**TURISMO DE SAÚDE NO BRASIL: APORTES DESDE A PRODUÇÃO ACADÊMICA**

RODRÍGUEZ-BLANCO, Adriana Dennise[[1]](#footnote-1)

RESUMO:

O turismo de saúde tem sido uma temática pouco desenvolvida no Brasil, mas começou a ganhar atenção e importância pelo seu aporte econômico. No entanto, as suas consequências sociais (principalmente em quanto ao acesso a saúde) não são muito bem conhecidas, motivo pelo qual é importante conhecer o estado das discussões deste segmento turístico. Neste trabalho, foi feita uma análise dos produtos acadêmicos produzidos no Brasil sobre esta temática, a qual revelou que, pese a incipiência dos debates, se começa a ter uma preocupação visível –desde muitas disciplinas, entre elas a geografia– com o frágil equilíbrio existente na provisão de serviços de saúde no Brasil, mesmo que pode sofrer alterações com o atendimento de pacientes estrangeiros.

Palavras-chave: turismo de saúde, acesso a saúde, revisão sistemática, Brasil.

ABSTRACT:

Health tourism is a recent topic in Brazil, but it has started to gain attention and importance due to its economic contribution. However, its social consequences (especially regarding access to health) are not very well known, which is why it is important to know the state of the discussions in this tourist segment. In this work, an analysis was made of the academic products produced in Brazil on this theme, which revealed that, despite the incipience of the debates, there is a visible concern - from many disciplines, including geography - with the fragile balance in the provision of health services in Brazil, even though it may change with the care of foreign patients.

Keywords: health tourism, healthcare access, systematic review, Brazil.

**INTRODUÇÃO**

Na história da humanidade, a saúde é elemento chave, ao ser um direito e um bem necessário para a vida tanto no nível individual quanto o coletivo (Franco, 2003). Portanto, não é surpreendente que viagens destinadas a restaurar ou melhorar a saúde física e mental tenham sido documentadas desde os tempos da civilização grega (CONNELL, 2011).

A abertura das economias ao neoliberalismo facilitou a introdução no mercado de algumas potências dos Estados-nação (como a prestação de serviços de saúde ou o acesso à água potável), proporcionando elevadas margens de lucro às empresas privadas e gerando incertezas em grande parte da população (BORRERO, 2011). Ao classificar a saúde como um serviço privatizável, ela é desvalorizada como uma necessidade, colocando em risco aqueles que não geram renda suficiente para garantir sua aquisição no setor privado, diante do enfraquecimento da saúde pública.

A saúde pública enfraqueceu não apenas em países com economias em desenvolvimento, mas também em economias desenvolvidas, principalmente devido ao aumento constante do custo dos serviços médicos e das tecnologias necessárias para enfrentar o envelhecimento da população (OMS, 2008), que despencou milhões de pessoas globalmente em incerteza. Listas de espera de meses ou anos, preços altos, previdência parcial ou inexistente, são alguns dos fatores que levam as pessoas a pensar em novas opções de tratamento, que vem sendo utilizado por empresas privadas e alianças público-privadas para gerar um novo nicho da atividade turística, denominado turismo médico ou turismo de saúde (HALL, 2013).

A crescente conectividade global derivada da globalização (SANTOS, 2004) tem facilitado que diversos fluxos de pacientes cruzem as fronteiras a cada ano para obter atenção médica e serviços de saúde, desde a década de 1980 após a redução dos custos das viagens aéreas e ainda mais evidente no início do século XXI (CONNELL, 2011). Os principais países destinatários desses pacientes são economias em desenvolvimento, uma vez que os custos dos procedimentos e tratamentos são menores graças a várias circunstâncias, como salários menores e a capacidade de baixar outros custos usando maquiladoras (KASPAR e REDDY, 2017).

O Brasil é um dos países mais destacados na América Latina no acolhimento de pacientes estrangeiros, mesmo que a atividade tenha sido reconhecida só até o começo do século XXI, pela grande oferta de cirurgias plásticas de alta qualidade (EDMONDS, 2011). Na atualidade, o país ainda não é um referente mundial nesse segmento turístico, mas é importante saber, desde a perspectiva acadêmica, quais debates têm sido mais desenvolvidos no que diz respeito a uma atividade económica que pode gerar ainda mais desigualdade e iniquidade das quais partiu para existir (SENGUPTA, 2011).

Nesse sentido, o objetivo geral do trabalho é fazer uma análise da produção acadêmica deste tema, baseado numa revisão sistemática das publicações científicas sobre o turismo de saúde no Brasil. Este trabalho faz parte da pesquisa prévia à participação num edital de doutorado em geografia, considerando o eixo temático “Território, ambiente e saúde“ como aquele mais pertinente para a análise feita.

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

Ao estar num estágio inicial de desenvolvimento da pesquisa (pois o processo seletivo ainda não começou), a natureza deste trabalho é necessariamente exploratória. Mesmo assim, a autora considera os resultados desta etapa prévia como fatíveis de serem discutidos e apresentados, ao ter grande relevância para discussões sobre o acesso à saúde. Portanto, nesta secção identificam-se os fundamentos teóricos que vão dirigir o trabalho.

A globalização trouxe consigo transformações na produção econômica, comércio, políticas regionais e tratados de cooperação, avanços tecnológicos, fluxos migratórios, mobilidade e tendências socioculturais (LUNT, GREEN, *et al.*, 2013), que incluíram as indústrias relativas à saúde - transnacionais corporações, farmacêuticas e seguradoras -. A saúde deixou de ser um bem exclusivamente público e passou a se transformar em mercadoria internacional (ORMOND, 2011), definindo uma transição entre a deterioração dos limites nacionais de prestação de serviços de saúde e uma era globalizada de grande mobilidade, que reorganiza as relações entre o Estado e os pacientes (KASPAR e REDDY, 2017).

Num contexto de crescente incerteza na oferta de serviços médicos e de saúde devido à adoção de reformas neoliberais que afetaram a oferta de saúde pública (ÍÑIGUEZ-ROJAS e BARCELLOS, 2003), a incorporação das viagens internacionais por motivos de saúde na indústria do turismo tem a globalização como elemento estrutural, o que resulta em um nicho de mercado marcado pela competitividade e volatilidade (LUNT, GREEN, *et al.*, 2013), uma vez que depende da persistência de disparidades econômicas, administrativas e jurídicas para promover a competitividade no fornecimento de bens e serviços médicos (JUDKINS, 2007).

Tanto o turismo de saúde quanto o turismo médico são contribuições conceituais do mundo anglo-saxão, que carecem de consenso reconhecido na produção acadêmica. Segundo HALL (2013), o turismo de saúde é um fenômeno comercial das sociedades industrializadas que envolve pessoas que viajam para manter ou melhorar sua saúde, e que é influenciado por cinco fatores (LAESSER, 2011): (i) transição demográfica; (ii) a necessidade de reduzir o estresse da população ocupada; (iii) abordagem preventiva na assistência médica; (iv) maior ênfase na relevância da saúde mental e; (v) evolução do turismo de massa para um mercado mais personalizado. Ressalta-se que essa atividade tem caráter preventivo e geralmente ocorre fora do ambiente hospitalar (ALMEIDA e RIBEIRO, 2018).

Por outro lado, o turismo médico pode ser definido como a soma das relações e fenômenos decorrentes de viagens ou viagens que visam tratar ou curar uma condição médica em complexos hospitalares fora do país de residência, embora nem sempre em combinação com feriados tradicionais (VOIGT, LAING, *et al.*, 2010). É, de fato, um serviço proporcionado num ambiente hospitalar.

O crescimento acelerado dos deslocamentos internacionais em busca de serviços médicos e de saúde gera inúmeros debates, em torno de questões como a desigualdade no acesso à saúde e sua privatização gradual, a dependência tecnológica dos países subdesenvolvidos e a globalização dos serviços médicos (CONNELL, 2011), seu potencial para criar sistemas duais nos países anfitriões - um sistema de elite para estrangeiros e um sistema de baixo perfil para a população local - (YOUNG, CHANGSAN e MINCHEOL, 2013), que depende de políticas públicas e dos mecanismos de redistribuição financeira de cada país.

**METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho, foi implementada uma abordagem qualitativa, uma vez que suas potencialidades para elucidar as relações sociais e as experiências humanas relacionadas aos fenômenos a serem estudados (WINCHESTER e ROFE, 2010) são adequadas ao objetivo proposto. Os procedimentos metodológicos foram os seguintes:

1. Seleção da literatura. Nas bases de dados Google Scholar e PubMed, foram usados os critérios de pesquisa “turismo de saúde” AND “Brasil”, “turismo médico” AND “Brasil”, e “health tourism” AND “Brasil”. Foram descartadas aquelas publicações de caráter general (não focadas no Brasil ou em algum caso de estudo nacional) e mesmo aqueles resultados que não garantissem acesso ao arquivo, sendo revisadas apenas aquelas que tivessem os critérios de pesquisa dentre do título, do resumo ou das palavras-chave.
2. Revisão sistemática dos produtos científicos que cumprissem os critérios já mencionados, sendo esta técnica uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).
3. Elaboração de um quadro-síntese que permitisse recobrar informações relevantes, como autores, natureza do produto científico, disciplina de estudo e as ideais principais de cada produto.
4. Análise do quadro-síntese para elaborar as discussões e conclusões.

**RESULTADOS**

Neste apartado se mostram as características principais do quadro síntese (anexo 1), com os aportes mais marcantes. Foram revisados 44 produtos científicos, sendo 22 deles artigos, 13 apresentações *in extenso* e 9 trabalhos de conclusão de curso ou dissertações.

* Domínio do termo turismo de saúde (presente em 36 dos trabalhos analisados), e o termo turismo médico foi menos frequente (8 trabalhos). Alguns trabalhos usavam ambos termos.
* Grande presencia de disciplinas como turismo e hospitalidade (13), estudos de turismo (11) e hospitalidade/hotelaria (7), menor presencia de outras como gestão de negócios ou empresas (3), geografia (3) e antropologia (2), e presencia incipiente de disciplinas como saúde coletiva, informática em saúde, engenharia de produção, línguas aplicadas e marketing (um cada).
* Observa-se um crescimento importante da produção cientifica do tema, pois foram produzidos 8 trabalhos no período 2001-2010, quantidade que aumentou consideravelmente para 36 no período 2011-2020.
* As temáticas mais frequentes foram a promoção turística, a relevância da certificação internacional, o uso lúdico e turístico dos spas, a crescente importância do bem-estar na vida cotidiana (e a necessidade de viajar para consegui-lo), as cirurgias plásticas como o maior atrativo no turismo de saúde brasileiro, o crescimento da inversão em hospitais privados após megaeventos e a crescente necessidade de analisar a hotelaria hospitalar para os turistas –e seus acompanhantes– deste segmento.
* Os referentes geográficos mencionados nesses trabalhos foram a cidade de São Paulo (SP), Londrina (PR), Dourados (RS), a cidade de Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), Natal (RN), Barretos (SP), Foz do Iguaçu (PR), Vale Do Paranhana (RS), Itá (SC), Porto Alegre, Santa Maria (RS), Teresina (PI), Cipó (BA), Nova Trento (SC), Caldas Novas (GO), Curitiba (PR), Itaipulândia (PR) e o estado de Goiás, sendo o estado de São Paulo em geral, e a cidade de São Paulo em particular, as máximas referências.
* São crescentes a reflexão e a preocupação pelo desequilíbrio entre atendimento público e privado no Brasil (ao qual se suma o fator do atendimento a estrangeiros, especialmente vindos de trabalhos de antropologia, geografia e saúde coletiva.
* Há apenas dois trabalhos de conclusão de curso, desde a disciplina geográfica, que se preocupam com a desigualdade na distribuição de recursos humanos e tecnológicos na provisão de serviços públicos e privados de saúde, uma situação de frágil equilíbrio que pode ficar mesmo afetada pelo recebimento de pacientes estrangeiros.

**DISCUSSÃO**

Nos trabalhos revisados houve em geral pouca discussão conceitual, o qual ficou demonstrado em alguns títulos e resumos que usam os termos turismo de saúde e turismo médico de forma indistinta, o que está em concordância com a incipiência dos debates no Brasil, além das cirurgias estéticas como o procedimento mais procurado; ambas questões foram apontadas por EDMONDS (2011).

O fato da cidade de São Paulo ser a referência mais citada nos trabalhos analisados pode estar relacionado com a grande mobilidade graças aos aeroportos da metrópole (especialmente Guarulhos, um dos aeroportos internacionais mais movimentados do mundo), uma das consequências mais visíveis da globalização, e que forma parte das novas mobilidades nas quais está baseado o turismo de saúde (CONNELL, 2011).

Os trabalhos ignoraram a dimensão das iniquidades prévias que facilitam ou mesmo provocam a existência do turismo de saúde, a qual é apontada em estudos internacionais de turismo de saúde de outros países, como mencionado por SENGUPTA (2011). Dos 44 trabalhos revisados, somente um trabalho de conclusão de trouxe uma discussão sobre a concentração de recursos humanos e tecnológicos no atendimento privado a saúde, mesmo que, segundo a autora, fica agravado com o recebimento de pacientes estrangeiros, colocando em perigo a atenção da população local, no caso, de Barretos, no estado de São Paulo (SANTOS, 2014).

Finalmente, é importante ressaltar que, pese ao domínio da ideia das cirurgias plásticas como o produto mais procurado dentre do turismo de saúde brasileiro, as discussões nacionais trazem outras questões mais voltadas para o bem-estar, os spas e tratamentos alternativos, o que deixa claro que o potencial do Brasil como receptor de pacientes estrangeiros não reside somente no setor cirúrgico. Porém, tanto nos procedimentos cirúrgicos como não cirúrgicos, faz falta analisar esta atividade econômica em relação ao atendimento da saúde da população local, tanto no setor público quanto o privado.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi visível um domínio das disciplinas de turismo e hospitalidade na produção científica brasileira sobre o turismo de saúde, sendo esta uma área de oportunidade para a geografia da saúde, que pode aportar um olhar muito pertinente para as discussões, que precisam de interdisciplinariedade para explicar a nova dinâmica da provisão dos serviços de saúde, que começam a incorporar aos pacientes estrangeiros que não conseguem atenção no país de origem.

Por outra parte, fica aberta a possibilidade de pesquisar a incidência do recebimento de pacientes estrangeiros nos sistemas locais de saúde (tanto privados quanto públicos), uma discussão muito importante num contexto de crescente pressão ao setor saúde, especialmente com o avanço da pandemia de Covid-19.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, I.; RIBEIRO, H. Health tourism and alternative medicine: a study on the offer and profile of establishments nearby two hospitals in the city of Porto Alegre, Brazil. **European Journal of Medicine and Natural Sciences**, v. 2, n. 1, p. 19-22, 2018.

BORRERO, Y. E. Derecho a la salud, justicia sanitaria y globalización: un debate pendiente. **Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 29, n. 3, p. 299-307, 2011.

CONNELL, J. **Medical Tourism**. United Kingdom: CAB International, 2011.

EDMONDS, A. “Almost invisible scars”: medical tourism to Brazil. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, v. 36, n. 2, p. 297-302, 2011.

HALL, M. **The ethics regulation and marketing of health mobility.** Oxon: Routledge, 2013.

ÍÑIGUEZ-ROJAS, L.; BARCELLOS, C. Geografía y salud en América Latina: evolución y tendencias. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 29, n. 4, p. 330-343, 2003.

JUDKINS, G. Persistence of the U.S. - Mexico border: expansion of medical tourism amid trade liberalization. **Journal of Latin American Geography**, v. 6, n. 2, p. 11-33, 2007.

KASPAR, H.; REDDY, S. Spaces of connectivity: the formation of medical travel destinations in Delhi National Capital Region (India). **Asia Pacific Viewpoint**, v. 58, n. 2, p. 228-241, 2017.

LAESSER, C. Health travel motivation and activities: insights from a mature market – Switzerland. **Tourism Review**, v. 66, n. 1-2, p. 83-89, 2011.

LUNT, N. et al. Quality, safety and risk in medical tourism. In: HALL, M. **Medical Tourism. The ethics regulation and marketing of health mobility**. Oxon: Routledge, 2013. p. 31-46.

OMS. **Closing the gap in a generation:** health equity through action on the social determinants of health. [S.l.]: [s.n.], 2008.

ORMOND, M. Shifting subjects of health care: placing medical tourism in the context of Malaysian domestic health care reform. **Asia Pacific Viewpoint**, v. 52, n. 3, p. 247-259, 2011.

SANTOS, M. **Por otra globalización:** del pensamiento único a la conciencia universal. Bogotá: Convenio Andrés Bello, 2004.

SANTOS, M. I. G. **O turismo de saúde em Barretos:** uma consequência da desigualdade na distribuição de equipamentos para o tratamento do câncer no Brasil. [S.l.]: TCC em Geografia, Universidade de Brasília, 2014.

SENGUPTA, A. Medical tourism: reverse subsidy for the elite.. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, v. 36, n. 2, p. 312-319, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VOIGT, C. et al. **Health tourism in Australia. Supply, demand and opportunities**. Gold Coast: CRC for sustainable tourism, 2010.

WINCHESTER, H. P. M.; ROFE, M. W. Qualitative research and its place in Human Geography. In: HAY, I. **Qualitative Research in Human Geography**. Oxford: Oxford University Press, 2010. p. 3-25.

YOUNG, K.; CHANGSAN, B.; MINCHEOL, J. An investigation of Korean health tourists’ behavior. In: HALL, M. **Medical Tourism. The ethics regulation and marketing of health mobility**. Oxon: Routledge, 2013. p. 154-166.

**ANEXO**

<https://drive.google.com/drive/folders/1hhHVBisVrcY5-VSrCZQtRY3uYCHAmabJ?usp=sharing>

1. Licenciada e mestre em Geografia pela Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); cyoux16@gmail.com [↑](#footnote-ref-1)