatidos com especial destaque para a cobertura jornalística. Esta, levava ao público leitor as informações sobre as estatísticas de mortes, as doenças e os riscos referentes à coletividade que passaram a ser objeto de pesquisa de trabalhos no campo da saúde pública (SOUZA, 2015). Especialmente na cidade do Rio de Janeiro, nos anos de 1950, as epidemias de poliomielite (doença contagiosa) deixaram centenas de crianças com sequelas. Neste sentido, em

1954, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) surgiu enquanto uma entidade filantrópica de luta contra a paralisia infantil como resposta tanto às matérias jornalísticas que sacudiram a sociedade da época quanto pela mobilização de médicos experientes e empresários, passando por industriais, banqueiros e familiares das vítimas de poliomielite que garantiram as condições financeiras necessárias (ABBR, s/d).

A aquisição de novas tecnologias como a vacina, a vigilância epidemiológica e o diagnóstico laboratorial do poliovírus projetaram a área da saúde pública e possibilitaram o estabelecimento de políticas de controle da doença no Brasil. Os dados eram alarmantes, sendo que, em 1952, os Estados Unidos registraram 58 mil novos casos e mais de três mil pessoas morreram de poliomielite (ALLIS; BORGES; BUENO; SILVA, 2023). Com o passar do tempo, o Brasil passou a ser considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) referência para os demais países latino-americanos:

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite foi criada em 1980, com o objetivo de imunizar toda a população infantil brasileira, e tem dado certo: o Brasil não registra casos da doença há 22 anos. A doença já foi erradicada das Américas, mas ainda persiste em países como Afeganistão, Índia, Nigéria e Paquistão. Além do Brasil, 42 países realizam campanhas contra a poliomielite. O Ministério da Saúde alerta que uma pessoa em viagem de turismo ou negócios pode levar o vírus para outros países. Por isso, mesmo com o certificado de erradicação do poliovírus selvagem em todo o continente americano, as campanhas devem permanecer no Brasil, como medida de segurança para a saúde”. (Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/poliomielite>, Grifos dos autores).

Em 2020, o mundo foi sacudido pela pandemia da covid-19 e apesar das semelhanças quanto às doenças evitáveis por vacinação como a gripe espanhola e a poliomielite, existem também diferenças relevantes quando comparadas com o contexto histórico atual. Como destacam Schwarcz e Starling (2020), atualmente o Brasil conta com o Sistema Único de Saúde (SUS), com capacidade para exercer o papel de articulação e coordenação nacional, garantindo o acesso integral e gratuito a toda a população do país. Na atualidade, outra diferença está na existência da internet que, ao mesmo tempo que permite ao mundo conectar-se e teoricamente promover as divulgações das informações sobre a doença, também permite a guerra das informações com a disseminação de notícias falsas. Nas redes sociais, o movimento antivacina tenta colocar em xeque as pesquisas científicas e os exitosos avanços da ciência.

Após essas considerações, uma questão deve ser formulada: de que maneira o contato do homem com a natureza pode impactar na sua saúde? Nas diferentes áreas do conhecimento, os estudos mostram que a exposição à natureza diminui os sintomas de ansiedade e depressão, proporcionando uma sensação de calma e tranquilidade. No caso específico do estudo, poucas metrópoles do mundo têm natureza tão privilegiada quanto a do Rio de Janeiro. De acordo com Maretti (2023), a renovação de políticas públicas, alinhadas com a agenda socioambiental e com a saúde pública são necessárias para a sociedade contemporânea. Neste sentido, a presença de áreas verdes e azuis em regiões urbanas contribui para a conservação ecológica e ambiental e para a promoção da saúde física e mental da população.

A pandemia da covid-19 gerou uma série de restrições de contato com pessoas, gerando efeitos na saúde física e mental. Desde 2022 o turismo trabalha nesta retomada e, com isso, alguns questionamentos surgem:

H5: Após a pandemia, as pessoas passaram a buscar por mais contato com a natureza;

H6: Após a pandemia, os residentes passaram a fazer mais “turismo” na própria cidade;

H7: Após a pandemia, verifica-se aumento no desejo por realizar viagens;

H8: Evidencia-se uma relação direta entre turismo, saúde e bem-estar.

2 Metodologia

A contextualização teórica apresentada ao longo da primeira parte do texto gera embasamento para a pesquisa, identificando as conexões históricas da cidade do Rio de Janeiro com o turismo de saúde e bem-estar, estabelecendo esta relação com o contexto da pandemia.

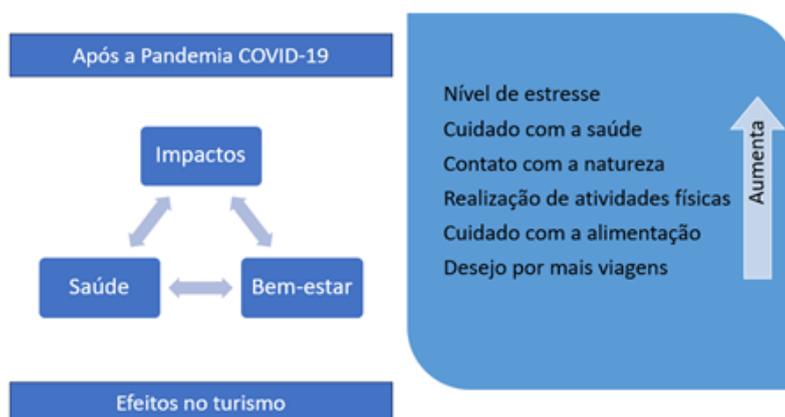
A seguir, serão apresentados dados da pesquisa exploratória descritiva, de abordagem quantitativa, tendo como margem de erro 6,1%. O questionário foi aplicado a 256 respondentes, em formato online. Ao todo, foram aplicadas 37 perguntas pelo Survey Monkey, do período de 28 de dezembro de 2023 a 18 de janeiro de 2024.

O questionário foi dividido em quatro dimensões, englobando perguntas relacionadas a: (1) perfil do respondente e atuação profissional; (2) percepção de saúde; (3) atividade física e alimentação; (4) lazer e turismo.

Na seção dos resultados serão apresentados os dados da pesquisa quantitativa que teve como objetivo analisar os impactos da pandemia na saúde e no bem-estar das pessoas, assim como identificar os novos hábitos adquiridos no dia a dia e durante as viagens, no que tange à saúde e ao bem-estar.

A análise seguiu o esquema apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Esquema de análise



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

O questionário contou com perguntas abertas e fechadas. Para todas as perguntas fechadas do questionário foi calculado o percentual válido, ou seja, o percentual de respostas que exclui os valores faltantes. Para todas as perguntas, o respondente tinha a opção de não responder e, em algumas, havia a opção de responder que não sabia.

As perguntas com opções de resposta na escala Likert variaram de 1 a 5, em que quanto maior o valor, maior o nível de concordância com a afirmação ou maior a intensidade. Ao todo foram 16 perguntas na escala Likert. Para testar as hipóteses da pesquisa que envolviam essas perguntas, foi realizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon para 1 amostra, em que a Hipótese nula (H_0) é de que a mediana é menor ou igual a 3 (e três indica neutralidade) contra a Hipótese alternativa (H_1), na qual a mediana é maior do que 3. O nível de significância considerado foi 0,05.

Além disso, foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman para as questões com opções de resposta na escala Likert, pois tratam-se de variáveis ordinais. A correlação de Spearman é uma medida não-paramétrica que avalia a relação entre pares de variáveis ordinais.

No caso das perguntas com resposta numérica “O quanto o(a) senhor(a) acredita que viajar contribui para a sua saúde e o seu bem-estar”, “O quanto o(a) senhor(a) acredita que realizar experiências turísticas na sua própria cidade contribui para a sua saúde e o seu bem-estar?” e “O quanto o(a) senhor(a) avalia que a cidade do Rio de Janeiro é um destino para se cuidar da saúde e bem-estar?”, que possuem uma escala de 0 a 10 de resposta, foi calculado o coeficiente de correlação e Pearson. Além disso, essas análises foram realizadas por cada grupo de respondentes referente ao lugar em que residem.

Ainda em relação a essas três perguntas, foram realizadas ANOVAs de 1 fator para verificar se havia diferenças significativas na média de cada uma dessas variáveis entre os grupos de respondentes por local de residência, sendo: "Resido em outra cidade do estado do RJ"; "Resido em outro estado do RJ"; "Resido na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro"; "Resido na cidade do Rio de Janeiro". O nível de significância considerado nesta análise também foi 0,05.

4 Análise de dados

A análise de dados foi organizada em quatro blocos distintos que serão apresentados a seguir: (3.1) perfil do respondente e atuação profissional; (3.2) percepção de saúde; (3.4) atividade física e alimentação; (3.5) lazer e turismo.

4.1 Perfil do respondente e atuação profissional

A grande maioria dos respondentes reside na cidade do Rio de Janeiro (44,5%), seguido da região metropolitana da cidade (20,1%), enquanto 17,7% residem em outra cidade no Estado do Rio de Janeiro e 17,2% em cidades que ficam em outros Estados no Brasil. A faixa etária predominante é de adultos na faixa de 40 a 49 anos de idade (28,3%), seguido de 50 a 59 anos (22,3%). 53,2% dos

respondentes possuem graduação, 22,3% mestrado e 14,6% doutorado. 64,4% são do sexo feminino e 35,6%, masculino (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil do respondente

| Sexo | Percentual válido |
|---|--------------------------|
| Masculino | 35,6 |
| Feminino | 64,4 |
| Total | 100,0 |
| Faixa etária | |
| 16-19 anos | 0,9 |
| 20 - 29 anos | 13,7 |
| 30 - 39 anos | 15,5 |
| 40 - 49 anos | 28,3 |
| 50 - 59 anos | 22,3 |
| Mais de 60 anos | 19,3 |
| Total | 100,0 |
| Grau de escolaridade | |
| Ensino fundamental | 0,4 |
| Ensino médio | 9,4 |
| Graduação | 53,2 |
| Mestrado | 22,3 |
| Doutorado | 14,6 |
| Total | 100,0 |
| Reside na cidade do Rio de Janeiro? | |
| Sim | 44,5 |
| Não, resido em outra cidade no Estado do Rio de Janeiro | 17,7 |

| | |
|---|--------------|
| Não, resido em outro Estado no Brasil | 17,2 |
| Não, resido fora do país | 0,5 |
| Não, resido na região metropolitana da cidade | 20,1 |
| Total | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

O público pesquisado tem um perfil de atuação profissional bem heterogêneo, em que 39,1% atua no mercado privado, 20,6% no setor público, 17,3% em instituição acadêmica e 13,2% em outros tipos de organização (Tabela 2).

Tabela 2 – O(A) senhor(a) atua profissionalmente?

| O(A) senhor(a) atua profissionalmente? | Percentual válido |
|---|--------------------------|
| Sim, em Mercado Privado | 39,1 |
| Sim, no Setor Público | 20,6 |
| Sim, em Instituição Acadêmica | 17,3 |
| Sim, em outros tipos de organização | 13,2 |
| Não atuou profissionalmente no momento | 9,9 |
| Total | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Dentre os que atuam profissionalmente, grande parte dos respondentes (44,3%) teve mudança na atuação profissional após a pandemia, tornando a relação de trabalho híbrida (presencial e online), como pode ser visto na Tabela 3 a seguir. Vale ressaltar que esse é um dos resultados da pandemia, tendo em vista a flexibilização da jornada de trabalho.

Tabela 3 – Após a Pandemia, a sua atuação profissional

| Após a Pandemia, a sua atuação profissional | Percentual válido |
|--|--------------------------|
| Continua sendo 100% do tempo presencial | 47,1 |
| Se tornou híbrida (presencial e online) | 44,3 |
| Mudou para 100% online (home office) | 8,6 |
| Total | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Dentre aqueles que assinalaram que após a pandemia o nível de estresse aumentou, justificaram baseados nas incertezas, na cobrança de resultados, na alta carga de trabalho, aumento das demandas e no excesso de exposição a telas no trabalho remoto. Segundo os respondentes, o home office gera novas demandas e, de forma geral, as pessoas estão trabalhando mais tempo com maior insegurança profissional e precarização do trabalho. Além disso, outros fatores estão relacionados à mudança da rotina, assim como o medo, ansiedade e o comportamento das pessoas no que diz respeito à convivência.

Dentre os que sinalizaram que após a pandemia o nível de estresse diminuiu, justificam tal posicionamento por perceberem que de certa forma o trabalho híbrido gerou equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, trocando tempo de deslocamento pessoal por lazer. Também acreditam que passaram a valorizar mais a proximidade com as pessoas. Muitos afirmam que aprenderam que tudo pode mudar de repente e temos pouco controle. Assim, a qualidade de vida passa a ter mais valor. Voltar ao presencial fez bem para as pessoas, mas a proximidade com o trabalho também é algo que ganhou ainda mais valor, diminuindo o tempo de trânsito. Alguns apontam inclusive a maior liberdade para fazer turismo e se dedicar ao autocuidado, com investimento em saúde e bem-estar.

Dentre os impactos positivos da pandemia no campo profissional, destacam-se: mais tempo para si; valorização da educação à distância; novos modelos de trabalho; possibilidade do home office; novas tecnologias; reuniões online; diminuição do tempo em trânsito; e maior flexibilidade. Dentre os aspectos negativos, destacam-se: distanciamento social; excesso de reuniões online; demissões;

acúmulo de tarefas; aumento do estresse; perda de pessoas; aumento dos adoecimentos mentais; paralisação das viagens; diminuição de salário; e perda de benefícios. Por outro lado, foi mencionado maior gasto com internet e energia, aumento do desemprego, ansiedade e precarização do trabalho.

3.2 Percepção dos respondentes sobre saúde pós Pandemia

De forma geral, os respondentes da pesquisa afirmam apresentar um bom estado de saúde (53,9%) e excelente (20,3%). Apenas 23,8% afirmam estar com a saúde regular (Tabela 4).

Tabela 4 – Como classifica o seu estado de saúde atual, de forma geral?

| Estado de saúde atual | Percentual válido |
|------------------------------|--------------------------|
| Muito ruim | 0,4 |
| Ruim | 1,6 |
| Regular | 23,8 |
| Bom | 53,9 |
| Excelente | 20,3 |
| Total | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Em relação à avaliação do estado de saúde após a pandemia, 68,7% avaliam que está igual, melhor ou muito melhor do que antes da pandemia. Dentre os respondentes, 24,6% afirmam que a saúde está pior (Tabela 5).

Tabela 5 – Atualmente, o seu estado de saúde, de forma geral, está?

| Estado de saúde atual | Percentual válido |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Muito pior do que antes da pandemia | 2,3 |
| Pior do que antes da pandemia | 24,6 |
| Igual ao período anterior a pandemia | 32,8 |
| Melhor do que antes da pandemia | 24,2 |
| Muito melhor do que antes da pandemia | 11,7 |
| Não sabe dizer | 4,3 |
| Total | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Para a maioria, a pandemia afetou a saúde física e mental, dado que 59,8% concordam, ou concordam totalmente, com esta afirmativa (Tabela 6).

Tabela 6 – A Pandemia afetou a sua saúde física e/ou mental?

| Opções de resposta | Percentual válido |
|---------------------------|--------------------------|
| Discordo totalmente | 7,4 |
| Discordo | 14,8 |
| Não concordo nem discordo | 18,0 |
| Concordo | 43,0 |
| Concordo totalmente | 16,8 |
| Total | 100,0 |

Fonte: Elaborado
(2024)

pelas autoras

Apenas respondentes totalmente com 14,8% discordam, não concordam nem discordam (Tabela 6).

7,4% dos discordam tal afirmativa e enquanto 18,0%

Para a maioria dos respondentes, 62,4%, o cuidado próprio com a saúde aumentou ou aumentou muito após a pandemia da covid-19. Apenas 32,9% afirmam que o cuidado continuou o mesmo. Para 42,5% o nível de estresse permaneceu o mesmo, enquanto para 47,2% aumentou ou

aumentou muito. O nível de estresse profissional também aumentou, ou aumentou muito, para 45,7%; e a busca por maior contato com a natureza aumentou, ou aumentou muito, para 52,0%, enquanto para 43,3% permaneceu igual (Tabela 7).

Tabela 7 – Percepção de saúde, estresse e busca por contato com natureza

| Após a Pandemia da covid-19... | Diminuiu muito | Diminuiu | Permaneceu igual | Aumentou | Aumentou muito | Total |
|--|-----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| o seu cuidado com a sua saúde: | 0,8 | 3,9 | 32,9 | 45,5 | 16,9 | 100,0 |
| o seu nível de estresse de forma geral: | 3,1 | 7,1 | 42,5 | 36,6 | 10,6 | 100,0 |
| o seu nível de estresse profissional | 1,9 | 14,4 | 38,0 | 33,7 | 12,0 | 100,0 |
| a sua busca por contato com a natureza no dia a dia: | 0,4 | 4,3 | 43,3 | 32,3 | 19,7 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Dentre os entrevistados, 41,1% já apresentaram alguma doença não transmissível como câncer, depressão, pressão alta, diabete ou problema cardíaco e 92,9% afirmam que algum parente de primeiro grau já desenvolveu alguma dessas doenças. Apenas 18,7% afirmam já terem realizado alguma viagem para cuidar da saúde (Tabela 8).

Tabela 8 – Doenças e viagem de saúde

| Perguntas: | Não | Sim | Total |
|---|------------|------------|--------------|
| O(A) senhor(a) já teve ou tem algumas dessas doenças não transmissíveis? (câncer, depressão, pressão alta, diabete, problema cardíaco) | 58,9 | 41,1 | 100,0 |
| Na sua família, algum parente de primeiro grau já desenvolveu alguma dessas doenças não transmissíveis? (câncer, depressão, pressão alta, diabete, problema cardíaco) | 7,1 | 92,9 | 100,0 |
| O(A)senhor(a) já realizou alguma viagem para cuidar da sua saúde? | 81,3 | 18,7 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

3.3 Percepção dos respondentes sobre atividade física e alimentação pós pandemia

Como se pode observar na Tabela 9, após a pandemia, a prática de atividade física no dia a dia com intuito de cuidar do próprio bem-estar e da saúde também aumentou para 51,0% e permaneceu igual para 31,6%. Apenas para 16,4% diminuiu. Dentre as atividades que os respondentes mais praticam, destacam-se: caminhada, musculação, corrida, exercícios, dança, natação, entre outros. A preferência pela prática de atividade física realizada em contato com a natureza aumentou para 44,8%, enquanto permaneceu o mesmo para 50,0%.

Tabela 9 – Atividade física e alimentação pós-pandemia

| Após a pandemia da covid-19... | Diminuiu muito | Diminuiu | Permaneceu igual | Aumentou | Aumentou muito | Total |
|--|-----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| a sua prática de atividade física no seu dia a dia, com intuito de cuidar do seu bem-estar e da sua saúde: | 3,1 | 13,3 | 31,6 | 35,2 | 16,8 | 100,0 |

| | | | | | | |
|---|-----|-----|------|------|------|-------|
| a sua preferência pela prática de atividade física realizada em contato com a natureza: | 1,2 | 4,0 | 50,0 | 34,0 | 10,8 | 100,0 |
| o seu cuidado com a alimentação (em busca de alimentação mais saudável e balanceada): | 1,2 | 3,5 | 42,4 | 42,4 | 10,6 | 100,0 |
| o(a) senhor(a) acredita que o número de pessoas interessadas em alimentação vegetariana e/ou vegana: | 0,0 | 0,5 | 41,3 | 47,3 | 10,9 | 100,0 |
| o(a) senhor(a) percebe que a realização de esportes ao ar livre (nas areias das praias, no mar, nos parques, nas ruas): | 0,0 | 0,0 | 22,4 | 53,4 | 24,1 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Após a pandemia da covid-19, o cuidado com a alimentação (em busca de alimentação mais saudável e balanceada) aumentou para 53,0% dos respondentes, enquanto para 41,3% permaneceu a mesma. Após a pandemia da covid-19 a maior parte dos respondentes acreditam que o número de pessoas interessadas em alimentação vegetariana e/ou vegana aumentou (58,2%) e para 41,3% permaneceu a mesma. Após a pandemia, 77,5% dos respondentes acreditam que a realização de esportes ao ar livre (nas areias das praias, no mar, nos parques, nas ruas) aumentou. Para 22,4% permaneceu o mesmo. Dentre as atividades físicas que realiza com maior frequência, os respondentes sinalizaram: caminhada, corrida, pilates, ciclismo, academia e natação (Figura 2).

Figura 2 - Atividade física que realiza com maior frequência



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Dentre os esportes praticados ao ar livre e em contato com a natureza que apresentaram aumento no número de praticantes após a pandemia, destacam-se: caminhada, corrida, ciclismo, canoa havaiana, trilhas, beach tennis, circuito de praia e yoga (Figura 3).

Figura 3 - Esporte praticado ao ar livre e em contato com a natureza que os respondentes perceberam que teve aumento no número de praticantes após a pandemia



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

3.4 Percepção dos respondentes sobre lazer e turismo pós-pandemia

A grande maioria afirma que após a pandemia, a frequência na realização de passeios a atividades de turismo e lazer na cidade de residência aumentou ou aumentou muito (48,4%) enquanto para 47,2% permaneceu a mesma. Após a pandemia, o desejo por realizar viagens aumentou, ou aumentou muito, para 65,6%, enquanto para 31,1% permaneceu a mesma. Já o desejo por realizar viagens com maior contato com a natureza aumentou, ou aumentou muito, para 49,7% (Tabela 10).

Tabela 10 - Realização de viagens pós Pandemia

| Após a pandemia da covid-19... | Diminuiu muito | Diminuiu | Permaneceu igual | Aumentou | Aumentou muito | Total |
|--|-----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| a sua frequência de realizar passeios e atividades de turismo e lazer na cidade onde o(a) senhor(a) reside: | 0,4 | 4,0 | 47,2 | 36,4 | 12,0 | 100,0 |
| o seu desejo por realizar viagens: | 0,0 | 2,4 | 31,1 | 33,9 | 32,7 | 100,0 |
| o seu desejo de realizar viagens com maior contato com a natureza: | 0,0 | 0,4 | 44,7 | 32,9 | 22,0 | 100,0 |
| ao realizar viagens, o seu cuidado com a alimentação, em busca de uma alimentação mais equilibrada e saudável: | 0,8 | 2,0 | 47,8 | 40,8 | 8,6 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

A Tabela 11 aponta que na percepção dos respondentes da pesquisa, viajar contribui para a saúde e o bem-estar. Neste caso, a média fica acima de 9,4, em uma escala de 0 a 10, independente da residência do respondente, seja na cidade do Rio de Janeiro, na região metropolitana, em outras

idades no Estado ou em outros Estados do Brasil. De acordo com os respondentes, realizar experiências turísticas na própria cidade onde reside contribui para a saúde e o bem-estar, com média 8,97.

Tabela 11 – Média da percepção do residente sobre viagem, destino e saúde e bem-estar

| | O(A) senhor(a) é residente na cidade do Rio de Janeiro? | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|------|
| | Não, resido em outra cidade no Estado do Rio de Janeiro | Não, resido em outro Estado no Brasil | Não, resido na região metropolitana da cidade | Sim |
| Em uma escala de 0 a 10, o quanto o(a) senhor(a) acredita que: | | | | |
| Viajar contribui para a sua saúde e o seu bem-estar? | 9,57 | 9,56 | 9,44 | 9,60 |
| Realizar experiências turísticas na sua própria cidade contribui para a sua saúde e o seu bem-estar? | 8,92 | 9,19 | 9,21 | 8,97 |
| A cidade do Rio de Janeiro é um destino para se cuidar da saúde e bem-estar? | 7,00 | 5,81 | 7,98 | 7,41 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

E o quanto os respondentes acreditam que a cidade do Rio de Janeiro seja um destino para se cuidar da saúde e bem-estar? Dentre as médias observadas, o residente que mora em outro estado no Brasil atribui uma menor nota, se comparado aos outros respondentes. Sugere-se verificar em futuros estudos o motivo desta nota ser menor (Tabela 9).

Na Tabela 12, com base no resultado do teste F, da ANOVA de 1 Fator, observa-se que a variável “O quanto o(a) senhor(a) avalia que a cidade do Rio de Janeiro é um destino para se cuidar da saúde e bem-estar?” apresenta média significativamente diferente entre os tipos de residentes (valor-p = 0,001).

Tabela 12 – ANOVA[Wilcoxon]

| | | Soma dos Quadrados | gl | Média dos Quadrados | F | valor-p |
|---|-------------------|---------------------------|-----------|----------------------------|----------|----------------|
| O quanto o(a) senhor(a) acredita que viajar contribui para a sua saúde e o seu bem-estar? | Entre Grupos | ,763 | 3 | ,254 | ,264 | ,851 |
| | Dentro dos Grupos | 196,351 | 204 | ,963 | | |
| | Total | 197,114 | 207 | | | |
| O quanto o(a) senhor(a) acredita que realizar experiências turísticas na sua própria cidade contribui para a sua saúde e o seu bem-estar? | Entre Grupos | 3,149 | 3 | 1,050 | ,435 | ,728 |
| | Dentro dos Grupos | 492,370 | 204 | 2,414 | | |
| | Total | 495,519 | 207 | | | |
| O quanto o(a) senhor(a) avalia que a cidade do Rio de Janeiro é um destino para se cuidar da saúde e bem-estar? | Entre Grupos | 100,681 | 3 | 33,560 | 6,085 | ,001 |
| | Dentro dos Grupos | 1125,088 | 204 | 5,515 | | |
| | Total | 1225,769 | 207 | | | |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Analisando o resultado do teste Post-Hoc de Duncan (Tabela 13), a média referente aos que residem em outros estados do Brasil é significativamente menor do que as demais (reside em outra cidade do RJ; reside na região metropolitana; reside na cidade do Rio de Janeiro).

Tabela 13 – O quanto o(a) senhor(a) avalia que a cidade do Rio de Janeiro é um destino para se cuidar da saúde e bem-estar?

| O(A) senhor(a) é residente na cidade do Rio de Janeiro? | n | Subgrupos para alpha = 0,05 | |
|---|------|-----------------------------|------|
| | | 1 | 2 |
| Não, resido em outro Estado no Brasil | 36 | 5,81 | |
| Não, resido em outra cidade no Estado do Rio de Janeiro | 37 | | 7,00 |
| Sim | 93 | | 7,41 |
| Não, resido na região metropolitana da cidade | 42 | | 7,98 |
| | Sig. | 1,000 | ,064 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

O teste de Wilcoxon para 1 amostra, realizado para as 16 questões com opções de respostas na escala Likert, teve a hipótese nula rejeitada em todos os casos (valor-p < 0,05). A Hipótese nula (Ho) deste teste é de que a mediana é menor ou igual a 3, sendo que o valor 3 representa a resposta “neutra”. Dessa forma, é possível concluir que houve uma percepção de aumento/crescimento/concordância nessas perguntas.

O que precisa ser melhorado está apresentado na Figura 4, a seguir, com destaque para segurança, violência, saneamento, limpeza, acessibilidade e áreas verdes.

Figura 4 – O que precisa ser melhorado na cidade do Rio de Janeiro



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Ao serem questionados sobre os primeiros lugares que vêm à mente do respondente sobre lugar para cuidar da saúde (Figura 5), evidencia-se um destaque para praia, natureza e lugares que estejam nesta região. Há também um destaque para São Paulo, muito relacionado à presença de bons hospitais. O Rio de Janeiro, assim como a região serrana, aparece também em destaque. Nordeste e Minas Gerais também aparecem de forma destacada. Também foram citados: cidades pequenas, cidades do interior, SPA, montanhas.

Figura 5 – Primeiros lugares que vêm à mente sobre lugar para cuidar da saúde



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Ao pensar em cuidar da saúde, os respondentes pensam em cuidar da alimentação, ter mais contato com a natureza, acalmar a mente em lugar tranquilo, ter acesso à segurança, acomodações confortáveis, viagem ligada à espiritualidade, repouso físico e mental, ar puro, caminhada, banho de sol, cuidar da mente, descansar, relaxar da rotina, diminuir a ansiedade e o estresse, realizar atividade física, realizar passeio turístico, ir em um SPA.

A Tabela 14 apresenta o resultado da correlação entre as 16 variáveis qualitativas ordinais (escala Likert). Para isso foi calculado o Coeficiente de Correlação (r) por Postos de Spearman, que é uma medida não-paramétrica da relação entre variáveis ordinais. Foram consideradas como relações de intensidade moderada as que possuem coeficiente entre 0,5 e 0,7, em módulo. As relações encontradas, todas com intensidade moderada, estão grifadas em cinza, na Tabela 14, e descritas a seguir.

Com base na Tabela 14, é possível notar que após a pandemia a prática de atividade física em contato com a natureza está diretamente relacionada com a busca de contato com a natureza no dia a dia ($r = 0,628$). Ou seja, as pessoas que buscam mais contato com a natureza no dia a dia buscam também na hora de realizar atividade física.

Além disso, na Tabela 14, nota-se que após a pandemia, o cuidado com a saúde está diretamente relacionado ao cuidado com a alimentação ($r = 0,521$). Em outras palavras, aqueles que estão cuidando mais da saúde, estão também cuidando mais da alimentação. Também nota-se uma

relação entre o cuidado com a saúde, após a pandemia, e a prática de atividade física, no dia-a-dia, com intuito de cuidar do seu bem-estar ($r = 0,554$).

O desejo de realizar viagens está diretamente relacionado ao desejo de realizar viagens com maior contato com a natureza ($r = 0,681$). Isto é, as pessoas que desejam realizar mais viagens em contato com a natureza desejam realizar mais viagens após a pandemia.

Após a pandemia, ao realizar viagens, o cuidado com a alimentação está diretamente relacionado ao cuidado com a alimentação no dia a dia ($r = 0,566$). Ou seja, aqueles que adquiriram uma melhor alimentação após a pandemia tendem a levar este hábito para a viagem.

**TURISMO, SAÚDE E BEM-ESTAR: CONEXÕES
HISTÓRICAS NA CIDADE DO RIO DE
JANEIRO (PÓS)PANDEMIA**

Vera Lúcia Bogéa Borges

Paola Lohmann

Marcela Cohen

Tabela 14 –Correlação de Spearman

**TURISMO, SAÚDE E BEM-ESTAR: CONEXÕES
HISTÓRICAS NA CIDADE DO RIO DE
JANEIRO (PÓS)PANDEMIA**

Vera Lúcia Bogéa Borges

Paola Lohmann

Marcela Cohen

| Variável | v1 | v2 | v3 | v4 | v5 | v6 | v7 | v8 | v9 | v10 | v11 | v12 | v13 | v14 | v15 | v16 |
|---|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|------|------|-----|
| v1 Com o classifica o seu estado de saúde atual, de forma geral? | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| v2 A Pandemia afetou a sua saúde física e/ou mental?? | -.248 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| v3 Atualmente, o seu estado de saúde, de forma geral, está? | .355 | -.141 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| v4 Após a Pandemia da Covid-19, o seu nível de estresse de forma geral: | -.160 | .432 | -.176 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| v5 Após a Pandemia da Covid-19, a sua busca por contato com a natureza no dia-a-dia: | .151 | .122 | .222 | .074 | 1 | | | | | | | | | | | |
| v6 Após a Pandemia da Covid-19, o seu cuidado com a sua saúde: | .211 | .154 | .335 | .069 | .353 | 1 | | | | | | | | | | |
| v7 Após a Pandemia da Covid-19, a sua prática de atividade física no seu dia-a-dia, com intuito de cuidar do seu bem-estar e da sua saúde: | .255 | .009 | .490 | -.114 | .334 | .554 | 1 | | | | | | | | | |
| v8 Após a Pandemia da Covid-19, a sua preferência pela prática de atividade física realizada em contato com a natureza: | .053 | .129 | .264 | .053 | .628 | .395 | .464 | 1 | | | | | | | | |
| v9 Após a Pandemia da Covid-19, o seu cuidado com a alimentação (em busca de alimentação mais saudável e balanceada): | .071 | .113 | .188 | .030 | .260 | .521 | .451 | .347 | 1 | | | | | | | |
| v10 Após a Pandemia da Covid-19, o(a) senhor(a) acredita que o número de pessoas interessadas em alimentação vegetariana e/ou vegana: | -.083 | .144 | .023 | .186 | .080 | .169 | .101 | .128 | .158 | 1 | | | | | | |
| v11 Após a Pandemia, o(a) senhor(a) percebe que a realização de esportes ao ar livre: | .047 | .059 | .081 | .108 | .337 | .240 | .187 | .301 | .195 | .264 | 1 | | | | | |
| v12 Após a Pandemia da Covid-19, o(a) senhor(a) percebe que a frequência de realizar passeios e atividades de turismo e lazer na cidade onde o(a) senhor(a) reside: | .100 | .165 | .132 | .099 | .409 | .303 | .182 | .340 | .202 | .136 | .368 | 1 | | | | |
| v13 Após a Pandemia da Covid-19, o seu desejo por realizar viagens: | -.058 | .247 | .078 | .177 | .289 | .226 | .062 | .188 | .156 | .177 | .347 | .430 | 1 | | | |
| v14 Após a Pandemia da Covid-19, o seu desejo de realizar viagens com maior contato com a natureza: | -.019 | .223 | .075 | .170 | .427 | .309 | .170 | .338 | .322 | .176 | .378 | .476 | .681 | 1 | | |
| v15 Após a Pandemia da Covid-19, ao realizar viagens, o seu cuidado com a alimentação, em busca de uma alimentação mais equilibrada e saudável: | .087 | .166 | .213 | .104 | .355 | .450 | .372 | .382 | .566 | .211 | .284 | .355 | .314 | .400 | 1 | |
| v16 Após a Pandemia, o seu nível de estresse profissional: | -.138 | .196 | -.237 | .413 | .035 | -.062 | -.161 | -.059 | -.037 | .004 | -.011 | -.027 | .108 | .086 | .128 | 1 |

**TURISMO, SAÚDE E BEM-ESTAR: CONEXÕES
HISTÓRICAS NA CIDADE DO RIO DE
JANEIRO (PÓS)PANDEMIA**

Vera Lúcia Bogéa Borges

Paola Lohmann

Marcela Cohen

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

4 Considerações Finais

O banho de mar faz parte da história do Rio de Janeiro desde os tempos coloniais e avança até a etapa imperial. Essa tendência se reforça no século XX com o desenvolvimento do transporte e a massificação da atividade turística, sendo Copacabana o maior ícone de praia para banho de mar.

Historicamente, o Rio de Janeiro tem sido reconhecido como um balneário turístico tanto em nível nacional como internacional. Além disso, suas praias se constituem como verdadeiros espaços cariocas de socialização, com destaque para a prática de esporte e as atividades de lazer como caminhadas e passeios de bicicletas. O contexto após a pandemia aponta para um aumento na prática de esportes ao ar livre e maior contato com a natureza, sendo as praias muito procuradas para realização de atividades físicas, seja para fins de lazer ou competição.

No século XXI, após a crise sanitária da covid-19, evidencia-se um cuidado maior dos respondentes da pesquisa com a saúde. Vale ressaltar que esse hábito se estende também às viagens. Esse é um aspecto que aponta significativo crescimento. Além disso, após a pandemia, o desejo por realizar viagens aumentou significativamente e o desejo por maior contato com a natureza também. Ademais, os hábitos alimentares saudáveis e práticas esportivas mais regulares foram inseridos tanto na rotina do dia a dia quanto nas viagens.

O Rio de Janeiro é visto como um destino voltado para saúde e bem-estar para boa parte dos respondentes. Evidencia-se, desta forma, um novo momento da cultura da cidade, cada vez mais voltada para a realização de esportes no litoral, em contato com a praia e com a natureza, com crescimento do beach tennis, canoa havaiana, natação no mar, corrida, além de ações terapêuticas diversas que envolvem meditação, banho de natureza, entre outros. No entanto, ainda que haja um desejo cada vez maior de se consumir e vivenciar a cidade, tanto por residentes como turistas, verifica-se, muitas vezes, que a violência passa a ser fator limitante a este acesso livre e espontâneo ao lazer urbano.

O desafio da criminalidade e da violência urbana são constantes e limitadores para o uso do espaço público e das praias, o que restringe a experiência de residentes e turistas pela falta de

segurança pública eficaz. Além da violência, a poluição pode ser importante vilão/desafio para a cidade e o estado como um todo, o que dificulta a consolidação do Rio como destino turístico a ser visitado.

A noção do bem-estar vem sendo relacionada com a questão do direito ao tempo livre quando as pessoas querem sair da rotina do ambiente habitual à procura de novas experiências e isso pode acontecer inclusive na cidade em que se vive, nos espaços de lazer, incluindo atrações turísticas. Portanto, a desocupação das tarefas de trabalho e as preocupações da vida podem permitir que as pessoas tenham disponibilidade para buscar elementos que visem o bem-estar. Observa-se que o bem-estar está ligado a momentos efêmeros, como quando esquecemos de preocupações com a intenção de relaxar do stress e da ansiedade por um tempo. A transformação no estilo de vida passa pela harmonia entre corpo e mente, e os instantes de silêncio e de contato com a natureza são importantes para a busca pelo equilíbrio e transformação (TARRÉS, 2022).

A limpeza das praias e o cuidado com o meio ambiente, com a natureza e a sustentabilidade são de suma importância para a saúde e bem-estar de turistas e residentes. Neste aspecto, há de se ressaltar a importância das pautas de saúde, turismo e bem-estar de serem trabalhadas de forma integradas, tanto para residentes como para visitantes. Neste sentido, a agenda de turismo deve estar integrada à segurança pública, meio ambiente e saúde pública.

Por fim, como destacam Gastal e Moesch (2007), o exercício da cidadania envolve os direitos sociais relacionados à regulação do trabalho, alimentação, saúde e educação, para atender, cada vez mais, ao bem-estar da maior parte da população do planeta. Logo, espera-se que este processo possa também garantir condições comuns para todos, avançando rumo à democracia. A participação ativa por esses direitos nos remete ao conceito de turista cidadão estendida aos residentes, ou seja, a apropriação de um morador em relação à sua cidade está muito ligada ao desenvolvimento da cidadania no indivíduo.

Para futuros estudos sugere-se que a pesquisa seja aplicada a um maior número de respondentes, ampliando também a amostra para turistas nacionais e internacionais, o que possibilitará uma comparação de dados referentes aos diferentes públicos.

Referências

ABBR, s/d. <https://abbr.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 09 fev. 24.

ALLIS, T. BORGES, V. L. B.; BUENO, A. X.; SILVA, V. Tourism mobilities and public health: historical analysis from a Brazilian perspective. **Rosa dos Ventos**, v. 15, p. 391-417, 2023.

ANDREATTA, V.; CHIAVARI, M.; REGO, H. O Rio de Janeiro e a sua orla: história, projetos e identidade carioca. **Coleção Estudos Cariocas**, Rio de Janeiro, n.9, p.1-16, dez. 2009. Disponível em: http://portalgeo.rio.rj.gov.br/estudoscariocas/download/2418_O%20Rio%20de%20Janeiro%20e%20sua%20orla.pdf

BARRETO, M.; REJOWSKI, M. Considerações epistemológicas sobre segmentação: das tipologias turísticas à segmentação de mercado. In: Panosso Netto, Alexandre.; Ansarah, Marília G. dos Reis. **Segmentação do mercado turístico: estudos, produtos e perspectivas**. Barueri: Manole, 2009. p.3-18.

BRASIL (2010). Ministério do Turismo. Turismo de saúde: orientações básicas – Brasília: Ministério do Turismo.

CAMARGO, H.L. **Uma pré-história do turismo no Brasil: recreações aristocráticas e lazeres burgueses (1808-1850)**. São Paulo: Aleph, 2007.

CAVALCANTE, Cristiane Oliveira Gonçalves da Silva; ISLAINE; FERREIRA, Lissa. Análise do tema turismo de saúde nos anais do Seminário da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo (ANPTUR) 2005-2015. In: SEMINÁRIO DE GESTÃO EM TURISMO – ANAIS DO CCSA, 2016.

DUMAZEDIER, Joffre. **Sociologia empírica do Lazer**. São Paulo: Perspectiva – SESC, 2008.

DUNN, H. L. **High level wellness a collection of twenty-nine short talks on different aspects of the theme “High-Level Wellness for Man and Society”**. Arlington, VA: Beatty, 1961.

FAGERLANDE, Sergio Moraes Rego. Paquetá: os primórdios do Rio de Janeiro como balneário. **Oculum Ens.**, Campinas, v.15, n.2, p.287-298, 2018. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/oculum/article/view/4064/2639> Acesso em: 09. fev. 24.

FAILLACE, P.N. B. R. **Turismo de saúde: perspectivas para cidade do Rio de Janeiro**. 2010. Dissertação de mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/3779>. Acesso em: 30 jun. 2022.

FREIRE-MEDEIROS, B.; CASTRO, C. Destino: cidade maravilhosa. In: Castro, C.; Guimarães, V. L.; Magalhães, A. M. (Orgs.). **História do turismo no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV. p.13-36, 2013.

GASTAL, S.; MOESCH, M. M. **Turismo, políticas públicas e cidadania**. São Paulo: Aleph, 2007.

GODOI, A. F. **Turismo de saúde**: uma visão da hospitalidade médica mundial. São Paulo: Ícone, 2009.

GREEN J.; STEINBACH R.; JONES A.; et al. On the buses: a mixed-method evaluation of the impact of free bus travel for young people on the public health. **NIHR Journals Library**, Southampton (UK), n.2.1, Appendix 8, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK263971/>. Acesso em: 18 dez. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de desenvolvimento sustentável. Saúde e bem-estar. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 18 dez. 2023.

KNAUSS, P; ROITER, M. A. Rio de Janeiro como destino: cartazes de viagem, 1910-1970. **Coleção Berardo**. Rio de Janeiro: Museu Histórico Nacional (catálogo de exposição), 2015.

KONCUL, N. Wellness: a new mode of Tourism. **Economic Research - Ekonomska istraživanja**, v. 25, n. 2, p.525-534, 2012.

LUZ, M. T. **O corpo da cidade**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

MARCHETTI, C. C. Manifesto: as relações entre saúde e natureza nas políticas públicas. 2023. Disponível em: <https://oeco.org.br/colunas/manifesto-as-relacoes-entre-saude-e-natureza-nas-politicas-publicas/>. Acesso em: 9 fev. 2024.

MARETTI, C. C. A importância de incluir as relações entre saúde e natureza nas políticas públicas e nas ações de saúde. 2023. Disponível em: <https://oeco.org.br/colunas/manifesto-as-relacoes-entre-saude-e-natureza-nas-politicas-publicas/>. Acesso em: 9 fev. 2024.

MILLER, J. W. Wellness: The history and development of a concept. **Spektrum Freizeit**, v.1, p.84-106, 2005. Disponível em: http://www.fhjoanneum.at/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaabdjus&. Acesso em: 30 jun. 2022.

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Turismo de Saúde**: orientações básicas. Secretaria Nacional de Políticas de Turismo, Departamento de Estruturação, Articulação e Ordenamento Turístico, Coordenação-Geral de Segmentação. Brasília: Ministério do Turismo, 2010. Disponível em: [https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo-/publicacoes/segmentacao-do-turismo-turismo-de-saude-orientacoes-basicas.pdf](https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo-/publicacoes/segmentacao-do-turismo/turismo-de-saude-orientacoes-basicas.pdf). Acesso em: 09 fev. 24.

O' DONNELL, J. **A invenção de Copacabana**: culturas urbanas e estilos de vida no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

PERROTTA, I. **Promenades do Rio**: a turistificação da cidade pelos guias de viagem de 1873 a 1939. Rio de Janeiro: Hybris Design, 2015.

POLIOMIELITE. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/poliomielite>. Acesso em: 9 fev. 2023.

POPESCU, L.; BĂDIȚĂ, A.; ȘOȘEA, C. Present and perspectives for health tourism: spa services in Romania. **Forum geografic**. Studii și cercetări de geografie și protecția mediului, v. XIII, n.2, p. 242-248, 2014.

ROSA, L. D.; SILVA, Y. F. **Turismo de saúde**: folga, viagem e bem-estar. Jundiaí: Paco Editorial, 2011.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. **A bailarina da morte**: a gripe espanhola no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

SHIELDS, R. **Places on the Margin**. Alternative geographies of modernity. London: Routledge, 1992.

SILVA, Islaine Cristiane Oliveira Gonçalves da. **Gestão da qualidade dos serviços em turismo de bem-estar**: análise em SPAs do Brasil. 2016. 171f. Dissertação (Mestrado em Turismo) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SILVA, Islaine Cristiane Oliveira Gonçalves da; MANÉ, Alexandra Nhara Martins; FERREIRA, Lissa Valéria Fernandes. Turismo de bem-estar: conceitos e fundamentos do Wellness. In: SEMINÁRIO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO (ANPTUR), 2015. Anais... Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/12/149.pdf>

SMITH, M.; PUCZKÓ, L. **Health and wellness tourism**. London: Butterworth Heinemann, 2009.

SOUZA, L. E. **Saiba a diferença entre saúde pública e saúde coletiva**. UFG. 2015. <https://ufg.br/n/82100-saiba-a-diferenca-entre-saude-coletiva-e-saude-publica>. Acesso em: 10 fev. 2021.

Tarrés, Edgar Falcó. Programas y experiencias. <https://www.edgartarres.com/experiencias-con-edgar-tarres/postgrado-sobre-turismo-y-consciencia-herramientas-bienestar-y-creatividad-para-crear-valor/> Acesso em: 09 fev. 24..

TJCE. **O que é a Agenda 2030 da ONU**. Disponível em: <https://www.tjce.jus.br/agenda2030/o-que-e-a-agenda-2030-da-onu/>. Acesso em: 18 dez. 2023.

TOLEDO, Mariana. Série "How to be a carioca" resgata qualidades do Rio de Janeiro e dos cariocas. Disponível em: <https://telaviva.com.br/07/11/2023/serie-how-to-be-a-carioca-resgata-qualidades-do-rio-de-janeiro-e-dos-cariocas>. Acesso em: 16 jan. 2023.

URRY, J.; LARSEN, J. **O olhar do turista 3.0**. São Paulo: Edições SESC, 2021.

VIEGAS FERNANDES J.; VIEGAS FERNANDES, F. M. **Turismo de saúde e bem-estar no mundo**: ética, excelência, segurança e sustentabilidade. São Paulo: Editora SENAC, 2011.

WEHRMEISTER, Fernando C.; WENDT, Andrea T.; SARDINHA, Luciana M. V. Inequalities and chronic non-communicable diseases in Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. esp., p. e20211065, 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000500900&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2024.