



Vol 5, Nº 13 (Diciembre/Dezembro 2012)

TURISMO DE SAÚDE: A PRÁTICA DO TURISMO MÉDICO E SUAS IMPLICAÇÕES NA CIDADE DE SÃO PAULO

Renê Corrêa do Nascimento (*In Memoriam*)¹

Lilian Almeida Moreira Ribeiro²

RESUMO

Este artigo apresenta, de forma comparativa, demonstrar as diferenças entre a opinião médica a respeito do turismo de saúde e o suposto desenvolvimento desta área na cidade de São Paulo, e que a busca por tratamentos médicos em lugares distantes, inclusive em outros países já ocorre na prática. Esta análise foi elaborada a partir de estudos bibliográficos na área do turismo de saúde. Foram utilizadas informações obtidas por meio de observação participativa em eventos nas áreas de turismo e medicina, nacional e internacional, bem como dados da pesquisa realizada pela Prefeitura da cidade de São Paulo em parceria com o Governo do Estado, SEADE, e o Governo de Ilê-de-France, na área da ciência da vida humana, publicada em 2010.

Palavras Chave: Turismo de Saúde, Hospitalidade, Cidade de São Paulo.

¹ Professor Doutor do curso de Turismo da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP) e Professor Titular do Programa de Mestrado em Hospitalidade da Universidade Anhembi Morumbi (UAM). E-mail: renecorrea@uol.com.br

² Mestre em Hospitalidade pela Universidade Anhembi Morumbi, Diretora na Escola Municipal de Gastronomia, Ex-Coordenadora e Professora dos cursos de Turismo e de Hotelaria da Faculdade de São Paulo – Grupo UNIESP de Educação.

ABSTRACT

This article seeks to comparatively demonstrate the differences between the medical opinion regarding the supposed health tourism and development in this area in the city of São Paulo, and that the search for medical treatments in distant places, including in other countries already occurs in practice. This analysis was prepared from bibliographic studies in the area of health tourism and the results presented are part of the survey in master's degree in hospitality and make up the dissertation presented in 2011. Also information was gathered through participant observation in events in the area of tourism and medical, national and international, as well as information obtained from research conducted by the City of São Paulo in partnership with the State Government, SEADE, and the Government of Ile-de-France, in science of human life, published in 2010.

Key-words: Health Tourism, Hospitality, City of São Paulo.

Introdução

O presente artigo aborda o turismo de saúde e a prática desta modalidade de turismo na cidade de São Paulo, demonstrando que a busca por tratamentos médicos em lugares distantes, inclusive em outros países já ocorre na prática.

Esse segmento vem conquistando um espaço cada vez maior e se firmando não só no Brasil, com especial atenção à cidade de São Paulo, mas em várias partes do mundo. Nesse processo de consolidação, observa-se a preocupação do setor médico, tanto que já existe um evento que reúne a categoria que aborda o tema. O *Medical Travel Meeting Brazil* teve sua segunda edição no ano de 2011 em São Paulo, oportunidade em que a SPTuris³ – São Paulo Turismo, empresa municipal de promoção do turismo na cidade, se fez presente e divulgou a infraestrutura médica bem como os atrativos turísticos da cidade.

A análise do segmento Turismo de Saúde vem conquistando mais espaço, não somente em estudos acadêmicos, como também nas diversas mídias e eventos. Evidencia disso foi a realização da segunda edição do *Medical Travel Meeting Brazil*, oportunidade em que operadoras de saúde, empresas corporativas, agentes, *brokers* e facilitadores internacionais pudram conhecerem a excelência da medicina

³ A São Paulo Turismo (SPTuris) é a empresa de turismo e eventos da cidade de São Paulo. Tem como missão posicionar e promover a cidade como a capital dos negócios, conhecimento e entretenimento da América Latina (...). Empresa de capital aberto cujo sócio majoritário é a Prefeitura de São Paulo, com 94,73% das ações, a São Paulo Turismo é também a administradora do Parque Anhembi e do Autódromo de Interlagos. (Fonte: <http://www.spturis.com/v6/index.php> <acesso 23/05/2011>).

brasileira e de seus hospitais, negociando diretamente com os principais *players* as novas oportunidades e o conhecimento das questões éticas e legais. O evento buscou alcançar os públicos nacional e internacional, apresentando as principais questões de cada realidade e as possíveis soluções de cada mercado.

O conceito que atualmente procura definir o Turismo de Saúde, e o separa da sua classificação inicial de Termalismo, gradativamente tem sido revisto por alguns autores como Silva e Barreira (1994), Pupo (1974), Hudson (2003), Woodman (2008), Boeger (2009) e Camargo (s.d.), que contribuem de forma significativa para o encaminhamento dessa discussão.

O objetivo geral deste artigo é entender como os clientes do Turismo de Saúde escolhem o local para tratamento e de que forma este segmento turístico é divulgado, definindo seus atrativos, bem como as possibilidades futuras do setor.

Como objetivo específico busca-se entender o funcionamento do receptivo de saúde na cidade de São Paulo. Nesse sentido, entender a história da cidade na perspectiva da saúde, a aplicabilidade das leis que envolvem questões da área em questão, entender o funcionamento dos equipamentos de saúde e a divulgação do produto turístico médico, tornam-se elementos de análise complementar.

A pesquisa utiliza-se de termos diversos em referencia ao Turismo de Saúde que possuem o mesmo significado, tais como: Turismo Médico, Turismo de Saúde Médico, Turismo de Saúde. Isto ocorre, pois não há definição reconhecida para esta área e não é intenção deste trabalho definir tal tema, no entanto, para facilitar a compreensão e a linha de raciocínio, escolheu-se o termo turismo de saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa pelo caráter de coleta de dados apresentados, classifica-se como documental e analítica.

Como elemento documental inicial, realizou-se observação participativa no *Medical Travel Meeting Brazil*, 2010, evento que tem o objetivo de internacionalizar a medicina brasileira, atraindo cada vez mais pacientes de diversos países aos nossos hospitais e clínicas privados, tendo acesso aos melhores profissionais do mercado, além da participação em outros eventos relacionados ao setor, como o IX Fórum de Hotelaria Hospitalar, 2010, realizado em São Paulo, promovido pela Faculdade de

Medicina da Universidade de São Paulo e pelo Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Nesses eventos foram abordados temas relacionados ao atendimento, hospitalidade e sustentabilidade ligados aos clientes da saúde, tais como: A Hotelaria Hospitalar no cenário atual e seu impacto na gestão.

Quanto à coleta de dados, a mesma aconteceu no I *Encuentro Internacional de Oportunidades en Turismo de Salud*, 2011, em Medellin, Colômbia, no qual foi discutido o mercado global de turismo de saúde, normas internacionais, planejamento e estratégia de políticas públicas e privadas.

Como forma de contrapor os dados primários coletados, optou-se pelo uso dos dados oficiais relacionados à questão de turismo e da saúde na cidade de São Paulo, utilizando fontes como IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, SEADE- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, SPTuris – São Paulo Turismo, Ministério do Turismo, entre outros.

A pesquisa também apresenta análise bibliográfica, levantamento de referencial teórico nas áreas do turismo, saúde, gestão e planejamento estratégico, entre outros. O método de observação participativa, utilizado nos eventos citados anteriormente, proporcionou a transcrição dos relatos orais, de palestras com especialistas nas áreas da saúde, do turismo e do governo de países como o Brasil, os Estados Unidos, Canadá, Colômbia, França, Espanha, Inglaterra e Indonésia entre outras nacionalidades. Além deste fato, trabalhou-se também, com materiais impressos e digitais específicos nas áreas de interesse do estudo.

A escolha da metodologia foi realizada em função da dificuldade da utilização de um referencial teórico específico, haja vista que nesta área o aporte bibliográfico e teórico ainda é incipiente.

Por se tratar de uma pesquisa com inclinação para o setor mercadológico, a observação deste se fez necessária para tornar a apresentação das realidades desta área a mais próxima possível da atual percepção da realidade do Turismo de Saúde desenvolvido na cidade de São Paulo.

Turismo de Saúde na Cidade de São Paulo

O turismo de saúde, antes conhecido apenas como termalismo, que originalmente buscava a cura por meio das águas, hoje, apresenta-se de forma diferente, assumindo posições diversas e controversas, ora diz respeito às águas, ora diz respeito aos tratamentos médicos. O que se pode afirmar é que, em ambos os casos, existe a necessidade de equipamentos bem estruturados e capazes de receber de forma adequada o cliente, bem como, preparar os serviços de apoio para esta demanda crescente.

De acordo com dados do Boletim Semestral 2011/02, do Observatório de Turismo da cidade de São Paulo, o movimento de passageiros nos aeroportos do Estado ultrapassou à soma dos 19 milhões.

Movimento nos aeroportos de São Paulo				
Segundo semestre 2010/2011				
Aeroporto	Passageiros	2010	2011	variação
Guarulhos	domésticos	8.807.855	9.774.143	10,97%
	internacionais	5.558.332	5.818.071	4,68%
Congonhas	domésticos	8.253.757	8.620.166	4,44%
Viracopos	domesticos	2.983.793	3.976.537	33,27%
	internacionais	41.749	62.393	49,45%
	total turistas domésticos	11.791.648	13.750.680	
	total de turistas internacionais	5.600.081	5.880.464	
	total geral	17.391.729	19.631.144	

Fonte: Boletim Semestral 2011/02

Neste universo, ainda de acordo com as pesquisas do Observatório de Turismo da cidade de São Paulo, levando-se em consideração o Perfil Socio-demográfico dos entrevistados, a motivação para a realização da viagem e escolha do destino – cidade de São Paulo ficou assim caracterizada:

Motivo da viagem a São Paulo segundo Semestre 2010/11	
Motivo	Percentual
Eventos	15,20%
Lazer	50,00%
Negócios	17,50%
Saúde	1,40%
Visita a parentes/amigos	9,10%
Outros	7,60%

Fonte: Boletim Semestral 2011/02

Deste universo, 1,4% vieram a São Paulo para realizar algum tipo de tratamento na área da saúde.

A cidade é considerada o melhor destino do país para a realização de procedimentos relacionados à saúde. Essa colocação atrai não somente os brasileiros, vindos de todo o país, como também um crescente número de estrangeiros. São Paulo dispõe de centros de tecnologia avançadas, laboratórios e clínicas de ponta e eficiência.

De acordo com dados apresentados pela Prefeitura Municipal de São Paulo, os turistas que procuram tratamentos de saúde, nas mais variadas especialidades, dispõem de 33 mil leitos hospitalares, 204 hospitais, somando-se os das redes pública e privada, além das mais de 9 mil clínicas.

Dentro desse universo, um ponto importante são as instituições acreditadas pela JCI – *Joint Commission International*, instituição não-governamental que certifica instituições médicas de acordo com rigorosos padrões de qualidade.

A cidade de São Paulo possui 08 hospitais considerados como referência, que possuem infraestrutura para atender o cliente turista da saúde, com pessoal qualificado, que falam ao menos o inglês ou espanhol e que também proporcionam suporte referente a passaportes, planos de saúde, entre outras tarefas burocráticas. Diante deste quadro é possível pensar sobre o quanto estão preparados de fato esses hospitais para um possível crescimento desta demanda.

Além dessas qualidades, o que vem atraindo um número cada vez maior de estrangeiros, é o fato de poderem usufruir de tratamentos apoiados em tecnologia de ponta, com profissionais altamente qualificados e o acesso financeiro desses

procedimentos. A diferença de valores, quando comparadas com seus locais de origem atraem e muito o futuro paciente. Aliado a esse diferencial econômico, os pacientes também se sentem atraídos pela facilidade para pagarem os procedimentos, o que muitas vezes não ocorre em seus países, uma vez que os pagamentos são realizados em moeda nacional (real).

Os turistas que se deslocam para a cidade de São Paulo vêm em busca dos mais variados tratamentos de saúde, porém, dentre eles merecem destaque a cirurgia plástica, a dermatologia, a cirurgia bariátrica, a odontologia, a cardiologia, a oftalmologia, a oncologia e a reprodução assistida.

O mais experiente dos hospitais considerados de excelência na cidade, o Hospital Israelita Albert Einstein, recebeu, no ano de 2009 mais de 4,5 mil pacientes estrangeiros. A expectativa é de um crescimento constante no setor.

Ainda com base nos resultados da pesquisa do Observatório do Turismo, no quesito perfil dos hóspedes de hotéis, os chamados “turistas de saúde” apresentam um gasto diário de R\$ 623,00, valor 54% maior que os gastos dos demais visitantes. A permanência média é de 3,5 dias, totalizando um gasto no período que chega aos R\$ 2.180,00.

Observa-se, porém, que os turistas de saúde estrangeiros em busca dessa prática, enfrentam barreiras, tais como: serviços especializados em cuidados na emissão de documentos necessários a viagem, documentação de permanência no país (visto), contrato e abrangência do plano de saúde, a hospedagem, o transporte, entre outros. Nota-se que essas questões versam apenas a ótica do emissor.

No aspecto do turismo receptivo, encontram-se outras barreiras, como a falta de pessoas habilitadas para esse trabalho em Hospitais. Há, por exemplo, reduzido número de funcionários, entre, recepção, enfermagem, nutrição, dietética e médicos que dominem o idioma inglês ou espanhol, além das questões culturais e de costumes que devem ser levados em consideração, pois, envolvem desde hábitos alimentares até diferenças de credos.

Há cerca de uma década, a situação do Brasil era diferente. Não está muito distante o tempo em que esse fluxo de viagens era inverso. Até o fim da década de 90, era muito comum que brasileiros endinheirados fossem ao exterior em busca de medicina de qualidade. (Veja, 2010).

Diante dessa inversão de fluxo, é importante que os estabelecimentos entendam cada vez mais as reais necessidades dos clientes, sendo que:

Embora o turismo médico venha crescendo ano a ano em São Paulo, ainda está longe de destinos asiáticos como Tailândia, Malásia e Índia, que recebem milhões de pacientes todos os anos. (Veja São Paulo, Maio de 2010, p.48).

Entender o fluxo, bem como o cliente atual do turismo de saúde é apenas o início do trabalho de profissionalização deste setor.

Para que o turista de saúde consiga efetivamente realizar sua viagem e tratamento se faz necessário entender quem participa deste processo, conforme figura que se segue:



Figura 1: Modelo do Processo decisório do cliente de Saúde ao optar pelo Turismo Médico.

Elaborado pelos autores

Na figura acima temos o cliente da saúde, ou seja, quem demanda por serviços de saúde. Esse cliente pode escolher tratar-se de forma convencional em um hospital ou clínica em sua região, não configurando assim como turista, pois se trata do fluxo normal de serviços paciente *versus* hospital ou clínica. Porém, em se tratando de custo ou *know-how*, ou seja, busca de menor custo ou busca pelo melhor profissional da área, o cliente pode escolher viajar para obter esses benefícios. O menor custo, por vezes, pode ser interessante também para as operadoras de plano de saúde, pois, podem aumentar sua lucratividade destinando segurados para locais que realizam o mesmo procedimento com um custo muito inferior. Em qualquer opção, tanto particular, quanto em clientes com seguro de

saúde, o processo passa pelos canais de distribuição, que podem ser agências especializadas em viagens de saúde, como médicos que podem indicar locais para tratamento.

Outra questão que merece o cuidado e atenção redobrados diz respeito ao contato prévio entre médico e paciente. Existe a preocupação, por uma parte dos profissionais da saúde, que diz respeito aos preparativos para a realização dos procedimentos médicos. Dentre as preocupações é possível citar o cumprimento do código de Ética da medicina, pois inseridas nele existem questões relacionadas, por exemplo, a barreira do idioma. Como ultrapassar de forma adequada este item, informando de forma clara e compreensível os passos e riscos envolvidos no procedimento a ser realizado?

Outra preocupação diz respeito aos exames realizados no país de origem, são revalidados ou mesmo refeitos aqui no Brasil?

Para que se uma ideia da complexidade e importância desses exames, o Dr. Ruy Tanigawa ⁴, aponta:

“Os exames que requeiram anatomopatologia, por exemplo, deverão vir completos, com as respectivas lâminas e, também, o bloco de parafina, de forma que permita ao patologista brasileiro fazer os cortes que julgar necessário.”

Ainda com relação aos cuidados que os “turistas de saúde” precisam observar aos exames pré-operatórios, dos cuidados pós-operatórios imediatos, além dos tardios. O Dr. Antonio Pereira Filho⁵ expressão sua preocupação com o seguinte comentário:

“No cenário do “turismo médico”, como poderá ser feito o atendimento de uma complicação cirúrgica? Quando ninguém conhece ninguém os riscos de complicações são potencializados. Quem responderá pelas intercorrências? A empresa de turismo? O médico? O hospital?”

Para que o paciente possa viajar e realizar seu tratamento faz-se necessário um planejamento prévio que envolve diversos processos, observados em:

⁴ Ruy Tanigawa, homeopata, presidente da Associação Médica Brasileira de Acupuntura e conselheiro do Cremesp – Conselho Regional de Medicina de São Paulo

⁵ Antonio Pereira Filho, reumatologista, médico auditor e conselheiro do Cremesp

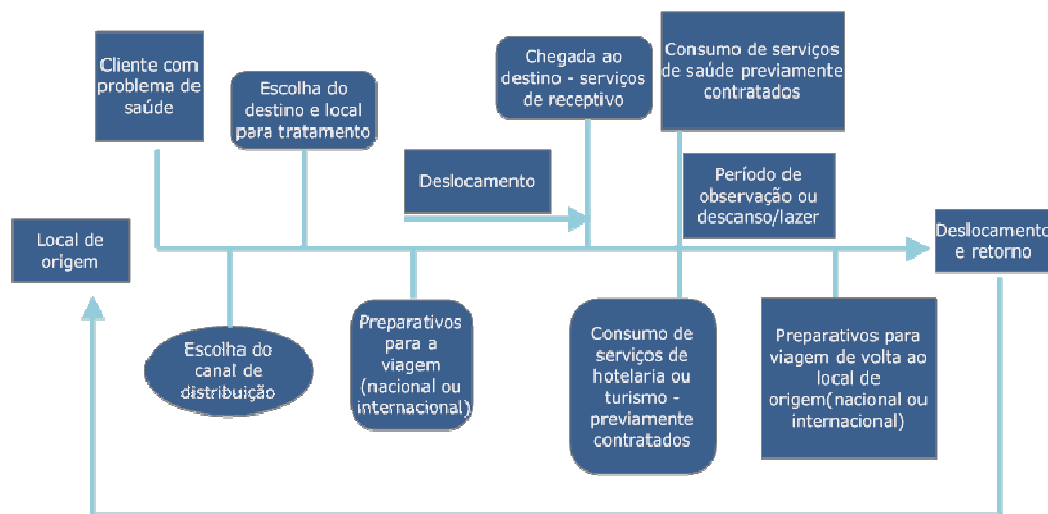


Figura2: Adaptado de: Etapas, Elementos e Viabilizadores de Viagens de Negócios, WADA, 2008, p. 220

O fluxo acima contribui para o melhor entendimento do processo anterior, durante e posterior à viagem de saúde. No primeiro momento temos o cliente de saúde em seu local de origem e, tendo ele ciência de seu problema, três coisas podem acontecer neste momento dependendo do perfil deste cliente:

1) PERFIL 1: Ele é cliente de uma operadora de saúde (seja ela de gestão da própria empresa para a qual trabalha ou não) - nesta situação a operadora, por questões de custo, pode enviá-lo a outro país ou local dentro do país de residência para efetuar o tratamento de saúde.

2) PERFIL 2: Ele não possui plano de saúde - neste caso, o cliente decide seja por custo, qualidade, entre outros fatores, em realizar seu tratamento em outro país ou outro local dentro do país diferente do local de residência.

3) PERFIL 3: A terceira opção é o não deslocamento não ocorrendo desta forma o que caracteriza o turismo de saúde.

No segundo momento temos a escolha do canal de distribuição. Canal de distribuição pode ser entendido neste contexto como facilitadores da viagem que orientam na escolha do local e auxiliam nas questões burocráticas da viagem.

Os facilitadores podem ser médicos que trabalham em parceria com redes internacionais para tratamento de saúde e utilizam suas conexões para facilitar a viagem e tratamento de seu cliente. Outros facilitadores são conhecidos como

*brokers*⁶, ou agências específicas que trabalham apenas com a operação do turismo de saúde, ou seja, elas possuem uma carteira de hospitais e clínicas em todo o mundo onde negociam a compra no atacado de diversos procedimentos como cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, tratamento dentário, entre outros. Esses procedimentos por serem adquiridos em grande quantidade são comprados por um valor abaixo do ofertado no mercado e essas agências, além de ofertarem o serviço médico, possibilitam que o cliente negocie toda sua permanência no local do tratamento, ou seja, compre hotéis, passeios turísticos, entre outros serviços ligados ao turismo e ao tratamento de saúde. Estas agências trabalham diretamente com as operadoras de plano de saúde ou médicos facilitadores.

Há casos em que o paciente pode optar pelo local de tratamento por meio de indicações de amigos, revistas, jornais, propagandas, sites do próprio local na internet, redes sociais, entre outras formas que não se encaixem nas duas expostas acima.

Definido o canal de distribuição a terceira etapa trata a escolha do local para tratamento e esta escolha pode estar baseada no custo ou na qualidade e destaque em cenário mundial do local em relação ao procedimento a ser realizado.

Definidos o local para tratamento, formas de operar o pacote de viagem, data de saída, inicia-se neste momento a quarta etapa do processo: os preparativos para a viagem.

O paciente necessita de apoio e orientação profissional nesta etapa, pois, envolve diversas questões legais como: passaporte, visto, vacinas que porventura o local exija na entrada, regras da companhia aérea, pois, há empresas aéreas, por exemplo, que não permitem o ingresso em suas aeronaves de pessoas com equipamentos como respirador, sondas, independente da categoria ou classe da passagem comprada. Outras orientações se fazem necessárias como o clima do local, costumes etc.

Essa etapa é de extrema importância, pois, não se pode conceber um paciente que ao se preparar para uma viagem de tratamento de saúde, tenha que adiá-la, por exemplo, pela falta do visto de entrada ao país destino.

⁶A tradução literal para o português da palavra *broker* é corretor, porém, referindo-se a turismo de saúde deve ser entendido da forma exposta no texto.

A quinta etapa aborda questões sobre o deslocamento. Como dito anteriormente é importante observar as regras das empresas de transporte e em alguns casos o mesmo deve ser feito por empresas especializadas na área de saúde, ou seja, ambulâncias, helicópteros ou mesmo aviões que disponham de equipamentos de apoio ao paciente. Neste item, como exemplo, temos a empresa de transporte aéreo SARPA – Serviços Aéreos Panamericanos, empresa colombiana especializada em transporte aéreo de enfermos adultos e crianças, A empresa realiza o transporte de pacientes de um aeroporto para outro e oferece diferentes tipos de planos tanto para o usuário final quanto para empresas.

Cada plano apresenta uma característica diferente, conforme o contrato do plano de viagem Premium, que contempla atendimento internacional América do Sul, América Central, Caribe, Florida e Nova Iorque, permite também que o paciente tenha um acompanhante no voo.

Ao chegar a seu destino final para tratamento de saúde o receptivo torna-se nesse momento o serviço de maior importância, pois, o cliente está em um local diferente, por vezes em contato com idioma diferente. É importante neste momento que alguém o receba no aeroporto e que este ofereça serviços ágeis de modo a facilitar o ingresso deste turista. É importante, também, que todos os equipamentos de apoio a esse turista trabalhem em conjunto, ou seja, traslado, hotel, alimentos e bebidas, entre outros.

Na etapa de número 7 temos a permanência e consumo dos serviços de saúde, hotelaria e turismo contratados no momento da aquisição do pacote.

Após a execução dos serviços de saúde, há casos em que se faz necessário o paciente permanecer em observação, não no próprio hospital ou clínica, mas, próximo, para que possa passar por acompanhamento médico periódico para observar a evolução do quadro de recuperação desse paciente.

Nestes casos o consumo de serviços de hotelaria se dá também, após o tratamento de saúde, podendo esse paciente ficar semanas ou meses neste local, até que receba autorização para retornar ao seu país ou região de origem. Esse regime de tratamento é conhecido, na área da saúde como *Home Care*, e significa que o paciente não necessita mais de equipamentos específicos hospitalares e nem de cuidados 24 horas da equipe médica.

Nesse sentido, é permitido que ele se recupere em “casa”, porém com alguns cuidados prescritos que devem ser seguidos como: horário de medicação, alimentação específica. Após alta, ou seja, autorização para retornar ao seu local de origem, o paciente traz consigo todo o histórico médico do local de tratamento, bem como relatórios e observações a serem encaminhadas ao seu médico de origem, neste momento temos a etapa de número oito, que consiste nos preparativos para o retorno ao seu país ou local de origem.

Na etapa final de número nove o deslocamento para o retorno ao local de origem, nesse sentido a agência ou plano de saúde que encaminhou este paciente deverá se preocupar inclusive com o lado do avião que este paciente deve sentar, pois, se ele operou do lado esquerdo não deverá, por exemplo, sentar-se de forma que ao sair do assento dobre seu corpo para o lado esquerdo, pois, esse simples movimento pode comprometer o resultado final da cirurgia. Um paciente que realizou cirurgia bariátrica deve receber na aeronave alimentação líquida e em quantidade correta e para isso deve ser solicitado um regime especial de tratamento pela companhia aérea, tudo acordado previamente ao fechar o pacote.

Em sua chegada ao local de origem o paciente deve procurar seu médico e entregar-lhe toda a documentação a fim de finalizar com êxito seu tratamento de saúde.

Sobre alguns dados referentes à saúde na cidade de São Paulo expostos neste artigo, são parte do estudo realizado pela Prefeitura Municipal, que desde 2005 atua em projetos com intuito de consolidar a cidade como Cidade Global. Nesse sentido, percebeu-se que o setor que representa o centro de excelência da cidade, além dos produtores de bens, é o de serviços e em especial os ligados a área da saúde, onde a pesquisa denomina como “Ciências da Vida Humana”.

Para a realização da pesquisa o governo da cidade de São Paulo firmou parceria com o governo da Região *Île-de-France*, região que compreende oito cidades: *Sena e Marne*, *Yvelines*, *Essonne*, *Val-d'Oise*, *Val-de-Marne*, *Hauts-de-Seine*, *Seine-Saint-Denis* e Paris.

A região francesa de *Île-de-France* abriga alguns polos relacionados a área da saúde, que fazem parte do projeto chamado “*Lês pôles de compétitivité*”, criado em 2004 pelo governo Francês com o objetivo de desenvolver setores em locais estrategicamente considerados de destaque para competir em nível global.

Atualmente o programa contempla 71 *clusters*⁷. O polo de saúde, chamado “*Medicen Paris Region*”, encontra-se na região de Paris e contempla três principais áreas: câncer, doenças neurodegenerativas, sensoriais e psiquiátricos e doenças infecciosas. Há outros polos na área da saúde como o “*Lyon Biopôle*” conhecido por sua excelência em vacinas e diagnóstico de doenças infecciosas, o “*Alsace Biovalley*”, único com participação de três diferentes países, França, Alemanha e Suíça, e concentra 40% das indústrias farmacêuticas mundiais e mais de 300 empresas na área de biotecnologia, entre outros.

A parceria entre o governo da Cidade de São Paulo e o governo da região de *Île-de-France*, resultou na pesquisa realizada na cidade de São Paulo que contemplou o mapeamento das atividades, pesquisa científica e tecnológica, treinamento profissional, indústria de produtos e equipamentos, indústria de produtos farmacêuticos, serviços de diagnóstico e laboratório clínico e o atendimento médico hospitalar, sendo essas áreas englobadas no segmento chamado “Áreas das Ciências da Vida Humana, Saúde e Biotecnologia”⁸.

Além do convênio entre governos, a pesquisa foi realizada por meio de contrato assinado com o Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), e de contribuições feitas por profissionais e pesquisadores da área.

O estudo foi publicado em 2010 sendo o resultado de trabalhos executados entre junho de 2008 e maio de 2009. Os principais objetivos do estudo compreendem o incentivo para instalação de empresas do setor na cidade que atuem de forma global ou regional na América Latina, desenvolver áreas para instalação de laboratórios e empresas de biotecnologia, estabelecer rede integrada de pesquisa na área da saúde e promover o empreendedorismo dos profissionais da área.

Os resultados desta pesquisa também apontam que no Brasil, não se identificou a formação de *clusters* na área da saúde.

7. Nesse sentido, cluster define-se, de acordo com a pesquisa, como concentração de estabelecimentos ligados a área da saúde, mais precisamente à Ciência da Vida Humana, tanto na produção como na formação, são eles: hospitais públicos ou privados, unidades básicas de saúde, cursos superiores na área da saúde, biociências e física médica, residências hospitalares, laboratórios de análises clínicas, consultórios e indústrias farmacêuticas. (Fonte: Ciências da Vida Humana na Cidade de São Paulo, 2010, p.101 e 110).

⁸Pesquisa disponível no livro CIÊNCIAS DA VIDA HUMANA NA CIDADE DE SÃO PAULO, 2010, produzido e distribuído pelo governo da cidade de São Paulo, em parceria com a Secretaria Estadual de Economia e Planejamento, SEADE e *Île-de-France*.

A pesquisa inicialmente delimitou o campo de investigação em quatro dimensões e mais tarde acrescentou outras duas variáveis, a Economia que é uma extensão da área de pesquisa em produção e a Concentração Territorial, são elas:

Prestação de Serviços em Saúde: A partir dos parâmetros e competências definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que estruturam a política nacional de saúde, são abordados os recursos existentes no município de São Paulo e a ênfase diferenciada entre instituições de excelência e atendimento de alta complexidade.

Formação de Recursos Humanos: Discute reflexos na disponibilidade de cursos e vagas em ciências da vida humana no município de São Paulo. A análise apoia-se em indicadores que mensuram essa oferta, segundo áreas de conhecimento e categoria administrativa, para o ensino de graduação e pós-graduação, e procura qualificar a contribuição, para a formação de recursos humanos, das universidades públicas de São Paulo e Federal de São Paulo em seu território.

Pesquisa e Desenvolvimento: Contextualiza o ambiente institucional da produção científica no município de São Paulo constituído por conjunto relativamente amplo de centros ou núcleos, ancorados em especial em instituições públicas de pesquisa, muitas vezes integradas à formação de profissionais de nível superior.

Produção e Economia: A análise compreende as atividades industriais relacionadas a essa área e também as comerciais e de serviços de saúde, seguros e planos de saúde e foi estruturada de forma a diagnosticar o comportamento do mercado formal de trabalho, a participação do setor na economia e tendências de investimentos na cidade de São Paulo.

Concentração Territorial: Identifica concentrações territoriais decorrentes de processos locacionais não deliberados das políticas públicas. Como resultado, definiram-se seis arranjos territoriais, ou *Clusters*, que contemplam a articulação no território de empresas e instituições de ensino, institutos de pesquisa e unidades prestadoras de serviços de saúde.

Essa divisão foi elaborada no sentido de otimizar a coleta de dados e melhor dividir os grupos de estudos, porém, na prática, observou-se que esses segmentos na cidade de São Paulo não se comportam de forma isolada e sim de maneira

interdependente. Esse comportamento deve-se, de acordo com a pesquisa, a dois fatores: histórico e características dos imigrantes da cidade.

Resultado da análise comparativa das Palestras dos Médicos em Relação ao Suposto Desenvolvimento da Área do Turismo Médico e o Contexto Atual da Saúde na Cidade de São Paulo

No quadro abaixo é apresentado a análise do setor de saúde, baseada em dados da pesquisa realizada pelo Governo da Cidade de São Paulo, que demonstra os desafios que a área apresenta, comparada a pesquisa de observação participativa no 1º *Medical Travel Brazil 2010*, dividida por áreas nos quadros abaixo, sendo o primeiro sobre Equipamentos, temos:

SETOR DE CONCENTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	DESAFIO DETECTADO	COMPARAÇÃO COM A ÁREA DO TURISMO MÉDICO
Equipamentos (Hospitais e Clínicas).	Público e Privado	A prestação de serviços de saúde revela a carência na oferta de serviços e equipamentos em quantidade e qualidade de serviços adequadas para tratar determinados problemas de saúde da população paulistana	Os grandes hospitais e clínicas, particulares, almejam atender uma demanda ainda maior de público internacional em São Paulo.

Quadro 1: Análise e Desafios Detectados em Equipamentos na área da saúde na Cidade de São Paulo.
Elaborado pelos autores

O governo entende que em muitos casos, faltam equipamentos para ~~atender~~ receber uma demanda crescente de pessoas residentes na cidade de São Paulo na área da saúde, porém, a visão de alguns administradores de hospitais, clínicas, médicos e até mesmo de algumas autoridades governamentais é de que São Paulo,

possui atualmente, condições de atender uma demanda internacional, pelo menos, em hospitais privados. Em muitos casos acredita-se que o investimento no setor privado pode contribuir no futuro no compartilhamento com a rede pública de saúde de pesquisas, seja ela tecnológica, de recursos humanos. O grande “entrave” citado pela classe médica seria o desafio do idioma, uma vez que grande parte da linha de frente hospitalar não domina sequer o Inglês ou outro idioma. Apenas uma pessoa citou os problemas legais que envolvem a comercialização da medicina.

Neste segundo quadro é retratada a área de Ensino e Pesquisa:

SETOR DE CONCENTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	DESAFIO DETECTADO	COMPARAÇÃO COM A ÁREA DO TURISMO MÉDICO
Ensino e Pesquisa	Público e Privado	A demanda reprimida faz com que os hospitais universitários prestem, também, atendimento primário e secundário. Em consequência, as áreas terciária e quaternária, mais próximas aos propósitos da articulação ensino-pesquisa, são prejudicadas.	Os Hospitais Universitários, com exceção do Hospital das Clínicas, sequer foram mencionados
	Público e Privado	O quadro reduzido de pesquisadores remete a dois pontos: necessidade de fixação e contratação de pesquisadores, que, embora existam, são muito tímidas diante do polo tecnológico de saúde instalado; e necessidade de formar recursos humanos suficientes para o desenvolvimento de novas tecnologias, o que requer um processo longo e complexo.	Fica implícito que o setor privado possui grande peso para o desenvolvimento de pesquisa científica.

Quadro 2: Análises e Desafios detectados na área de Ensino e Pesquisa.
Elaborado pelos autores

No primeiro item, o governo assume que os hospitais universitários cumprem um papel além do proposto de ensino e pesquisa, pois, por falta de equipamentos para atender a população, esses hospitais acabam prestando esse atendimento. Nesse sentido, por se tratar de equipamento público, construído e mantido com dinheiro proveniente de impostos, pagos pela população residente, não é, em termos de legislação, permitido que tais equipamentos sejam destinados ao atendimento de um público não residente na cidade.

O reflexo da falta de equipamentos que recai em diminuição da pesquisa nos hospitais universitários, para que os mesmos possam prestar atendimento, reflete nos hospitais privados, que assumem o papel, também, de pesquisadores e investidores no avanço da medicina. O custeio da compra de equipamentos e para pesquisa nestes locais, por vezes, provém, de linhas de créditos do governo, porém, grande parte deste avanço não é compartilhado com a população residente, e sim com foco na internacionalização da medicina, por meio, de creditações internacionais, convênios com hospitais-universidades internacionais, para contrapartida de pesquisas nos mais diversos segmentos da medicina. Estes elementos são revertidos em sua maioria para uma minoria e nesta minoria encontra-se o turista de saúde. Esse cenário apenas favorece o crescimento financeiro da instituição, pouco contribuindo com o turismo brasileiro ou mesmo com a medicina nacional em larga escala.

No segundo item temos que a falta de pesquisadores reflete a falta de mão de obra qualificada para a prestação de serviços mais especializados, nesse sentido, ofertar a medicina de alta complexidade para um público internacional sem ao menos atender a demanda interna de maneira suficiente, cria outro paradoxo na internacionalização da medicina.

O próximo quadro retrata os Recursos Humanos e a Tecnologia:

SETOR DE CONCENTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	DESAFIO DETECTADO	COMPARAÇÃO COM A ÁREA DO TURISMO MÉDICO
Recursos Humanos e Tecnologia	Público	Na perspectiva da estruturação da rede de saúde no município, explicita-se o desafio de formar e capacitar recursos humanos e, a ele associado, o da transferência de tecnologia à própria rede. É preciso formar recursos humanos adequados como mecanismo de disseminação das novas tecnologias.	Na visão de alguns profissionais, a rede privada de saúde, já possui profissionais altamente qualificados e prontos para atuar no segmento internacional.

Quadro 3: Análises e Desafios detectados na área de Recursos Humanos. Elaborado pelos autores

A rede privada de saúde oferece profissionais na altamente capacitado, inclusive, profissionais bilíngues. Porém, o operacional não possui o mesmo perfil, e de nada adianta apenas o profissional ser capacitado, se a infraestrutura hospitalar não comporta esse atendimento e todos os demais setores de apoio, como

aeroportos, transportes, rede hoteleira, entre outros, não estão preparados para essa demanda. Nota-se, aqui, um problema que é um reflexo da conjuntura política, social e econômica do país.

A falta de estrutura hospitalar da rede pública para atender a maioria da população, faz com que muitos optem por pagar um plano de saúde que lhes confere o direito de usufruir da rede de saúde privada, ou mesmo optar por pagar de forma particular seus gastos com saúde, nesse sentido, o público internacional, seria concorrente direto neste atendimento, porém, sendo ele internacional, o valor do lucro para a rede privada mostra-se maior, uma vez que em sua maioria o valor fechado não é em moeda brasileira.

O quadro abaixo demonstra o cenário Tecnológico em São Paulo:

SETOR DE CONCENTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	DESAFIO DETECTADO	COMPARAÇÃO COM A ÁREA DO TURISMO MÉDICO
Tecnologia	Público e Privado	Um hiato a ser superado situa-se entre a pesquisa desenvolvida e sua aplicação na área da saúde, o que claramente está ligado aos entraves relacionados à transferência de tecnologias desenvolvidas e sua apropriação em larga escala.	Os participantes do evento acreditam que desenvolvendo o turismo médico, internacional inclusive, pode contribuir para o avanço da medicina brasileira e seu compartilhamento em larga escala.
	Público e Privado	Apesar da produção regular de pesquisas básicas e clínicas, bem como a incorporação do conhecimento gerado em outros centros, existe uma lacuna no campo dos ensaios pré-clínicos, pois, as condições não favorecem seu desenvolvimento adequado para que sejam certificados por agências regulatórias. As possibilidades de superação residiriam em mudanças de ordem cultural.	Os entraves legais para o atendimento internacional e comercialização da medicina, foram citados poucas vezes, e foram entendidos pelos participantes e palestradores como forma de impedir o crescimento da área.

Quadro 4: Análises e Desafios detectados na área Tecnológica.
Elaborado pelos autores

O público participante do evento, bem como seus idealizadores, acreditam que a abertura do turismo médico só tem a acrescentar em nossa medicina e atendimento nacional, porém, quando expostos aos entraves legais e problemas, imediatamente são interpretados como “falta de empenho” ou até mesmo “boicote”

em relação ao projeto. Neste caso não são vistos como entraves que precisam ser analisados e superados em conjunto, pois, o que se percebe é que diversos dos grandes hospitais e clínicas trabalham de forma isolada esse processo.

No próximo e último quadro sobre a cidade de São Paulo, é retratado o panorama da infraestrutura:

SETOR DE CONCENTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	DESAFIO DETECTADO	COMPARAÇÃO COM A ÁREA DO TURISMO MÉDICO
Infraestrutura	Público	De forma correlata, é recorrente a necessidade de melhorar e ampliar as instalações físicas dos centros de pesquisa, de natureza acadêmica ou não.	A colaboração privada mostra-se pequena e isolada.
Planejamento Estratégico e Infraestrutura	Público e Privado	Ausência de incubadoras, que sejam inclusive reconhecidas pelo setor privado.	Não há intenção aparente de compartilhar dados entre as grandes empresas de saúde.

Quadro 5: Análises e Desafios detectados em Infraestrutura.
Elaborado pelos autores

Durante o evento os grandes nomes da área da saúde, mostram-se pouco inclinados em compartilhar de forma ampla e aberta seus custos, investimentos, *know-how*, mão de obra, tecnologia com seus “concorrentes”. Cada um trabalha de forma isolada visando apenas sua própria empresa, diferente do cenário encontrado na Colômbia, por exemplo, onde o governo em conjunto com empresas privadas de saúde, definiu metas e atribuiu responsabilidade entre eles. Nesse sentido, destas reuniões, o governo colombiano atualmente oferta curso de inglês gratuitamente a população em parceria com a empresa *Rosetta Stone* (<http://www.rosettastone.com>), em conjunto com outras ações, criando polos de saúde que atuam como *clusters* na definição científica de Porter (1999, p. 211), ou seja, “(...) agrupamento geograficamente concentrado de empresas inter relacionadas e instituições correlatas numa determinada área, vinculadas por elementos comuns e complementares.” Nesse sentido, as empresas locais compartilham, suas compras, o que não acontece da mesma forma em São Paulo.

Em relação ao Brasil, a pesquisa apontou o seguinte panorama:

SETOR DE CONCENTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	DESAFIO DETECTADO	COMPARAÇÃO COM A ÁREA DO TURISMO MÉDICO
Políticas Públicas	Pública	Trata-se da problemática e estratégias de uma política pública para o conjunto das atividades que integram esse campo, incluindo, entre outros, os seguintes aspectos: regulatórios e legais , relacionados a importação de equipamentos de alto custo, aos processos de importação e de obtenção de licenças de operação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, exigências burocráticas para obtenção de financiamento; cultural , associado a fraca interação entre empresa e universidade e à negociação sobre propriedade intelectual com o pesquisador; de recursos humanos , como a resistência da universidade à participação de docentes em projetos extra-acadêmicos.	Foi exposto, porém, pouco explorado as questões legais. As questões culturais limitaram-se em apresentar as barreiras da língua e enfatizar que o brasileiro é "hospitaleiro". Na área de recursos humanos foi enfatizado apenas que nosso corpo clínico apresenta padrão internacional na prestação de serviço

Quadro 6: Análise e Desafios detectados no Panorama Brasileiro.
Elaborado pelos autores

As questões legais devem ser trabalhadas como prioridade nas questões do turismo médico, inclusive com a criação de um visto específico para quem vem em busca de tratamento médico.

A questão cultural deve ser estudada e receber atenção especial, pois até mesmo o conceito de hospitalidade dos participantes é claramente distorcida quando dizem “carrego meus pacientes no colo, olha como somos hospitaleiros”. Neste caso, há forma de interpretar essa atitude e para algumas culturas o hábito de abraçar, beijar, por exemplo, pode não ser bem recebido. Deve-se entender que hospitalidade não se resume nisso, e grande parte dos participantes sequer conhecem ou entendem sobre o assunto.

Outro exemplo sobre hospitalidade pode ser citado quando uma empresa que faz a intermediação entre a chegada do cliente até sua condução ao hospital,

prestando-lhe assistência se auto define como um serviço de hospitalidade, afirmando que “bem receber” o cliente, inclusive dialogando em sua língua, pode ser considerado uma demonstração de hospitalidade. Entender os conceitos de pesquisadores como Lashley e Morrison (2004) e Camargo (2009) é imperativo para se trabalhar a hospitalidade no campo do turismo médico.

Os recursos humanos não se resumem aos médicos, pois, se assim fosse não teríamos recepcionistas, enfermeiras, auxiliares, equipe de higiene, ~~entre outras~~ e demais funções, tão importantes quanto o corpo clínico para o funcionamento do hospital e que devem participar de processos de aperfeiçoamento profissional com foco no cliente internacional.

Diversos fatores podem contribuir para a escolha ou recusa do local durante o processo de seleção do cliente, seja ele o cliente final ou a operadora do turismo de saúde. De acordo com os autores Smith e Forgione (2007), tem-se:

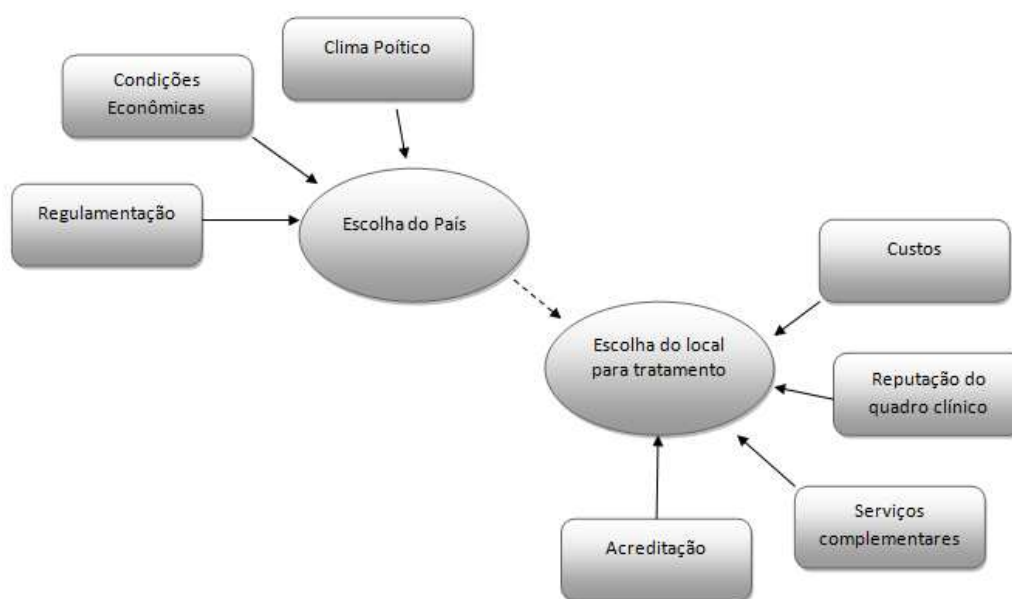


Figura3: Adaptado de SMITH E FORGIONE, 2007, p.22. Apud.: WADA, MUZACHI, DORNELES e FROZÉ, VI Anptur, 2009, p. 3.

A escolha do país permeia questões políticas, econômicas e legais pode ser considerado um entrave no desenvolvimento do setor. O mesmo conceito pode ser aplicado às questões políticas, pois, é certo que a atuação direta do governo influencia no crescimento ou não dessa área.

As questões que envolvem a economia, nesse sentido, dizem respeito à situação econômica do país, que atualmente se mostra estável, com níveis de

inflação controlada, custos de mão de obra satisfatórios, se comparados com países como os Estados Unidos, embora ainda os custos referentes aos impostos sejam altos, os demais custos envolvidos na composição de preço, compensam o investimento proposto, e por vezes superam em oferecer vantagens e na somatória final do produto ou serviço oferecido.

A escolha do local, no caso desta pesquisa a Cidade de São Paulo, pode ser entendida de acordo com o gráfico anteriormente proposto. Os dois itens, acreditação e reputação do quadro clínico ficam comprovados por meio da pesquisa realizada pelo governo.

Nesta análise observa-se que a cidade oferece em relação ao Brasil, mais serviços de alta complexidade. Em relação a acreditação, a cidade possui oito hospitais acreditados pela JCI⁹, *Joint Commission International*, um dos selos de qualidade global na área da saúde. Neste caso observa-se que o maior número de creditações existentes no Brasil encontram-se na cidade de São Paulo.

Quanto aos serviços complementares tanto na área de saúde, como também os serviços de apoio ao turista, na cidade de São Paulo, nota-se que ainda há campo para ser trabalhado e desenvolvido, como a implantação de hotéis exclusivos para o público de saúde.

No item custos, o Brasil se mostra a frente em relação a valor final pago pelo cliente, conforme tabela abaixo publicada na revista *Veja* em 2010:

Países	Cirurgia de estômago (lap band)	Tratamento de canal	Fertilização <i>in vitro</i> (por tentativa, com medicação)	Implante de silicone na mama
Brasil	13.530	320	9.920	5.400
Estados Unidos	43.830	1.350	26.150	16.230
Alemanha	21.000	640	23.300	11.400
Argentina	16.230	880	7.200	5.770

⁹Como a divisão internacional da *Joint Commission Resources*, a *Joint Commission International* (JCI) tem trabalhado com instituições de saúde, ministérios da saúde e organizações globais em mais de 80 países desde 1994. O nosso foco está na melhoria da segurança do cuidado ao paciente através do fornecimento de serviços de acreditação e certificação, bem como de serviços de consultoria e educacionais com o objetivo de ajudar as organizações a implementar soluções práticas e sustentáveis. A JCI obteve uma acreditação da *International Society for Quality in Health Care* (ISQua) em setembro de 2007. A acreditação da ISQua assegura que os padrões, treinamento e processos utilizados pela JCI para avaliar o desempenho de instituições de saúde atendam aos mais altos critérios internacionais para entidades de acreditação. (Fonte: <<http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/about-jci/>>)

Tabela 1: Adaptado de: Tabela Comparativa dos valores pagos pelos clientes por procedimentos de saúde em quatro diferentes países. Valores em Real. Adaptado de Veja São Paulo, Ano 43, N. 21 de 26 de Maio de 2010, p. 44.

Em relação à cirurgia plástica, de acordo com a tabela, a realização desse procedimento no país, pode significar uma economia de até 66,7% para o cliente. Já a cirurgia bariátrica realizada no Brasil pode custar até 69,13% menos do que em outros países com Estados Unidos.

Considerações Finais

A pesquisa demonstrou por meio do levantamento bibliográfico e de observação participativa, que o turismo de saúde conforme hoje se classifica, já ocorria desde a Grécia e Roma, porém pelas análises históricas do período, deve ser classificado como Termalismo. Atualmente, embora com literatura restrita na área de análise, fica comprovado que o movimento de saúde com foco em tratamentos hospitalares já ocorre na prática, não só no Brasil, como em outros países. No caso brasileiro, o país vem apresentando significativo crescimento nesta área destacando-se, inclusive, no cenário mundial.

A EMBRATUR assume que o Termalismo é um nicho na área do turismo de saúde, e que o turismo médico representa outro tipo de segmentação, possibilitando nesse sentido o crescimento de pesquisas na área, bem como, o avanço em questões legais para a regulamentação do setor.

A cidade de São Paulo, escolhida para análise do setor, mostra-se como a mais bem preparada no país, com equipamentos de saúde que possuem infraestrutura, tecnologia e mão de obra qualificada frente às demais cidades brasileiras e, também, frente a outros países, porém, entraves legais, mostram-se como barreiras para o desenvolvimento do setor.

Outro ponto importante diz respeito ao atendimento de saúde pública *versus* o atendimento do setor privado, pois, o primeiro não atende a demanda total na cidade e o segundo supre o excedente, trabalhando no limite da sua taxa de ocupação, e em muitos casos apresenta 120% de ocupação diária. Nesse sentido a pesquisa demonstrou que o fator alta demanda pode tornar o sistema de receptivo de saúde internacional insustentável a médio e longo prazos.

Em relação a qualidade dos equipamentos e serviços na cidade de São Paulo, foi possível comprovar que há maior oferta de serviços de alta complexidade

em relação ao restante do país, bem como maior número de hospitais acreditados com selos de qualidade internacional, como por exemplo, a JCI. O cenário econômico e político atual do país favorece o investimento na área e colabora para atratividade inclusive no setor da saúde.

Em relação aos custos, é possível realizar procedimentos na área de saúde, por exemplo, uma cirurgia plástica, com economia de mais de 60% se comparado a outros países, nesse sentido, o país e em especial a cidade de São Paulo, mostra-se competitiva em relação aos preços.

Como último ponto de análise pode-se citar as possibilidades futuras do setor, onde se comprova o real potencial do país e da Cidade de São Paulo. Apesar deste fato, a pesquisa apontou os pontos fortes da cidade em relação a tecnologia e a infraestrutura hospitalar, alertando sobre a demanda crescente do setor.

De acordo com as vantagens expostas em relação ao custo e qualidade, espera-se, se houver o correto planejamento e divulgação do setor, que essa demanda cresça, contudo, identificou-se que nossos hospitais operam no limite de ocupação, nesse sentido, fica evidente que deve-se repensar como trabalhar esse segmento sem afetar o consumidor interno.

A pesquisa não responde todos os questionamentos que envolvem a área do Turismo Médico, mas abre um leque para futuras discussões relacionadas ao assunto proposto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, José Vicente de. **Turismo: Fundamentos e Dimensões**. 8ª edição. São Paulo: Ática, 2004.

ANSARAH, Marília Gomes dos Reis (Org.). **Turismo: Segmentação de Mercado**. São Paulo: Futura, 1999.

BENI, Mario Carlos. **Análise Estrutural do Turismo**. 8ª edição. São Paulo: SENAC, 2003.

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: ATLAS, 2003.

BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria Hospitalar: Gestão em Hospitalidade e Humanização**. São Paulo: SENAC, 2009.

CAMARGO, Ruy Bueno de Arruda. **Águas Minerais Brasileiras**. Guarulhos: PARMA, s.d.

CARVALHO, Sonia Nahas de (Coord.). **Ciências da Vida Humana na Cidade de São Paulo**. Prefeitura da Cidade de São Paulo, 2010.

CASTELLI, Geraldo. **Administração Hoteleira**. 9ª Edição. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Turismo**. São Paulo: Futura, 1998.

DENCKER, Ada Freitas Maneti (Coord.). **Planejamento e Gestão em Turismo e Hospitalidade**. São Paulo: Thomson, 2004.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti e BUENO, Marielys, Siqueira (Orgs.). **Hospitalidade: Cenários e Oportunidades**. São Paulo: Thomson, 2003.

DIAS, Celia Maria de Moraes (Org.). **Hospitalidade. Reflexões e Perspectivas**. Barueri: Manole, 2002.

DIAS, Reinaldo. **Introdução ao Turismo**. São Paulo: Atlas, 2005.

ECO, Humberto. **Como se faz uma Tese**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

GABRIEL, Roseli. **Serviços em Hotelaria**. São Paulo: Renovarum, 2001.

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. São Paulo: Ícone, 2004.

KOTLER, Philip, KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**. 12ª edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. Análise, Planejamento, Implementação e Controle. 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 1998.

LASHLEY, Conrad e MORRISON, Alison (Orgs.). **Em Busca da Hospitalidade**. Perspectivas para um Mundo Globalizado. Barueri: Manole, 2004.

LICKORISH, Leonard J., JENKINS, Carson L. **Introdução ao Turismo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

MAC EARCHERN, M. T. **Hospital Organization and Management**. Chicago: Physicians Record Company, 1957.

Manual da Cruz Vermelha Brasileira. São Paulo: s.d.

MIGUELES, Carmen. (org.). **Antropologia do Consumo**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

MORAES, Ornélio Dias, CÂNDIDO, Índio e VIEIRA, Elenara Vieira de. **Hotelaria Hospitalar**. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

PRAHALAD, C. K. E HAMEL, Gary. **Competindo Pelo Futuro**. 19ª Edição. São Paulo: Campus, 1999.

PELIZZER, Hilário Angelo. **Administração Hoteleira: Qualidade no Atendimento**. São Paulo: Renovarum, 1999.

PETROCCHI, Mario. **Hotelaria: Planejamento e Gestão**. 2ª Edição. São Paulo: Pearson, 2006.

PRADO Jr. Caio. **A cidade de São Paulo: geografia e história**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PORTER, Michael E. **Competição: Estratégias Competitivas Essenciais**. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

REJOWSKI, Mirian (Org.). **Turismo no Percurso do Tempo**. São Paulo: Aleph, 2002.

Revista Veja São Paulo, Ano 43, Número 21 de 26 Maio de 2010.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia da Pesquisa Científica**. 23ª Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2009.

SILVA, Ana Lúcia Gonçalves, BARREIRA, Cristiane Antunes. **Turismo de Saúde**. São Paulo: SENAC, 1994.

SILVEIRA, Karyna Rocha Mendes da. **Planos de Saúde: Tudo que você precisa saber sobre**. São Paulo: Saraiva, 2009.

TARABOULSI, Fadi Antonie. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

TRIGO, Luiz Gonzaga, PANOSSO, Alexandre. **Reflexões Sobre um Novo Turismo**: Política, ciência e sociedade. 2ª edição. São Paulo: Aleph, 2003.

WADA, Elizabeth Kyoko e FERREIRA, Ricardo Souto. **Eventos: Uma Alavanca de Negócios. Como e Por Que Implantar o PEGE**. São Paulo: Aleph, 2010.

WADA, Elizabeth Kyoko. **Segmentação do Mercado Turístico: Estudos, Produtos e Perspectiva**. São Paulo: Manole, 2008.

WOODMAN, Josef. **Patients Beyond Borders**. Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Travel. 2ª edição. Estados Unidos: HealthyTravel Media, 2008.

ZANON, Uriel. **Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar**. Conceito, avaliação e Discussão dos indicadores de Qualidade. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

Monografia

QUICIRI, Filipe Fonseca. ***A potencialidade do termalismo, como incentivador do turismo de saúde, no município de Poços de Caldas (MG)***. 2009. 98f. Monografia (Bacharelado em Turismo) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, 2009.

MEIRELES, Maria Cristina Ribeiro. ***Parque da Fontes em São Lourenço - MG: Percepção dos Turistas e Moradores quanto ao seu uso e função***. 2005. 146f. Monografia (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2005.

CUNHA, Ana Maria Alves da.. ***Uso da Evidência Como Forma de Gerar Percepções de Hospitalidade em Serviços de Saúde***. 2007. 141f. Monografia (Mestrado em Hospitalidade) –Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2007.

Periódicos

AMFORHT

CAVENAGHI, Airton José; CORREA, Renê; RIBEIRO, Lilian Almeida Moreira. **O Papel do Termalismo no Turismo de Saúde**. In: AMFORHT Turismo de Experiência e Formação Profissional, 2010, São Paulo.

CUKIER, Celso. **A Evolução dos Cateteres e Acessos na Nutrição Parenteral**. Apud: Intravenous, Ano III, n. 7, Jan - Abr de 2002.

Disponível em: <
http://www.bd.com/brasil/periodicos/intravenous/Intravenous_Ed7.pdf>. Acesso em 14 mai. 2010, 16:53.

REVISTA ANPTUR

WADA, Elizabeth Kyoko, DORNELES, Ormene Carvalho Coutinho, MUZACHI, Meiri Aparecida e FROZÉ, Valéria Dellamano. **Reflexões Sobre o Turismo de Saúde no Brasil e o Diferencial da Acreditação**. Ano VI, 2009.

FROZÉ, Valéria Dellamano, GIANOTTI, Helio Pedro Pellegrino e GIANOTTI, Priscila Salinas Pellegrino. **Considerações Sobre o Turismo de Saúde na América Latina: Serviços de Primeiro Mundo com Preços de Países Emergentes?**Ano VI, 2009.

WADA, Elizabeth Kyoko, RIBEIRO, Lilian Almeida Moreira, CAVENAGHI, Airton José. **Gestão em Estratégia da Competição: Inteligência Analítica em Hospitais**.Ano VII, 2010.

REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS / EAESP / FGV. GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades**.São Paulo: V. 35, N. 2,1995.

REVISTA ELECTRÓNICA DE GEOGRAFÍA Y CIENCIAS SOCIALES - Universidad de Barcelona. PEREIRA, Paulo César Xavier e SPOLON, Ana Paula Garcia. **Turismo, Hotelaria e Imagem Urbana: A Construção e o Consumo de Espaços de Simulação.** Vol. XI, núm. 245 (59), 1 de agosto de 2007. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-24559.htm>>. Acesso em 09 de Maio de 2011, 22h02min

REVISTA HOSPITALIDADE. CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **A Pesquisa em Hospitalidade.** Ano V, Número 2, 2008.

REVISTA SÃO PAULO EM PERSPECTIVA. CARVALHO, Monica de. **Cidade Global: Anotações Críticas Sobre um Conceito.** Vol. 14, núm. 4 de 2000.

REVISTA TURISMO EM ANÁLISE. MAZZON, Jose Afonso e VERA, Luis Alberto Noriega. **A Opinião dos Turistas de Negócios sobre a Imagem da Cidade de São Paulo.** V.19, n.3, dezembro 2008. Disponível em: <<http://www.turismoemanalise.org.br/index.php/turismoemanalise/article/view/22/23>> . Acesso em 09 de Maio de 2011, 19h56min

Sites

ABEOC – Disponível em <http://www.abeoc.org.br/2011/08/turismo-de-saude-em-sp-e-destaque-durante-evento/>
Acesso em 15/03/2012, 16h40min

Betão Lemela. Disponível em <http://betaolemela.blogspot.com/2010/08/turismo-de-saude-no-brasil-e-sao-paulo.html> acesso em 17/03/2012, 11h45min

CASA CIVIL. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em 06 jan. 2011, 13h19min

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br>>. Acesso em 05 jun. 2011, 09h43min.
Conselho Regional de Medicina de São Paulo Disponível em <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=522> acesso 17/03/2012, 10h20min

EMBRATUR. Disponível em:
<http://www.turismo.gov.br/turismo/legislacao/legislacao_geral/11771_lei.html>. Acesso em 11 dez. 2009, 08h11min.
<http://www.turismo.gov.br/turismo/noticias/todas_noticias/200909301.html>. Acesso em 11 dez. 2009, 17h53min.

ESTADIA, SPA, IOGA.
Disponível em: < <http://kplus.cosmo.com.br/materia.asp?co=105&rv=Gramatica> >. Acesso em 07 mai. 2010, 15:41.

Eventos. Disponível em

<http://eventos.univerciencia.org/index.php/seminANPTUR/2009/paper/viewFile/187/174>

Acesso 15/03/2012, 15h10min

FAPESP. Disponível em: <<http://www.fapesp.br/2>>Acessoem 19 de junho de 2011, às 11h13min.

Folha de São Paulo. Disponível em

<http://www1.folha.uol.com.br/turismo/966980-turismo-de-saude-ganha-destaque-em-sao-paulo.shtml> acesso em 17/03/2012, 11h10min

HOTEL SPA ROSITA GARDEN.

Disponível em: < [http:// http://www.hotelrositagarden.com.br](http://http://www.hotelrositagarden.com.br)>. Acesso em 07 mai. 2010, 14:23.

IBGE. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 08 Maio 2011, 11h38min

ÎLE-DE-FRANCE. Disponível em: <<http://www.competitivite.gouv.fr/>>Acessoem: 19 de junho de 2011, às 10h08min.

ILHA DE TOQUE TOQUE BOUTIQUE HOTEL.

Disponível em: <http://www.ilhadetoquetoque.com.br/index.php?pg=-pacotes-spa_pt>. Acesso em: 14 mai. 2010, 9:02.

JCI. Disponível em: <<http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/>>.Acessoem: 24 de junho de 2011, às 11h44min.

MARÓSTICA, Luciana.ROTAS E TRILHAS.

Disponível em: < <http://eptv.globo.com/rotasetrilhas/interna.asp?idnoticia=219>>. Acesso em: 13 mai. 2010, 15:05.

Ministério da Saúde. ANVISA.

Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2000/63_00rdc.htm>. Acesso em: 14 mai. 2010, 15:58.

OMT. Disponível em:<<http://unwto.org/enl>>. Acesso em: 09 jan. 2011, 16h14min.

Panorama Brasil. Disponível em <http://www.panoramabrasil.com.br/turismo-de-saude-em-sao-paulo-e-destaque-na-medical-travel-meeting-brazil-id70242.html>

Acesso em 15/03/2012, 17h28min

PANROTAS.

Disponível em: <http://www.panrotas.com.br/noticia-turismo/eventos/ministerio-da-saude-defende-visto-para-turismo-medico-_60907.html>. Acesso em 15 de março 2011, 9:20.

POÇOS DE CALDAS. Disponível em: <<http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br>>. Acesso em 13 dez. 2009, 09h33min.

Rede Globo. Disponível em <http://g1.globo.com/economia-e-negocios/noticia/2010/08/grandes-hospitais-se-unem-para-vender-brasil-turistas-de-saude.html>

Acesso em 16/03/2012, 10h30min

SANTOS, Jair Miranda dos e GOMES, Flávia Valério de Lima. **Serviço de Higienização e Limpeza Hospitalar.** Disponível em:

<http://www.santacasago.org.br/docs/ccih_rotinas_de_limpeza_do_ambiente_hospitalar.pdf>. Acesso em 14 mai. 2010, 15:02.

SARPA. Disponível em: <<http://www.sarpa.com.co>>. Acesso em 29 maio de 2011, 12:45.

SPTURIS.

Disponível em:<<http://www.spturis.com/v6/index.php>>. Acesso em 09 jan. 2011, 17h38min.

<<http://www.cidadedesaopaulo.com/sp/br/a-cidade-de-sao-paulo>>. Acesso em 08 maio 2011, 11h13min.

http://www.spturis.com/download/arquivos/saude_port.pdf - acesso em 17/03/2012 - 10h15min

<http://www.cidadedesaopaulo.com/sp/br/sao-paulo-em-numeros>. Acesso em 13 de março de 2012, 08h42min.

http://www.observatoriodoturismo.com.br/pdf/boletim_semestral_2011_2.pdf - acesso em 17/03/2012 - 11h22min

http://imprensa.spturis.com/imprensa/releases/pdf/release_turismo_medico_agosto2010.pdf - 17/03/2012 - 10h43min

http://imprensa.spturis.com/imprensa/releases/pdf/release_turismo_saude_medical_tavel.pdf acesso 16/03/2012, 14h25min

<http://www.cidadedesaopaulo.com/sp/br/sao-paulo-em-numeros>

TIPOS DE DIETAS.

Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/perguntas/?acao=bu&categoria=1&id=339>>. Acesso em 16 mai. 2010, 13:16.