



**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO E HOSPITALIDADE
DOUTORADO ACADÊMICO**

HELENA CHARKO RIBEIRO

**TURISMO E SAÚDE: SINALIZADORES TURÍSTICOS DE PORTO ALEGRE,
RELATADOS PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
E SEUS ACOMPANHANTES, EM PROCESSOS DE DESLOCAMENTO.**

CAXIAS DO SUL

2019

HELENA CHARKO RIBEIRO

**TURISMO E SAÚDE: SINALIZADORES TURÍSTICOS DE PORTO ALEGRE,
RELATADOS PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
E SEUS ACOMPANHANTES, EM PROCESSOS DE DESLOCAMENTO.**

Tese apresentada, como requisito parcial, para a obtenção do título de Doutora em Turismo e Hospitalidade, ao Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade, da Universidade de Caxias do Sul. Área de concentração: Desenvolvimento Regional do Turismo. Linha de Pesquisa 2: Turismo, Cultura e Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Luiza Cardinale Baptista

CAXIAS DO SUL

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
Sistema de Bibliotecas UCS - Processamento Técnico

R484t Ribeiro, Helena Charko

Turismo e saúde [recurso eletrônico] : sinalizadores turísticos de Porto Alegre, relatados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, em processos de deslocamento / Helena Charko Ribeiro. – 2019.

Dados eletrônicos.

Tese (Doutorado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade, 2019.

Orientação: Maria Luiza Cardinale Baptista.

Modo de acesso: World Wide Web

Disponível em: <https://repositorio.ucs.br>

1. Turismo. 2. Saúde - Porto Alegre. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil).
4. Turismo médico. I. Baptista, Maria Luiza Cardinale, orient. II. Título.

CDU 2. ed.: 338.48-6:615.8

Catalogação na fonte elaborada pela(o) bibliotecária(o)
Ana Guimarães Pereira - CRB 10/1460

HELENA CHARKO RIBEIRO

**TURISMO E SAÚDE: SINALIZADORES TURÍSTICOS DE PORTO ALEGRE,
RELATADOS PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
E SEUS ACOMPANHANTES, EM PROCESSOS DE DESLOCAMENTO.**

Tese de Doutorado submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade – Mestrado e Doutorado, da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Doutora em Turismo e Hospitalidade, Área de Concentração: Desenvolvimento Regional do Turismo. Linha de Pesquisa 2: Turismo, Cultura e Educação.

Aprovada em 10 / Dezembro / 2019.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Maria Luiza Cardinale Baptista - Orientadora
Universidade de Caxias do Sul – UCS -RS

Prof.^a Dr.^a. Luciane Todeschini Ferreira
Universidade de Caxias do Sul – UCS - RS

Prof.^a Dr.^a Susana de Araújo Gastal
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Prof.^a. Dr.^a. Marutschka Martini Moesch
Universidade UNB – Brasília - DF

Prof. Dr. Jakson Renner Rodrigues Soares
Universidad de La Coruña - España
Universidad de Santiago de Compostela – España

Dedico este trabalho a minha família,
amigas e colegas que me incentivaram a
realizar esta etapa de minha
vida profissional e acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus familiares, que não mediram esforços, para me ajudar nessa etapa tão importante da minha vida.

As minhas amigas Prof^a Dr^a. Ana Claudia Chagas Nascimento, Prof^a Dr^a Izabel Cristina Schander Almeida e Prof^a. Me. Margere Rosa de Oliveira, pelo incentivo, força, alegria e, principalmente, paciência. Aos amigos de longe, também agradeço por tudo.

Aos meus colegas de Doutorado, que me incentivaram todos os dias e ofereceram apoio, nos momentos críticos: Marcela Ferreira Marinho, pela acolhida, amizade, carinho, longas conversas noite adentro e muita paciência; Cristiane Mesquita, pela amizade, carinho e compreensão; Silvana Padilha Flores, pela amizade; Eduardo Taborda de Jesus, pela companhia nas viagens de Porto Alegre para Caxias; Juliana Rose Jasper, pela amizade, incentivo, conversas, trocas de experiências, em especial o chimarrão, que sempre nos acompanhou, tanto na universidade, nas rodas de conversas e nas viagens; Maicon Gularte Moreira, pela compreensão, pelas conversas, apoio e amizade.

À colega mestranda Jennifer Bauer Eme, pela ajuda em aspectos de formatação, informática e texto. Também à colega mestre Camila Melo, pela ajuda com os mapas representativos dos atrativos turísticos.

Ao Flávio Ferreira Marinho, pelo apoio com as pesquisas nas plataformas internacionais, pela acolhida, bem como pela alegria, que é a sua maior característica.

Aos demais colegas do Programa também agradeço por tudo.

À Professora Dr^a. Maria Luiza Cardinale Baptista, responsável pela orientação deste trabalho, e ao Moço da Parede, que sempre nos acompanhou e nos abençoou, em momentos críticos e de alegria. Ao Grupo de Estudos AMORCOMTUR!, agradeço pelas contribuições, e pela convivência harmoniosa e troca de ideias.

Aos docentes Prof^a. Dr^a. Marcia Maria Cappellano dos Santos – Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade, Prof^a. Dr^a. Susana de Araújo Gastal, Prof. Dr. José Carlos Köche, Prof^a. Dr^a. Suzana Maria De Conto, Prof^a. Dr^a. Vania Beatriz Merlotti Herédia, Prof. Dr. Silvio Luiz

Gonçalves Vianna, Prof^a. Dr^a. Luciane Todeschini Ferreira, que apoiaram e contribuíram para esta pesquisa. Não poderia deixar de mencionar Prof. Dr. Pedro de Alcântara, Prof^a Dr^a Luciene Jung de Campos, Prof^a Dr^a Rosane Maria Lanzer e Prof. Dr. Eurico de Oliveira Santos, que, de alguma forma, me apoiaram e a Prof^a Dr^a Marlei Salete Mecca, por termos trabalhado juntas no Evento Jovens Pesquisador 2018 e no Semintur Jr., também em 2018. Registro o meu muito obrigado a todos.

Registro, aqui, um especial agradecimento à banca de qualificação: Prof^a. Dr^a. Marcia Maria Cappellano dos Santos (UCS), Prof^a Dr^a. Susana de Araújo Gastal (UCS) e ao Prof. Dr. Jakson Renner Rodrigues Soares (*Universidad de La Coruña - España*), pelas valiosas sugestões e contribuições para esta tese.

Especial agradecimento à secretária do Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade, Sra. Regina de Azevedo Mantesso, pelo apoio logístico, dedicação, amizade, carinho, hospitalidade e caronas.

Um agradecimento muito carinhoso, para a equipe do setor de impressões e cópias, em especial para a Sra. Dodô, que sempre esteve de prontidão para nos atender, com um sorriso acolhedor.

À CAPES, pela oportunidade de usufruir de bolsa de estudos, o que possibilitou o desenvolvimento da tese e a conclusão da mesma.

E, por último, e não menos importante, à Universidade de Caxias do pela acolhida no mestrado e, agora, no Doutorado.

A consciência é meu guia.
A paz é meu abrigo.
A experiência é minha escola.
O obstáculo é minha lição.

Chico Xavier

RESUMO

Esta tese tem como objeto de estudo a relação entre Turismo e Saúde, Sinalizadores Turísticos de Porto Alegre, relatados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, em processos de deslocamentos. Objetivo geral é: identificar os sinalizadores turísticos, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, em processos de deslocamento, para a Capital do Rio Grande do Sul. Os objetivos específicos são: discutir a relação entre o conceito de Turismo e Saúde; caracterizar Porto Alegre como potencial destino de Turismo e Saúde e apresentar a Rede Hospitalar da Cidade; discutir os sinalizadores, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo, no município de Porto Alegre. Em termos teóricos, o estudo é transdisciplinar, envolvendo os campos de saberes em Turismo e Saúde. A tese foi produzida com a orientação da estratégia metodológica Cartografia dos Saberes, proposta por Baptista (2014), com desenvolvimento de quatro trilhas investigativas: Saberes Pessoais, Saberes Teóricos, Usina de Produção e Dimensão Intuitiva da Pesquisa. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativa, tendo como lócus de investigação, as regiões próximas a três hospitais da Rede Pública de Saúde de Porto Alegre, Brasil, que recebem usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). São eles: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Região Leste), Hospital Conceição (GHC - Grupo Hospitalar Conceição – Região Norte) e Hospital Santa Clara (Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Região Central). Os resultados indicaram seis sinalizadores turísticos, destacados do relato dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, como aspectos fundamentais para a potencialização do Turismo de Saúde em Porto Alegre, envolvendo esse perfil de sujeitos. Os sinalizadores referidos são: segurança, limpeza, alimentação, hospedagem, hospitalidade e comunicação. A tese apresenta a trama de atrativos turísticos, no entorno dos hospitais envolvidos na pesquisa, o que indica a potencialidade turística de cada região da cidade, próxima aos serviços de atendimento aos usuários do SUS.

Palavras Chave: Turismo, Saúde, Turismo de Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Sinalizadores Turísticos, Porto Alegre.

ABSTRACT

This thesis has as object of study the relationship between Tourism and Health, Tourist Signs of Porto Alegre, reported by users of the Unified Health System (UHS) and their companions, in displacement processes. General objective is: to identify tourist signs, reported by SUS users and their companions, in commuting processes, to the Capital of Rio Grande do Sul. The specific objectives are: to discuss the relationship between the concept of Tourism and Health; characterize Porto Alegre as a potential destination for Tourism and Health and present the City Hospital Network; discuss the flags, as enhancers of services related to tourism, in the city of Porto Alegre. In theoretical terms, the study is transdisciplinary, involving the fields of knowledge in Tourism and Health. The thesis was produced with the guidance of the methodological strategy Cartography of Knowledge, proposed by Baptista (2014), with the development of four investigative trails: Personal Knowledge, Theoretical Knowledge, Production Plant and Intuitive Dimension of Research. It is a qualitative research, with the locus of investigation, the regions close to three hospitals of the Public Health Network of Porto Alegre, Brazil, which receive users of the Unified Health System (UHS). They are: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (East Region), Hospital Conceição (CHG – Conceição Hospital Group - North Region) and Hospital Santa Clara (Hospital Complex Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Central Region). The results indicated six tourist signs, highlighted by the report of users of the Unified Health System (UHS) and their companions, as fundamental aspects for the enhancement of Health Tourism in Porto Alegre, involving this profile of subjects. The flags mentioned are: security, cleanliness, food, accommodation, hospitality and communication. The thesis presents the web of tourist attractions, in the surroundings of the hospitals involved in the research, which indicates the tourist potential of each region of the city, close to the services of assistance to UHS users.

Keywords: *Tourism, Health, Health Tourism, Unified Health System (UHS), TouristIndicators. Porto Alegre.*

RESUMEN

Esta tesis tiene como objeto de estudio la relación entre Turismo y Salud, Señales Turísticas de Porto Alegre, reportadas por usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) y sus acompañantes, en los procesos de desplazamiento. Objetivo general es: identificar los carteles turísticos, informados por los usuarios del SUS y sus acompañantes, en los procesos de traslado, a la Capital de Rio Grande do Sul. Los objetivos específicos son: discutir la relación entre el concepto de Turismo y Salud; caracterizar a Porto Alegre como un destino potencial para el turismo y la salud y presentar la red de hospitales de la ciudad; discutir las banderas, como potenciadores de los servicios relacionados con el turismo, en la ciudad de Porto Alegre. En términos teóricos, el estudio es transdisciplinario, involucrando los campos del conocimiento en Turismo y Salud. La tesis fue producida con la guía de la estrategia metodológica Cartografía del Conocimiento, propuesta por Baptista (2014), con el desarrollo de cuatro senderos de investigación: Conocimiento personal, Conocimiento teórico, planta de producción y dimensión intuitiva de la investigación. Es una investigación cualitativa, con el locus de investigación, las regiones cercanas a tres hospitales de la Red de Salud Pública de Porto Alegre, Brasil, que reciben usuarios del Sistema Único de Salud (SUS). Ellos son: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Región Este), Hospital Conceição (GHC - Grupo Hospitalar Conceição - Región Norte) y Hospital Santa Clara (Complejo Hospitalario Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Región Central). Los resultados indicaron seis signos turísticos, resaltados por el informe de los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) y sus acompañantes, como aspectos fundamentales para la mejora del Turismo de Salud en Porto Alegre, que involucra este perfil de sujetos. Las banderas mencionadas son: seguridad, limpieza, alimentación, alojamiento, hospitalidad y comunicación. La tesis presenta la web de atracciones turísticas, en los alrededores de los hospitales involucrados en la investigación, que indica el potencial turístico de cada región de la ciudad, cerca de los servicios de asistencia a los usuarios del SUS.

Palabras Clave: Turismo, Salud, Turismo de Salud, Sistema Único de Salud, Banderas Turísticas, Porto Alegre

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Trilhas dos Saberes.....	49
Figura 2 – Fluxograma Tese.....	68
Figura 3 – Atendimento dos Usuários do SUS.....	121
Figura 4 - Mapa com posição geográfica do Estado do RS e sua Capital	132
Figura 5 – Mapa da cidade de Porto Alegre e Região Metropolitana	133
Figura 6 – Mapa da localização dos hospitais de referência para este estudo	137
Figura 7 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA.....	139
Figura 8 – Entrada principal do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC	141
Figura 9 – Prédio do Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC	141
Figura 10 – Entrada principal do Hospital Santa Clara – CHSCMPA.....	143
Figura 11 – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Centro Histórico.....	143
Figura 12 – Entrada principal do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – CHSCMPA.....	144
Figura 13 – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – vista aérea	144
Figura 14 – Mapa com os atrativos turísticos da Região Leste próximos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	150
Figura 15 – Mapa com os atrativos turísticos da Região Norte próximos ao Hospital Nossa Senhora da Conceição.....	153
Figura 16 – Mapa com os atrativos turísticos da Região Central – Centro Histórico próximos ao Hospital Santa Clara	156

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Revisão Bibliográfica	50
Quadro 2 - Matriz 1 – Verificação do ‘equilíbrio fluente’ da narrativa da pesquisa	64
Quadro 3 - Matriz 2 – Trama das trilhas teóricas – teorias da pesquisa	65
Quadro 4 - Matriz 3 - Trilhas da ‘viagem em ação’ – aproximações e investigações investigativas.....	67
Quadro 5- Evolução Histórica do Conceito do Turismo.....	72
Quadro 6 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA.....	96
Quadro 7 - Hospital Conceição – GHC.....	97
Quadro 8 - Hospital Santa Clara – CHSCMPA.....	98
Quadro 9 – Diretrizes	124
Quadro 10 - SUS – estrutura, princípios e como funciona	128
Quadro 11 - Noções de Universalidade, Igualdade, Integralidade e Equidade	129
Quadro 12 - Carta dos direitos dos usuários do SUS.....	130
Quadro 13 - Rede Hospitalar em Porto Alegre.....	135
Quadro 14 - Grupo Hospitalar Conceição – GHC.....	140
Quadro 15 - Atrações Turísticas na Região Leste de Porto Alegre	151
Quadro 16 – Atrações Turísticas na Região Norte de Porto Alegre	154
Quadro 17 Atrações Turísticas na Região Central de Porto Alegre	157
Quadro 18 - Sinalizador – Segurança	180
Quadro 19 - Sinalizador – Limpeza.....	182
Quadro 20 - Sinalizador – Alimentação.....	183
Quadro 21 - Sinalizador – Hospedagem.....	185
Quadro 22 – Sinalizador - Hospitalidade	186
Quadro 23 – Sinalizador - Comunicação.....	187
Quadro 24 - Resumo Entrevistas nas proximidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA	217
Quadro 25 - Resumo Entrevistas nas proximidades do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC	219
Quadro 26 – Resumo Entrevistas nas proximidades do Hospital Santa Clara - CHSCMPA	221

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais Números – HCPA	138
Tabela 2 - Instalações – HCPA.....	138
Tabela 3 - Dados do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC	140
Tabela 4 - Indicadores de 2015, 2016, 2017, 2018 – Hospital Santa Clara.....	142
Tabela 5 - Tempo de viagem dos usuários do SUS desde seu município de origem até Porto Alegre.....	170
Tabela 6 - Deslocamento em Quilômetros dos usuários do SUS Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	171
Tabela 7 - Tempo de viagem dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – GHC – Hospital Conceição.....	172
Tabela 8 - Deslocamento em quilômetros dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – GHC – Hospital Conceição.....	173
Tabela 9 – Tempo de viagem dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – CHSCMPA – Hospital Santa Clara.....	174
Tabela 10 - Deslocamento em quilômetros dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – CHSCMPA – Hospital Santa Clara	175
Tabela 11 - O que você conhece de Porto Alegre.....	191
Tabela 12 - O que você gostaria de conhecer de Porto Alegre	192

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das entrevistas por regiões dos hospitais	160
Gráfico 2 – Grau de parentesco dos Acompanhantes dos Usuários do SUS – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	162
Gráfico 3 – Grau de parentesco dos Acompanhantes dos Usuários do SUS – Hospital Conceição	163
Gráfico 4 – Grau de parentesco dos Acompanhantes dos Usuários do SUS – Hospital Santa Clara	164
Gráfico 5 – Idade dos usuários do SUS (pacientes) e acompanhantes – Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	166
Gráfico 6 – Idade dos usuários do SUS (pacientes) e acompanhantes – Hospital Conceição	167
Gráfico 7 – Idade dos usuários do SUS (pacientes) e acompanhantes – Hospital Santa Clara	168
Gráfico 8 – Tempo de Viagem dos usuários do SUS e seus acompanhantes	169
Gráfico 9 – Porto Alegre é Hospitaleira? De acordo com a opinião dos entrevistados	176

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRATUS	Associação Brasileira de Turismo de Saúde
AIS	Ações Integradas da Saúde.
AME	<i>Aide Médicale de l'État</i> - França
AMORCOMTUR	Grupo de Estudos em Comunicação, Turismo, Amorosidade, Autopoiese.
APS	<i>Atención Primaria a Salud</i> – Chile
APS	Atenção Primária de Saúde - Brasil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BIS	Boletim do Instituto de Saúde
BEMTUR	Boletim Estatístico Municipal de Turismo
BNMT	Brasil Meu Negócio é Turismo
CCHSA	<i>Canadian Council for Health Services Accreditation</i>
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CHSCMPA	Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMU	<i>Couverture Maladie Universelle</i> - França
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CNS (8ª)	8ª Conferência Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
FACCAT	Faculdades de Ciências Contábeis e Administração de Taquara – RS - Brasil
FARGS	Faculdade Riograndense - Faculdade Estácio de Sá (atual) – Porto Alegre – RS - Brasil
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador

FEEVALE	Universidade Feevale – Novo Hamburgo – RS - Brasil
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNR	Fundo Nacional de Recursos - Uruguai
FONASA	<i>Fondo Nacional de Salud</i> – Chile
GBA	Grande Buenos Aires - Argentina
GE	Regime de Garantias Explicitas - Chile
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GP	<i>General Practitioner</i> – Reino Unido (Postos de Saúde)
HCPA	Hospital de Clinicas de Porto Alegre
HCP	<i>Health Consumer Powerhouse</i> – Holanda
HH	<i>Health – Holland</i> - Holanda
HIMSS	<i>Healthcare Information and Management Systems Society</i>
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição - Grupo Hospitalar Conceição (GHC)
HPS	Hospital de Pronto Socorro
HSC	Hospital Santa Clara - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CHSCMPA)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IACuDIT	<i>International Association of Cultural and Digital Tourism</i> (Athenas/Grécia)
IHMT	Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa
IHRC	<i>International Healthcare Research Center</i>
IMEC-IPA	Instituto Metodista de Educação e Cultura – Instituto Porto Alegre - Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
ISAPRES	<i>Instituciones de Salud Previsional</i> - Chile
JCI	<i>Joint Commission International</i>
JNS	<i>Junta Nacional de Salud</i> – Uruguai
JUSBRASIL	Jurisprudência Brasileira
MAISFC	<i>Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario</i> - Chile
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDICARE	Sistema de Saúde Australiano (Austrália)

MISAL	<i>Ministério de Salud - Chile</i>
MTur	Ministério do Turismo - Brasil
MSP	<i>Ministério de Salud Publica - Uruguai</i>
NIAHO	<i>National Integrated Accreditation for Healthcare Organization</i>
NDE	Núcleo de Desenvolvimento de Estudos
NHS	<i>National Health System - Reino Unido</i>
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMT	Organização Mundial do Turismo
ONA	Organização Nacional de Acreditação
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAC	Plano de Aceleração do Crescimento
PAHC	Porto Alegre <i>Health Care</i>
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde Saneamento do Nordeste
PNH	Política Nacional de Humanização
PPGTURH	Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RBS	Rede Brasil Sul
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel as Urgências
SBA	Sistema Brasileiro de Acreditação
SEREMI	<i>Secretarias Regionales Ministeriales de Salud – Chile</i>
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SENAC	Serviço Nacional do Comércio
SESC	Serviço Social do Comércio
SHI	Seguro Obrigatório de Saúde (França)
SIMERS	Sindicato Médico do Rio Grande do Sul
SMDE	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMTUR	Secretaria Municipal de Turismo de Porto Alegre

SNS	Sistema Nacional de Saúde – Portugal
SNSS	<i>Sistema Nacional de Servicios de Salud</i> – Chile
SP	<i>Sistema Publico</i> – Chile
SRA	<i>Secretaria de Redes Asistenciales</i> - Chile
SSC	<i>Sistema de Salud Cubano</i> – CUBA
SSP	<i>Subsecretaria de Salud Publica</i> - Chile
SS	<i>Servicios de Salud</i> - Chile
SUDS	Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde (Brasil)
TMS	<i>Conference of Tourism Management Studies</i> (Olhão/Portugal)
TURHIST	Turismo e História (Portugal/Caxias do Sul)
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCS	Universidade de Caxias do Sul – RS - Brasil
UE	União Européia
UFAM	Universidade Federal do Amazonas – AM - Brasil
UFBA	Universidade Federal da Bahia – BA - Brasil
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Brasil
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul – RS - Brasil
UPA	Unidade de Pronto Atendimento (24 h)
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
USP	Universidade de São Paulo – SP - Brasil
WI C	<i>Walk-In Centers</i> - Reino Unido (Posto de Saúde 24 h)

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	23
1 ÁREA DE PREVENÇÃO À TESE	24
1.1 REFLEXÕES SOBRE A RELEVÂNCIA	30
1.2 SINALIZADORES INICIAIS DA TESE.....	31
CAPÍTULO II	35
2 CAMINHOS DA TESE	36
2.1 PRESSUPOSTOS CIENTÍFICOS	36
2.2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DA TESE - CARTOGRAFIA DOS SABERES	38
2.2.1 Trilha dos Saberes Pessoais - Trajetória Profissional - Acadêmica da Pesquisadora	41
2.2.2 Trilha dos Saberes Teóricos	47
2.2.2.1 Percorrendo as Trilhas Teóricas	49
2.3 USINA DE PRODUÇÃO OU LABORATÓRIO DE PESQUISA	50
2.3.1 Aproximações investigativas	51
2.3.2 Ações investigativas	52
2.3.3 Aproximações com os locais investigados	54
2.3.3.1 Hospitais.....	56
2.3.3.1.1 <i>Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA</i>	56
2.3.3.1.2 <i>Grupo Hospitalar Conceição – GHC</i>	59
2.3.3.1.3 <i>Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - CHSCMPA</i>	60
2.4 DIMENSÃO INTUITIVA DA PESQUISA.....	62
CAPÍTULO III	68
3 SETOR TURISMO	70
3.1 TURISMO DE SAÚDE.....	79
3.2 TURISSTA, ESCURSIONISTA, TURISTA DE SAÚDE, VISITANTE OU EXCURSIONISTA DE UM DIA.....	84
3.3 TURISMO E CIDADANIA	87
3.4 TURISMO DE SAÚDE NO BRASIL	88

3.5 TURISMO DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE	91
3.6 HOSPITALIDADE	93
CAPÍTULO IV.....	100
4 SETOR SAÚDE – PORTO ALEGRE	101
4.1 SAÚDE E SUAS DIMENSÕES	102
4.2 SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE EM ALGUNS PAÍSES.....	105
4.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	118
4.3.1 Atendimento dos Pacientes/Usuários do SUS	120
4.3.1.1 Unidade Básica de Saúde – UBS.....	121
4.3.1.2 Unidade de Pronto Atendimento – UPA	122
4.3.2 Rede Humaniza SUS / Humanização	123
4.3.2.1 Diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH	124
4.3.2.2 Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS)	124
4.4 PORTO ALEGRE	131
4.5 REDE HOSPITALAR DE PORTO ALEGRE.....	134
4.6 DADOS NUMÉRICOS DOS HOSPITAIS SELECIONADOS COMO REFERÊNCIA PARA ESTE ESTUDO	137
4.6.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA.....	137
4.6.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC	139
4.6.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA.....	141
CAPÍTULO V.....	145
5 CIRURGIA GERAL	146
5.1 DADOS DESCRITIVOS DA COLETA	159
5.2 SINALIZADORES.....	177
5.2.1 Segurança	179
5.2.1.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA.....	179
5.2.1.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC.....	180
5.2.1.3 Hospital Santa Clara - CHSCMPA	180
5.2.2 Limpeza	181
5.2.2.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA.....	181
5.2.2.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC.....	181

5.2.2.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA.....	182
5.2.3 Alimentação	182
5.2.3.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA	182
5.2.3.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC 03	183
5.2.3.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA.....	183
5.2.4 Hospedagem.....	184
5.2.4.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA	184
5.2.4.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC	184
5.2.4.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA.....	185
5. 2. 5 Hospitalidade.....	185
5. 2 .6 Comunicação.....	187
5.3 SUTURA.....	188
CAPÍTULO VI.....	193
6 MOMENTO DE ALTA DA TESE.....	194
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	200
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA.....	215
APÊNDICE B - RESUMO ENTREVISTAS NAS PROXIMIDADES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA.....	217
APÊNDICE C - RESUMO DAS ENTREVISTAS NAS PROXIMIDADES DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – GHC.....	219
APÊNDICE D - RESUMO DAS ENTREVISTAS NAS PROXIMIDADES DO HOSPITAL SANTA CLARA - CHSCMPA	221
ANEXOS	223

CAPÍTULO I

“O Turismo é uma Universidade em que o aluno nunca se gradua, é um Templo onde o suplicante cultua, mas nunca vislumbra a imagem de sua veneração, é uma Viagem com destino sempre à frente, mas jamais atingido. Haverá sempre discípulos, sempre contempladores, sempre errantes aventureiros.”

Lord Curzon (1859-1925)
Governador-geral da Índia

1 ÁREA DE PREVENÇÃO À TESE

Esta tese tem como objeto a relação entre Turismo e Saúde, sinalizadores turísticos de Porto Alegre, relatados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes em processos de deslocamentos. Objetivo geral: identificar os sinalizadores turísticos, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, em processos de deslocamento, para a Capital do Rio Grande do Sul. Como objetivos específicos: a) discutir a relação entre o conceito de Turismo e Saúde; b) caracterizar Porto Alegre como potencial destino de Turismo de Saúde e apresentar a Rede Hospitalar da cidade; c) discutir os sinalizadores, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo, no município de Porto Alegre, identificados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes.

A produção vincula-se a uma série de reflexões, em um contexto em que o Turismo de Saúde vem despontando como tendência crescente, no mundo, no Brasil e também em Porto Alegre. É o que demonstra o Boletim Estatístico Municipal do Turismo em Porto Alegre (BEMTUR), Edição Anual, 2017, que apresenta números referentes a turistas de saúde em Porto Alegre, no ano de 2017, num total de 10.078 turistas de saúde, sendo, destes, 6.318 brasileiros, vindos de outros Estados, exceto do RS, e 3.760 estrangeiros. Essa movimentação gerou uma receita para o município de R\$ 7.972.094,78, de acordo com as informações disponibilizadas pelo BEMTUR (2017). Os estrangeiros, aqui mencionados, vêm à cidade de Porto Alegre/Brasil, à procura de tratamentos específicos, que estão disponibilizados em hospitais privados, devidamente credenciados pela seguradora internacional *Joint Commission International* (JCI). Em relação a esta seguradora, JCI, há em Porto Alegre, apenas dois hospitais privados que possuem esta acreditação pela JCI. São eles: Hospital Moinhos de Vento¹ e Hospital Mãe de Deus². Estes estrangeiros que se deslocam para Porto Alegre são considerados, turistas de saúde, fazendo parte do contingente identificado pela OMT como turistas de saúde estrangeiros. Ressalta-se, aqui, que

¹ Hospital Moinhos de Vento – HMV (www.hospitalmoinhos.org.br)

² Hospital Mãe de Deus – HMD (www.maededeus.com.br)

há mais um hospital que também possui a acreditação pela JCI, que é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre³ (HCPA), mas não se trata de um hospital privado.

Esses dados são relevantes para a compreensão do cenário mais amplo do Turismo e Saúde e remetem, também, à história desta pesquisa. Inicialmente, havia a intenção de trabalhar com o Turismo de Saúde Internacional, tendo havido um redirecionamento, para o Turismo de Saúde interno, na banca de qualificação. Foram consideradas, para tanto, questões operacionais de investigação, bem como a compreensão da relevância da abordagem do Turismo de Saúde Interno, com vinculação ao município de Porto Alegre.

Vale ressaltar que o Turismo de Saúde ou, pelo menos, o vínculo entre Turismo e Saúde, não é algo recente. Desde tempos remotos, por exemplo, gregos e romanos, quando em consulta ao médico, recebiam a recomendação para tratamentos em locais com águas termais, e, balneários, o que resultava em deslocamento de necessitados desses tratamentos, tornando-se turista. Assim, esses turistas de saúde permaneciam, por algum tempo no destino, até que o tratamento fosse concluído. Pode-se entender assim, já que, ressalvadas as condições e características do período, já havia a necessidade de uma infraestrutura que pudesse auxiliar esses 'sujeitos em deslocamento' e seus acompanhantes a permanecerem nestes locais (WALKER, 2002).

Os sujeitos dos tempos remotos, hoje, são comparados, neste estudo, com os usuários do SUS, que também fazem deslocamento semelhante, saindo de sua residência e vindo realizar seu tratamento na cidade de Porto Alegre. Aqui, enfatiza-se o deslocamento, nas duas situações. Ressalta-se uma diferença, aqueles sujeitos permaneciam por algum tempo, no local, até concluírem seu tratamento, juntamente com seus acompanhantes. Atualmente os sujeitos, vêm para o tratamento nos hospitais da rede pública da capital, após o seu tratamento ou consulta os sujeitos que se deslocaram dispõem de um tempo livre para poder usufruir da cidade, ou seja, fazer turismo o que atualmente não é possível devido alguns sinalizadores relatados por esses sujeitos e seus acompanhantes que serão apresentados posteriormente. Esses sujeitos realizam seu deslocamento em um dia, vem a capital e retornam para seu local de origem no mesmo dia.

³ Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA (www.hcps.edu.br)

Entre as várias atividades atribuídas ao profissional formado em Turismo, que estão dispostas no documento da ABBTUR (2019), está “além da importância na preservação da saúde da coletividade”, monitoramento dos fluxos migratórios turísticos e suas consequências epidemiológicas, bem como a vigilância epidemiológica, mas a vigilância sanitária dos alimentos e bebidas e também a psicologia humana na área do entretenimento e lazer, relevante atenção para minimizar a frustração da motivação da escolha do deslocamento humano do consumidor ‘turista’ (ABBTUR, 2019), o que vem afirmar o estudo dessa tese. Percebe-se que a Saúde também é uma área que adere ao turismo, abrindo possibilidades de um trabalho diferenciado, já que o Turismo de Saúde vem chamando a atenção no que se refere aos destinos turísticos aliados a tratamentos de saúde, como uma nova tendência, não apenas em relação aos tratamentos, mas, também, pelo futuro do setor.

A exemplo disso, em outubro de 2019 ocorreu em Abu Dhabi, o Congresso Internacional da Área da Saúde e de Turismo de Saúde, onde participaram Ministros da Saúde de vários países, palestrantes especialistas e vários executivos da área da Saúde, bem como do Turismo. Neste Congresso foram abordados muitos desafios enfrentados pela área do Turismo de Saúde, e o futuro do setor (MTA, 2019).

A problematização desta tese está marcada pelas trilhas teórico-conceituais, Turismo e Saúde. Um entrelaçamento que permite associar ao cenário contemporâneo de mutação e complexidade da Ciência, à dimensão complexa e ecossistêmica do Turismo, bem como à compreensão dos desafios de associação com a área da Saúde. Mais especificamente, a tese que segue, envolvendo as discussões sobre o Turismo e a Saúde, foi produzida, considerando situações de acolhimento dos usuários do SUS e seus acompanhantes, que se deslocam até a capital do Estado do Rio Grande do Sul, município de Porto Alegre, para tratamento na Rede Pública de Saúde. Buscou-se, nesse cenário, sinalizadores que possam contribuir de alguma maneira para pensar o potencial turístico de Porto Alegre.

Neste ponto, pode-se questionar a opção de trabalhar com os usuários do SUS. Reconhece-se que há uma grande diferença no cenário e nos processos envolvidos no deslocamento dos usuários do SUS, que vêm dos municípios do interior do Estado, juntamente com seus acompanhantes, para realizar seu

tratamento de saúde, nos hospitais da Rede Pública de Saúde da capital. Estes usuários do SUS e seus acompanhantes realizam deslocamentos para a capital, em transporte disponibilizado pelo governo do município a que pertencem, em cenários e processos diferenciados. Há, sim, uma grande variação no tempo, e nas condições econômicas, mas permanece, a razão do deslocamento: a busca por tratamento de saúde. Nesse sentido, entende-se que a base está mantida, o sujeito se desloca para buscar saúde e, fazendo isso, se constitui como um 'sujeito em movimento', com demandas de serviços e acolhimento. Têm, portanto, condições de ajudar a oferecer sinalizadores, que possam vir a potencializar o turismo do destino para onde se deslocam. Nesta pesquisa, este destino é o município de Porto Alegre.

Reconhece-se, aqui, que a consideração ou não do usuário do SUS, que se desloca para Porto Alegre, como turista, é discutível, dependendo do referencial teórico escolhido. O pressuposto conceitual vem sendo revisto e questionado, para o estabelecimento de bases a serem consideradas na tese. Para alguns autores, existe o entendimento de que, para ser turista, o sujeito deve permanecer, pelo menos 24 horas no local de destino (CUNHA, 2001; IGNARRA, 2003; OMT, 2017). Visão mais recente do Turismo, no entanto, admite a atribuição do termo, considerando, o espaço, o deslocamento, os serviços oferecidos aos turistas, bem como lazer e entretenimento. Os usuários do SUS também usufruem dos aparatos oferecidos em termos de comércio, alimentação e transporte urbano. Além disso, o tempo de permanência na cidade possibilita a observação de opções turísticas, o que cria condições para oferecer subsídios para a produção de sinalizadores turísticos do destino.

No caso dos usuários do SUS e seus acompanhantes, estes, devido às características de seu deslocamento e permanência na capital, podem ainda ser considerados, neste contexto, "visitantes do dia", de acordo com Cunha (2001). Isto ocorre, pois, eles vêm a Porto Alegre, realizam seu tratamento e retornam, no mesmo dia, para seu município de origem, não caracterizando efetivamente o Turista que consome e pernoita, de acordo com a definição da OMT. As conceituações de Turismo, Turista, Turista de Saúde e Viajante, estão especificadas no capítulo 3, desse estudo. Destaca-se, a priori, no entanto, como operador conceitual, que se assume o termo turista de saúde, em função dos pressupostos conceituais referidos nesta tese, tendo como base o deslocamento, a

utilização da trama de serviços do *trade* turístico, bem como o acionamento da transposição de mundos dos universos de referências ecossistêmicos, que são acionados com a movimentação desses sujeitos (BAPTISTA, 2019).

Atribui-se, então, para efeito desta tese, o termo turista de saúde aos usuários do SUS, por se compreender que o essencial no turismo, que é o deslocamento (humanos), ocorre com a possibilidade de vir a usufruir de alguns dos serviços e atrativos turísticos. Beni e Moesch (2017) comentam que o ‘Turismo é processo humano, ultrapassa o entendimento como função de um sistema econômico’. Os mesmos autores ainda ressaltam que ‘[...] os estudos de uma episteme do turismo demonstram que seu epicentro é de caráter humano, pois são os turistas que se deslocam e não as mercadorias’ (BENI; MOESCH, 2017, p. 432).

Conforme vem sendo mencionado, este estudo envolve grandes trilhas de abordagem entrelaçadas: Turismo e Saúde. O Turismo é uma atividade dinâmica e complexa, que vem se transformando, ao longo dos anos, promovendo desenvolvimento, e também sendo alvo de críticas, nas localidades onde é praticado. Tem sido entendido como uma atividade com características peculiares, em sua transversalidade, multi e interdisciplinaridade. Neste sentido, optou-se por abordar o Turismo como fenômeno complexo e multifacetado, perspectiva que vem sendo trabalhada por Moesch (2000, 2002, 2004a, 2004b, 2017), assim como também é considerada nos estudos de Baptista (2014a, 2014b, 2018). Neste contexto, vale lembrar que Baptista (2014, p. 33-34) comenta no sentido de que ‘as mutações da ciência são um desafio que nos possibilita rever conceitos, teorias, pressupostos epistemológicos e procedimentos operacionais’. Essa compreensão oportuniza refletir sobre o Turismo na atualidade, complementando a exposição de Moesch (2014).

A saúde é definida na Constituição da Organização Mundial da Saúde – 1946 (BIBLIOTECA VIRTUAL, 2019), que diz: ‘A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade’. O turista de saúde é o sujeito que se desloca de seu território, em busca de melhoras do seu estado de completo bem-estar, envolvendo, nesse sentido, as mais diversas áreas da vida. O turismo pode contribuir para compor esse tratamento, então, direta ou indiretamente, já que os acompanhantes dos pacientes/usuários do SUS que se deslocam podem ser acolhidos pelos destinos turísticos.

A problematização abordada aqui envolve sinalizadores turísticos, relatados como potenciais para o turismo de Porto Alegre, por usuários do SUS que se deslocaram para o município. Porto Alegre é capital do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se da capital mais meridional do País. Sua fundação ocorreu em 1752, com a chegada dos 60 casais vindos dos Açores. A partir de 1824, a cidade passou a receber vários imigrantes vindos dos mais diversos países, como por exemplo, além dos portugueses, espanhóis, libaneses, alemães, italianos, judeus, africanos, dentre outros. Recentemente a cidade viveu o acirramento de sua condição de destino acolhedor de imigrantes, com a chegada de imigrantes senegaleses, haitianos e venezuelanos, compondo, assim, mais de 30 etnias no Estado (IBGE, 2018).

Destaca-se aqui, investigação realizada sobre o Sistema Público de Saúde, de alguns países, para que se possa ter como referência o deslocamento dos usuários do Sistema Público de Saúde dos seguintes países: Reino Unido, Austrália, Canadá, Suécia, Holanda, França, Chile, Argentina, Uruguai e, Portugal, em relação ao deslocamento realizado pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), para efetuar seu tratamento em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul.

A partir da cartografia⁴ do sistema de atendimento à saúde na capital do Estado, foram escolhidos hospitais de referência ao entorno dos quais se decidiu realizar o contato com os usuários do SUS e seus acompanhantes. Não se tratou de coleta nos hospitais, nem diretamente relacionada a eles, mas eles (hospitais) serviram como referência geográfica, para a busca de contato e consideração dos sujeitos em movimento. Nesse sentido, os hospitais da Rede Pública de Saúde que foram escolhidos para este estudo, são: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC) e Hospital Santa Clara (CHSCMPA). A escolha destes hospitais deve-se ao volume de pessoas que circulam diariamente vindos dos municípios do interior do RS, estes hospitais atendem ao SUS em várias especialidades. A localização de cada hospital em regiões bem diferenciadas foi estratégico, no sentido de comércio, deslocamento, alimentação e turismo. Cada região, onde estão os hospitais, possui características diferentes as quais são apresentadas em capítulo específico.

⁴ Cartografia – O termo Cartografia está sendo utilizado conforme os pressupostos da tese, como levantamento amplo e processual será detalhado posteriormente.

1.1 REFLEXÕES SOBRE A RELEVÂNCIA

Quando são buscados sinalizadores, no ecossistema turístico, para e segundo os usuários do SUS, que se deslocam para Porto Alegre, em busca de tratamento médico, entende-se que se estabelece uma trama de conexões, em que se entrelaça o exercício da cidadania, na viabilidade de acesso ao serviço básico de saúde, o turismo e os processos e práticas, relacionados como ética da relação. Nesse sentido, o entrelaçamento de discussões sobre turismo e saúde, pode auxiliar para construção de reflexões sobre práticas de cidadania, além de práticas e processos de serviços de turismo, no intento de exercitar outras relações teóricas, voltadas para a perspectiva na condição humana e que sustenta este outro modo de pensar. O esforço de investimento, no sentido de se deslocar, cria condições de interação com lugares e serviços cotidianos de potenciais destinos turísticos, bem como espaços de compartilhamento de arte e cultura. Ao mesmo tempo, o fato de se constituir em 'sujeito em movimento', em desterritorialização, para os tratamentos, implica em condições fragilizadas, de emoções ampliadas, para esses sujeitos, que buscam, avidamente, a sobrevivência, a autopoiese⁵, em momentos de enfrentamento de doenças e busca do restabelecimento da saúde. Assim, a discussão aqui proposta parece possibilitar, ou, pelo menos, contribuir para pensar essas relações, agregando valor ao destino turístico, através de ações, por parte dos governantes, que podem vir a ser orientadas pelos sinalizadores decorrentes do estudo.

Neste sentido, destaca-se, aqui, o que diz a Constituição Federal de 1988, em seu Capítulo II, onde se refere aos Direitos Sociais, no Art. 6º: 'são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição'. Desse modo, tem-se, já na instância da lei, o esclarecimento de que é direito do cidadão a Saúde e o Lazer. Fica implícito, portanto, que deve ser assegurado o deslocamento necessário para realizar seu tratamento, bem como que esse sujeito também deve ter como usufruir da cidade, enquanto aguarda transporte para retorno a sua cidade de origem. Digamos que a própria

⁵ Autopoiese – o Padrão de Vida ou “autocriação” é um padrão de rede no qual a função de cada componente consiste em participar da produção ou da transformação dos outros componentes da rede. Dessa maneira, a rede, continuamente, cria a si mesma (CAPRA, 2006, p. 136).

condição de 'visitante de um dia', associada a, não rara, tensão decorrente do motivo da viagem, são fatores que ressaltam o perfil de um usuário do turismo, cotidiano, de consideração de condições básicas essenciais para o deslocamento, conforto e acolhimento do turista de saúde.

Entende-se, por tanto que essa temática é relevante e poderá proporcionar, futuramente, um entendimento do assunto quanto a sua prática, podendo enriquecer as questões teóricas do Turismo como área de conhecimento. Apresenta, desde uma trama de pressupostos teóricos que se alinham a uma das tendências do turismo, bem como corresponde ao reconhecimento de relevância de elementos sutis e cotidianos do turismo, a serem oferecidos, não apenas para turistas internacionais ou de grande poder econômico, mas que podem fazer movimentar a economia do destino, com a valorização de práticas e serviços cotidianos. Deste modo, o que está em questão, também, é uma ampliação no conceito, no olhar, para a sua dimensão ecossistêmica complexa.

1.2 SINALIZADORES INICIAIS DA TESE

Conforme vem sendo apresentado, o objeto da tese é: Turismo e Saúde, sinalizadores turísticos de Porto Alegre, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes em processos de deslocamentos vindos de diferentes municípios do Rio Grande do Sul.

Propõe-se, aqui, um desafio, onde um entrelaçamento de trilhas temáticas permite percorrer a complexidade do fenômeno Turismo e Saúde, considerando suas nuances contemporâneas. Explicitar este entrelaçamento é a proposta do texto que se segue, envolvendo as discussões sobre sinalizadores turísticos tendo Porto Alegre como ambiente de pesquisa.

Esses usuários e seus acompanhantes percorrem muitos quilômetros dentro do Estado, até chegarem à capital e realizarem seus tratamentos. No período, após seu tratamento ficam no aguardo de transporte para retornar ao seu local de origem. Assim, esses sujeitos, em muitos casos, ficam com períodos ociosos, em que poderia ser realizada atividade de lazer e turismo. Neste caso, pensa-se em turismo na cidade de Porto Alegre, na possibilidade de conhecer seus pontos turísticos. Entende-se que, para esse período, seria necessário um programa de

hospitalidade e acolhimento amoroso, no sentido proposto pelo Grupo de Estudos Amorcomtur, como ética de relação, especificamente pensado para 'visitantes de um dia', como ocorre com esses sujeitos que se deslocam, durante horas, para chegar até a capital. Além de estarem apenas um dia, na cidade, pelas condições inerentes ao modo de deslocamento, esses sujeitos são fragilizados, o que significa, também, que tem sua emoção ampliada. A despeito das dificuldades inerentes a essa condição, ela também representa o potencial de acionar o desejo de retorno à cidade, além de, a partir desse primeiro contato, criar uma imagem favorável ao destino, que pode ser difundida posteriormente ao local de onde esse usuário do SUS e seus acompanhantes são provenientes.

Em coerência com a perspectiva qualitativa complexa, a estratégia metodológica da pesquisa é a Cartografia dos Saberes, proposta por Baptista (2014), com suas quatro trilhas de investigação: Saberes Pessoais, Saberes Teóricos, Usina de Produção ou Laboratório de Pesquisa, e Dimensão Intuitiva da Pesquisa. Trata-se de proposição coerente com os pressupostos científicos da tese, que se orienta, conforme vem sendo destacado, pela visão complexa sistêmica. Essa estratégia tem como pressupostos a lógica processual, marcada pela incerteza e pela presença explícita e auto referenciada da pesquisadora, que se mostra como sujeito da história, dos relatos, da viagem investigativa, como ensina a autora. Esse caráter convida ao esforço narrativo e explicitação do lugar, a partir do qual esse pesquisador vê o fenômeno investigado.

Nesse sentido, como ponto de partida, também se explicita que a proposta de desenvolver o estudo na interface entre Turismo e Saúde surgiu através de uma situação vivenciada na empresa de turismo, onde a pesquisadora trabalhava, o que levou a refletir sobre a temática. Nos anos 1990, ocorreu uma situação inesperada, que fugia à sua rotina de trabalho, na agência de turismo em que trabalhava como coordenadora. Nesse período, houve a oportunidade de transportar um paciente, parente de um dos proprietários da empresa, para o exterior. Era algo totalmente inusitado até então, que implicou em vários procedimentos, para o transporte do paciente para o exterior. Foi preciso atenção a aspectos, desde documentação, moeda estrangeira, transporte, pessoas acompanhantes (pai, mãe e médico), visto, hospedagem no exterior e locação de veículo, para locomoção dos acompanhantes. O paciente residiu no hospital, no

exterior, por dois anos em tratamento, até seu retorno, já convalescido, para o Brasil.

Naquele momento, já foi possível perceber que o processo é complicado e complexo, o que resultou em muita reflexão e questionamentos. Passei a entender que cada transporte de paciente é diferente, cada um necessita de uma atenção especial, dependendo da gravidade, urgência, etc... Há detalhes que envolvem o transporte e demais procedimentos. Na época, essa foi uma experiência relevante, para a atividade desempenhada no turismo, tanto nacional quanto internacional. Assim, diante de aproximação do doutorado, foi ficando evidente o desejo de contribuir para o campo do Turismo, com uma investigação nessa área, o Turismo de Saúde. Por ser um segmento abrangente, foi feito um recorte para este estudo, tendo como atores os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes.

A tese está alinhada às pesquisas do Grupo de Estudos Amorcomtur e ao projeto mais amplo sobre Ecosistema Turístico-Comunicacionais-Subjetivos: sinalizadores teórico-metodológicos, no estudo de ecossistemas turismo-comunicacionais-subjetivos, considerados a partir de sua característica ecossistêmica, caosmótica e autopoietica. Assim, em termos de vinculação, a tese foi produzida como um trabalho diretamente ligado ao Grupo de Estudos Amorcomtur Grupo de Pesquisas em Comunicação, Turismo, Amorosidade e Autopoiiese (UCS/CNPq), no Núcleo de Pesquisa Turismo: Desenvolvimento Humano e Social, Linguagem e Processos Educacionais da Universidade de Caxias do Sul – UCS, no Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade, doutorado, linha de pesquisa 2: Turismo, Cultura e Educação sob a área de concentração: Desenvolvimento Regional do Turismo, com bolsa de estudos Capes.

Na sequência faz-se aqui um breve relato dos capítulos que compõem este estudo. O capítulo número um, Área de Prevenção à Tese, procura situar o leitor em relação a detalhes do trajeto, da proposta de viagem investigativa deste trabalho.

O capítulo de número dois, Caminhos da Tese, investe na apresentação das trilhas da construção dessa pesquisa, com seus pressupostos científicos e a estratégia metodológica da tese, baseada na Cartografia dos Saberes. Desse

modo, são apresentadas e detalhadas as trilhas percorridas, envolvendo: Saberes Pessoais, Teóricos, Usina de Produção e Dimensão Intuitiva da Pesquisa.

O capítulo seguinte, de número três intitula-se Setor Turismo. Com a conceituação relativa à temática, percorre as trilhas do turismo de saúde, e cidadania, o turismo de saúde no Brasil e em Porto Alegre, apresentando as suas dimensões, alinhando as definições de turista, excursionista, viajante de um dia.

No quarto capítulo, Setor Saúde – Porto Alegre apresenta-se o cenário onde é desenvolvida a investigação, a cidade de Porto Alegre, a rede pública de saúde dando destaque para os três hospitais que fazem parte do escopo deste estudo. São eles: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição e o Hospital Santa Clara. Dando continuidade são apresentados os novos hospitais que vêm fazer parte da Rede Hospitalar da Cidade. Apresenta-se neste capítulo, a Saúde e suas Dimensões, o Sistema de Saúde, Sistema Público de Saúde em alguns países, o Sistema Único de Saúde (SUS), e, Humanização do SUS, Política Nacional de Humanização e Diretrizes e Porto Alegre.

O quinto capítulo, Cirurgia Geral, traz a grande costura da tese, com os dados de campo, envolvendo texto dissertativo, figuras, quadros e gráficos, pertinentes à pesquisa de campo realizada, bem como a sutura dos resultados. A seguir, as considerações finais estão no capítulo Momento de Alta da Tese, em que são retomados os principais aspectos, bem como os objetivos. É apresentada uma síntese, com prognósticos de futuras investigações.

Por ora, deseja-se um bom período de permanência, neste espaço de relato de produção investigativa. Seja bem-vindo!

CAPÍTULO II

[...] o espírito científico é essencialmente uma retificação do saber, um alargamento dos quadros do conhecimento. Julga seu passado histórico, condena-o. Sua estrutura é sua consciência de suas faltas históricas. Cientificamente, pensa-se o verdadeiro como retificação histórica de um longo erro, pensa-se a experiência como a retificação da ilusão comum e primeira. Toda a vida intelectual da ciência move-se dialeticamente sobre este diferencial do conhecimento, na fronteira do desconhecido. A própria essência da reflexão é compreender que não se compreendera.

(BACHELARD, 1968, p.147-148)

2 CAMINHOS DA TESE

Neste ponto do relato da viagem investigativa tem-se, como proposta, a apresentação da construção dos caminhos da pesquisa. Em uma perspectiva tradicional de investigação, o capítulo poderia ser denominado de Metodologia ou Aspectos Metodológicos. Com a orientação epistemológica teórica desta tese, no entanto, pensa-se ser interessante à denominação Trilhas de Construção da Pesquisa, o que vai envolver a apresentação dos pressupostos científicos, da estratégia metodológica Cartografia dos Saberes, o detalhamento de territórios de investigação, em que essas trilhas perpassam, e os procedimentos operacionais.

2.1 PRESSUPOSTOS CIENTÍFICOS

Esta tese foi elaborada a partir dos pressupostos científicos de ciência complexa e ecossistêmica, considerando sua dimensão processual, plural, sempre em movimento, com base, especialmente, nos estudos no Turismo de Moesch (2002), Beni e Moesch (2017) e do campo do conhecimento, Baptista (2014), em sintonia com pensadores contemporâneos de outras áreas. Nesse sentido, ressalta-se o alinhamento desta tese aos pressupostos da Ciência Contemporânea, abordada por Baptista (2014, 2018), em seus estudos, com base em uma trama teórica transdisciplinar. Essa trama envolve o que a pesquisadora denomina como a '[...] multiplicidade de saberes e a discussão acerca da necessidade de transformação dos métodos investigativos' (BAPTISTA, 2014, p. 346). Em coerência com esses pressupostos, a autora refere-se à necessidade de religar os saberes, lembrando Morin entre outros autores, e, desse modo, aproximar as áreas e compreender as transversalidades. Neste ponto, vale destacar a ênfase nas transversalidades, nessa proposta de compreensão e opção por pressupostos holísticos. Então, o que a Transdisciplinaridade apresenta como diferenciais.

Transdisciplinaridade: a transdisciplinaridade envolve aquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através e além de toda e qualquer disciplina. Sua finalidade é a compreensão do mundo atual, para a qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento. A transdisciplinaridade não é um simples conjunto de conhecimentos ou um novo modo de organizá-los (FARIAS; SONAGLO, 2013, p. 71-85).

A sinalização para a transdisciplinaridade é coerente com o caráter multifacetado e complexo do Turismo. Beni e Moesch (2017, p. 433) dizem que: '[...] a ciência não é uma leitura da experiência a partir do concreto. Consiste em produzir, com a ajuda de abstrações e de conceitos, o objeto a ser conhecido'. Nesse caso, o 'Turismo envolve cuidados teóricos, advindos de um entendimento complexo sobre uma prática social que se dissemina de formas diferentes, a partir de subjetividades, vivências múltiplas dos sujeitos que as praticam, em territórios globalizados' (IDEM).

Além disso, o turismo é compreendido pelos autores como 'processo humano', era que a atividade turística demonstra que é um sistema complexo. Sendo assim, 'o saber do turismo não é linear'. Por sua característica, o turismo não segue a linha da evolução e, sim, da revolução. Dessa forma compara-se com a tecnologia e a própria sociedade, o que implica reconhecer que se trata de um processo humano, já que são os turistas que se deslocam e não as mercadorias, e que essa movimentação é produzida em ecossistemas complexos (BENI; MOESCH, 2017, p. 432).

As relações sociais provêm do comportamento do turista em relação à comunidade do destino visitado, constituem-se como "[...] inter-relações sociais derivam do comportamento – consumidor-turista – com as comunidades dos destinos turísticos, e todo o complexo processo de identificação do turista com o grupo ideal, ou efetivo, que determina a escolha da localidade de destino" (IDEM, p. 434).

Assim, estruturar novas teorias sobre o 'que é turismo' 'requer uma discussão lógica, entre um conjunto de conceitos-mestres do campo do turismo que permearam suas explicações ao longo dos anos' (IDEM, p. 435). Essa é uma discussão que vem sendo trabalhada por vários autores, e que, por vezes, entram em conflito, pelo fato de o turismo ser tratado como um fenômeno multi, inter e transdisciplinar⁶.

⁶ Os termos estão sendo utilizados, aqui, no sentido de Japiassu (1976). Para o autor, Multidisciplinaridade: 'é como uma ação simultânea de uma gama de disciplinas em torno de uma temática comum. A característica básica dessa atuação, no entanto ainda é muito fragmentada'. Interdisciplinaridade: 'é muito mais como um processo do que como um produto, sendo fundamental o acompanhamento criterioso de todos os momentos do projeto'. Somente esse acompanhamento possibilitará chegar ao esboço do movimento (JAPIASSU, p. 82).

Em relação ao turismo, como sistema complexo, os autores, Beni e Moesch (2017, p. 430-457) expõem as,

[...] dificuldades em compreender o turismo como uma totalidade fenomênica, em relação ao tratamento disciplinar que vem sendo dispensado ao estudo do turismo. [...] as formas de conhecimento do objeto em estudo advêm das áreas do conhecimento distintas – geografia, economia, administração, antropologia, sociologia, etc. – mesmo dispostas como uma teia não é suficiente para romper suas fronteiras disciplinares metodológicas na compreensão do objeto do turismo.

A perspectiva da complexidade ecossistêmica e sua relação com Turismo também podem remeter ao pensamento de Boaventura de Sousa Santos (2018), quando esse autor nos ensina a pensar a Ciência pelas transformações do capitalismo e o refinamento de processos inerentes à instauração de um padrão de produção, que atinge também o conhecimento, as universidades, a Ciência.

Essa compreensão da discussão complexa da Ciência como um todo e do Turismo como campo mais próximo leva à escolha de estratégia metodológica.

2.2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DA TESE - CARTOGRAFIA DOS SABERES

A Cartografia dos Saberes, desenvolvida por Baptista (2014), é uma estratégia metodológica de abordagem transdisciplinar. Tem inspiração nos estudos esquisoanalíticos e, particularmente, na abordagem de Suely Rolnik (1996) no livro *Cartografia Sentimental*, alinhando-se às bases das proposições sistêmico complexas, apresentadas por Capra (1997), na perspectiva de Teia da Vida (1997). Esse pressuposto reflete os sinais da mutação, em relação ao que foi proposto pela Revolução Científica. A cartografia não tem um método, mas critérios que a orientam. São pistas, a partir das quais o pesquisador vai compreendendo o fenômeno que está desenvolvendo: “[...] é recomendada no que se refere à pesquisa qualitativa ou que busca a profundidade e complexidade de abordagens, mesmo que utilize também métodos e técnicas quantitativas” (BAPTISTA, 2014, p. 344).

Essa autora tem Capra (1997) como referência, para discutir os critérios da visão sistêmica. Destaca, por primeiro, que “[...] o pesquisador precisa saber que qualquer fenômeno, qualquer tema que seja estudado, é algo complexo (BAPTISTA, 2014, p. 347) e, neste sentido, precisa ser considerado na sua

complexidade, nos seus entrelaçamentos'. Já o segundo critério diz respeito ao fato de que, conforme a autora, '[...] será possível compreender que o objeto de estudo, o fenômeno estudado, embora tenha padrões de existência a serem percebidos, não é algo fixo, estático' (BAPTISTA, 2014, p. 347). O terceiro critério envolve a compreensão de que não há partes, mas padrões numa teia inseparável de relações, e que '[...] as relações é que são fundamentais' (BAPTISTA, 2014, p. 348). Por isso, Baptista (2014) defende a importância de pensar em termos de redes, e ressalta que também '[...] remete a conexões possíveis graças ao contexto multimidiático'. (BAPTISTA, p. 348)

Assim, segundo Capra (1997) '[...] as pesquisas se produzem em conexão com uma teia de saberes' (BAPTISTA, 2014, p. 348). Quanto ao quarto critério, a autora diz '[...] ser fundamental a ruptura com a concepção tradicional de objetividade científica' (BAPTISTA, 2014, p. 348). Se necessário for, devemos mudar em relação à pesquisa e rever mais aprofundadamente as reflexões sobre a produção, sobre o fazer ciência. O quinto critério refere-se '[...] a compreensão do limite de todas as concepções e de todas as teorias científicas' (BAPTISTA, 2014, p.349). O sexto critério está relacionado à lógica processual, ou seja, '[...] é o desafio de abordagem dos fenômenos em sua dinâmica, como processo de vida, considerado em suas mais complexas dimensões, inclusive a dos processos subjacentes, não apenas os nítidos, explícitos, não apenas os processos da expressão de superfície concreta' (BAPTISTA, 2014, p. 349). Baptista (2014) também comenta sobre a dimensão da entropia (desordem) como um sétimo critério, como sendo um 'desafio do desenvolvimento da capacidade de convivência com o caos informacional, ou seja, como sobreviver ao *tsunami* de informações' (BAPTISTA, 2014, p. 349) Neste contexto, Morin (1991, p. 89) diz que: 'A ordem e a desordem são dois inimigos: um suprime o outro, mas ao mesmo tempo, em certos casos, colaboram e produzem organização e complexidade'.

A estratégia Cartografia dos Saberes tem caracterizado os estudos do Amorcomtur – Grupo de Estudos em Comunicação, Turismo, Amorosidade e Autopoiese, no Programa de Pós-Graduação em Turismo e Hospitalidade da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e em pesquisas na Pós-Graduação em Ciências da Comunicação e em Sociedade e Cultura da Amazônia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Além dos pressupostos científicos apresentados, a Cartografia dos Saberes tem como base, a ideia de pesquisa como viagem investigativa, com o estabelecimento de trilhas, que são percorridas em termos operacionais. Cada uma dessas trilhas é pensada, com base nos critérios e sinalizações de Mutações da Ciência, buscando dar operacionalidade para o fazer científico do que a autora defende como Ciência do momento, sensível e amorosa.

A primeira trilha refere-se aos Saberes Pessoais; na segunda, estão os Saberes Teóricos; na terceira Laboratório de Pesquisa, o que vem sendo denominado mais recentemente como Usina de Produção; e a quarta corresponde à Dimensão Intuitiva da Pesquisa.

Diante do exposto, apresenta-se a seguir a trajetória de vida profissional e acadêmica da pesquisadora, que constitui a Trilha de Saberes Pessoais a partir da qual foi sendo gerada e produzida esta tese. A ideia aqui é deixar a compreensão de que a tese é resultado de um processo e de trama de saberes, em que se deve considerar o processo do sujeito que produz o conhecimento. Admite-se que este processo de pesquisa é um dos fios da teia-trama constituinte da pesquisa.

Assim, em conexão com a Cartografia dos Saberes, Baptista (2014), ensina que a Trilha de Saberes Pessoais é um processo a partir do qual o pesquisador reflete sobre o assunto que deseja pesquisar, resgatando os caminhos percorridos e as marcas desse percurso. São apresentadas todas as ações em relação ao estudo realizado. No caso desta tese, em termos operacionais de pesquisa, essa trilha envolveu um diário de bordo, com o registro de ações pertinentes, produção de textos com resgate de lembranças; produção de material, buscando compreender as origens e a história desta investigação.

Refletindo, percebe-se que o processo de descoberta, que levou a pesquisadora a desenvolver a proposta de tese, teve início juntamente com sua vida profissional. Conforme destacado anteriormente, a pesquisadora iniciou sua atividade profissional organizando e coordenando uma agência de viagens, que atendia apenas uma única empresa, com um volume de viagens a trabalho muito expressivo tanto da presidência, diretores, técnicos e funcionários de vários setores. Neste mesmo local, surgiu o primeiro indício que levaria a pesquisadora a fazer uma tese de doutorado em relação ao Turismo de Saúde e sinalizadores turísticos na cidade de Porto Alegre. Dentre tantas viagens profissionais e a lazer, a pesquisadora deparou-se com a primeira viagem, envolvendo transporte de um

turista de saúde ao exterior para tratamento; no caso, o sentido da viagem era o inverso do que está sendo pesquisado para esta tese. Os procedimentos para o transporte desse passageiro extrapolaram a rotina, envolvendo, além do passageiro enfermo, familiares, enfermeiro e médico. Trata-se, aqui de uma situação que gerou muito trabalho e reflexão posterior, a tal ponto que se constitui em cena emblemática e geradora desta pesquisa.

Vale ressaltar que as pistas obtidas do resgate de Saberes Pessoais foram sempre discutidas em rodas de conversa do Amorcomtur! – Grupo de Estudos em Comunicação, Amorosidade, Turismo e Autopoiese. A pesquisadora também participou de eventos relacionados ao Turismo de Saúde e Hospitalidade tanto no Brasil como no exterior, apresentando artigos e trabalhos que envolvem o estudo ora em desenvolvimento. Outras discussões foram feitas nas orientações, que permitiram uma visão mais detalhada do processo em desenvolvimento. Desse modo, reconhece-se que o conhecimento apresentado nesta tese é, também, um ‘re-conhecimento’ da própria pesquisadora sobre vários percursos pessoais.

2.2.1 Trilha dos Saberes Pessoais - Trajetória Profissional - Acadêmica da Pesquisadora

A trajetória até então percorrida na área do turismo, me conduz⁷ a perceber mosaicos, que se formam, a partir da compreensão da relação entre vida pessoal, profissional e acadêmica.

Nesse sentido, relembro meus estudos de Língua Russa, na década de 1979, na cidade de Porto Alegre, onde tive conhecimento de bolsa de estudos, oferecida, na época, pela União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), para estrangeiros que tivessem interesse em estudar um curso superior naquele país. Naquele momento, a Arquitetura me chamou atenção, dentre os cursos ofertados, por estar ligada às Artes e à Humanidade. No decorrer dos meus estudos, percebi que era inviável a conclusão do curso, pois não era o que eu esperava, porque o alinhamento teórico apresentado não condizia com minhas expectativas. Desse modo, sete meses depois da minha chegada à URSS, algumas viagens pelo país e o reconhecimento do gosto por viajar, decidi retornar

⁷ Pelas características do texto da trajetória pessoal, optei por relato em primeira pessoa do singular.

ao Brasil. Assim, começa, de fato, a minha história com o Turismo e seu potencial de abertura para o mundo.

Em 1983, ingressei no Curso Superior de Turismo, na Pontifícia Universidade Católica do RS, sendo este concluído em 1985. Assim que, formada, fui convidada a implantar e coordenar uma Agência de Viagens e Turismo, na empresa onde já trabalhava em atividade administrativa, a Rede Brasil Sul (Grupo RBS). Nesta Agência, coordenava todos os procedimentos pertinentes às viagens da presidência, dos diretores e dos funcionários de todas as empresas do Grupo (Rádio, Televisão e Jornal), no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Brasília, tanto a trabalho como a lazer. Éramos uma equipe de cinco profissionais formados em Turismo. Minhas atribuições de coordenação me possibilitaram um caso em particular, que me parece ser o embrião de minhas inquietações quanto à relação Turismo e Saúde.

Dentre as várias atribuições a mim conferidas na agência, em 1990, surgiu, em caráter de urgência, a necessidade de transportar familiar de um dos diretores da empresa, que necessitava de tratamento médico fora do país, mais especificamente nos Estados Unidos da América. Iniciei um processo reflexivo sobre o que seria necessário para garantir o bem-estar e a segurança, para que o passageiro enfermo chegasse ao seu local de tratamento médico. Questionei-me sobre: Que condições de saúde o passageiro apresentava? Seria possível uma viagem em voo comercial? Seria necessário o acompanhamento de um familiar e/ou médico? Seria necessário visto para o passageiro enfermo e acompanhante? Qual a natureza desse visto? Seria necessária hospedagem para o acompanhante próximo ao hospital? Obtidas as respostas, preparei um *chek-in list* e operacionalizei cada item da lista, desde a efetivação do *check-in*, solicitação de sala especial, o despacho de bagagem, embarque efetivo dos passageiros até o transporte terrestre nos Estados Unidos, hospedagem e locação de veículo, para deslocamento dos acompanhantes.

Diante desses fatos, fiz uma reflexão sobre os acontecimentos, como coordenadora da Agência de Viagens, que me levaram a perceber que a atividade turística pode ser mais ampla do que apenas atividades técnicas e operacionais. Nesse caso, em especial, havia uma enfermidade, que ressaltava aos meus olhos de turismóloga, os desafios da condição humana. Não que os outros passageiros e atendimentos não requeressem igual atenção, para essa condição, mas a

enfermidade evidenciou a compreensão de amplitude do turismo, para além da atividade em si, dando-lhe uma dimensão de complexa trama de fatos, sinais e processos associados. Assim, turismo relacionado aos desafios da condição humana se mostrou um fenômeno complexo, especialmente quando se está lidando com situação relativa ao deslocamento para tratamento de saúde.

Outro desafio, na década de 1996, me possibilitou vivenciar atividades técnicas, na área do Turismo de outra natureza. A instituição, neste caso, o Serviço Social do Comércio – SESC, que apresentava uma característica mais voltada ao social, me convidou para coordenar o Departamento de Turismo Social. Entre as atividades desenvolvidas, correspondia a mim: o planejamento de férias para os associados; as visitas técnicas e palestras, nas unidades do interior do Rio Grande do Sul; a promoção da ideia de férias, como um momento de descanso, interação social, bem-estar, acesso ao lazer, como ações de cidadania. Vale ressaltar que esta instituição promove anualmente ações de cidadania para a população em geral, o que me fez desenvolver processos e práticas comprometidas com a cidade e a preocupação com os modos de vinculação a esse lugar.

Assim, retomo dois pontos que foram centrais, para ampliar minha compreensão, mais uma vez, sobre conhecimentos, habilidades e atitudes do profissional de Turismo. De um lado, a discussão sobre cidadania, aproximada às práticas de lazer, bem-estar, social e o próprio turismo. Naquela época, fui buscando o entendimento do que essa articulação significaria. De outro lado, o contato com o que está previsto na Constituição Federal⁸ (1988), no Título I, referente aos Princípios Fundamentais, especificamente no art. 1º, quando explica sobre o que constitui o Estado Democrático de Direito, abordando: a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, pluralismo político.

Assim, refletindo sobre os aspectos, como profissional, mas também cidadã percebi, a importância das ações, para proporcionar, aos sujeitos, ambiente favorável, para que compreendessem que aquelas ações poderiam ser meios de

⁸ Título I dos Princípios Fundamentais, 'Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I – a soberania; II – a cidadania; III – a dignidade da pessoa humana; IV – os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V – o pluralismo político' (BRASIL, 1988).

reconhecer formas de cidadania, envolvendo o que é ter direitos⁹ e deveres, direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei. Tudo isso contribui para pensar a cidade e seu potencial turístico para sujeitos que nela transitam ou por ser do lugar ou por estar na condição de turista.

Em 1999, outro desafio surgiu desta vez na esfera pública. Fui convidada, pela então diretora, Marutschka Martini Moesch, a compor a equipe de profissionais do Escritório de Turismo do Município de Porto Alegre, que, futuramente, passou a ser uma Secretaria Municipal de Turismo - SMTur, e atualmente, é uma Diretoria de Turismo. Esta Diretoria de Turismo está vinculada à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico – SMDE. Esse trabalho oportunizou vivenciar o turismo sob outra ótica, na esfera pública. Como Diretora Administrativa, tinha sob minha responsabilidade as atividades de planejamento e projetos de turismo para a cidade de Porto Alegre e para o cidadão no que competia à esfera pública disponibilizar. Estagiários de Turismo, História, Geografia, Jornalismo, Relações Públicas, Publicidade e Propaganda dentre outros compunham a equipe multidisciplinar do Escritório Municipal do Turismo de Porto Alegre.

Além dos trâmites para a composição do Escritório Municipal de Turismo, participava de eventos de divulgação turística da cidade, bem como em ações relacionadas ao turismo, junto ao governo do Estado. Dois anos de intensas atividades, onde os resultados foram satisfatórios, em relação ao turismo e ao cidadão visitante (turista) e do cidadão local. A elaboração e execução de projetos de turismo proporcionaram um mosaico ímpar de experiências e vivências. Reside, aqui, ao que parece, a origem do desejo de seguir contribuindo com Porto Alegre, na sua perspectiva de potencial turístico.

Concomitante, às atividades no Escritório Municipal de Turismo, recebi convite do Professor Dr. Eurico de Oliveira Santos para lecionar em Curso Superior de Turismo, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Neste mesmo ano de 1999, recebi outro convite para lecionar, também, em Curso Superior de Turismo, desta vez na Universidade FEEVALE, na cidade de Novo Hamburgo.

⁹ Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais Capítulo I Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos 'Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade' (SENADO, Constituição 1988, 2018).

Em 2001, passei a coordenar o Curso Superior de Turismo com Ênfase em Hotelaria, do Instituto Metodista de Educação e Cultura Instituto Porto Alegre¹⁰ (IMEC-IPA), em Porto Alegre, lá também atuava como docente. Em 2002, novo convite do Prof. Dr. Eurico de Oliveira Santos, desta vez, para lecionar nas Faculdades de Ciências Contábeis e Administração de Taquara - FACCAT, também no Curso Superior de Turismo, na cidade de Taquara. Além da atividade docente, também era responsável pelos cursos de extensão. Aqui, de novo, a abertura do olhar para a dimensão social e humana do Turismo.

Assim, destaco, neste momento, alguns projetos de que participei e que vieram a corroborar para o meu desenvolvimento, aprendizado, experiência e vivência.

Em janeiro de 2004, fui convidada pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), para desempenhar o cargo de Orientadora de Educação Profissional II – FAT (Fundo de Amparo ao Trabalhador), no município de Parobé/RS, desenvolvendo atividades relacionadas ao Turismo, junto à comunidade daquela cidade e municípios próximos. Esta atividade foi desenvolvida quando ainda lecionava na FACCAT.

Vale mencionar aqui, também, a participação em dois projetos, muito significativos, que contribuíram para o meu conhecimento, desenvolvimento e experiência. Em 2005, o primeiro projeto que participei foi promovido pelo Ministério do Turismo. Chamava-se Brasil Meu Negócio é Turismo (BMNT), no qual desempenhei a atividade de Educadora. Este projeto visava preparar cidadãos para atuarem no mercado de turismo. O segundo projeto, desenvolvido pelo Instituto de Hospitalidade, denominava-se Projeto Trilha Jovem. O projeto tinha como objetivo preparar adolescentes, do último ano do Ensino Médio de Escola Pública, para o mercado de Turismo. O ano de realização deste projeto foi 2006, no primeiro semestre com 120 alunos e no segundo semestre com 220 alunos. Neste projeto atuei, primeiramente, como Educadora e, posteriormente, como Coordenadora, o que proporcionou uma excelente e enriquecedora experiência, vivência e aprendizado, especialmente vinculado às ações públicas possíveis de serem empreendidas.

¹⁰ Atualmente, Centro Universitário Metodista – IPA (Instituto Porto Alegre)

Já em 2011, mais um convite, desta vez feito pelo Professor Gilberto da Rosa Jr., na época, coordenador do Curso Superior de Turismo, para lecionar nas Faculdades Riograndenses – FARGS, que, no ano de 2012 passaram para administração da Faculdade Estácio de Sá. Lá atuava como docente, bem como, membro do Núcleo de Desenvolvimento de Ensino. Em 2014 e 2015, a instituição, Faculdade Estácio de Sá desenvolveu em suas dependências o Projeto do Governo Federal PRONATEC, onde também atuava como docente no Curso de Guia de Turismo, desenvolvendo a disciplina de Técnicas e Condução de Guiamento.

A participação nos projetos mencionados possibilitou uma visão mais ampla do turismo, tanto na área privada como na pública, mas não menos importante para meu crescimento como ser humano. A docência colaborou para fazer a pós-graduação, tanto no mestrado e, atualmente, no doutorado, o que me instiga a estudar esta relação entre, Turismo e Saúde, tendo em vista ter tido indícios para isto, durante minha vida profissional. Tais ações e vínculos que foram me constituindo como sujeito do conhecimento e gerando partes para a produção desta tese.

Em minha trajetória profissional, destaco que quando lecionava no Curso Superior de Turismo da Faculdade Estácio de Sá, em Porto Alegre, conheci uma aluna, hoje bacharel em Turismo, e também médica, já com doutorado. Naquele período, em diversas conversas tratávamos da questão Turismo de Saúde, e, em função disso, iniciamos uma parceria, para a realização de pesquisa sobre a temática. Alguns trabalhos foram apresentados no exterior, sendo o primeiro na cidade de Olhão/Algarve/Portugal, em novembro de 2014, no *Tourism Management Studies* (TMS), cujo título foi: Turismo de Saúde no Brasil – projeção de crescimento, busca por qualificação (ALMEIDA; RIBEIRO, 2014). Em maio de 2015, fomos apresentar dois trabalhos sobre Turismo de Saúde em Atenas/Grécia, no *International Association of Cultural and Digital Tourism* (IACuDIT), sendo os seguintes títulos: *Domestic Medical Tourism: a new look on patients of the public health system and their companions*; *Hospitality-Medical Tourism: the civil responsibility of tourism service providers* (ALMEIDA; RIBEIRO; SANTOS, 2015).

Outros trabalhos vieram dando continuidade à pesquisa sobre Turismo de Saúde, sendo que todos com aderência ao que se tornou o projeto da tese. São

eles: Hospedagem de baixo custo e qualidade: onde a hospitalidade é a anfitriã (ALMEIDA; RIBEIRO, 2015), no evento, Seminário Internacional de Turismo – SEMINTUR; Lisboa, Rio de Janeiro – Porto Alegre, da chegada da família real aos turistas de saúde (ALMEIDA; RIBEIRO, 2016) na II Conferência Turismo e História (TURHIST) realizada simultaneamente em Caxias do Sul / Portugal. Estes trabalhos foram apresentados na Universidade de Caxias do Sul – UCS, em Caxias do Sul, RS, Brasil, e a cidade de Faro no Algarve, Portugal, através de vídeo conferência. Em, 2017 outro trabalho aprovado e apresentado em *Zurich* – Suíça, cujo título é: *Health Tourism in The city of Porto Alegre: Marketing and Hospitality*, no evento: *International Conference on Marketing, Tourism & Hospitality* (july, 7-9, 2017), onde também houve participação da abertura da conferência.

No mês de outubro do mesmo ano, participei e apresentei trabalho no XVI Encontro sobre aspectos Econômicos e Sociais da Região Noroeste do RS, cujo título foi: Hospitalidade como diferencial da prestação de serviços de saúde: análise de dois Hospitais da cidade de São Paulo, evento ocorrido na sede da Universidade de Caxias do Sul. Em novembro de 2017 apresentei trabalho no IX SEMINTUR cujo título foi Turismo de Saúde. Já em março de 2018, outro trabalho aprovado na 14^a *International Conference on Social Sciences*, e apresentado na *Goethe University*, em Frankfurt / Alemanha, o trabalho intitulado: *Health Tourism and Alternative Medicine: a Study on the Offer and Profile of Establishments nearby Two Hospitals in the City of Porto Alegre – Brazil*. Nestes textos, percebo sinais do que, nos meandros da minha trajetória, os encontros, os câmbios, as produções, constituiu-se como um conjunto de marcas para a tese que produziu no PPGTURH e apresento aqui.

2.2.2 Trilha dos Saberes Teóricos

Aqui o pesquisador parte das considerações das trilhas temáticas, referentes ao assunto já delineado para o desenvolvimento da pesquisa, buscando construir um referencial teórico que possa apresentar sinalizadores, direcionados para a pesquisa (BAPTISTA, 2014). Inicialmente, foi realizado um estudo em bases de dados nacional e estrangeiras: *Sage*; *Emerald*; *Science Direct* e *Scopus*, onde foram pesquisadas as palavras-chave: Turismo de Saúde; Turismo Médico; *Health Tourism*; *Medical Tourism*. Não foi constatado, nesta pesquisa bibliométrica,

artigos que se convergissem sobre o assunto ora desenvolvido. A pesquisadora localizou livros relacionados especificamente ao assunto Turismo de Saúde: Turismo (d)e Saúde: folga, viagem e bem-estar cujos autores são Lélío G. Rosa e Yolanda F. e Silva (2011); Turismo de Saúde: uma visão da hospitalidade médica mundial, do autor Adalto Felix de Godoi (2009). Além disso, outros dois livros apresentam relação com o tema. São eles: Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais, do autor Adalto Felix de Godoi (2008) e Hotelaria Hospitalar um novo conceito no atendimento ao cliente de saúde dos autores Ornélio Dias de Moraes, Índio Candido e Elenara Viera de Viera (2004).

Em termos de publicações estrangeiras, específicos sobre o assunto Turismo de Saúde foram encontrados: Turismo de Saúde e Bem-Estar no Mundo: ética, excelência, segurança e sustentabilidade, de autores: João Viegas Fernandes e Filomena Maurício Viegas Fernandes (2011), e Turismo Médico de Francisco José Arias Aragonés, Rodolfo Enrique Matos Navas e Alexander Maurício Caraballo Payares (2016).

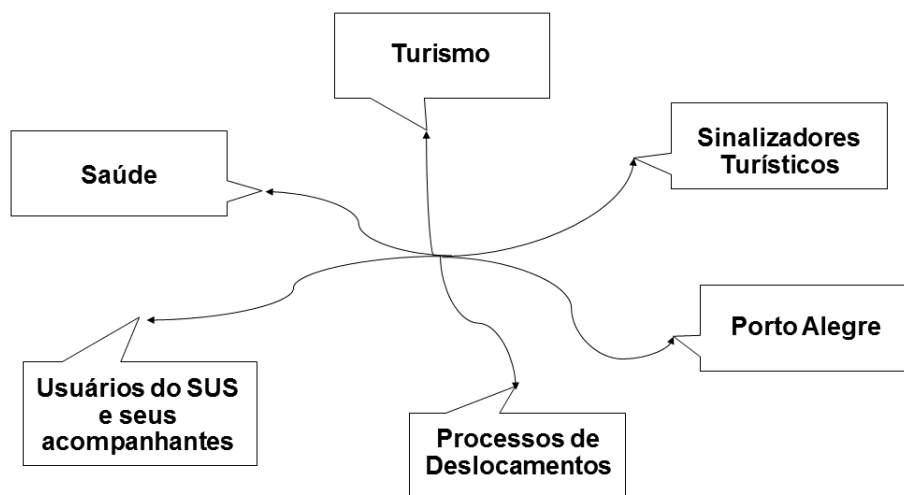
Em relação, específica da temática deste estudo, a literatura apresenta-se como um misto de assuntos médicos das mais diversas especialidades, deixando uma lacuna no que se refere ao turismo de saúde, propriamente dito, sendo os protagonistas os usuários do SUS e seus acompanhantes especificamente, tratando-se de um Sistema Único de Saúde, onde o usuário se desloca de seu local de origem, por várias horas ou não, até chegar ao local de seu tratamento, num hospital da rede pública na cidade de Porto Alegre. O assunto 'turismo de saúde' é recente, quanto ao modo como é visto atualmente. Em textos gerais sobre o Turismo, há referências aos tratamentos de saúde em hospitais e não em águas termais, ou em praias de água salgada como sugeridos em tempos remotos (BARRETTO, 1995; BENI, 1998; GASTAL, 2002; MOESCH, 2002; WALKER, 2002; IGNARRA, 2003). Os artigos encontrados nas bases de dados mencionadas acima apresentaram resultados voltados para casos de doenças, ou pesquisas para determinada doença ou medicamentos. Aqui vale lembrar, que o estudo desenvolvido trata do turismo de saúde dos usuários do SUS e seus acompanhantes.

2.2.2.1 Percorrendo as Trilhas Teóricas

Como vem sendo destacado, esta tese foi produzida a partir de referencial teórico, envolvendo as seguintes trilhas: Turismo, Saúde, Turismo de Saúde, sinalizadores turísticos, Porto Alegre, usuários do SUS e seus acompanhantes, em processos de deslocamentos. Como a pesquisa é complexa, transdisciplinar as trilhas teóricas foram definidas, buscando envolver os principais aspectos da tese.

O processo de se embrenhar por essas trilhas envolve dois percursos importantes: a revisão bibliográfica, que é aproximação investigativa na trilha teórica, e a escolha dos referenciais propriamente ditos, ou seja, a definição das bases, os pensamentos que se constituem como referência teórico-conceitual da pesquisa. Na figura 1 a seguir, é possível visualizar a trama das trilhas teóricas.

Figura 1: Trilhas dos Saberes



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

Em cada trilha buscou-se parcerias teóricas para refletir os conhecimentos necessários para este estudo. Nesse sentido, foram elencados os autores que trabalham as trilhas citadas no quadro 1.

Quadro 1 - Revisão Bibliográfica

TRILHA	AUTOR	ANO
- Ciência Contemporânea	SANTOS, B. de S.	2018
- Perspectiva Ecosistêmica	BAPTISTA, M. L. C. BENI, M. C.; MOESCH, M. M.	2018 2017
- Complexidade	BAPTISTA, M. L. C. BENI, M. C.; MOESCH, M. M.	2014 2017
- Estratégia Metodológica	BAPTISTA, M. L. C.	2014
- Turismo	ANDRADE, L. V. BARRETTO, M. CUNHA, L. IGNARRA, L. R. MOESCH, M. M. MOESCH, M. M. OMT PANOSSO NETO, A.	2000 1995 2001 2003 1998 2000 2019 2013
- Turismo de Saúde	ANDRADE, L. V. CANDIDO, I.; MORAES, O. D; VIERA, E.V. FERNANDES, J.V.; FERNANDES, F.M.V. GODOI, A. D. GODOI, A. D. MINISTÉRIO DO TURISMO ROSA, L. G.; FLORES e SILVA, Y.	2000 2008 2011 2004 2009 2019 2011
- Hospitalidade	BAPTISTA, I. CAMARGO, L. O. L. DENCKER, A. F. M.; BUENO, M. S. GRINOVER, L. MATHEUS, Z. M. MONTANDON, A. SANTOS. M. M. Aº.; BAPTISTA, I.	2002 / 2005 2003 / 2004 2003 2006 / 2007 2002 2003 / 2011 2014
- Saúde	ALMEIDA Fº, N.; PAIM, J. S. (orgs.) ALMEIDA Fº N. BATISTELLA, C. FONSECA, A.F; CORBO, A.M. (orgs0 MINAYO, M.C.S. MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DO TURISMO ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE	2014 2011 2007 2007 2004 2019 2019 2019
- Deslocamento	ALLIS, TIAGO	2013

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nas leituras realizadas, 2019.

2.3 USINA DE PRODUÇÃO OU LABORATÓRIO DE PESQUISA

De acordo com Baptista (2014), aqui '[...] o pesquisador viverá sua pesquisa', onde o mesmo '[...] vivenciará situações concretas que permitirão o contato direto com o que está estudando'. Na perspectiva complexo-sistêmica, em que esta tese baseia, a pesquisa se faz no movimento, o que Batista define como aproximações e ações investigativas.

2.3.1 Aproximações investigativas

As aproximações correspondem a uma primeira fase da pesquisa, em que o pesquisador vai a campo, através de ações não estruturadas a priori, mas que se caracterizam por serem abertas ao campo, com uma sensibilidade de escuta e observação, para obter sinalizadores preliminares. São múltiplas, pois se entende que a abordagem tem que ser plural, já que o fenômeno é complexo. Vale salientar que o próprio trabalho bibliográfico envolve essa dupla investida. Parte-se, também de aproximações.

Nesta perspectiva, foi realizada uma ampla busca *online* de dados sobre Turismo de Saúde e bibliografia específica, como já mencionada, bem como foi realizada a Cartografia nas bases de dados. Outras ações empreendidas foram às conversas informais com o diretor de Turismo do município, Sr. Roberto Snel¹¹, com registro em diário de pesquisa. Destaca-se, conforme já mencionado, que durante a pesquisa, houve mudança na gestão do Turismo na cidade de Porto Alegre. A Secretaria Municipal de Turismo passou a ser uma Diretoria de Turismo, locada na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. Dessa maneira, foram realizados contatos com os usuários do SUS e seus acompanhantes, para registro das primeiras impressões, o que auxiliou na definição do roteiro de questionamentos.

Na produção do diário de pesquisa, constam discussões referentes ao andamento da pesquisa, nas rodas de conversa do Grupo de Estudos Amorcomtur! e participação em diversos eventos científicos regionais, nacionais, e internacionais, com apresentação de trabalhos referentes ao estudo que está em desenvolvimento. Nessas conversas, a pesquisa foi se delineando, com pistas reflexivas oferecidas pelo encontro, bem como rediscutidas e sistematizadas a partir dos rumos do trabalho, buscando sempre o alinhamento com os objetivos específicos. Tratou-se de um trabalho exaustivo, de idas e vindas, envolvendo sistematizações, escrita, reescrita, novas buscas e complementações.

Das aproximações devidas, das discussões no grupo e das orientações surgiram as dimensões para as ações investigativas.

¹¹ Roberto Snel: atualmente não exerce mais a função de Diretor de Turismo. Com as mudanças de lideranças políticas ocorridas na cidade de Porto Alegre, outras pessoas assumiram este cargo, por esse motivo decidi não mencionar os demais nomes por haver muita troca.

Em síntese, as aproximações foram feitas pesquisas em *online*, foi realizado um levantamento bibliográfico a respeito do assunto em bases de dados nacional e estrangeiras, contatos com pessoas ligadas à área da saúde, com hospitais, os quais recebem usuários do SUS / turistas de saúde, e seus acompanhantes, para dar início ao estudo. Após isso, partiu-se para as ações investigativas.

2.3.2 Ações investigativas

Apresenta-se aqui, o processo desenvolvido para a coleta de dados, no caso das entrevistas, que foram realizadas a partir do roteiro de questões elaboradas com base nas aproximações e alinhadas aos objetivos da pesquisa, contendo perguntas abertas e fechadas. O formulário foi aplicado junto aos usuários do SUS e seus acompanhantes, que vêm dos mais diversos municípios do RS, em busca de tratamento de saúde, nos hospitais da Rede Pública de Saúde da cidade de Porto Alegre.

Dentre os vários hospitais públicos da capital, foram escolhidos aqueles que atendem os usuários do SUS e que estão situados em regiões distintas da cidade. Optou-se, então, por um na região central da cidade: Hospital Santa Clara que faz parte do complexo Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, outro na região norte: Hospital Conceição, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição, e um na região leste: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estes hospitais são referências, em relação ao atendimento dos usuários do SUS. O período de realização da coleta de dados junto aos usuários do SUS e seus acompanhantes foi entre os meses de fevereiro e março de 2018, em turnos alternados, manhã e tarde, de segunda a sexta feira.

A pesquisa é sempre um *continuum*, um processo aberto, há um momento em que o pesquisador consegue definir ações para sistematizar o fenômeno investigado, em um esforço de constituição de relato de viagem, de inscrição de um texto que expresse o esforço de narrativa de viagem investigativa. As ações investigativas foram realizadas da seguinte maneira. A primeira ação foi realizar: a) aprofundamento de revisão bibliográfica, envolvendo livros, artigos, teses e dissertações; b) documentação bibliográfica; c) produção de quadros – síntese; d) discussão no Grupo de Estudos Amorcomtur!; e) seminários com a orientadora; f) observação sistêmica em campo; g) participação em eventos sobre a temática; h)

entrevistas com 90 pessoas, entre usuários do SUS e seus acompanhantes, nas proximidades, ou seja, as entrevistas foram realizadas na calçada oposta a dos hospitais escolhidos como referência geográfica.

Outra ação realizada foi à construção do instrumento de pesquisa, neste caso roteiro de questões, que se aproxima do formulário, como instrumento técnico. Este formulário foi construído na Língua Portuguesa, por tratar de um estudo apenas com sujeitos de nacionalidade brasileira, neste caso os usuários do SUS e seus acompanhantes oriundos dos municípios do interior do Rio Grande do Sul.

A análise foi realizada a partir dos sites: IBGE; Secretaria Municipal de Turismo (atual Diretoria de Turismo); Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital Conceição (GHC); Hospital Santa Clara (CSCMPA).

Desse modo, reconhece-se, no campo, a implicação qualitativa, tendo como lócus da investigação, as regiões próximas a três hospitais da Rede Pública de Saúde de Porto Alegre. Os hospitais escolhidos recebem de segunda a sexta feira, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes vindos de municípios do interior do RS.

Discutiu-se, o número de entrevistas a serem realizadas em cada um dos hospitais. Para tanto, foi realizada uma pesquisa nos sites dos hospitais, escolhidos para este estudo, onde se teve ideia do volume de atendimentos diário realizados em cada um deles. Segundo os sites dos hospitais escolhidos, o volume de atendimento aos usuários do SUS, é muito expressivo, em torno de 3 a 6 mil sujeitos por dia, o que levou a pesquisadora a determinar o número de entrevistas. Assim, ficou estabelecido pela pesquisadora e sua orientadora, que fossem realizadas trinta (30) entrevistas em cada um dos hospitais, totalizando noventa entrevistas. O que seria um volume suficiente para realizar uma análise para este estudo.

Destaca-se que a coleta de dados foi realizada fora das dependências dos estabelecimentos hospitalares, sempre na calçada oposta do hospital de Clínicas e do Hospital Conceição, onde os usuários do SUS e seus acompanhantes se concentram. Já no Hospital Santa Clara, a coleta de dados foi realizada na Praça Argentina que está ao lado do hospital, pois este estabelecimento está localizado na região central da cidade de Porto Alegre.

Para realizar coleta de dados, de qualquer natureza, nas dependências dos hospitais, a regra principal é a submissão do projeto de estudo a comissão de ética do hospital. Somente após a análise do projeto de estudo que se pretende realizar, é que poderá ser dada a liberação ou não para a continuidade da pesquisa.

Optou-se por fazer a coleta de dados na rua. Já que este estudo não envolve o hospital propriamente dito. Não se trata de abordagem envolvendo questões internas aos hospitais, ou seja, não se trata de um estudo sobre 'hotelaria hospitalar' ou 'hospitalidade hospitalar', mas, sobretudo, sim de saúde, envolvendo apenas os usuários do SUS e seus acompanhantes que vêm à capital para fazer seu tratamento. O cerne deste estudo refere-se à relação do Turismo e Saúde, sinalizadores turísticos de Porto Alegre, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes em processos de deslocamentos. A proposta envolve conhecer sinalizadores turísticos do destino turístico, a partir do relato desses sujeitos¹² usuários do SUS e seus acompanhantes. Reconhece-se, então, tratar de um destino turístico com enorme potencial, mas que ainda não é adequadamente desenvolvido em termos de turismo, especialmente no que diz respeito aos sujeitos da tese.

2.3.3 Aproximações com os locais investigados

Muitos são os hospitais da Rede Pública de Saúde de Porto Alegre que atendem aos usuários do SUS. São de dimensões muito diferentes, em termos de espaço, e com volume de atendimentos significativos, além das especialidades para tratamento. Após análise de alguns aspectos, tais como, localização, volume de atendimento e características de atendimento, foram escolhidos três hospitais: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizado na região Leste; Hospital Conceição, localizado na região norte; e Hospital Santa Clara, localizado na região central da capital (Centro Histórico).

Em relação à escolha dos hospitais, revela-se o que segue: em primeiro lugar fiz uma pesquisa no mapa da cidade de Porto Alegre para averiguar as localizações dos hospitais. Em segundo, pesquisei nos sites dos hospitais da rede

¹² O termo sujeitos está sendo empregado nesta tese conforme os estudos de Baptista, como trama complexa subjetiva, que só existe em relação ao outro.

pública de saúde de Porto Alegre, as características de atendimento de cada um, no sentido de descobrir quais atendiam o SUS, convênios e particulares, bem como o que havia de atrações turísticas na região, para então decidir. Feito isto, fiz a escolha das regiões e dos hospitais que lá estão.

Assim, escolhi os seguintes hospitais que fazem parte deste estudo, levando em consideração as características exposta acima, são eles:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sendo um hospital Universitário, atende os usuários do SUS, convênios e particulares. Destaco ainda que este hospital é membro avaliado pela *Joint Commission International* (JCI), que assegura o atendimento a todos os pacientes. Está localizado na Região Leste da Cidade.

Hospital Conceição pertence ao Grupo Hospitalar Conceição, sua característica de atendimento é 100% SUS. Está localizado na Região Norte de Porto Alegre.

O Hospital Santa Clara faz parte do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (CHSCMPA), Atende desde o recém nascido até a terceira idade. Este complexo tem como característica a filantropia. Atende os usuários do SUS, convênios e particulares. Está localizado na região central da cidade conhecida como Bairro Histórico.

Essas informações foram obtidas nos sites dos hospitais e podem ser mais bem observadas no capítulo 5, no quadro correspondente.

Em razão do número de usuários do SUS e da dinâmica de relação com esses hospitais, observei que o melhor período para realização da coleta de dados era por volta do horário de almoço. Antes disso, as pessoas estavam preocupadas no sentido de não perder o horário de suas consultas ou tratamento. Igualmente, por volta das 16 horas, os usuários do SUS e seus acompanhantes também não estão disponíveis, porque se inicia o recolhimento de todos no transporte disponibilizado (automóveis pequenos oficiais, micro-ônibus, ambulâncias, vans e ônibus), para o retorno as suas localidades de origem.

As informações obtidas na coleta de dados estão compiladas em quadros que fazem parte do corpo deste estudo, no capítulo 5, que apresenta também a análise destes dados. Optou-se pela produção de quadro-síntese, como forma de facilitar a visualização dos dados correspondentes com os objetivos de pesquisa.

Cabe aqui salientar que alguns poucos sujeitos contatados se recusaram a participar da entrevista, mas a maioria se mostrou solícita. Todos foram informados que não seriam identificados nominalmente. Do seu relato, interessa as informações relacionadas aos objetivos específicos, o que diz respeito à sua condição de visitante de um dia, suas aproximações de potenciais turísticos da cidade de Porto Alegre. No momento do encontro com o pesquisado, depois de sua concordância em participar, as perguntas eram lidas, eles respondiam e era feita a anotação das respostas *ipsis litteris*. Pelo perfil dos entrevistados, optei por não gravar a entrevista para não criar nenhum constrangimento ou resistência à entrevista. Aqui é importante fazer uma ressalva, pois o fato de que as respostas eram anotadas pela pesquisadora pode caracterizar a ação investigativa como formulário e não entrevista. Segundo Pádua (2004) este é exatamente o ponto de diferença entre as duas técnicas. Prefere-se, no entanto, a denominação entrevista por compreender que há interação da pesquisadora com os pesquisados foi maior do que o simples registro da materialidade das respostas.

2.3.3.1 Hospitais

Apresentam-se aqui, os três hospitais que fazem parte deste estudo. Sendo eles: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Conceição pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição e o Hospital Santa Clara que faz parte do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Todos recebem usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo destacado o Grupo Hospitalar Conceição que atende 100% SUS.

2.3.3.1.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), dados obtidos no site do hospital (HCPA, 2018). Este hospital está localizado a Rua Ramiro Barcelos, 2850, no Bairro Santa Cecília, zona leste da cidade de Porto Alegre.

Neste local foi iniciada a coleta de dados, na sexta-feira dia 09 de fevereiro de 2018, último dia da semana e início de um feriado prolongado (Carnaval).

A coleta de dados foi realizada junto aos usuários do SUS que fazem seu tratamento ou consulta no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bem como seus acompanhantes também participaram desta coleta. A coleta de dados foi realizada ao longo da Rua Ramiro Barcelos, na quadra em frente ao hospital, na calçada oposta a este, compreendida entre a Rua Jerônimo de Ornelas e Av. Osvaldo Aranha. Constatei vários estabelecimentos comerciais, tais como farmácia, lancherias, restaurantes, livraria, dentre outros estabelecimentos. Neste local, há facilidade de contatar os usuários do SUS e seus acompanhantes, que frequentam os estabelecimentos, ou ficam no aguardo do transporte para retornar ao seu local de origem foi positiva e fácil. Saliento que as entrevistas foram realizadas na calçada, e não no interior dos estabelecimentos comerciais.

Após a chegada ao local, fiz uma caminhada para averiguar tudo que havia naquele espaço, ao longo da quadra onde seria realizada a coleta de dados. Observei que, nas lancherias, na esquina da Rua Ramiro Barcelos com Rua Jerônimo de Ornelas, que são simples, havia mais pessoas que nos outros estabelecimentos que oferecem alimentação. Ressalto que a coleta de dados foi realizada na calçada e não no interior dos estabelecimentos comerciais. A observação, portanto, diz respeito à existência de estabelecimentos prestadores de serviços, e não especificamente sobre cada um desses estabelecimentos.

As pessoas estavam fazendo lanche, tomando cafezinho, etc. Quando concluíam sua refeição, e deixavam os estabelecimentos, eu me aproximava para então dar início à coleta dos dados. Na calçada, também havia muitas pessoas que aguardavam o transporte para retornar a sua cidade, pessoas que também foram abordadas para a entrevista.

A abordagem foi realizada da seguinte maneira: identificava-me, explicava detalhadamente o propósito da entrevista (deixando as pessoas livres para escolherem se queriam responder ou não), questionava se era paciente ou acompanhante, e, qual a procedência, dando, início a coleta dos dados.

Todos aqueles que concordaram em participar colaboraram de maneira positiva. As mulheres eram mais falantes que os homens, falavam de suas localidades, fazendo comparativo com Porto Alegre, em vários aspectos, tais como, segurança, limpeza, hospitalidade, trânsito, sinalização, etc. O que me

chamou atenção foi que quase todos elogiaram muito o atendimento no hospital HCPA, desde a recepção até os médicos. Isto pode ser observado no quadro de respostas dos mesmos. Destaco que, no caso das observações a respeito do hospital, os entrevistados faziam referência à hospitalidade. Uma das perguntas era se eles acham à cidade de Porto Alegre hospitaleira. Alguns dos entrevistados se referiam à hospitalidade observada no atendimento no hospital.

Quando descia a Rua Ramiro Barcelos em direção a Av. Ipiranga, havia uma van da prefeitura da cidade de Serafina Correa. Falei com as pessoas que ali estavam sobre o que estava pesquisando. Todos foram gentis em participar e responder às questões. Neste primeiro dia de entrevistas, dei por encerrada a atividade, pois as vans iniciavam o recolhimento das pessoas, para retornar aos seus locais de origem.

Algumas das pessoas abordadas se negaram em participar, com um sonoro “não”, outros se mostraram desconfiados, e outros dispostos. No geral posso dizer que foi satisfatório o retorno da coleta de dados neste local.

Observo ainda que os entrevistados, na sua maioria, se mostraram esclarecidos e bem interessados em retornar à cidade, para uma visita que não a ida ao hospital. Esses sujeitos, após responderem as perguntas, estendiam a conversa perguntando sobre vários aspectos da cidade para uma possível visita no futuro que não a vinda para o hospital realizar tratamento ou consulta.

Os estabelecimentos comerciais em frente ao Hospital de Clínicas são em número menor do que os encontrados próximo ao Hospital Conceição, mas, nas redondezas (100m a 200m), há o Hospital de Pronto Socorro (HPS) da Cidade, bancos, comércio variado e transporte público que facilita o deslocamento para aqueles que necessitam ir a outros locais da cidade.

Destaca-se que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, encontra-se em uma região com muitas possibilidades de comércio variado, instituições financeiras, etc., tanto ao longo da Av. Protásio Alves como da Av. Osvaldo Aranha. Reafirma-se que a coleta de dados ocorreu no trecho informado anteriormente, pois, é o local de maior concentração de usuários do SUS e de seus acompanhantes. Sendo que é a frente do hospital, por onde adentram os usuários do SUS para realizarem sua consulta ou tratamento.

2.3.3.1.2 Grupo Hospitalar Conceição – GHC

O Grupo Hospitalar Conceição é referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 100% SUS, de acordo com informações dispostas no *site*. Este grupo, é formado pelos seguintes hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição, oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação (GHC, 2018). Hospital Fêmeina é dedicado à saúde feminina, presta cuidados do pré-natal à gestante, faz o parto, trata do bebê e da mãe (GHC, 2018). Hospital da Criança Conceição é o único hospital geral pediátrico do Rio Grande do Sul (GHC, 2018). Hospital Cristo Redentor, conhecido como 'Pronto-Socorro da Zona Norte', é referência no atendimento a pessoas acidentadas, estando entre os três existentes no Rio Grande do Sul.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição localiza-se a Av. Francisco Trein Filho, 596, Bairro Cristo Redentor, região norte de Porto Alegre. Em frente e nas imediações ao Hospital Conceição, há um número expressivo de estabelecimentos comerciais, todos voltados para atender as necessidades dos usuários do SUS e seus acompanhantes, e, da população em geral.

A estratégia para a realização da coleta de dados dos usuários do SUS que fazem seu tratamento no Hospital Nossa Senhora da Conceição e seus acompanhantes foi idêntica à utilizada para a coleta de dados no HCPA. Da mesma forma, fui identificada com a camiseta da instituição, Universidade de Caxias do Sul. Devido às regras dos hospitais, em relação a pesquisas, neste local, também não foi possível realizar a coleta de dados nas dependências do hospital, conforme já revelado anteriormente.

No Hospital Conceição, região norte da cidade, as entrevistas foram realizadas ao longo da Av. Francisco *Trein* Filho, na quadra compreendida entre a rua Sapé e a Rua Umbu, na calçada oposta ao hospital, onde também, há uma concentração expressiva de estabelecimentos comerciais, entre lancherias, restaurantes, lojas, farmácias e supermercado, incluindo o *Bourbon Shopping Wallig*, que está há uma quadra do hospital. Os usuários do SUS e seus acompanhantes ficam ao longo da calçada aguardando o transporte, alguns ficam nas lancherias outros na calçada. A coleta de dados foi realizada apenas com os

usuários do SUS e seus acompanhantes que estavam fora dos estabelecimentos comerciais, aqui foi aplicado o mesmo processo de abordagem que no Hospital de Clínicas.

Em uma quadra do hospital, em direção à Av. Assis Brasil, há o *Shopping Bourbon Wallig* aonde as pessoas que vêm em busca de tratamento no Hospital Conceição (como é mais conhecido), se refugiam do calor intenso, do frio e da chuva. Todos foram categóricos, no entanto, ao afirmar que vão ao *shopping* apenas para isto, porque ‘tudo é muito caro’ segundo relatos dos entrevistados.

A maioria dos usuários do SUS e seus acompanhantes ficam sentados ou em pé, escorados nos muros, e paredes, ao longo da calçada, aguardando o horário de serem recolhidos pelas Vans para retornarem as suas localidades de residência.

Percebi muita desconfiança em relação à coleta dos dados, ao ponto de me perguntarem se “estava fazendo alguma pesquisa para algum político ou para o governo”, se fosse, não iriam responder. Após explicar novamente o motivo da coleta de dados, alguns se prontificaram a responder, outros não. Deparei-me também, com pessoas que se recusaram a responder porque: ‘não tenho estudo suficiente’, expliquei que não importava, pois, a pesquisa poderia ser respondida de igual forma. Por esse motivo expliquei anteriormente que percebi serem as pessoas simples.

2.3.3.1.3 Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - CHSCMPA

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi fundada em 19 de outubro de 1803, como uma instituição privada de caráter filantrópico, está localizada a Rua Professor Annes Dias, 295, bairro Centro Histórico, sendo que há uma nova entrada que dá acesso ao complexo na Av. Independência, 155, também bairro Centro Histórico. Atualmente, é um complexo hospitalar que abriga sete hospitais em Porto Alegre, um no município de Gravataí, Hospital Dom João Becker e outro, no município de Santo Antônio da Patrulha, Hospital Santo Antônio da Patrulha, ambos localizam-se na região metropolitana de Porto Alegre. A Santa Casa é mantenedora da Casa de Apoio Madre Ana, localizada no Centro Histórico de Porto Alegre, onde 60% dos pacientes são de fora do estado do RS (SANTA CASA, 2018). O Hospital Santa Clara, é o maior e mais antigo hospital do

complexo, é responsável pela assistência do indivíduo em todas as especialidades médicas, em várias fases de sua vida: ao nascer, na juventude, na maturidade e na velhice (SANTA CASA, 2018). O Hospital São Francisco é especializado em cardiologia clínica, cirurgias cardíacas e intervenções por cateter sobre o coração. Uma das habilidades principais deste hospital é o tratamento de aneurismas de aorta por cirurgia ou por cateter (SANTA CASA, 2018). Hospital São José, é referência em procedimentos neurocirúrgicos (SANTA CASA, 2018). Pavilhão Pereira Filho, foi inaugurado em 1965, é referência Latino-Americana em pneumologia clínica e cirurgia torácica (SANTA CASA, 2018). Hospital Santa Rita, prevenção e diagnóstico em todas as modalidades terapêuticas em oncologia (SANTA CASA, 2018). Hospital da Criança Santo Antônio, inaugurado em 1963, sendo incorporado ao complexo hospitalar Santa Casa em 2002, é a maior e mais moderna unidade pediátrica do Rio Grande do Sul e referência em todo o país (SANTA CASA, 2018). Hospital Dom Vicente Scherer, foi inaugurado em 2001, é o primeiro centro exclusivo de transplantes da América Latina (SANTA CASA, 2018).

O Complexo Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, atende 6 milhões de procedimentos em saúde por ano, sendo que mais de 60% destes atendimentos são direcionados para o usuários do SUS (SANTA CASA, 2018).

No Hospital Santa Clara, a coleta dos dados foi realizada diferentemente aos dois locais anteriores. Como não há calçada oposta ao hospital, a coleta de dados foi realizada na Praça Argentina, que está ao lado do Hospital Santa Clara, que faz parte do Complexo Santa Casa. Esta Praça está na confluência das Av. Osvaldo Aranha com Av. João Pessoa. Nesta Praça, a concentração de usuários do SUS e seus acompanhantes é intensa. Ali estão os usuários do SUS, e seus acompanhantes, que consultam ou realizam tratamento nos hospitais do complexo. Ao abordar os sujeitos, iniciava perguntando em qual dos hospitais do complexo iriam consultar ou já haviam consultado ou realizado tratamento. Assim consegui identificar os que vieram para fazer seu tratamento ou consulta no hospital Santa Clara. Procedi desta maneira porque havia decidido pesquisar os sujeitos que fazem tratamento ou consulta no Hospital Santa Clara, por estar junto à Praça Argentina. Ali, os sujeitos aguardam o horário de seu tratamento ou consulta ou a Van que os levará de volta a sua localidade de origem. O local é bem arborizado e com muitos bancos, assim os sujeitos podem ficar melhor acomodados em razão do calor.

O procedimento de abordagem sempre o mesmo, também identificada com a camiseta da instituição, UCS. Pude observar que as pessoas eram muito desconfiadas e estavam em estado de alerta. A explicação, dos sujeitos era 'por ser o local numa área central e de muito tumulto', ou seja, muita gente, trânsito intenso e, portanto, perigosa.

Neste local, também, fui questionada se estava fazendo alguma pesquisa para políticos, governo, etc. Respondi que não, voltei a explicar o propósito da coleta de dados. Assim, conseguia realizar a coleta dos dados. Outros estavam bem tranquilos e de pronto me respondiam os questionamentos.

Dando continuidade a coleta de dados, fui em direção da entrada principal do complexo hospitalar Santa Casa, que está localizada na Av. Independência, 155. Neste local, há um movimento intenso de pessoas, veículos particulares e ambulâncias, o que não me permitiu realizar a coleta de dados, devido ao tumulto.

Tentei realizar a coleta de dados na Praça Dom Feliciano, em frente ao Complexo Santa Casa, mas, também, não obtive sucesso. Esta Praça fica localizada na confluência de várias ruas do centro histórico, e onde estão vários terminais de ônibus urbanos. No local há muitos moradores de rua e pedintes, o que afasta os usuários do SUS e seus acompanhantes do local.

Para a realização da coleta de dados nestes locais, utilizei o mesmo processo de identificação que nos demais locais, a identificação visual facilitou o contato com os usuários do SUS e seus acompanhantes.

2.4 DIMENSÃO INTUITIVA DA PESQUISA

A quarta trilha da Cartografia dos Saberes representa o que Baptista (2014) chama de dimensão intuitiva da pesquisa, informalmente denominada de 'pensamentos picados', envolvendo trilhas paralelas, que podem surgir no caminho do investigador.

Nesse sentido, '[...] é comum que as soluções, os desfechos da pesquisa surjam em momentos em que ocorre uma espécie de click, aqueles momentos em que uma ideia parece brotar de dentro do sujeito, meio que do nada, como se saltasse do inconsciente' (BAPTISTA, 2014, p. 352). A autora revela que 'quando alguém investiga, esse sujeito investe-se em direção ao objeto paixão pesquisa e

isso significa que o sujeito todo pesquisa e vibra com a investig[ação]' (Idem, p. 352).

De acordo com Baptista (2014), no decorrer do estudo, as ideias registradas serviram de base para ampliar as discussões sobre a temática proposta. A dimensão intuitiva da pesquisa são ideias que podem, ou não, serem incluídas no estudo.

A seguir apresenta-se um resumo deste estudo, disponibilizando uma visão geral dos principais itens da tese. Este resumo foi produzido, tendo como base a proposição de Matrizes Rizomáticas de Baptista (2018). No quadro 2, verifica-se o equilíbrio fluente da tese. No quadro 3, a matriz corresponde ao alinhamento teórico e, no quadro 4, tem-se verificação da dimensão metodológica.

Quadro 2 - Matriz 1 – Verificação do ‘equilíbrio fluente’ da narrativa da pesquisa

TÍTULO	OBJETO DE ESTUDO	OBJETIVO GERAL	QUESTÃO PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Turismo e Saúde. Sinalizadores Turísticos de Porto Alegre, relatados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes em processo de deslocamento.	Relação entre Turismo e Saúde, sinalizadores turísticos de Porto Alegre, relatados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, em processos de deslocamento.	Identificar os sinalizadores turísticos, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, em processos de deslocamento, para a Capital do Rio Grande do Sul.	Quais são os sinalizadores turísticos relatados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, em deslocamentos para tratamento de saúde, que têm relação com o potencial turístico de Porto Alegre.	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir a relação entre os conceitos de Turismo e Saúde. - Caracterizar Porto Alegre como potencial destino de Turismo e Saúde e apresentar a Rede Hospitalar da cidade. - Discutir esses sinalizadores, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo, no município de Porto Alegre.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na tese, 2019.

Quadro 3 - Matriz 2 – Trama das trilhas teóricas – teorias da pesquisa

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Trilhas Teóricas	Autores para cada Trilha	Capítulos da Tese
Identificar os sinalizadores turísticos, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, em processos de deslocamento, para a Capital do Rio Grande do Sul.	- Discutir a relação entre os conceitos de Turismo e saúde.	Turismo	ANDRADE, L. V. 2000 BARRETTO, M. 1995 CUNHA, L. 2001 IGNARRA, L. R. 2003 MOESCH, M. M. 1998 MOESCH, M. M. 2000 PANOSSO NETO, A. 2013	CAP. III
		Saúde	HISTÓRIA DO SUS 2018 HUMANIZAÇÃO DO SUS 2018 MINISTÉRIO DA SAÚDE 2019 OMS 2019 ONU 2019	CAP. IV
	- Caracterizar Porto Alegre como potencial destino de Turismo e Saúde e apresentar a Rede Hospitalar da cidade.	Porto Alegre	IBGE SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO DE PORTO ALEGRE;	CAP. IV
		Turismo de Saúde	ANDRADE, L.V. 2000; CANDIDO, I; MORAES,O.D.; VIERA, E. V. 2008 FERNANDES, J.V.; FERNANDES, F.M.V. 2011 GODOI, A.D. 2004 GODOI, A.D. 2009 MINISTÉRIO DO TURISMO 2018 ROSA, L.G.; FLORES E SILVA, Y. 2011	CAP. III
		Rede Hospitalar de Porto Alegre	SITE IBGE SITE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE	CAP. IV

		Sinalizadores	PORTO ALEGRE SITE HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SITE HOSPITAL SANTA CLARA - Segurança; - Limpeza; - Alimentação; - Hospedagem; - Hospitalidade	CAP. V
	- Discutir esses sinalizadores, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo, no município de Porto Alegre.			CAP. V

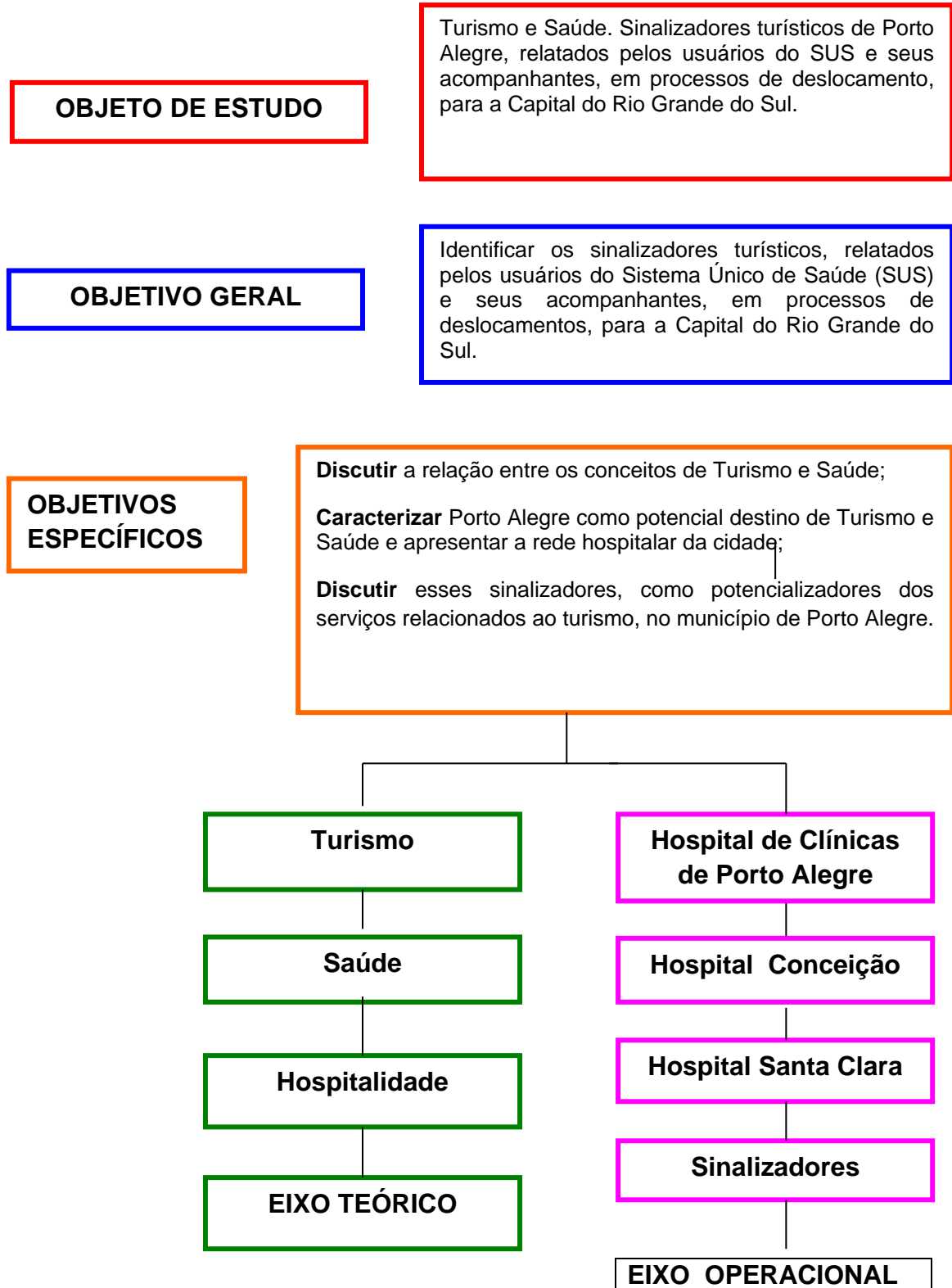
Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na tese, 2019.

Quadro 4 - Matriz 3 - Trilhas da 'viagem em ação' – aproximações e investigações investigativas

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Ações Investigativas
<p>Identificar os sinalizadores turísticos, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, em processos de deslocamento, para a Capital do Rio Grande do Sul.</p>	<p>- Discutir a relação entre os conceitos de Turismo e Saúde.</p> <p>-----</p> <p>Caracterizar Porto Alegre como potencial destino de Turismo e Saúde e apresentar a Rede Hospitalar da cidade</p> <hr/> <p>-Discutir esses sinalizadores, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo, no município de Porto Alegre.</p>	<p>Aproximações Levantamento bibliográfico a respeito do assunto em base de dados nacional e estrangeira; Livros; artigos; teses e dissertações;</p> <p>Ações Aprofundamento da revisão bibliográfica, envolvendo livros, artigos, dissertações e teses; Documentação bibliográfica; Produção de quadros síntese; Discussão em rodas de conversa do Amorcontur!; Seminário com a orientadora;</p> <hr/> <p>Aproximações Levantamento de dados IBGE; Secretaria de Turismo do Município de Porto Alegre;</p> <p>Ações Pesquisa em sites correspondentes para identificar a rede hospitalar da cidade;</p> <hr/> <p>Aproximações Identificar nos relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes quanto a identificação dos sinalizadores.</p> <p>Ações Identificar nos relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes os sinalizadores.</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na tese, 2019.

Figura 2: FLUXOGRAMA TESE



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

CAPITULO III

VIAJAR

“...é NAVEGAR no imaginário,
é BUSCAR o sonho,
é ALIVIAR a alma.”

Rinaldo Pedro

A verdadeira viagem da descoberta
consiste não em buscar novas paisagens,
mas em ter olhos novos.

Marcel Proust

“Ser turista é fácil; difícil é a atividade preparatória dos que pretendem
capacitar-se para exercer as tarefas que garantem um turismo
de melhor nível para turistas de todos os níveis.”

Andrade, J. V.

3 SETOR TURISMO

Para efeito desta tese, considera-se Turismo como base na perspectiva complexa sistêmica. A dimensão complexa é trabalhada através de autores como, Moesch (2004), Baptista (2005) e Baptista (2014), Beni; Moesch (2017). O caráter sistêmico do turismo já foi ressaltado por vários autores. Ao percorrer a bibliografia encontra-se uma trama conceitual, que já tem história e é transdisciplinar. Destaca-se aqui, a justificativa de Mario Beni (1998, p. 40) diz que: '[...] o fato de o Turismo encontrar-se ligado a quase todos os setores da atividade social humana é a principal causa da grande variedade de conceitos, todos válidos enquanto se circunscrevem aos campos em que é estudado'.

Entende-se que a gama de conceitos de Turismo reforça a complexidade do sistema de turismo, no que diz respeito a sua conceituação.

O que está em jogo aqui é a compreensão de que existe uma teia-trama de elementos conectados (BAPTISTA, 2014). Neste contexto, Cunha (2001, p. 110) comenta que: '[...] o conhecimento do Turismo, é um conjunto de relações, é uma teia complexa de dependências e conexões'. Ainda o mesmo autor diz ser necessário uma '[...] abordagem integrada desta atividade, ou seja, de todas as suas competências e relações, através de uma visão sistêmica'. Assim sendo, convém lembrar que o Turismo é um sistema aberto, pois é influenciado por variáveis externas.

Em termos históricos, o conceito de turismo elaborado em 1942, pelos professores Walter Hunziker e Kurt Krapf, (apud CUNHA 2001, p. 29). Segundo eles o turismo é 'o conjunto das relações e fenômenos originados pela deslocação e permanência de pessoas fora do seu local habitual de residência, desde que tais deslocações e permanências não sejam utilizadas para o exercício de uma atividade lucrativa principal'. Já naquela data os autores consideravam o turismo como um fenômeno, o que demonstra o reconhecimento da sua relevância.

É interessante o resgate conceitual histórico realizado por Moesch (2004), acerca do Turismo. Ela destaca a conceituação de *Fuster*: 'o turismo é um conjunto de fenômenos originados pelas viagens, em um mercado que forma e engrossa as correntes turísticas que se dirigem aos núcleos receptores, destacando os efeitos econômicos nestes núcleos'. Traz também *De La Torre* (1992) (apud MOESCH, 2004, p. 28) que considera 'o turismo um fenômeno social, que consiste no

deslocamento de indivíduos ou grupos que, fundamentalmente, fazem esse movimento por motivos de recreação, descanso, cultura ou saúde, gerando múltiplas inter-relações de importância social, econômica e cultural'. Ambos autores (DE LA TORRE, 1992; FUSTER, 2001) entendem o turismo como um fenômeno. Moesch (2004), por sua vez, afirma que devemos 'renovar o nosso olhar sobre o Turismo', sendo que a autora também parte do princípio de que o Turismo é um fenômeno.

Moesch (2004, p. 26) diz que: 'a definição de Turismo não é um ponto de partida, mas resultado de um processo interativo teórico'. Nesse sentido, propõe um novo pensar sobre o que é Turismo na atualidade, a partir das definições anteriormente apresentadas ou entendidas por outros autores e, até mesmo, pela Organização Mundial do Turismo (OMT). Evidencia, assim, um novo desafio.

Neste contexto, vale ressaltar que '[...] o turismo é bem mais que conceituações reducionistas'. O Turismo é processo humano, ultrapassa o entendimento como função de um sistema econômico. Turismo é um processo singular (BENI; MOESCH, 2017, p. 432), (GASTAL; MOESCH, 2004). Nesse sentido, Moesch (2002) complementa:

A sociologia compreensiva auxilia no desvelamento desse caminho epistemológico. Autores como Mafessoli, Lyotard, Baudrillard, Castells, Urry, Krippendorf e Molina contribuem, de forma tangencial ou direta, na compreensão da complexidade do turismo: um fenômeno marcadamente multissetorial em sua produção e interdisciplinar em sua teoria (MOESCH, 2002, p. 26).

Moesch (2002, p. 26) destaca Centeno (1992, p. 17-18, in: MOESCH, MARUTSCHKA MARTINI, 2002), que diz: 'O fenômeno do turismo existe, independentemente dos investigadores; portanto é um fato real e essa realidade só pode ser compreendida pela razão'. A autora comenta que, 'o Turismo é multidimensional em sua Produção e interdisciplinar em sua Teoria, pois o Turismo agrega várias áreas do conhecimento, as quais contribuem para seu desenvolvimento como ciência.

Como vem sendo salientado, o turismo é uma atividade complexa, abrangente e dinâmica, capaz de acompanhar ou lançar tendências no mercado, bem como é um fenômeno alinhado e constituído de uma trama ecossistêmica de manifestações, que refletem e geram outros fenômenos. Assim, a retomada

conceitual, em seu desenvolvimento turístico é interessante, como forma de perceber o alinhamento com outros processos socioeconômicos–políticos–culturais. Neste sentido, procura-se, aqui, apresentar algumas tramas teórico-conceituais, que acompanham esta atividade, a partir de uma sistematização.

Estão relacionados alguns conceitos de autores do século XIX, XX e XXI, bem como da Organização Mundial do Turismo.

Lonati, secretário-Geral da OMT (1986) diz que o fenômeno do turismo transformou-se em ‘um direito do homem moderno’, passando de um ‘*status*’ de objeto percebido a objeto de conhecimento (MOESCH, 2004, p. 9). Também por isso parece interessante resgatar e refletir sobre as diferentes perspectivas conceituais.

O quadro 5 abaixo apresenta, de certa maneira, a transformação do conceito de turismo, ao longo do tempo. A partir da revisão bibliográfica, buscou-se sistematizar o conceito em sua transformação. No quadro, estão alinhados ano e autores, em paralelo com seu conceito, identificados com a fonte consultada.

Não se tem a pretensão do exaurimento do processo de desenvolvimento conceitual, apenas de compartilhar o resgate realizado, que foi importante, para ajudar a pensar o Turismo e suas mutações, bem como refletir sobre as aberturas possíveis, no sentido de considerar o Turismo no cotidiano dos destinos, como é o caso de reflexão desta tese.

Quadro 5 - Evolução Histórica do Conceito do Turismo (continua)

Ano / Autor	Conceito
1800 - 1811 – Publicação do Dicionário inglês: <i>The Shorter Oxford English Dictionary</i> ¹³	<p>“Turismo: a teoria e a prática de viajar, por prazer”</p> <p>“Turista: pessoa que faz uma ou mais excursões, especialmente alguém que faz isso por recreação. Alguém que viaja por prazer ou cultura, visitando vários lugares por seus objetivos de interesse, paisagem, etc.” (FUSTER, 1967, p. 21).</p>
1905 - GUYER	<p><i>Turismo en el sentido moderno de la palabra, és un fenómeno de los tiempos actuales, basado en la creciente necesidad de repercusión y cambio de ambiente, el conocimiento y la apreciación de la belle aescénica el goce del contacto con la naturaleza y és, en particular, producto de la creciente fusión de las naciones de la sociedad humana, como resultado del desenvolvimiento del comercio, la industria, y los mercados y el perfeccionamiento de los medios de transporte</i> (FUSTER, 1991, p. 21).</p>

¹³ *The Shorter Oxford English Dictionary*: o primeiro resumo foi completado em 1879 quando Oxford University Press substituiu a Sociedade Filosófica no que era conhecido como “Um Novo Dicionário de Inglês” sobre princípios históricos. (SHORTER, 2019).

1910 – VON SCHULLERN	[...] a soma das operações, especialmente as de natureza econômica, diretamente relacionadas com a entrada, a permanência e o deslocamento de estrangeiros para dentro e para fora de um país, cidade ou região (IGNARRA, 2003, p. 12).
1911 – VON SCHULLERN	Turismo é o conceito que compreende todos os processos, especialmente os econômicos, que se manifestam na chegada, na permanência e na saída do turista de um determinado município, país ou estado (IGNARRA, 2003, p. 12).
1929 - GLÜCKSMANN	[...] uma superação do espaço por pessoas que afluem a um lugar onde não possuem lugar fixo de residência. (IGNARRA, 2003, p. 13)
1929 - SCHWINK	“Movimento de pessoas que abandonam temporariamente o lugar de residência permanente por qualquer motivo relacionado com o espírito, o corpo ou a profissão” (IGNARRA, 2003, p. 14).
1930 - BORMANN	Conjunto de viagens cujo objeto é o prazer, motivos comerciais ou profissionais ou outros análogos, e durante os quais a ausência da residência habitual é temporária. Não são turismo as viagens realizadas para deslocar-se ao lugar de trabalho (IGNARRA, 2003, p. 14).
1930 - STRADNER	Trafego de visitantes de luxo, aqueles que de modo próprio se detêm em um lugar fora de seu lugar fixo de residência e com sua presença nesse país não visam nenhum propósito econômico, somente buscam a satisfação de uma necessidade de luxo (IGNARRA, 2003, p. 14)
1930 - ROSCHER	Turismo é um consumo de luxo (IGNARRA, 2003, p. 14).
1930 - MORGENROTH	Tráfego de pessoas que se afastam temporariamente de seu lugar fixo de residência para deter-se em outro local com o objetivo de satisfazer suas necessidades vitais e de cultura ou para realizar desejos de diversas índoles, unicamente como consumidores de bens econômicos e culturais (BARRETTO, 1995, p. 10).
1933 – BENSCHIEDT	O conjunto de relações pacíficas entre viajantes que se detêm em um lugar, as pessoas que ali não têm seu domicílio e os habitantes dessa região (IGNARRA, 2003, p. 14).
1935 – GLÜCHSMANN	[...] a soma das relações existentes entre pessoas que se encontram passageiramente em um lugar de estadia e os habitantes desse lugar (BARRETTO, 1995, p. 9).
1937 – LESCZYCK	O movimento turístico é aquele em que participam os que durante certo tempo residem em certo lugar, como estrangeiros ou forasteiros, e sem caráter lucrativo, oficial (de serviço) ou militar (IGNARRA, 2003, p.15).
1937 – LIGA DAS NAÇÕES	[...] considerava como turismo a viagem de toda pessoa durante 24 horas ou mais por qualquer país que não aquele de sua residência habitual (BARRETTO, 1995, p. 12).
1939 - GLÜCKSMANN	Quem interpreta o turismo como um problema de transporte, confunde com o tráfego de turistas. O turismo começa ali onde o tráfego termina, no porto do turismo, no lugar de hospedagem [...]. O tráfego de viajantes conduz ao turismo. No entanto, não é o turismo propriamente dito, nem sequer em parte (IGNARRA, 2003, p. 14).
1942 - TROISI	Conjunto de traslado temporário de pessoas, originados por necessidades de repouso, de cura, espirituais ou intelectuais (BARRETTO, 1995, p.11).
1942 – HUNZIKER; KRAPF	Turismo é o conjunto de relações e fenômenos produzidos pelo deslocamento e permanência de pessoas fora do seu local de domicílio, desde que esses deslocamentos e

(continuação)

	permanência não estejam motivados por uma atividade lucrativa (IGNARRA, 2003, p. 14). ¹⁴
1945 - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU	A ONU em 1945 adotou esta definição anterior, acrescentando-lhe uma duração máxima de estadia de seis meses que por propostas de outras organizações, estendeu para um prazo máximo de permanência de um ano (BARRETTO, 1995, p. 12).
1973 - FUSTER	“Turismo é, de um lado, conjunto de turistas; de outro, os fenômenos e as relações que esta massa produz em conseqüência de suas viagens. Turismo é todo o equipamento receptivo de hotéis, agências de viagens, transportes, espetáculos, guias-intérpretes que o núcleo deve habilitar para atender às correntes [...]. Turismo é o conjunto das organizações privadas ou públicas que surgem para fomentar a infra-estrutura e a expansão do núcleo, as campanhas de propaganda [...]. Também são os efeitos negativos ou positivos que se produzem nas populações receptoras” (BARRETTO, 1995, p. 11 – 12).
1974 – LUNDBERG	O turismo é a atividade de transporte, cuidado, alimentação e entretenimento do turista; tem um grande componente econômico, mas suas implicações sociais são bem mais profundas. Estimula o interesse no passado, na arquitetura e na arte [...] (BARRETTO, 1995, p. 12).
1974 – BURKART; MEDLIK	O turismo é uma amalgama de fenômenos e relações, fenômenos estes que surgem por causa do movimento de pessoas e sua permanência em vários destinos (BARRETTO, 1995, p. 12).
1974 – OMT	Turismo é o deslocamento para fora do local de residência por período superior a 24 horas e inferior a 60 dias motivado por razões não-econômicas (IGNARRA, 2003, p. 11).
1976 – ARRILLAGA	O turismo é o conjunto de deslocamentos, voluntários e temporais determinados por causa alheias ao lucro; conjunto de bens, serviços e organização que determinam e tornam possíveis estes deslocamentos e as relações e fatos que entre aqueles e os viajantes têm lugar (BARRETTO, 1995, p. 12).
1982 - MATHIESON; WALL	[...] o movimento temporário de pessoas para locais de destinos externos a seus lugares de trabalho e moradia, as atividades exercidas durante a permanência desses viajantes nos locais de destino, incluindo os negócios realizados e as facilidades, os equipamentos e os serviços criados, decorrentes das necessidades dos viajantes (IGNARRA, 2003, p.13).
1983 - McINTOSH	Turismo pode ser definido como a ciência, a arte e a atividade de atrair e transportar visitantes, alojá-los e cortesmente satisfazer suas necessidades e desejos (IGNARRA, 2003, p. 12).
1992 - OMT	Soma de relações e de serviços resultantes de um câmbio de residência temporário e voluntário motivado por razões alheias a negócios ou profissionais (BARRETTO, 1995, p. 12).
1992 – DE LA TORRE	O turismo é um fenômeno social, que consiste no deslocamento voluntário e temporário de indivíduos ou grupos de pessoas que, fundamentalmente por motivos de recreação, descanso, cultura ou saúde, saem de seu local de residência habitual para outro, no qual não exercem nenhuma atividade lucrativa nem remuneração, gerando múltiplas inter-relações de importância social, econômica e cultural (BARRETTO,

¹⁴ Esta conceituação foi adotada pela AIEST (Associação Internacional de Especialistas em Ciência do Turismo), na época.

	1995, p. 13)
1992 - ESCALONA	<i>Turismo es todo plan de desplazamiento de ida y vuelta cualquier que se ala motivacion, la distancia duración temporal</i> (IGNARRA, 2003, p. 14). (continuação)
1994 - OMT	[...] o turismo engloba as atividades das pessoas que viajam e permanecem em lugares fora de seu ambiente usual durante não mais do que um ano consecutivo, por prazer, negócios ou outros fins (IGNARRA, 2003, p. 11).
1994 - JAFARI	É o estudo do homem longe de seu local de residência, da indústria que satisfaz suas necessidades, e dos impactos que ambos, ele e a indústria, geram sobre os ambientes físico, econômico e sociocultural da área receptora (IGNARRA, 2003 p. 12).
1995 - BARRETTO	Conceito de Viagem: implica apenas no deslocamento; Conceito de Turismo: implica a existência de recursos, infraestrutura e superestrutura jurídico-administrativa. (BARRETTO. 1995, pp. 43-44)
1997 - TRIBE	O turismo pode ser entendido para envolver uma larga área de fenômenos (TRIBE, 1997).
2000 - ANDRADE	Turismo é o conjunto de serviços que tem por objetivo o planejamento, a promoção e a execução de viagens, e os serviços de recepção, hospedagem e atendimento aos indivíduos e aos grupos, fora de suas residências habituais (ANDRADE, 2000)
2000 - MOESCH	O Turismo é uma combinação complexa de inter-relacionamentos entre produção e serviços, em cuja composição integram-se uma prática social com base cultural, com herança histórica, a um meio ambiente diverso, cartografia natural, relações sociais de hospitalidade, troca de informações interculturais. O somatório desta dinâmica sociocultural gera um fenômeno, recheado de objetividade/subjetividade, consumido por milhões de pessoas, como síntese: produto turístico (MOESCH, 2000, p. 9).
2001 – CUNHA	[...] pode-se definir o turismo como a actividade ou as actividades económicas decorrentes das deslocações e permanências dos visitantes (CUNHA, 2001).
2001 – MOLINA; RODRIGUEZ	[...] o turismo atual deve ser considerado basicamente como produto da cultura, no sentido amplo deste termo. Por isso, as explicações de caráter econômico que são utilizadas para compreender a transcendência do turismo são, evidentemente, insuficientes, ainda que significativas, porque não contemplam e tampouco consideram a diversidade de dimensões do fenômeno (MOLINA; RODRIGUEZ, 2001, p. 9).
2002 – McINTOSH; GOELDNER; RITCHIER	[...] a soma dos fenômenos e relações que surgem da interação de turistas, empresas prestadoras de serviços, governos e comunidades receptoras no processo de atrair e alojar estes visitantes (IGNARRA, 2003, p. 13).
2003 - IGNARRA	[...] o deslocamento de pessoas de seu local de residência habitual por períodos determinados e não motivados por razões de exercício profissional constante (IGNARRA, 2003, p. 14).
2003 – MINISTÉRIO DO TURISMO	O Ministério de Turismo do Brasil utiliza como conceito de Turismo os da OMT e ONU, sendo estes citados acima.
2007 – GASTAL; MOESCH	As autoras trazem uma perspectiva a partir da qual pode-se pensar o Turismo cidadão. Referem “o Turismo como a possibilidade de mediação”, [...] primeiro, como importante contributo na construção da cidadania, segundo, avançando na cidadania, na figura do Turista Cidadão, apresentam o

	<p>seguinte conceito:</p> <p>O Turismo é um campo de práticas histórico-sociais que pressupõe o deslocamento dos sujeitos em tempos e espaços diferentes daqueles dos seus cotidianos. É um deslocamento coberto de subjetividade, que possibilita afastamentos concretos e simbólicos do cotidiano, implicand (conclusão) novas práticas e novos comportamentos diante da busca do prazer (GASTAL; MOESCH, 2007, p. 11).</p>
2013 - OMT	Turismo, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial do Turismo (OMT), é a atividade do viajante que visita uma localidade fora de seu entorno habitual, por período inferior a um ano, e com propósito principal diferente do exercício de atividade remunerada por entidades do local visitado (OMT, 2018).
2017 – BENI; MOESCH	[...] os desafios do mundo contemporâneo, urge desvelar as relações ecossistêmicas dos sistemas complexos, relações cujos produtos e efeitos são necessários a sua própria existência, em que se constitui o campo social – anfitrião e turista – do turismo dos sistemas complexos em que se constitui o turismo (BENI; MOESCH, 2017, p. 432).
2019 – BAPTISTA	Turismo – Trama Ecossistêmica Turística Processos complexos de desterritorialização desejante, envolvendo o acionamento e entrelaçamentos de diferentes ecossistemas. O sujeito que se desloca é também sujeito de transposições e transversalizações ecossistêmicas, que agencia a movimentação e conexão de mundos, de universos de significações, de referências, de produção e consumo. Desse modo, aciona uma teia de materialidades e imaterialidades, desde as potentes tramas econômico-político-sociais-culturais e de prestação de serviços, até os subjacentes fluxos de energias de partículas, de acionamento quântico, que atinge também os níveis de afetos. Com o turismo, tudo se movimenta e se transforma, ao mesmo tempo que o movimento de desterritorialização, em si, autopoietiza (reinventa), sujeitos e lugares, das dimensões ecossistêmicas envolvidas (BAPTISTA, 2019).

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos autores destacados, 2019.

Como se pode observar no quadro 5, '[...] os conceitos até agora registrados na literatura, dita sobre uma teoria do turismo, não avançam na derrubada das barreiras impostas pelas primeiras análises, datadas no início do século XX' (MOESCH, 2002, p. 25).

De certa forma houve uma tentativa de conceituar o turismo, em um resgate cronológico macro, considerando que cada autor, há seu tempo, protagonizou contribuições. Em termos teórico-epistemológicos sobre a temática, não há um consenso definido, pois, conforme se percebe, em sintonia com alguns autores (MOESCH, 2000; MORIN, 2002; BENI, 2017; BAPTISTA, 2019), trata-se de um fenômeno complexo. Nesse sentido, entende-se a crescente complexificação, inerente a um cenário em que novas possibilidades de turismo estão surgindo.

Verifica-se a variedade de tendências, como é o caso, por exemplo, das transformações decorrentes da tecnologia, um elemento que veio para auxiliar no mercado atual.

Assim, os conceitos apresentados no quadro 5, contribuíram para refletir sobre as novas conceituações do turismo, sua relação e embricamento nas discussões, tanto acadêmicas como mercadológicas.

Ao referir-se a conceituação de turismo como uma 'Revolução' e não uma 'Evolução', Beni e Moesch (2017) despertam uma nova discussão. Toda a conceituação envolvendo o turismo no quadro acima, hoje, vai além, provocando novas discussões acadêmicas e mercadológicas, no sentido de um entendimento do assunto num cenário tão conturbado e com tantas tecnologias que influenciam de forma prática e ao mesmo tempo forte. Então como se pode avaliar ou conceituar estes novos comportamentos, tanto do turista como do próprio turismo, da sociedade, da economia, da política e do virtual. Esta 'revolução' provoca uma reflexão, no sentido de que, atualmente, o envolvimento político, econômico, social e virtual, compõe um ecossistema complexo onde o ator principal, o turista, o humano, não tem recebido a devida importância ou atenção neste cenário, assim, como as destinações turísticas. A conceituação tão sonhada, que não será definitiva, justamente por estar sempre em revolução, nos permite viajar por trilhas ecossistêmicas tão necessárias para tentar um entendimento conceitual do turismo mais próximo do cenário atual.

Academicamente, o conceito de turismo tenta ser compreendido e elaborado epistemologicamente, através de discussões aprofundadas, pois, como já comentado, as discussões acadêmicas não chegaram a um consenso. Isso reflete de certa forma, nesse ecossistema complexo. Deve-se buscar sua evolução e revolução, entende-o, na contemporaneidade, com todos os desafios que lhe são atribuídos.

O turismo está pautado pela lógica do consumo, visa apenas lucros, o que, de certa maneira, influencia o cenário em que se pretende entender a complexidade desse ecossistema, para então construir um conceito neste cenário, sendo que futuramente poderemos entrar em uma nova discussão nesse sentido.

O turismo não é apenas uma manifestação econômica como acreditam alguns autores. Sendo o turismo uma atividade dinâmica e abrangente, deve-se levar em conta a interação dos setores desta atividade, bem como os fatores que

levam as pessoas a se motivarem a deslocar-se de seu local de origem, com a intenção de realizar o que caracteriza esse deslocamento em turismo.

A dimensão política propõe direcionamentos não econômicos, mas sim, como um substrato humano, relações humanas. A economia possibilita o desenvolvimento do destino turístico, tanto referente aos recursos obtidos através dos turistas como recursos financeiros governamentais para a manutenção e adequação do destino turístico, através de planejamento. Já na questão virtual, vem contribuir para com vários fatores tais como: divulgação de produtos turísticos, destinos, bem como no que se refere à agilidade para com as ações das agências de viagens, das companhias aéreas, das operadoras, informações entre outros fatores.

Rosa, Flores e Silva (2011, p. 21) dizem que o deslocamento é uma motivação para ir a lugares diferentes. Isso parece ser uma característica do 'ser humano', que, desde os 'tempos remotos', preocupa-se com a 'saúde, o bem-estar físico e sua qualidade de vida'. É necessário deslocar-se para atender os anseios de quem se desloca. Neste estudo, o usuário do SUS e seus acompanhantes são os protagonistas, ocupando o seu tempo livre com atividades que proporcionem conforto, alegria, diversão, cultura e, porque não dizer, uma recomposição física. O turismo é uma atividade social e dinâmica, possui inúmeras possibilidades para atender às expectativas dos sujeitos que viajam, no uso do tempo livre.

Os deslocamentos dos usuários do SUS, que vêm à capital para tratamento de saúde, e seus acompanhantes, os quais retornam no mesmo dia para suas cidades de origem, caracterizam este movimento, de vinda e volta, como os de 'turista de um dia'. Este deslocamento pode ser considerado como um incentivo para que estes sujeitos retornem a capital para visitá-la conhecendo assim seus atrativos turísticos, que no momento de sua vinda para tratamento não é possível fazê-lo. Este sentimento é retratado nos quadros onde foram coletados os dados referentes à intenção de retornar à Capital.

Em seu tempo livre, entre o tratamento, consulta e a espera para o retorno ao seu município de origem, estes sujeitos podem usufruir da cidade descobrir novos horizontes, além do hospital e o entorno (esta descrito na metodologia) deste. A própria história já nos apresenta que, ao longo do tempo, as invenções e os descobrimentos motivaram pessoas a deslocarem-se, promovendo, de alguma forma, o desenvolvimento de lugares, mercados, produtos etc. Assim, os usuários

do SUS e seus acompanhantes, poderão retornar com suas famílias e amigos para uma visita aos atrativos turísticos da cidade.

Apresenta-se, a seguir, um dos segmentos de turismo, do qual se pode dizer que acontece desde tempos distantes, mas, que atualmente, se transforma em uma nova tendência, o Turismo de Saúde. Neste estudo, é considerado em relação aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, tendo a cidade de Porto Alegre como cenário, envolvendo, o acolhimento desses sujeitos, que vêm a capital do Rio Grande do Sul, para realizar seu tratamento de saúde ou consulta na Rede Pública Hospitalar.

Inicialmente se faz necessário uma apresentação do panorama do turismo em relação à saúde, turismo de saúde no Brasil e em Porto Alegre, para que haja um melhor entendimento deste fenômeno.

3.1 TURISMO DE SAÚDE

A prática do Turismo de Saúde existe desde tempos remotos sendo, no início, totalmente voltada às águas termais ou medicinais e aos banhos de mar. As águas termais, ainda hoje, são buscadas, tanto para lazer quanto para tratamento de saúde ou, até mesmo, para relaxamento. Assim, algumas pessoas buscam 'recursos naturais e outros tratamentos e relaxamento tão necessários ao desgaste psicofísico ocasionado pela vida moderna' (BRASIL, 2018). Atualmente, no entanto, o turismo de saúde mudou seu foco, direcionando-se para a atividade médico-hospitalar (ALMEIDA; RIBEIRO, 2014). Tornou-se uma área em franco desenvolvimento, graças aos avanços tecnológicos da medicina e o desenvolvimento de nichos de excelência, em termos de infraestrutura de atendimentos médico e excelência de pesquisas e sistema de atendimento. Tudo isso também decorre de transformação e aprimoramentos na área do Turismo.

Godoi (2008) considera, em suas reflexões, o entendimento do turismo de saúde como sendo:

As viagens motivadas por problemas ligados à saúde são uma das mais antigas manifestações do turismo conhecidas. Viajar a procura de recursos para preservar a saúde, tratar doenças ou buscar a cura para males e enfermidades, sempre moveu uma grande quantidade de pessoas a procura dos mais diversos tratamentos onde quer que estes se encontrem. A história relata a procura de tratamentos para problemas de saúde por Reis,

Rainhas e Nobres que viajavam grandes distâncias com seus séquitos em busca de tratamento, ou ainda pessoas comuns que procuravam a cura para algum mal que sofriam. A Bíblia é uma referência em relatos de pessoas que saíam em busca de curas milagrosas andando grandes distâncias na procura de santos e profetas. Ainda outros sempre recorreram a ritual de pajelança, procurando por ervas, areias e águas medicinais desde os tempos mais remotos. Uma das principais formas que se desenvolveu com o turismo de saúde foi a procura por balneários, estando ligado ao tratamento hidroterápico ou pelas águas (GODOI, 2008, p. 21).

Com a evolução da tecnologia, na Medicina, contemporânea, os serviços oferecidos na área da Saúde ganham complexidade e sofisticação. Esse Turismo de Saúde, por sua vez, ganha uma visão mais ampla, na atualidade. Aqui estão entrelaçados: turista de saúde/visitante de um dia, seu acompanhante, a cidade de Porto Alegre, as instituições de saúde selecionadas para este estudo: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital Conceição; Hospital Santa Clara e transportes. Sua prática envolve uma cadeia complexa de serviços e relações de turistas de saúde/visitante de um dia e de seus acompanhantes, nos múltiplos deslocamentos de pessoas, envolvendo a manutenção, a preservação e a cura de doenças.

A seguir, apresenta-se a conceituação do Turismo de Saúde, na visão de alguns autores e organismos oficiais de turismo.

O Ministério do Turismo, no Brasil, adotou, desde 2006, a seguinte conceituação referente a Turismo de Saúde: 'Turismo de Saúde constitui-se das atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos, terapêuticos e estéticos' (BRASIL, 2017).

Já Andrade (2000, p. 76) diz ser o Turismo de Saúde: 'O conjunto de atividades turísticas que as pessoas exercem na procura de meios de manutenção ou aquisição de bom funcionamento e sanidade de seu físico e de seu psiquismo'.

Souza e Corrêa (2000, p. 146), por sua vez, entendem o Turismo de Saúde como segue:

Tipo de turismo praticado com o objetivo de melhorar a saúde (...). É o conjunto de atividades turísticas que as pessoas exercem na procura de meios de manutenção ou de aquisição do bom funcionamento da sanidade de seu físico e de seu psiquismo. Podendo ser transitório ou medicinal, o primeiro compõe-se de um turismo sem valor terapêutico preventivo ou curativo e o segundo o turista é acompanhado por um médico e segue um meticuloso cronograma (SOUZA; CORRÊA, 2000, p. 146).

Vale ressaltar que o conceito de saúde também evoluiu. Anteriormente, baseava-se na busca pela cura. Hoje tem ênfase na '[...] visão biopsicossocial do

ser humano, considerando o bem-estar, a condição dinâmica saúde-doença, levando o ser humano a contínua manutenção e promoção da saúde, prevenção e cura de doenças como ações inseparáveis' (BRASIL, 2017). Neste sentido, vale salientar, que a saúde está inserida em todas as áreas e trata-se de um direito universal, e o turismo tem sido considerado, como fenômeno social.

De acordo com aspectos históricos, contidos na cartilha sobre Turismo de Saúde: Orientações Básicas do Ministério do Turismo “[...] a realização de estudos científicos específicos pôde ser vista como marco na transformação conceitual vinculada ao termalismo, uma vez que propiciou a transição da era empírica para a clínica” (BRASIL, 2017).

O avanço da tecnologia e na Medicina ampliou a atuação do Turismo de Saúde e, nesse sentido, é pertinente uma nova concepção. Esse tipo de turismo, atualmente, não se restringe apenas às estâncias hidrominerais, *spas*, etc., como na Antiguidade. Atualmente, esta atividade vai além de uma simples viagem, envolvendo transporte, hospedagem, alimentação, e os serviços de saúde. No que diz respeito ao turismo de saúde internacional, os hospitais necessitam de uma prévia avaliação, para receberem acreditação e poderem atuar junto aos turistas de saúde estrangeiros, o que é avaliado pela *Joint Commission International*¹⁵ (JCI). Da mesma forma, também os profissionais que atuam neste segmento devem ter qualificação, seguindo as normas da JCI. Aqui se revela que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui acreditação¹⁶ pela JCI, apesar de ser um hospital universitário. Esta acreditação refere-se à estrutura do hospital, seus serviços, profissionais, etc.. A avaliação é feita por uma equipe que verifica algo em torno de 1.700 (mil e setecentos) itens, para só então conceder ou não a acreditação. A JCI é uma seguradora americana, que avalia hospitais, clínicas etc. na área da saúde, em vários países. Além da JCI, há também a Organização Nacional de Acreditação (ONA¹⁷), *National Integrated Accreditation for Healthcare*

¹⁵ *Joint Commission International*: “Organização não governamental, sua sede está localizada nos EUA, atua em mais de 50 países. Seu objetivo é criar uma cultura de segurança e qualidade no cuidado ao paciente”. (JCI, 2017).

¹⁶ Acreditação: é uma certificação de qualidade, como a ISO, por exemplo, mas exclusiva para instituições de saúde. Trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital, para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. É um programa de educação continuada. (HMDOCTORS, 2019).

¹⁷ Organização Nacional de Acreditação (ONA): Fundada em 1999 por entidades públicas e privadas do setor da saúde. Sua criação está ligada às mudanças que ocorreram após a Constituição de 1988, que definiu a saúde como um direito de todo cidadão. Desde sua criação, a ONA coordena o Sistema

Organizations (NIAHO¹⁸), *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS¹⁹), *Accreditation Canadá – Canadian Council for Health Services Accreditation* (CCHSA²⁰)

Cabe aqui esclarecer a diferença entre o termo Turismo de Saúde e o Turismo Médico. Para tanto, é necessário definir saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) define saúde como ‘[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades (1946)’.

A Organização Mundial do Turismo (OMT) não define especificamente o Turismo de Saúde, mas, diz ser, ‘Turismo o movimento de pessoas a lugar diverso do qual habite por tempo inferior a 360 dias, desde que esta não realize atividades econômicas’ (2001). Ainda ressalta que ‘[...] a pessoa que se desloca para realizar um tratamento de saúde deve ser tratada pela área médica como um paciente, mas para fins de planejamento e estruturação de destinos turísticos, essa deve ser considerada, sem prejuízo ao tratamento, um turista’ (BRASIL, 2017).

Godoi (2009, p. 14) esclarece: ‘[...] embora conhecido, na maior parte do mundo, como ‘Turismo Médico’, a expressão ‘Turismo de Saúde’, também é encontrada na literatura, dependendo do tema abordado. O autor ainda destaca que, no Brasil, a definição mais utilizada tem sido a de ‘Turismo de Saúde’.

Godoi (2009, p. 14), diz que a expressão ‘Turismo de Saúde’, ‘[...] é a mais adequada em alguns momentos por ser mais abrangente e relacionar-se também com outros tipos de tratamento que não exigem uma intervenção médica, como subentendido no Turismo Médico’. O autor ainda ressalta que as duas expressões estão corretas, destacando que o termo ‘saúde’ envolve atendimentos e tratamentos que vão além do ambiente hospitalar e o cuidado médico.

Brasileiro de Acreditação – SBA, que reúne organizações e serviços de saúde, entidades e instituições acreditadoras em prol da segurança do paciente e da melhoria do atendimento. (ONA, 2019)

¹⁸ National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO): é uma norma norte-americana específica para organizações de saúde, desenvolvida em um esforço para melhorar os resultados dos hospitais. (IAGSAUDE, 2019).

¹⁹ Health Information and Management Systems Society (HIMSS): É uma organização global sem fins lucrativos, baseada em causas focadas em melhorar a saúde por meio de informações e tecnologia. HIMSS lidera os esforços para otimizar os compromissos de saúde e os resultados de cuidados usando a tecnologia da informação. (HIMSS, 2019).

²⁰ Accreditation Canadá – Canadian Council for Health Services Accreditation (CCHSA): Acreditação do Canadá trabalha com fornecedores, formuladores de políticas e o público para melhorar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde e sociais para todos. (ACCREDITATION, 2019).

Já o Turismo Médico, segundo Godoi (2009, p. 14), '[...] subentende alguma intervenção médica ou ação que ocorra dentro do ambiente hospitalar ou assistido por algum médico'. O mesmo autor afirma que '[...] o turismo médico tem sido entendido como um conjunto de serviços de alto valor agregado, composto por viagens que visam alguma forma de tratamento médico ou de recuperação da saúde'.

Com relação a atividades complementares, mencionadas por Godoi (2009, p. 9), convém esclarecer quais são: alojamento (hotéis), transporte (externo e interno), alimentação (restaurantes, lancherias, etc.), entretenimento, agências de turismo especializadas em atendimento ao "Turismo de Saúde", hospitais acreditados, serviços especializados, bem como uma cidade que ofereça as condições mínimas para receber hóspedes. No caso deste estudo, o turista de saúde vem a ser, o usuário do SUS e seu acompanhante.

Nesta investigação, percebeu-se, durante a análise da literatura, que os diversos autores seguem, cada um no seu entendimento do assunto, uma terminologia diferenciada. Autores como Godoi (2009) e Aragonés (2016), por exemplo, utilizam em suas reflexões, a terminologia 'Turismo de Saúde'. Já Fernandes e Fernandes (2011), Denker e Bueno (2003), e Dias (2002) utilizam o termo 'Turismo Médico', para suas considerações sobre o tema. Andrade (2000) utiliza as seguintes terminologias: 'Turismo de Saúde', 'Turismo de Tratamento' ou 'Turismo Terápico'. Rosa e Silva (2011) utilizam apenas o termo 'Turismo de Saúde'.

Fernandes e Fernandes (2011) utilizam a denominação 'Turismo Médico' em suas reflexões, mas também destacam que existem outros termos, utilizados para este segmento, tais como 'Saúde Global', 'Saúde de Viagens', 'Medicina em Viagens', 'Tratamento Médico no Exterior'. Ressaltam, também, que o termo mais utilizado é 'Turismo Médico', que possui um '[...] consenso internacional e também é o utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)'.

Diante dessa análise, optou-se por utilizar, nesta pesquisa, a terminologia 'Turismo de Saúde', pois é mais abrangente e envolve não somente a questão Saúde, mas também outros serviços, tais como: transportes, hospedagem, alimentação. De igual forma, a expressão refere-se à pessoa que vem em busca de tratamento ou consulta, e a seus acompanhantes, que, segundo entendimento nesta tese, pode ser chamada de 'Turista de Saúde'.

Importante ressaltar, sobre o Turismo de Saúde, as considerações de Godoi (2008, p. 23-24), que diz:

O turismo de saúde como ficou conhecido, apresenta características que o diferencia das demais formas de turismo, dentre elas está à falta de sazonalidade. A procura por serviços médico-hospitalares ocorre durante o ano todo, não importando o clima [...]

Isso se reflete no estudo ora em desenvolvimento, em relação à dificuldade de literatura específica, para o assunto aqui estudado, bem como, há uma literatura reduzida, em doenças contraídas ou transmitidas durante as viagens há um extenso número de artigos, que pode ser constatado ao longo da pesquisa em banco de dados internacionais e literatura nacional.

Na perspectiva desta tese, associada ao pensamento de Baptista (2019) e outros autores, já mencionados, considera-se turismo de saúde como o resultado de processos complexos de desterritorializações, envolvendo o entrelaçamento de diferentes ecossistemas, com deslocamentos provocados por alguns motivos relacionados à saúde. Conforme foi salientado no conceito apresentado, o sujeito do Turismo de Saúde também é sujeito de transposições e transversalizações ecossistêmicas, movimentando consigo mundos de significações. 'Desse modo, aciona uma teia de materialidades e imaterialidades, desde as potentes tramas econômica-política-sociais-culturais e de prestação de serviços, até os subjacentes fluxos de energias das partículas de acionamento quântico, que atingem também os níveis de afetos' (BAPTISTA, 2019).

3.2 TURISTA, EXCURSIONISTA, TURISTA DE SAÚDE, VISITANTE OU EXCURSIONISTA DE UM DIA

Beni, (1998, p. 37), apresenta seu entendimento a respeito de turista, definindo-o como segue:

Turistas: São viajantes temporários que permaneçam pelo menos 24 horas no país visitando, cuja finalidade de viagem pode ser classificada sob um dos seguintes tópicos: Lazer (recreação, férias, SAÚDE, religião e esportes); Negócios; Família; Missões e Conferências (BENI, 1998, p. 37, grifo nosso).

O mesmo autor, também, descreve outro tipo de turista, neste caso os Excursionistas: “são visitantes temporários que permaneçam menos de 24 horas no país visitado, isto inclui, viajantes de cruzeiros marítimos” (BENI, 1998, p. 37).

Uma visão diferenciada é a de Ignarra (2003, p. 14): Viajantes: ‘são consumidores de serviços turísticos, qualquer que sejam suas motivações’. O mesmo autor, ainda ressalta que conforme orientação da OMT, estes consumidores podem receber a seguinte classificação: “Turistas: na concepção tradicional, é aquele que viaja com objetivo de recreação” (IGNARRA, 2003, p. 14-15).

Em 1954, a ONU (apud IGNARRA, 2003, p. 15) apresenta sua conceituação em relação ao turista:

Toda pessoa, sem distinção de raça, sexo, língua e religião, que ingresse no território de uma localidade diversa daquela em que tem residência habitual e nele permaneça pelo prazo mínimo de 24 horas e máximo de seis meses, no transcorrer de um período de 12 meses, com finalidade de turismo, recreio, esporte, SAÚDE, motivos familiares, estudos, peregrinações religiosas ou negócios, mas sem propósito de imigração.

O mesmo autor comenta que ‘[...] quando um visitante não pernoita em uma localidade turística, ele é tido como excursionista ou turista de um dia’. Ainda destaca que participantes de cruzeiros são considerados tanto como turistas, como excursionistas ou turistas de um dia (IGNARRA, 2003, p. 15).

No percurso do resgate da construção teórico-conceitual, encontramos as aproximações conceituais do turista dia que associa a transformação do conceito de turismo à discussão no grupo de pesquisa Amorcomtur! sobre quem é o sujeito do Turismo.

Passa-se, assim, de conceituações basilares que se referem aos turistas, nas suas diversas definições, para chegar ao sujeito-trama do turismo, considerado aqui em alinhamento à perspectiva do Grupo de Estudos Amorcomtur! complexa e ecossistêmica.

Neste sentido, pode-se considerar o usuário do SUS e seus acompanhantes como excursionistas, viajantes de um dia e turistas de saúde, pois esses sujeitos deslocam-se de sua residência habitual, para o município de Porto Alegre e realizarem seus tratamentos e consultas. Saem de seus municípios de origem, em transporte disponibilizado pela prefeitura de cada município, viajam durante horas,

para realizarem seus tratamentos ou consultas e retornam para seu lugar de origem, no mesmo dia. Seus gastos são mínimos, ou nenhum, no caso dos usuários do SUS e seus acompanhantes. Após a realização de seu tratamento ou consulta, ficam ociosos, apenas aguardando o transporte, para retornarem a seus municípios de origem. Esse tempo, no entanto, é suficiente para algumas percepções sobre Porto Alegre e, às vezes, até mesmo para usufruir de algumas ofertas de serviços, especialmente nas proximidades dos hospitais. Trata-se de um tempo de vislumbre do destino turístico, que, muitas vezes, funciona como um ‘aperitivo’ do sentido de potencial acionado do desejo de conhecer mais.

Godoi (2009, p. 18), por exemplo, comenta: ‘[...] uma característica cada vez maior tem sido a inclusão de atividades turísticas e de lazer como complemento ao tratamento de saúde’. Isso vem corroborar com a questão da saúde, do usuário do SUS e de seus acompanhantes, e do ócio vivido, ao ficarem esperando o horário do tratamento e, posteriormente, aguardarem o retorno para suas residências habituais. Assim, sendo, pode-se dizer que há uma oportunidade, no sentido de proporcionar atividades e oferecer serviços, que possam valorizar o tempo do turista e o próprio destino turístico. Dessa forma, é possível planejar, para que esses usuários do SUS e seus acompanhantes tenham a possibilidade de conhecer a cidade que os recebe para tratamento de saúde. Cabe aos governantes e ao órgão responsável pelo turismo do município, preparar a cidade, para que seja hospitaleira e acolhedora, já que esses sujeitos poderiam ter uma visão melhor da cidade para onde se deslocaram, bem como correspondem a um segmento de mercado, a ser pensado pela gestão local do Turismo.

Esses sujeitos em desterritorialização se mostram, assim, como sujeitos de uma trama ecossistêmica em deslocamento, com potencial de se constituírem, mais que turista dia, como sujeitos de comunicação do potencial turístico do destino, de tal forma a serem difusores e aglutinadores de movimentações desejantes, que extrapolem o próprio modo de viagem realizada. Isto quer dizer que, dependendo de como foram recebidos, podem querer voltar e trazer outros sujeitos.

3.3 TURISMO E CIDADANIA

Aqui se apresenta o binômio turismo e cidadania, que se alinha a esta trama teórico-conceitual e contribui, para o desenvolvimento dessa pesquisa. Assim, inicia-se com o sentido de entender a origem da palavra “Cidadania”.

No Dicionário Epistemológico (2018), a origem da palavra cidadania tem a seguinte descrição:

Do latim *civitas*, significa “conjunto de direitos atribuídos ao cidadão” ou “cidade”. Originalmente, o termo “cidadania” foi utilizado na Roma Antiga para designar a situação política de uma pessoa e os direitos que possuía ou que podia exercer. Nesse aspecto, a cidadania, conforme diz Dalari: “(...) expressa um conjunto de direitos que dá a pessoa uma possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo”. O termo latino *civitas*, por sua vez, teria evoluído a partir da palavra *civis*, nome dado para todos os homens que moravam nas cidades. A partir desta mesma raiz etimológica, surgiram várias outras palavras comuns na língua portuguesa contemporânea, como civil, civilização, civismo, etc. Vale destacar que o conceito de “cidadania” praticada na Roma Antiga era bastante diferente da definição atual deste termo. Atualmente, qualquer ser humano pode ser considerado cidadão do país em que nasceu, porém, para os antigos romanos, apenas proprietários de terra, e indivíduos que não se encontravam em situação de submissão a terceiros poderiam ser considerados cidadãos e praticar a cidadania. (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO, 2018)

Para Baptista (2005), em suas reflexões diz que:

[...] a dimensão ética ligada à responsabilidade de existirmos em sociedade, num tempo assustadoramente complexo e frágil, como este em que nos coube viver, importa conseguir promover práticas de cidadania assentadas no valor da hospitalidade, ou seja, no respeito do outro como outro.” (BAPTISTA, 2005, p. 12).

Cidadania e Turismo podem ser associados a partir da compreensão de que o “objeto é o deslocamento”, e as “pessoas em deslocamento”, os chamados “turistas”, os quais saem de sua rotina no seu local de origem, para vivenciar uma experiência nova. (GASTAL; MOESCH, 2007, p. 37). Este turista que se desloca tem um novo perfil, interesses e curiosidades, no que se referem as suas práticas como um viajante. Veem o turismo como uma possibilidade de ampliar seus horizontes. Os turistas são importantes para a construção da cidadania, e, indo além na cidadania, na figura do “turista cidadão”. Gastal e Moesch (2007, p. 38-39) cita Teixeira Coelho (1997), quando este diz que fazem parte desse processo as

políticas públicas que irão consolidar as ações investidas para atender à população, para que estes alcancem uma melhor qualidade de vida, não somente para ‘grupos hegemônicos’ e também, e principalmente, para os “excluídos por razões econômicas, sociais e culturais, etárias ou de gênero”.

O conceito de políticas públicas se constrói, historicamente, como o conjunto de ações que objetivem construir controle social sobre os bens, serviços e obras públicas, de modo que estes sejam desfrutados de maneira efetiva por toda a sociedade. Assim, as políticas públicas se caracterizam pela democratização do usufruto dos bens-democratização e distribuição desses bens – democratização da gestão (GASTAL; MOESCH, 2007, p. 40).

Através das Políticas Públicas de Turismo, pode-se realizar um trabalho de sensibilização, junto às comunidades e às autoridades locais, ressaltando o fato de que ‘o Turismo não é apenas uma atividade econômica’. Gastal e Moesch (2007) comentam que o deslocamento dos turistas fora de suas rotinas é uma ‘necessidade humana’, confirmando que isso é um direito de todos, conforme consta no ‘artigo 24²¹ da Carta dos Direitos Humanos’, onde o Brasil também é signatário. A essas políticas públicas, as autoras dizem que podem ser acrescentadas as “práticas turísticas”, que “são uma complementação do ser humano”, citando Teixeira Coelho (1997).

Nesse sentido, as autoras, ainda sugerem “uma prática comunicacional entre o Estado e seus cidadãos, a fim de alcançar essa sensibilização para essa afirmação de direitos, de direitos à cidadania, ao prazer, ao lazer e ao tempo livre” (GASTAL; MOESCH, 2007, p. 43-44).

Essas reflexões vêm confirmar que Turismo e Cidadania se complementam, através das políticas públicas, selando um compromisso junto ao turista/cidadão, bem como as autoridades do poder público e entidades privadas.

3.4 TURISMO DE SAÚDE NO BRASIL

O início da preocupação com a saúde no Brasil, segundo, alguns autores, no período da colonização e império do Brasil, não existiam políticas públicas voltadas

²¹ Art. 24 Carta dos Direitos Humanos - Toda pessoa tem direito a descanso e lazer, inclusive com limitação razoável de horário de trabalho e férias periódicas remuneradas.(NAÇÕES UNIDAS, 2018).

para a saúde. No início da colonização, muitos indígenas morreram em virtude das doenças do homem branco, aquelas trazidas pelos europeus e para as quais a população indígena não tinha resistência (JUSBRASIL, 2019). Naquela época, o acesso à saúde era determinado pela classe social do sujeito. Os nobres tinham fácil acesso aos médicos, sendo que os pobres, escravos e indígenas não recebiam nenhum tipo de atenção médica. Essa parte da população dependia, exclusivamente, da filantropia, caridade e crenças (JUSBRASIL, 2019).

Assim, uma das maneiras de conseguir atendimento médico era através de centros médicos ligados a instituições religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia. Esses espaços eram mantidos por doações da comunidade e por muito tempo representaram a única opção para as pessoas sem condições financeiras (JUSBRASIL, 2019). Mesmo com o passar dos anos, permanece, ainda, atendendo à população a Santa Casa de Misericórdia, mas com uma nova forma de atendimento, com possibilidade de um maior e melhor atendimento. As Santas Casas de Misericórdia, atualmente, não estão mais sob a administração de religiosos, e sim de profissionais habilitados para tanto.

O Brasil possibilita muitas formas de turismo e uma delas é o Turismo de Saúde. Com uma orla privilegiada, oferece vários tipos de tratamentos, tais como: águas termais, hidrominerais, talassoterapia, etc. Possui, também, hospitais de qualidade, com tecnologia de ponta e profissionais especializados. Em relação às termas hidrominerais, o país também é rico. Cabe salientar que, já em 1813, foi descoberta a primeira estância de águas termais, em Santo Amaro da Imperatriz, no Estado de Santa Catarina, a qual está em funcionamento até hoje. No Rio Grande do Sul, por exemplo, há várias fontes de águas termais. A que tem maior destaque é a fonte de água termal na cidade de Irai²². A mesma é considerada a segunda melhor água termal do mundo, por suas propriedades curativas, após análise de técnicos franceses, o que atrai muitos visitantes em busca de tratamentos, não somente os brasileiros, mas também muitos estrangeiros. Há

²² Irai: município distante de Porto Alegre 458 km. É conhecida como “cidade saúde” devido às fontes de águas minerais. Essas águas devido a sua composição são indicadas no tratamento de doenças de pele, fígado, rins, sistema nervoso, reumatismo, entre outros. O Balneário Oswaldo Cruz, foi inaugurado em 20/09/1935. A água mineral do Balneário jorra de uma fonte rochosa com vazão de 3,8 litros por segundo cuja temperatura é de 36,5° C. Há muitos anos é reconhecida mundialmente por ter recebido medalha de ouro em 1930, em Sevilha na Espanha, por ocasião de uma exposição Ibero-Americana. Hoje é a segunda melhor do mundo e a melhor do Brasil em propriedades terapêuticas medicinais e rejuvenescedoras (IRAI, 2017).

também outros locais no Rio Grande do Sul que possuem água termal, como os municípios de Marcelino Ramos, Machadinho e Nova Prata, sendo estes utilizados mais para lazer.

O Turismo de Saúde '[...] tem início no Brasil com a chegada da família real portuguesa à cidade do Rio de Janeiro em 1808'. Para fugir do calor, a corte escolheu a cidade serrana de Petrópolis, para usufruir do clima mais agradável. 'Petrópolis transformou-se na primeira estância climática do país' (HISTÓRIA MAIS, 2016). Com o avanço da tecnologia nos transportes, atualmente, o navio do passado, deu lugar ao avião, e o Brasil procura seu espaço como destino do turismo de saúde (ALMEIDA; RIBEIRO, 2016).

De acordo com Ministério do Turismo (BRASIL, 2017, p. 13), '[...] a partir do final do século XVIII, ocorreu às primeiras descobertas de águas de fontes naturais cujo gosto e, às vezes, odor as diferenciava das águas comuns'. As localidades que possuíam este tipo de água passaram a ser procuradas, pois:

Proporcionavam bem-estar e tratamentos para a tentativa de cura de diversas doenças. Estes recursos hidrominerais brotavam do solo em diversas partes do país, algumas com temperaturas elevadas, onde constavam minerais e características radioativas propícias para tanto prevenir quanto para amenizar os sintomas de alguns males. Isto se tornou um negócio lucrativo para os donos das terras que possuíam essas fontes hidrominerais (BRASIL, 2017, p. 13).

Já o século XIX proporcionou o desenvolvimento das terapias com as águas ou hidroterapias, o chamado termalismo. No Brasil, as estâncias hidrominerais progrediram aceleradamente, por dois aspectos principais: o surgimento das ferrovias, que facilitavam o acesso às estâncias e o interesse da ciência em comprovar as qualidades curativas das águas. Os estudos científicos específicos foram um marco, na transformação conceitual vinculada ao termalismo, propiciando a transição da era empírica para a clínica.

Hoje pacientes de várias partes do mundo procuram o Brasil, para tratamentos de saúde das mais diversas especialidades. Pinheiro, Kogo & Wada (2010) afirmam que: "O Turismo de Saúde tem se destacado em razão dos custos altos em seu país de origem sendo que no Brasil estes custos podem chegar a ser 70% menores em relação aos Estados Unidos, por exemplo." (ALMEIDA; RIBEIRO, 2016).

O Turismo de Saúde, atualmente, está focado na atividade médico hospitalar, diferenciando-se das atividades antigas que focavam as águas, banhos termais, água doce e do mar. (ALMEIDA; RIBEIRO, 2016).

Atualmente, o Turismo de Saúde é uma atividade com grandes desafios. Corresponde a uma trilha, que revela redes de relações entre as organizações das duas áreas, Turismo e Saúde, envolvendo pacientes, hospitais e serviços. Este entrelaçamento necessita de um desenvolvimento em excelência de relações, nos diferentes municípios do estado do RS e de diferentes regiões do país, por exemplo, para que a acolhida do usuário do SUS e seus acompanhantes seja satisfatória, e eles retornem à Capital do Estado, para visitá-la, assim como sejam difusores de um potencial turístico e de hospitalidade percebido.

3.5 TURISMO DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE

Em relação ao Turismo de Saúde, Porto Alegre dispõe de um número expressivo de instituições de saúde. Hospitais privados, públicos, um instituto, dois hospitais militares, sendo um do Exército e um da Brigada Militar (IBGE, 2017), dois complexos hospitalares. São eles: Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que abriga sete hospitais, e o Grupo Hospitalar Conceição, que é composto por quatro hospitais. É uma das capitais do país que oferece instituições de saúde de excelência, e profissionais qualificados. Ressalta-se que apenas três hospitais de Porto Alegre fazem parte do *cluster*²³ de saúde da cidade. São eles: Hospital Moinhos de Vento, Mãe de Deus e São Lucas, este último pertencente à Pontifícia Universidade Católica do RS (PUCRS), (PAHC, 2017).

Em 2010, foi criado o Porto Alegre *Health Care*, como uma instituição público-privada, em nível municipal, que agrega as principais instituições de saúde da cidade. Segundo o site da instituição, seu objetivo é 'oferecer o que há de melhor em tratamentos e cirurgias' (SAÚDE BUSINESS, 2017).

²³ **Cluster:** é uma palavra inglesa que significa junção, união, aglomeramento, assembleia, congregação, cooperação, e que, em português, local. significa, resumidamente, organização de um arranjo produtivo. O estudo de *cluster* passou a ser difundido a partir da década de 1990, por empresários e estudiosos interessados em compreender as relações que se estabeleciam entre as empresas. (LOHMANN; PANOSSO NETTO, 2012, p. 190)

O Porto Alegre *Health Care* tem apoio da Federação das Associações Comerciais e Serviços do Rio Grande do Sul (FEDERASUL), tendo recebido respaldo, no seu surgimento, do órgão que existia oficialmente, a Secretaria Municipal de Turismo (PAHC, 2017). Além dos hospitais que fazem parte desta organização, ela também envolve instituições de classe, médicos, hotéis e uma grande rede de fornecedores de serviços de saúde, bem-estar e hospitalidade (PAHC, 2017). Dialoga, também, com a Associação Brasileira de Turismo e Saúde²⁴ (ABRATUS, 2017), instituição em nível federal, que tem como objetivo revelar destinos dentro do Brasil, referentes ao turismo de saúde (ABRATUS, 2017). Estas duas instituições, uma em nível municipal e outra em nível federal, trabalham a questão do turismo de saúde, em relação aos turistas de saúde estrangeiros. Ainda não abrangem o nicho de mercado que aqui se estuda para esta tese, os usuários do SUS e seus acompanhantes, um nicho que, pelo que se percebe, futuramente, poderá trazer bons resultados, em termos de turismo para a capital.

O turismo de saúde vem recebendo atenção especial das autoridades governamentais, profissionais do turismo e da saúde (GODOI, 2009, p. 9). Porto Alegre oferece instituições de saúde de excelência, tanto privadas como públicas. A cidade também oferece uma infraestrutura de transporte urbano, hospedagem de várias categorias, alimentação, etc., que facilita o deslocamento dos turistas de saúde, que vêm à cidade para tratamento (PAHC, 2017). Em termos de acesso, a cidade, para os que vêm de outros estados, há uma rodoviária, localizada próxima ao centro histórico da cidade, e o Aeroporto Internacional Salgado Filho, também com diversos recursos de transporte a ele associados.

Como atração turística, a cidade dispõe de ônibus turístico que proporciona ao visitante um panorama da cidade, tais como: sua história, o Guaíba, o Centro Histórico, a Região Sul da cidade, Museus, Teatros, Casa de Cultura, Eventos,

²⁴ Fundada em 2011, a ABRATUS tem como objetivo alavancar ainda mais o turismo de saúde no Brasil por meio da gestão de um novo corpo diretório. A organização social trabalha para integrar e certificar mercados e serviços, desenvolvendo e promovendo o Brasil para pacientes de todo o mundo como o melhor destino turístico de saúde. Para que empresas relacionadas diretamente ou indiretamente com o turismo de saúde se associem e tornem-se parceiras, é necessário acessar o formulário no site da associação (www.abratus.org.br) ou enviar um e-mail para join@abratus.org e, assim, participar do processo de certificação e usufruírem de conteúdos, estratégias e lucratividades com todo o apoio da associação (ABRATUS, 2019).

dentre outros atrativos (SMTUR, 2017). Informações detalhadas sobre a cidade e seus atrativos estão descritos no capítulo V, Cenário de Estudo.

A pesquisa também tem se direcionado para a observação dos diversos aspectos que compõem a excelência dos serviços oferecidos, no que diz respeito ao turismo para o turista usuário do SUS e seus acompanhantes, aspectos que vem sendo amadurecidos, em termos teóricos e de campo.

3.6 HOSPITALIDADE

Pela abordagem desta tese, entende-se que a hospitalidade é um dos aspectos importantes, na confluência Turismo e Saúde, principalmente pela relevância do trabalho em instituições denominadas hospitais e que demandam grandioso esforço no sentido de bem receber, de acolher sujeitos que se deslocam, em busca de tratamento ou consultas, mais que isso, entende-se que a hospitalidade se aproxima do conceito orientador do Grupo de Estudos Amorcomtur!, a amorosidade. Segue-se, deste ponto, a discussão conceitual de hospitalidade à amorosidade.

Neste espaço, propõe-se uma reflexão sobre hospitalidade, lembrando que esta trilha é abrangente e requer um estudo aprofundado.

A perspectiva teia-trama neste espaço se refere à hospitalidade. Sendo que falar de hospitalidade não é uma tarefa simples, envolve muitos fatores, discussões, e autores (MONTANDON, 2011; LÉTOUBLON, 2011; MAUSS, 2011; ENTRE OUTROS).

Na expectativa de um entendimento sobre a hospitalidade, encontram-se desafios que remetem à Grécia Antiga, onde os rituais de hospitalidade eram presentes, o que pode ser constatado na literatura, como *Ilíada* e na *Odisseia*. Esses rituais eram referentes à chegada de estrangeiros à cidade (LÉTOUBLON, 2011, p. 353-377).

Camargo (2004, p. 85) destaca a hospitalidade como sendo a 'interação de seres humanos com seres humanos em tempos e espaços planejados para essa interação'. Assim, para que a hospitalidade ocorra, há necessidade de que haja uma preparação em todos os sentidos, no que se refere a uma localidade, onde os turistas são recebidos. Importante salientar, aqui, que a cidade deve ser preparada,

a partir de políticas públicas para o Turismo, planejamento turístico e infraestrutura, a existência de cursos para profissionais da área de Turismo e demais setores.

Nesse sentido, deve haver um trabalho em conexão com hospitais da cidade, pois essas instituições recebem os pacientes e seus acompanhantes, bem como pacientes de outros estados do país. Além disso, deve haver especial atenção aos arredores desses hospitais, no aspecto de infraestrutura e atrações turísticas. Esse planejamento turístico auxiliará no que se refere à 'qualidade e diferencial de serviços' prestados aos visitantes ou turistas usuários do SUS e seus acompanhantes, bem como os turistas que venham de outros estados ou até mesmo continentes. Este é um processo que tende a beneficiar a todos, para que não ocorra a 'inospitalidade' no destino turístico. Para tanto, deverá ser realizado um planejamento que envolva poder público, poder privado e o *trade* turístico, neste caso envolvendo também a rede hospitalar da cidade.

Baptista (2002, p.157, 159) define a hospitalidade como um 'encontro interpessoal, marcado pela atitude de acolhimento em relação ao outro'. A autora, ainda, diz ser importante a questão 'ética da hospitalidade' e o 'sentido de responsabilidade que motiva a ação solidária'. Assim, cria-se a necessidade de fomentar espaços de hospitalidade.

A hospitalidade, por ser uma relação entre os seres humanos, 'permite que essa sensibilidade se torne possível'. Assim, a hospitalidade anuncia-se como um acontecimento ético, que diz respeito a práticas de acolhimento e civilidade, o que pode tornar uma cidade em um destino mais humano. Esta relação também é, feita por Camargo (2004, p. 85), referindo-se a 'interação de seres humanos'.

Baptista (2002, p. 161) faz o seguinte questionamento: 'De que forma a hospitalidade pode contribuir para melhorar a qualidade da vida das pessoas e tornar o mundo um lugar mais humano?'. A autora acrescenta:

Esta é uma questão central do ponto de vista ético. A hospitalidade pode dizer-se e manifestar-se por meio de muitas maneiras: pelas palavras, pelos gestos, pelas leis e pela pluralidade imensa de formas de gerir os tempos e os espaços que nos cabe viver (BAPTISTA, 2002, p. 161).

É importante transformar os espaços urbanos em lugares de hospitalidade, enfatiza Baptista (2002, p. 162). Pensando nos usuários do SUS e seus acompanhantes, que vem à capital realizarem seus tratamentos ou consultas, eles,

em seu ócio, antes do tratamento ou após este, podem usufruir da cidade até o momento de serem recolhidos pelo transporte que os levará até o seu município de origem. Uma cidade bem preparada, neste caso, com um planejamento turístico adequado, poderá receber turistas, oferecendo um motivo para retornar, a todos que venham a Porto Alegre. Desse modo, é possível uma hospitalidade mais acolhedora, no que diz respeito ao 'carinho' e à 'sensibilidade que só poder ser oferecida por outra pessoa' (BAPTISTA, 2002, p. 162). Baptista (2002) refere-se à hospitalidade, dizendo que: 'O mundo deve ser transformado num lugar mais humano, num lugar de hospitalidade'.

Grinover (2006, p. 30) afirma: 'o que torna uma cidade bonita e hospitaleira é sua capacidade de expressar um microcosmo social'. Isso se alinha à proposição de Baptista (2002) em relação à hospitalidade urbana. Grinover (2006) discorre sobre a ordenação da cidade, em aspectos tais como paisagem, lugares públicos, vazios urbanos, estacionamentos, etc., tudo isso visando o bem receber dos visitantes e dos próprios habitantes do lugar. Destaca-se, que Grinover (2006, p. 29) também se importa com a 'acolhida', como permitir a inclusão do outro no nosso espaço.

A hospitalidade, então, representa um imenso potencial para a cidade; no entanto, há de se pensar como a cidade de Porto Alegre pode ser hospitaleira, ao receber os visitantes. Quando da coleta dos dados, os usuários do SUS e seus acompanhantes responderam ao questionamento sobre ser a cidade de Porto Alegre hospitaleira. A maioria respondeu que 'sim'.

Assim, pode-se dizer que há um alinhamento com que diz Grinover (2006), em relação ao planejamento da cidade. Ele destaca que 'uma cidade deve oferecer informações aos visitantes que residem em outras localidades', até mesmo fora do país, e também para os habitantes da cidade.

Os usuários do SUS e seus acompanhantes, por exemplo, em suas respostas referentes ao questionamento sobre a cidade de Porto Alegre ser hospitaleira, responderam que sim, mas, fizeram algumas observações, a partir dos relatos que se destaca a seguir no quadro 6; 7; 8.

Quadro 6 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA
Você acha que a cidade de Porto Alegre é hospitaleira?

SIM	24
NÃO	02
NR	04
1	disse que a cidade não é hospitaleira, porque a estrutura da cidade não é boa, o trânsito é muito ruim;
2	sim, o atendimento no restaurante é bom; no hospital também é bom;
3	sim, mas fez uma observação sobre o trânsito que é mais ou menos e o transporte urbano;
4	não quero responder;
5	sim, bem recebido no hospital;
6	sim, as pessoas são educadas, sou bem recebida no hospital;
7	não quero responder, porque não conhece a cidade;
8	sim, não tenho queixa;
9	sim, as pessoas são bem recebidas tanto no hospital como em outros lugares;
10	sim, todos os locais que vou sou bem recebida.
11	sim, quando preciso de informações sempre obtive as informações corretas, pessoas educadas;
12	sim, porque quando preciso de informações são corretas e as pessoas foram muito educadas;
13	Não, falta informações turísticas, falta divulgação;
14	sim, pessoal educado, receptivo no hospital, nos restaurantes;
15	sim, jeito de tratar as pessoas;
16	sim, hospital muito bom;
17	não, tudo muito corrido, estresse, não gosto de cidade assim;
18	sim, tenho informações quando preciso, atendimento excelente no hospital de clínicas;
19	não, falta muita coisa, a começar pela LIMPEZA;
20	sim, sempre fui bem recebido em todos os lugares que fui;
21	sim, hospital é bom, sempre fui bem atendida;
22	sim, a cidade recebe bem, não tenho queixa;
23	sim, a cidade é boa, em minha opinião, apesar de não conhecer muito;
24	sim, o hospital é de primeiro mundo, sempre atendida com educação, só tenho a elogiar o hospital;
25	sim, não sei responder;
26	sim, no hospital são educados e recebem bem as pessoas;
27	sim, não sei responder;
28	sim, no hospital é ótimo;
29	sim, cultura da cidade mesmo com a violência;
30	sim, alguns lugares sim, o hospital é hospitaleiro.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes, 2018.

Quadro 7 - Hospital Conceição

Você acha que a cidade de Porto Alegre é hospitaleira?	
SIM	24
NÃO	02
NR	04
1	Sempre fui bem tratada. Não tenho queixa;
2	Pessoal é legal no entorno do hospital;
3	Não sabe responder;
4	“é hospitaleira” (só isso);
5	Não sabe responder;
6	Nos poucos lugares que fui, sempre fui bem atendida;
7	Como toda cidade, tem coisas boas e ruins;
8	Não sabe responder;
9	Não sabe responder;
10	É hospitaleira, tem informações quando necessito, ônibus, táxi, etc;
11	Todos querem vender, por isso, são gentis, hospitaleiros, etc.;
12	Não sabe responder;
13	Não sabe responder;
14	Acolhimento bom, informações precisas, muito bom;
15	Atendimento bom, receber bem as pessoas, no hospital;
16	Atenção que recebo no hospital;
17	Atendimento nos restaurantes, lancherias e farmácias;
18	Não tenho problemas, tem que ter cuidado;
19	Não sabe responder;
20	As pessoas são simpáticas;
21	As pessoas não falam umas com as outras;
22	Não sabe responder;
23	Não sabe responder;
24	A cidade acolhe;
25	“com certeza”;
26	Não sabe responder;
27	Mais ou menos porque as pessoas não tem paciência umas com as outras;
28	Não sabe responder;
29	Não dá para reclamar, acho que hospitalidade é uma “TROCA”;
30	É uma cidade “CALOROSA”.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes, 2018.

Quadro 8 - Hospital Santa Clara - CHSCMPA

Você acha que a cidade de Porto Alegre é hospitaleira?	
SIM	27
NÃO	03
NR	--
1	Quando preciso de informações;
2	Sempre obtém informações quando necessita, é sempre bem recebida no hospital;
3	No hospital sempre bem recebida;
4	As pessoas são educadas, fornecem informações, sou bem recebida no hospital;
5	A cidade é hospitaleira, tudo é muito bom, "tem que tirar o chapéu";
6	Mas tenho medo, mas vejo que tem pessoas boas;
7	Nas lojas, restaurantes, sempre bem recebida;
8	Pessoas mal-educadas no hospital, mal-humoradas também;
9	As pessoas me tratam bem nos restaurantes;
10	É hospitaleira, mas é perigosa;
11	As pessoas são cordiais;
12	Excelente;
13	Não acho a cidade muito hospitaleira;
14	Não quis responder;
15	Não sabe responder;
16	Não sabe responder;
17	Não sabe responder;
18	Não sabe responder;
18	No hospital as pessoas são hospitaleiras;
20	Pessoas educadas;
21	No hospital as pessoas são educadas, recebem bem, são hospitaleiras;
22	Não sabe responder;
23	Sempre que precisa de informações as pessoas dizem e explicam;
24	Não tem nada contra;
25	O tratamento no hospital é muito bom, os médicos são educados, na lancheria onde como; sou bem recebida;
26	Não quis responder;
27	Não sabe responder;
28	Não sabe responder;
29	Depende do lugar, nos hospitais sou muito bem recebido;
30	As pessoas são muito fechadas.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes, 2018.

Os usuários do SUS e seus acompanhantes que responderam afirmativamente para a questão de a cidade de Porto Alegre ser Hospitaleira, nas proximidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foram vinte e quatro (24) respondentes; já os que responderam esta questão nas proximidades do Hospital Conceição foram vinte e quatro (24); e nas proximidades do Hospital Santa Clara o número de pessoas respondentes foram vinte e sete (27).

Os usuários do SUS e seus acompanhantes fizeram vários relatos conforme consta nos quadros 6; 7; e 8, além de considerarem a cidade hospitaleira, fizeram relatos sobre a hospitalidade os quais evidenciam que há uma certa confusão entre ser bem recebido pela cidade, no caso a cidade de Porto Alegre ser hospitaleira, e

ser bem recebido no hospital tanto por médicos, enfermeiros, recepção, tendo alguns ainda confundido com 'boa educação', quando dizem: sim, bem recebido no hospital; pessoas são bem recebidas tanto no hospital como em outros lugares; pessoal educado, hospital muito bom; atendimento excelente no hospital de clínicas; o hospital é de primeiro mundo, sempre atendida com educação, só tenho a elogiar o hospital; o hospital é hospitaleiro; Atendimento bom, receber bem as pessoas, no hospital; atenção que recebo no hospital; Não dá para reclamar, acho que hospitalidade é uma "TROCA"; sempre bem recebida no hospital; no hospital as pessoas são hospitaleiras; no hospital as pessoas são educadas, recebem bem, são hospitaleiras; O tratamento no hospital é muito bom, os médicos são educados, na lancheria onde como; sou bem recebida; nos hospitais sou muito bem recebido.

CAPÍTULO IV

Porto Alegre é Demais

Porto Alegre é que tem
Um jeito legal
É lá que as gurias etc... e tal
Nas manhãs de domingo
Esperando o Gre-Nal
Passear pelo Brique
Num alto astral
Porto Alegre me faz
Tão Sentimental
Porto Alegre me dói
Não diga a ninguém
Porto Alegre me tem
Não leve a mal
A saudade é demais
É lá que eu vivo em paz
Quem dera eu pudesse
Ligar o rádio e ouvir
Uma nova canção
Do Kleiton e Kledir
Andar pelos bares
Nas noites de abril
Roubar de repente
Um beijo vadio
Porto Alegre me faz
Tão Sentimental
Porto Alegre me dói
Não diga...

José Fogaça

“A cidade mais humana, inteligente e sustentável
é aquela que olha para o cidadão.”

Prof.^a Sara Anjos

“Olhar a cidade com maior cuidado não é mais uma tarefa exclusiva
dos turistas que a percorrem. Mesmo para os moradores das
cidades, a sua complexidade coloca, cada vez mais,
maiores desafios”

Gastal e Moesch, 2007

Saúde: “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e
não apenas a ausência de doença ou enfermidade”

Organização Mundial da Saúde, 1946 – OMS

4 SETOR SAÚDE – PORTO ALEGRE

Apresenta-se a trama Saúde-Porto Alegre que compõe este estudo, no que se refere ao cenário onde é realizada a pesquisa e a temática que faz interface com o Turismo. O lócus de pesquisa, neste caso, é o município de Porto Alegre, envolvendo o conhecimento de sua rede hospitalar, bem como as instituições hospitalares nas proximidades das quais foi realizada a coleta de dados. As instituições públicas de saúde escolhidas, como referência, para este estudo, são: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Conceição, do Grupo Hospitalar Conceição, e, Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. São instituições – referência, a partir das quais se pensa regiões da cidade e suas potencialidades turísticas, relatadas por sujeitos envolvidos com deslocamentos em busca de tratamento de saúde para si ou para seus familiares.

O texto a seguir apresenta a Saúde e suas dimensões, conceituação e um breve relato sobre o processo de desenvolvimento no decorrer da história. O Sistema de Saúde e suas dimensões trazem aportes para uma comparação com o Sistema Único de Saúde no Brasil. Para tanto foram elencados alguns países que dispõem de sistema público de saúde, são eles: Reino Unido, França, Holanda, Suécia, Austrália, Cuba, Chile, Argentina, Uruguai e Portugal, como um referencial ao SUS no Brasil. A ideia aqui foi buscar dados no cenário internacional que ajudassem a pensar a questão do deslocamento dos usuários do sistema de saúde de cada país, em busca de atendimento médico, e o potencial desse deslocamento em relação às temáticas desta fase. Aqui, são ressaltadas informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, processo de encaminhamento do usuário do SUS para tratamento ou consulta, a Rede Humaniza/SUS e o Plano Nacional de Humanização, com suas diretrizes, compondo, assim, uma relação saúde e turismo, nesta tese, agora mais voltada para o campo de pesquisa.

4.1 SAÚDE E SUAS DIMENSÕES

A saúde é uma preocupação mundial. A preservação e a promoção da saúde são focos do trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do qual se pretende melhorar as condições dos pacientes, através de programas e ações que beneficiarão os usuários dos serviços públicos de saúde, bem como os demais pacientes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) afirma que 'ser saudável é possuir um estado de pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas a inexistência de moléstias e enfermidades'. Para essa organização, a saúde é um direito social intrínseco à condição de cidadania, o qual deve ser garantido sem diferenciação de 'raça, religião, ideologia, política ou condição socioeconômica'. Assim sendo, a saúde é vista como um valor da coletividade, ou seja, um bem para todos os cidadãos.

O desenvolvimento e o aprimoramento dos centros de excelência, tais como: hospitais, clínicas, etc., vêm sendo impulsionados pelos centros urbanos, em decorrência da grande concentração populacional. A excelência desses centros é buscada a partir da preocupação, não apenas com a qualificação dos profissionais, mas, com o sujeito, a sociedade, o ecossistema, ou seja, a saúde, como um todo. Pode-se referir, neste caso, aspectos associados a esse processo e que são ligados ao *trade* turístico, bem como as áreas de lazer, arte, religião e cultura. Sujeitos que se deslocam em busca de saúde precisam ser bem recebidos, em sentido amplo. Seus acompanhantes, muitas vezes, necessitam de serviços relacionados também ao turismo: transporte, hospedagem, alimentação, lazer. Aliado ao aprimoramento dos centros de excelência não pode-se deixar de destacar que a universidade é um dos espaços que consolida os centros de excelência, já que promove o conhecimento das ciências como um todo e também na área da Saúde.

As inovações tecnológicas também têm sido de grande importância para o crescimento dos centros de excelência em Saúde. O alto desenvolvimento tecnológico surge com os centros industriais, os quais promoveram significativas mudanças no mercado. A saúde também se beneficiou dessa evolução, no que diz respeito a equipamentos tecnológicos, que vieram auxiliar, não só no sentido de abertura do mercado, mas de promoção e facilitação de tratamentos de Saúde

como um todo. As pesquisas também viveram significativas transformações, inclusive com a interface com outras áreas do conhecimento. Graças aos avanços nos tratamentos de saúde, foram se constituindo centros de excelência e sendo desenvolvidos grandes projetos e planejamentos na área da Saúde. Destaca-se, também, a existência de inovações tecnológicas como foi enfatizado por Flavia Furlan (EXAME, 2018, p. 69), a partir de entrevista com o diretor médico da Philips²⁵, desde 2016, na Holanda/Amsterdã, Jan Kimpen (pediátra, belga, 60 anos). Ele afirma que as ‘soluções digitais tornarão os tratamentos de saúde mais eficientes e menos custosos’ (EXAME, 2018, p. 69), mas também diz que ainda existem desafios, para que as novas tecnologias sejam adotadas. Kimpen relata que o mercado de Saúde está enfrentando desafios importantes, no que se refere a essas transformações tecnológicas. Ele acredita que a ‘digitalização é parte do futuro da saúde’ (EXAME, 2018, p. 69). Com isso, os tratamentos médicos serão mais eficientes. Importante ressaltar que, segundo Kimpen, atualmente, 60% dos investimentos da Philips vão para ‘pesquisas em saúde’, 70% das receitas são de negócios de curto prazo, e 30% são de parcerias de longo prazo em Saúde, que não existiam anteriormente. Complementa afirmando: ‘a Saúde está se transformando, queremos ser parte disso’ (EXAME, 2018, p. 70). Nota-se assim, os movimentos dos mercados e as transformações e benefícios que a tecnologia proporciona, tanto em tratamentos, agilidade e menos custos.

Neste contexto, recentemente, divulgado em mídia eletrônica (2019), foi apresentada uma reportagem, extensa, sobre ‘inteligência artificial’, e como vem sendo aplicada nos mais diversos campos, sendo uma nova realidade para esta área. A reportagem sobre inteligência artificial aplicada a área da Saúde, diz que esta tecnologia já está em aplicação, em vários hospitais os quais já estão equipados e interligados para um melhor atendimento ao paciente, com rapidez e eficiência. Este processo, atualmente, é uma realidade para a rede de hospitais privados. De acordo com a reportagem, os hospitais da rede pública de saúde, que atendem o SUS, ainda não contam com esse processo, mas, que, futuramente essa realidade, também, será disponibilizada para todos os cidadãos usuários do SUS. Lembrando o que nossa CF88 diz, ‘a saúde é um direito do cidadão’. Esta

²⁵ Philips – A centenária PHILIPS, conhecida por sua história na área de produtos elétricos e bens de consumo, está cada vez mais voltada para o campo da saúde, afirma o diretor Médico Jan Kimpen. (EXAME, 2018, p. 69)

matéria sobre inteligência artificial foi apresentada pela repórter Sandra Passarinho, no período de 07 a 10/10/2019, durante a exibição do Jornal Nacional.

Ao concluir a última apresentação (10/10/2019) a repórter finaliza dizendo: 'a tecnologia tem papel cada vez maior na área da medicina. A tecnologia é um meio para ajudar a medicina, sendo que a decisão de um tratamento ainda é do médico, com autorização do paciente'.

Não se pretende, nesta tese, esgotar a discussão sobre Saúde, seu conceito e seu processo histórico, apenas destacar a dimensão complexa e visão ampliada deste conceito. Para fins de definição, será considerado, inicialmente, o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), citada anteriormente, o que permitirá observar e comparar o que vem sendo desenvolvido em termos de Saúde, em relação aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2000) reforça o conceito de Saúde, apresentando quatro condições mínimas, para que um Estado assegure o direito à saúde, aos seus cidadãos. São eles: a) disponibilidade financeira; b) acessibilidade; c) aceitabilidade; e, d) qualidade do serviço de saúde pública do país.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF, 88), reconhece a Saúde como um direito social fundamental. Reproduz-se, aqui, o artigo 196, na sua íntegra:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF, 1988).

Um dos objetivos da CF 88, no seu artigo 3º, refere-se a: 'promover o bem-estar de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação'. Quanto aos direitos Sociais, no artigo 6º, inciso IV da CF 1988 diz que:

IV - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição (CF, 1988)

Pode-se destacar, aqui, uma interface entre a Saúde como direito social e o turismo de saúde, como um processo de deslocamento que também ‘inspira cuidados’, no sentido de que esse sujeito que se desloca – assim como seus acompanhantes – seja ‘bem tratado’, em sentido amplo, numa perspectiva de responsabilidade ecossistêmica (BAPTISTA, 2019).

Ao falar sobre as dimensões do tema saúde, constatam-se subsídios para realizar um comparativo do Sistema Público de Saúde de outros países com o Sistema Único de Saúde (SUS), no que compete ao deslocamento dos sujeitos e como funcionam esses sistemas de saúde. Assim, são apresentados os Sistemas Públicos de Saúde dos países já mencionados.

A saúde pública nada mais é do que a arte e também a ciência de prevenir doenças, aumentar a expectativa de vida, além de também cuidar da saúde mental (JUSBRASIL, 2019). Entende-se que isso só é possível, se os deslocamentos para atendimento também é marcado pelos cuidados com o sujeito e com o ecossistema como um todo.

4.2 SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE EM ALGUNS PAÍSES

O foco desta tese envolve a questão brasileira de deslocamento de usuários do SUS e seus acompanhantes para tratamento ou consulta de saúde na cidade de Porto Alegre e, sua relação com o turismo. Discute-se, nesse sentido, o potencial turístico de Porto Alegre, a partir do relato desses sujeitos. Optou-se por buscar referências internacionais, na intenção de encontrar sinalizadores para a tese e aprofundar a reflexão nos seus entrelaçamentos com o que ocorre em outros países.

É interessante, no contexto, observar alguns exemplos de atendimento de saúde pública no mundo, como forma de refletir que, em outros países, o deslocamento é mais de profissionais do que de pacientes e acompanhantes. Foram considerados os sistemas de saúde dos seguintes países: Reino Unido, Canadá, Austrália, França, Suécia, Holanda, Cuba, Argentina, Uruguai, Chile e Portugal.

Inicia-se com o Reino Unido por ter sido este Sistema Público de Saúde o modelo que inspirou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

O Reino Unido possui o *National Health System* (NHS), que é universal e gratuito, sendo este sistema, financiado pelos impostos recolhidos pelo governo. No Reino Unido, há postos de saúde em todos os bairros, e são chamados de *General Practitioner* (GP), que correspondem às Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Brasil. Há, ainda, os *Walk-in Centers*, que são postos de saúde que funcionam 24 horas, que correspondem às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em nosso país, que também funcionam 24 h não sendo necessário agendamento. Os serviços de saúde de caráter privado não oferecem todos os serviços que o sistema público oferece. Segundo pesquisa realizada pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS, 2016), o serviço de saúde privado é pouco utilizado no Reino Unido, devido aos altos custos. De acordo com a *NatCen Social Research – Sistema Nacional de Saúde Britânico*, 60% dos cidadãos britânicos estão satisfeitos com os serviços oferecidos pelo Sistema Público de Saúde, o que é confirmado por Michael Moore, em seu documentário intitulado *Sicko SOS Saúde* (2007) / (SIMERS, 2016). Neste Sistema Público de Saúde, os usuários deslocam-se de sua residência até o *General Practitioner* (GP), para suas consultas com o clínico geral, para, só então, serem encaminhados ao especialista. Este é o mesmo sistema utilizado no Brasil, sendo que o deslocamento não é muito longo no Reino Unido, porque, em todos os bairros, há um posto de saúde, ou seja, uma GP, como já mencionado.

Destaca-se aqui, a fala do pesquisador do Departamento de Atenção Primária e Saúde Pública do Imperial College London, Mr. Thomas Hone, que participou do Seminário CONASS, no Brasil, em 2018, que esclarece alguns pontos do sistema público de saúde do Reino Unido (CONASS, 2018).

Mr. Hone, explica como surgiu e como funciona o Serviço Nacional de Saúde (*NHS – National Health System*). Este serviço foi criado após a 2ª Guerra Mundial, 1948. Comenta que o *NHS*, foi criado com três princípios: 1) satisfazer as necessidades de todos; 2) ser livre no ponto de entrega; e 3) ser baseado na necessidade clínica e não na capacidade de pagar. Ressalta ainda que ‘todo sistema de saúde universal tenta ir em direção à cobertura universal’ (CONASS, 2018). Diz, também, existir uma ‘lacuna’ no sistema e ‘as pessoas necessitam pagar uma quantia em dinheiro para sua saúde pessoal’. Complementa dizendo que: ‘a diferença do Reino Unido de outros países’, ‘é o sistema de divisão de financiamento’: ‘é feito um comissionamento dessa verba, para a escolha do

fornecedor que irá prestar o serviço final'; 'outro ponto forte do sistema britânico diz respeito à atenção primária, onde sempre há um médico de família para atendimento as pessoas, sendo que o sistema possui uma base de dados completa com todas as informações sobre cada família' (CONASS, 2018).

Importante destacar o que Mr, Hone, diz sobre desafios a serem enfrentados pelo NHS com a saída do Reino Unido da União Europeia (BREXIT). Hone, explica que 'muitos médicos e alguns protocolos do sistema vêm da Europa'. 'Essa situação traz muita incerteza, pois haverá escassez de pessoal e de medicamentos, e a probabilidade do crescimento do sistema será menor que dos outros países'. Outra situação 'é o subfinanciamento que impacta a saúde em todo o Reino Unido, sendo motivo de preocupação, pois diminui a capacidade dos hospitais de oferecerem seus serviços para todos' (CONASS, 2018). As observações de Hone parecem ser muito preocupantes e pertinentes, pois com a situação do BREXIT, vem com muitas incertezas e provavelmente, muitos desafios que implicarão diretamente no atendimento primário, provocando a necessidade de inúmeras reformas e ajustes do sistema público de saúde.

O Canadá tem um Sistema de Saúde financiado pelo Estado. Nenhum cidadão canadense paga pelos serviços e, mesmo assim, tem acesso a médicos e tratamento. Os serviços de saúde são realizados na Rede Privada, sem ônus para o paciente. A maioria dos hospitais e clínicas não pertence ao governo, são privados. Os médicos não são funcionários públicos. Existe, no sistema de saúde, o médico de família, como referência ao cidadão. Os Planos de Saúde cobrem os serviços não prestados pelo Sistema Público de Saúde, tais como: oftalmologia, odontologia, atendimento médico a domicílio, quartos privativos em hospitais. O Médico Leandro Fritscher – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (SIMERS, 2016), atuou no Canadá, por algum tempo, e relata alguns dados sobre o Sistema de Saúde daquele país: diz que o 'atendimento é de alta qualidade; tecnologia e tratamentos de ponta'. O cidadão canadense considera o seu sistema público de saúde como (EXAME, 2016) símbolo nacional, junto aos castores e a Catarata do Niágara, comenta Prates (no Canadá, existe o médico de família para o atendimento básico aos usuários, este encaminha para o especialista ou exames, se necessário). No Canadá o usuário também se desloca de sua residência até o médico de família, no mesmo bairro em que reside, por tanto o deslocamento não é tão longo.

O renomado especialista em Saúde Pública do Canadá, professor Denis Roy, da Escola de Saúde Pública da Universidade de Montreal, comenta sobre o futuro dos sistemas universais de saúde, no CONASS, Brasil em 2018. Professor Roy (2018) salienta que ‘não devemos pensar somente no futuro, precisamos nos preparar para enfrentar os desafios’. Sendo que um desses desafios é a ‘produção de novos conhecimentos’, buscando assim, ‘aprendizagem contínua para os cuidados de saúde’ (ROY, 2018).

Aqui, destaca-se trecho importante da fala do professor Roy, sobre o sistema de saúde pública canadense:

Trata-se de um ecossistema dinâmico, que interage com a dimensão científica, social, tecnológica, política e a ética que, alinhadas, permitem que os ciclos de aprendizagem e de melhorias contínuas façam parte de uma rotina integrada ao sistema, melhorando assim o valor dos cuidados de saúde (CONASS, 2018).

O especialista, Roy (2018), ainda destaca ‘a importância do caminho da universalidade e da proteção da população’. Também, mencionou à governança regional, apontando que ‘é importante governar a partir de grupos populacionais que integrem as regiões’, em Quebec, por exemplo, as ‘18 regiões trabalham de forma otimizada, oferecendo condições necessárias a locais específicos’. Roy lembra que não pode ser descuidada as ‘vulnerabilidades existentes’, para construir perspectivas de futuro’. Em sua fala, o professor Roy, teceu elogios para o Sistema Público de Saúde do Brasil, reproduz-se abaixo sua fala, onde destaca:

‘... a atenção primária oferecida no Brasil, ‘você fazem isso muito bem no Brasil’. Conseguem construir um conjunto de ações que são muito bem pontuadas como, por exemplo, a política de vacinação. Realizam várias ações que permitem criar uma malha de serviços trabalhando tanto com atenção primária, como com a prevenção junto à população numa ampla escala’, elogiou. (CONASS, 2018).

Austrália também possui Sistema Público de Saúde, universal e gratuito, *Medicare*. Este sistema oferece amplo serviço de saúde aos residentes. O Governo Federal é o responsável por políticas públicas de saúde e sua regulamentação, e pelo financiamento, através dos impostos arrecadados. Aos governos estaduais, compete administrar as unidades hospitalares e os profissionais de saúde. Ainda, há serviços privados que complementam os serviços públicos de saúde. O *Medicare* subsidia a maioria dos medicamentos e grande parte dos custos de

hospitais e médicos privados. Este sistema não cobre procedimentos desnecessários, tais como estéticos, e não presta serviço de ambulância, odontologia e fisioterapia. Algumas pessoas contratam Plano de Saúde, para complementar custo de serviços privados de saúde, atendimento ambulatorial e odontológico (SIMERS, 2016). Aqui, os usuários também fazem pequenos deslocamentos até o consultório ou ao hospital.

A França dispõe de seguro universal e compulsório para todos os residentes no país, e exige destes o Seguro Obrigatório de Saúde (*Assurance Obligatoire de Santé*). O princípio do Sistema de Saúde na França é a 'Solidariedade'. Os cidadãos têm desconto mensalmente na folha de pagamento, para contribuição ao sistema de saúde. Já os indivíduos em situação de vulnerabilidade também podem utilizar o sistema público de saúde, sem a necessidade de contribuição. Os usuários que contribuem para o sistema público de saúde podem escolher o médico, hospitais ou clínicas públicas e privadas. O SHI cobre tratamentos nos dois setores, de acordo com as informações disponibilizadas pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS, 2016).

A França oferece Sistema Público de Saúde através do Sistema de Seguro Nacional de Saúde (*Sécurité Sociale*). Este seguro tem a função de amparar todos os cidadãos (franceses ou não) nos seguintes pilares: a) doença; b) acidente; c) família; e d) velhice. Todos têm acesso a hospitais, médico e também aos medicamentos (na maioria dos casos, gratuitos ou de baixo custo). O sistema francês possui serviços de alta qualidade. Tem direito a utilizar o *Sécurité Sociale*: a) Trabalhadores, tanto cidadãos franceses como estrangeiros, todos devem ser afiliados a este seguro; b) Estudantes Estrangeiros (até 28 anos), inscritos em uma instituição de ensino superior; c) Estudantes Estrangeiros (com mais de 28 anos), é obrigatório um seguro pessoal francês; d) Imigrantes, podem utilizar o serviço chamado *Aide Médicale de l'État* (AME).

Em 2006, o Governo Francês colocou em prática a Cobertura Universal da Saúde (*Couverture Maladie Universelle - CMU*), sendo que podem usufruir desse Sistema todos que residem legalmente na França, no mínimo há três (3) meses. Saúde e Turismo estão entrelaçados como áreas de promoção da vida e bem-estar e também como interesse nos processos de deslocamento.

Neste Sistema, os deslocamentos dos usuários também são facilitados pela proximidade aos órgãos que fornecem os serviços de saúde.

O Sistema Público de Saúde da Suécia também é universal. Neste país, os serviços de saúde são financiados por impostos. Este sistema abrange quase todos os serviços, tais como: medicamentos, atendimento domiciliar para idosos, tratamento psiquiátrico, oftalmologia e odontologia. Na Suécia, o cidadão também contribui com uma parcela reduzida. Os menores de 18 anos, grávidas e idosos podem utilizar o serviço complementar, de graça, sendo que as regras variam de região para região. Os hospitais e clínicas públicas e privadas também prestam serviços e cobram valores similares, com financiamento do governo e participação do usuário. O governo regula os valores a serem cobrados dos usuários, e o sistema de saúde é regulado pelo governo federal e administrado pelos governos locais (SIMERS, 2016). Quanto aos deslocamentos dos usuários do sistema público de saúde, estes têm seu deslocamento facilitado, pois os serviços estão próximos.

Em Cuba, um país com processo governamental diferente dos demais países consultados para este estudo, há um Sistema de Saúde Cubano (SSC) universal. O governo cubano sempre se manifestou dizendo fomentar e cuidar dos serviços básicos de saúde, que diz ser universal e gratuito, que é oferecido à população. Neste país, no entanto, segundo alguns autores, há deficiências no serviço de saúde, tais como: infraestrutura, e um déficit de médicos, por vários motivos (EL PAÍS, 2017).

De acordo com o jornalista Álvaro Fuente, em Havana, do *El País* Internacional (2017):

[...] o sucesso cubano na saúde está no gasto destinado ao setor: 10,57% do PIB em 2015, muito acima de países como Estados Unidos, Alemanha, França e Espanha e superior ao Brasil, 6,7% do PIB era destinado à saúde em 2014 (EL PAÍS, 2017).

Fuente (EL PAÍS, 2017) destaca que há 40 anos Cuba possuía um dos Sistemas de Atenção Básica em Saúde, com uma infraestrutura composta por 452 postos de saúde, cuja prioridade era a medicina preventiva, com cobertura universal e acesso aos serviços médicos.

Apesar de uma situação complexa, em termos de saúde, mesmo assim, Cuba foi pioneira em vários avanços na Medicina de acordo com informações da

OMS em 2015. O sistema de saúde cubano é de vanguarda do continente americano e acima da média mundial, afirma Fuente (EL PAÍS, 2017).

A OMS, em 2014, reconheceu que a excelência e eficiência do sistema de saúde cubano é exemplo para todos os países do mundo. Os recursos limitados, e o impacto causado pelas sanções ao país, Cuba conseguiu tornar universal o acesso à saúde. Destaca-se que:

Cuba baseia seu sistema de saúde na Medicina Preventiva, muito diferente do modelo Curativo, que é adotado em diversos países, mesmo pouco eficiente e mais custoso (PRAGMATISMO POLÍTICO, 2018).

Apesar de todas as dificuldades, impostas pelo governo, Cuba tem índices positivos em relação a dados sobre o sistema de saúde, que resultam em diferenças notáveis em relação a outros países ditos de primeiro mundo ou em desenvolvimento. Em Cuba, os deslocamentos são mais dos profissionais do que dos usuários. Há também o registro de imigração de turistas estrangeiros, em busca de excelência de serviços de saúde naquele país (MOORE, 2017).

Considerado o país de melhor qualidade de vida, a Holanda detém o título do melhor provedor de sistema de saúde da Europa. Possui instituições que tratam os pacientes em suas casas, como forma de prevenção, reduzindo assim as idas ao hospital. A *Buurtzorg* é um grupo de negócios, criado na Holanda, em 2007. Têm 850 grupos de enfermeiros, agregando 10 mil profissionais que atendem 70 mil pacientes. Este grupo presta serviços de enfermagem a domicílio para idosos, pessoas com dificuldade de locomoção, pessoas em recuperação pós-cirurgia, bem como pessoas com algum tipo de vício, como álcool e drogas (EXAME, 2018, p. 62).

Aparentemente essa realidade se distancia totalmente da perspectiva abordada nesta tese. Reflete-se, no entanto, que o nível de excelência no tratamento de saúde pode vir a sugerir, entre as ações de saúde, no que tange especialmente a presença de doença, práticas de turismo urbano.

A *Health Consumer Powerhouse* é uma organização sueca, funciona como um observatório do consumidor para serviços de saúde (EXAME, 2018, p. 63). Em 2005, teve início, por esta organização, a análise de 35 países que são considerados 46 indicadores em seis grupos, a saber: direitos dos pacientes;

acesso aos serviços; resultados de tratamentos; quantidade de serviços; incentivo à prevenção; uso de medicamentos.

Um dos destaques do Sistema de Saúde da Holanda é a ‘atenção especial ao cuidado básico, para controlar as doenças crônicas e evitar a hospitalização’ (EXAME, 2018). O objetivo do sistema de saúde holandês tem sido alcançado, devido aos quase 14 mil médicos de família, que estão próximos das residências dos pacientes, esses médicos têm sempre horário disponível tanto pessoalmente como por telefone (EXAME, 2018, p.63). Este processo de saúde de família é semelhante ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, que disponibiliza médicos em postos de saúde. No Sistema de Saúde Pública holandês, o médico de família é quem autoriza ‘o paciente a ir ao hospital para exames, cirurgias ou consultas com um especialista, mediante uma carta de recomendação do médico de família ou se sofreu um acidente’, comenta Flavia Furlan (EXAME, 2018, p. 63). Neste sistema os médicos de família resolvem 96% dos casos, sem a necessidade de internação hospitalar. ‘A reforma do sistema de saúde foi minuciosamente planejada para que o sistema fosse coerente e que funcionasse’, comenta a diretora da divisão de Saúde da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que reúne as nações mais ricas, Francesca Colombo (EXAME, 2018, p. 64).

As seguradoras de planos de saúde, na Holanda, oferecem os melhores preços visando reduzir os custos. No Centro Médico da Universidade *Radboud*, no leste da Holanda as seguradoras estão investindo na organização *ParkinsonNet*. Esta organização oferece formação e especialistas que tratam desta doença, Furlan (EXAME, 2018, p. 66). O governo Holandês tem ações que controlam e determinam que tratamentos sejam contemplados para serem incluídos nos seguros de saúde, as coberturas são amplas, fixam os preços dos medicamentos, tudo é muito bem controlado. Há uma fundação cujo nome é *Health – Holland*, que providencia parcerias público–privadas que é composta por empresas, governo, pacientes e universidades, para financiar e executar pesquisas. Esta fundação tem como objetivo promover ‘inovação que melhore a saúde das pessoas, mantendo a economia holandesa saudável’ (EXAME, 2018, p. 67). Isso demonstra que o trabalho em conjunto com a fundação produz bons resultados. Esclarece *Nico van Meeteren*, presidente executivo desta organização (EXAME, 2018, p. 67).

Importante destacar que em relação às inovações tecnológicas a empresa Philips, na Holanda, está se projetando, cada vez mais, para o campo da saúde. O diretor médico da Philips na Holanda, Jan Kimpen (EXAME, 2018, p. 69) diz que ‘há um consenso de que as soluções digitais tornarão os tratamentos de saúde mais eficientes e menos custosos’ (EXAME, 2018, p. 69), mas, avalia que há entraves para a adoção das novas tecnologias, e que o ‘mercado de saúde passa por uma transformação digital’. (EXAME, 2018, p. 69). Neste sentido, o campo da saúde poderá evoluir de forma a atender tanto os profissionais da saúde quanto aos pacientes. Neste sistema de saúde os sujeitos deslocam-se de sua residência até o local onde farão exames ou alguma cirurgia, pois os deslocamentos são dos profissionais até o paciente, em cada bairro existem os médicos de família, e o atendimento domiciliar dos enfermeiros da empresa *Buurtzorg*, que prestam este serviço.

Já na América do Sul destacam-se Sistema Público de Saúde de três países: Argentina, Uruguai, e Chile. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é apresentado em tópico separado.

A Argentina, também, sofreu por vários anos turbulências políticas, econômicas, e sociais, o que levou o país a sofrer várias reformas, tanto políticas, econômicas e estruturais. Neste sentido destaca-se o sistema de saúde, que é misto dividido em três subsistemas. Estes atendem a distintas partes da população. São eles: Sistema de Saúde Pública; Obras Sociais; e o Sistema Privado de Saúde (REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA; MACHADO, 2018, p. 2198). Cada um desses setores tem sua própria forma de financiamento e modelo de público alvo, diz Nierg (OBSERVATÓRIO DA SAÚDE, 2018).

O direito à saúde na Argentina consta no Artigo 42 da Constituição²⁶. Novo, Pinheiro e Mota, Macedo Jr. (JUSBRASIL, 2019) salientam que é no ‘*Protocolo de San Salvador*’ onde está definido, de maneira mais taxativa, que ‘o direito à saúde é um bem público’.

A Argentina possui um serviço de saúde bastante diferente em cada Província, pois cada uma tem total autonomia para decidir como serão empregadas

²⁶ Art. 42.- Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. (JUSBRASIL, 2019).

as políticas de saúde e como serão feitos os gastos necessários. Cada Província tem sua Constituição, sendo que grande parte delas têm leis envolvendo direito de acesso a serviços de saúde, segundo os autores Novo, Pinheiro e Mota, Macedo Jr. (JUSBRASIL, 2019).

Cada província tem suas próprias leis e Constituição em relação ao acesso à saúde, os sujeitos que utilizam esse sistema tem o atendimento em sua própria região, não sendo necessário, percorrer longas distâncias para realizar tratamento de saúde.

O Uruguai possui um sistema de saúde misto, que completa o público e o privado, e baseia-se legalmente nas leis aprovadas no ano de 2005. Sendo que o controle está no Ministério de Saúde Pública (MSP), também, há outras organizações que trabalham em conjunto com o governo, a saber: Banco de Previsão Social. Este é responsável por arrecadar as contribuições da seguridade. Outra organização é a Junta Nacional de Saúde (JNS), que foi criada para gerir o Seguro. O Fundo Nacional de Recursos (FNR) serve para administrar o Seguro Universal, que cobre os serviços de medicina avançada, afirmam Novo, Pinheiro e Mota, Macedo Jr. (JUSBRASIL, 2019).

Uma das principais mudanças na reforma da Saúde no Uruguai, foi a 'forma de financiamento'. Isso propôs um grande e profundo debate no país, pois havia dúvidas em relação a qual caminho seguir (JUSBRASIL, 2019). Quanto aos deslocamentos dos sujeitos, não há informação específica, entende-se que esses sujeitos possuem assistência próxima.

O Chile é um país que durante muito tempo passou por inquietações políticas, econômicas, e sociais. Atualmente procura restabelecer-se em todos os sentidos. Assim, apresenta-se, seu modelo de sistema público de saúde, o qual vem sendo aperfeiçoado desde que o país voltou a ser democrático.

De acordo com Almeida, Oliveira e Giovanella (REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, 2018, p. 2214), 'a experiência do sistema de saúde chileno é pragmática e complexa'. Durante os anos 1950, foi constituído o Sistema Nacional de Saúde (SNS), que tinha como base o modelo inglês, sendo que, em razão do regime militar, nos anos de 1980, houve uma mudança radical no sistema de saúde, com 'privatização do asseguramento e impulso à atenção médica privada' (REVISTA CIÊNCIA SAÚDE COLETIVA, 2018, p. 2214). O Chile possui uma potente rede de hospitais públicos sendo que 68% dos leitos hospitalares são

públicos. A reforma setorial fortaleceu o sistema público, mantendo o sistema de saúde misto, público e privado. O seguro público é representado pelo *Fondo Nacional de Salud* – FONASA. O seguro privado é representado pelos *Institutos de Salud Previsionales* – ISAPERS são empresas privadas que intermediam a compra e venda de planos de saúde para grupos com menores riscos e com alta renda.

Com as garantias de acesso à saúde, o governo realizou uma reforma no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) em 2005, implementou o *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario* (MAISFC) incorporou elementos com base para a constituição de um sistema de saúde centrado nas pessoas, famílias e comunidades, e de cuidados integrais e contínuos. Este modelo caracteriza-se por três princípios: a) centrado nas pessoas; b) capaz de prover cuidados integrais; e c) garantir continuidade (IDEM, 2018, p. 2213).

Os trabalhadores formais têm a possibilidade de escolha, entre contribuir para os seguros privados (ISAPRES) ou para o seguro público (FONASA), através de contribuições sociais obrigatórias de 7% de seus salários, mensalmente, isso é confirmado pelas autoras Almeida, Oliveira e Giovanella (IDEM, 2018, p. 2216).

As autoras, Almeida, Oliveira e Giovanella (IDEM, 2018, p. 2217) esclarecem que, o sistema de saúde chileno passou por várias reformas, sendo a principal pós-ditadura foi a de 2004 do Regime de Garantias Explicitas (GE), anteriormente a essa reforma o acesso dos cidadãos a saúde estava condicionada à proximidade dos hospitais ou do profissional de saúde definir prioridades. Os usuários do sistema público de saúde, que estão filiados ao FONASA, podem escolher duas modalidades de atendimento: a) Modalidade Institucional que é prestada pelos órgãos públicos, e, b) Modalidade de Livre Eleição, que permite o acesso direto aos estabelecimentos privados conveniados com o FONASA, sendo que o usuário tem uma participação com co-pagamento.

Importante salientar que as tecnologias de informação e comunicação vieram para minimizam problemas. As filas de espera passaram a ser monitoradas através de um repositório nacional, com informações dos tempos de espera, alimentados e monitorados pelos SS. Outra iniciativa é a da telemedicina que é adotada no país a cargo do MINSAL. O prontuário clínico único é mais um avanço que se comunica por meio dos sistemas informatizados. O Chile condiciona os avanços e os impasses no desenvolvimento das estratégias da rede e coordenação do cuidado na difícil travessia dos ‘cuidados fragmentados’ para

‘cuidados integrados’ (IDEM, 2018, p. 2225). Os sujeitos deslocam-se, também, em pequenas distâncias, pois o sistema de saúde dispõe de informatização, o que vem a contribuir para o atendimento do cidadão chileno.

Como os demais países mencionados até o momento, Nunes (RGSS 2018, p. 16) diz que em ‘Portugal impera a existência de um Estado Social, e que também consta na Constituição da República à proteção do direito à saúde, como um dever do Estado perante todos os cidadãos’. Em 1979, foi criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS), este serviço ‘garante a todos os cidadãos portugueses uma prestação de cuidados universais’ (IDEM, 2018 p. 16), em todos os níveis de prestação de serviços desde a ‘atenção primária; cuidados hospitalares; de reabilitação; e, de palição’, tudo isso com tendência a ‘gratuidade’, sendo que é cobrada ‘taxa moderada’ que corresponde a uma pequena contribuição no acesso aos serviços de saúde que tem o ‘objetivo de racionalizar a utilização dos serviços’, afirma Nunes (RGSS, 2018, p.16).

O SNS português atende toda atenção integrada de saúde, que compreende a: promoção e Vigilância da Saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico, o tratamento dos pacientes (consultas, cirurgia, internação, emergência); o transporte de pacientes e a reabilitação médica e social. (IDEM, 2018, p. 17).

A saúde é garantida por Centros de Saúde, que são as unidades de atenção primária à saúde, e hospitais, nas cinco regiões de Portugal: Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo e Algarve. Havendo algum problema de impossibilidade integral do SNS de atendimento, o paciente pode ser atendido por outra entidade que tenha base contratual com o SNS, mediante reembolso direto aos pacientes. Os cuidados de saúde em Portugal ganharam uma nova dinâmica com o SNS, que presta serviços de saúde com base em três princípios: a) universalidade no acesso; b) a generalidade na prestação; e, c) a tendência gratuita no pagamento (IDEM, 2018, p. 17).

O crescimento do SNS recebeu muitos investimentos, desde ‘novas unidades de saúde (centros de atenção primária; novos hospitais; novas instalações para reabilitação e palição), investimento tecnológico (tecnologia avançada em todas as unidades), investimento em recursos humanos (profissionais de saúde formados com elevada qualidade), inovação terapêutica (desenvolvimento no setor de medicamento genérico e nos inovadores)’, (IDEM,

2018, p. 17). O que veio a contribuir para a melhoria do atendimento a cidadãos portugueses.

Nunes (IDEM, 2018, p. 16) diz que a saúde em Portugal tem tendência à gratuidade. Já Nierg (OBSERVATÓRIO DA SAÚDE, 2018) diz que a saúde pública em Portugal não é gratuita, pois há necessidade de pagamento de uma taxa moderada de acordo com o tipo de atendimento, como exemplo, diz que para uma consulta médica no posto de saúde é cobrada uma taxa de 5 euros, e para emergência em hospital é cobrada uma taxa de 20 euros. Existe ainda, o Seguro de Saúde que os cidadãos portugueses pagam mensalmente que cobre serviços hospitalares e de clínicas particulares. Os portugueses têm o acompanhamento de um médico de família, e este é quem encaminha o paciente para o clínico geral. Se houver necessidade de exames ou outro tipo de acompanhamento o médico especialista fará o encaminhamento. Nierg (IDEM, 2018) revela que o setor da Saúde Pública em Portugal, é totalmente digitalizado. Os dados dos pacientes estão à disposição de qualquer hospital do país, o que facilita o atendimento. Essa forma de trabalho possibilita um melhor acompanhamento do histórico do paciente, o qual oferece maior segurança para o paciente e para o profissional de saúde que o atende.

No evento da CONASS, realizado no Brasil em 2018, o professor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), da Universidade Nova de Lisboa, Jorge Simões, apresentou em sua fala dados importantes sobre o sistema de saúde português, é dividido em três subsistemas: a) Serviço Social de Saúde, que é universal, geral e tendencialmente gratuito; b) Seguros Sociais, ligado a empresas e categorias profissionais; c) Os seguros voluntários de saúde privados, atendem 20% da população.

Simões (2018) enfatiza que o 'sistema de saúde português é misto, e conta com prestação de serviço e com financiamento público e privado' (CONASS, 2018). O professor Simões (2018) ressalta que as tendências e os desafios nas políticas de saúde em Portugal são semelhantes a outros países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Quanto aos deslocamentos dos usuários do Sistema Público de Saúde Português é disponibilizado nos bairros os centros de saúde, o que facilita seu deslocamento para seu atendimento e encaminhamento para tratamento.

Com referência aos estudos realizados sobre os sistemas públicos de saúde dos países apresentados sucintamente, entende-se que cada um seguiu um caminho diferente nos últimos anos em relação ao sistema de saúde, mas estes, ainda, procuram através de ações e programas, políticas públicas, cada vez mais melhorar o seu sistema público de saúde em relação à população, sendo que as políticas públicas também venham a contribuir, pois as relações políticas vêm sendo construídas de acordo com as novas situações demandadas pela população e pelos próprios governos, tentando assim solucionar problemas que afetam os sistemas públicos de saúde, e os futuros destes sistemas.

Alguns países por problemas políticos tiveram necessidade de realizar reformas marcantes para bem atender seus cidadãos no que se refere ao sistema público de saúde. Machado (REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, 2019, p. 2210) afirma que a base corporativa da proteção social foi importante na conquista pelos cidadãos de 'direitos Sociais'. Machado, também revela que os obstáculos ao sistema público de saúde ultrapassam os limites setoriais.

O desafio para as nações latinas é construir um projeto de desenvolvimento soberano, democrático e orientado para garantir direitos sociais. Já os países europeus, possuem uma situação um pouco mais confortável em relação ao sistema público de saúde. Cientes de que os cidadãos necessitam de atendimento de saúde básico, estes países procuram fazer as políticas de saúde de forma que garantam os direitos sociais dos cidadãos. Com relação aos países latinos há uma certa resistência com relação ao sistema público de saúde. O Brasil possui um Sistema Único de Saúde desde 1990, o que conferiu um avanço significativo para a população. Mesmo que tenham sofrido com governos adversos.

4.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Apresentam-se, aqui, dados relevantes que esclarecem, de maneira sucinta, o que é o Sistema Único de Saúde, como surgiu e a sua aproximação com o Turismo de Saúde, no que se refere à promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a 'Saúde é direito de todos e dever do Estado'. Assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange

desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2017).

Anteriormente a CF 88, somente os trabalhadores vinculados a Previdência Social tinham acesso ao Sistema Público de Saúde em todos os sentidos. Sendo que aos demais cidadãos cabia recorrer as entidades filantrópicas como a Santa Casa de Misericórdia.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a instituição do SUS veio proporcionar acesso universal aos cidadãos brasileiros que procuram o Sistema Público de Saúde, sem discriminação. Os brasileiros passaram a ter direito ao SUS, desde a gestação e por toda vida, com foco na saúde com qualidade de vida.

Após dois anos da instituição da CF 88, em 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, ambas, intensificam debates acerca do conceito de saúde. Nestes debates, levam a 'entender que saúde não se limita apenas à ausência de doença, considerando, sobretudo, como qualidade de vida, decorrente de outras políticas públicas que promovam a redução de desigualdades regionais e promovam desenvolvimentos econômico e social' (BRASIL, 2017).

O SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. Nestes aspectos, a saúde e o turismo se encontram, para, então, promover a saúde e também o lazer para os cidadãos, o que possibilita a aproximação com a discussão realizada nesta tese. Por isso também foi importante, conhecer os sistemas de saúde de alguns outros países, na busca pela compreensão de como os esforços, sistemas e processos são organizados e, também, quais as problemáticas para se pensar na interface Turismo e Saúde, mas de como um pressuposto conceitual, mas também considerando as condições concretas de efetivação de ações conjuntas nesse sentido.

Assim, a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa, entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios.

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidade, os serviços de urgência e emergência; a atenção hospitalar; as ações e serviços das

vigilâncias epidemiológicas; sanitária e ambiental; e assistência farmacêutica (BRASIL, 2017).

Relembrar-se que a composição do SUS foi inspirada no Sistema de Saúde do Reino Unido. Apresenta-se a seguir o procedimento de atendimento do SUS aos usuários, as UBS e UPA, a Rede Humaniza SUS, o Plano Nacional de Humanização, e suas diretrizes.

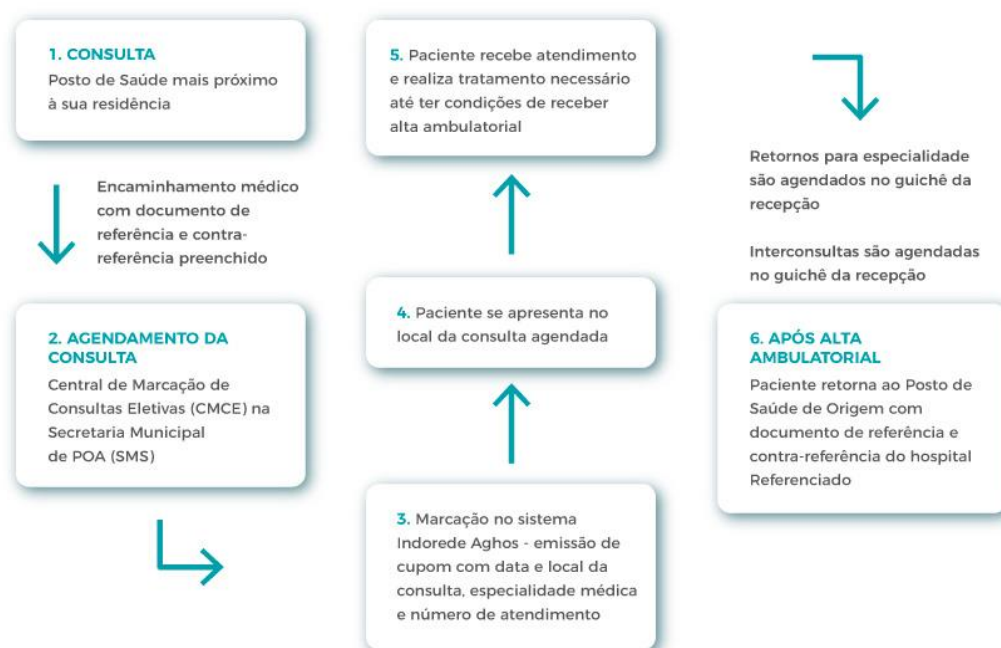
4.3.1 Atendimento dos Pacientes/Usuários do SUS

O atendimento dos usuários do SUS é um passo importante e significativo, para o processo desenvolvido pela Secretaria da Saúde, que diz:

Todos os atendimentos realizados pelo SUS são gerenciados pela Secretaria da Saúde. A rede pública que encaminha os pacientes para a Santa Casa ou para outros hospitais. O primeiro passo é realizar uma consulta no posto de saúde mais próximo de sua residência. Este procedimento é realizado para pacientes do SUS, não somente para Santa Casa, mas em todos os hospitais credenciados para prestar atendimento na rede pública (SANTA CASA, 2018).

Para uma melhor compreensão desse processo, apresenta-se a figura 3, que representa os passos necessários para o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 3 - Atendimento dos usuários do SUS



Fonte: SANTA CASA (2019).

Destaca-se a seguir, a diferença entre Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), locais onde se dá o início do processo de atendimento aos usuários do SUS.

4.3.1.1 Unidade Básica de Saúde – UBS

De acordo com o Programa de Aceleração do Crescimento – PAC (2019), a UBS é o contato dos usuários com a saúde, é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Estas unidades são instaladas próximo de onde os usuários moram, trabalham, estudam e vivem, assim, desempenha um papel central na garantia de acesso aos cidadãos brasileiros a uma atenção à saúde de qualidade.

Na UBS o usuário recebe atendimento básico e gratuito nos seguintes serviços: Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Sendo que os principais serviços oferecidos a estes usuários são: consultas médicas, inalações, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento

odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

Para um melhor entendimento, a atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica; enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências), das UPAS. E o atendimento de média e alta complexidade é realizado nos hospitais (PAC, 2019).

São quatro portes de UBS:

- UBS I abriga, no mínimo, uma equipe de Saúde da Família;
- UBS II abriga, no mínimo, duas equipes de Saúde da Família;
- UBS III abriga, no mínimo, três equipes de Saúde da Família;
- UBS IV abriga, no mínimo, quatro equipes de Saúde da Família.

A seguir informações referentes ao funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

4.3.1.2 Unidade de Pronto Atendimento – UPA

Diferentemente da UBS, as UPAS funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e pode resolver grande parte das urgências e emergências, tais como pressão alta, fraturas, cortes, infarto e derrame (PAC, 2019). Com esse tipo de atendimento há uma redução nas filas dos prontos-socorros dos hospitais. A inovação que a UPA proporciona é o oferecimento de estrutura simplificada com os seguintes serviços: raio-X; eletrocardiograma; pediatria; laboratório de exames e leitos de observação.

Nas localidades onde estão as UPAS, 97% dos casos são resolvidos na própria unidade. O usuário que procura esta unidade, é atendido pelos médicos que prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Tudo é analisado, pelos médicos, que decidirão se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação por 24 h, dependerá de cada caso.

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que

estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, tendo como objetivo integrar a atenção às urgências (PAC, 2019).

As UPAS têm três portes:

- Porte I: tem o mínimo de sete leitos de observação, Capacidade de atendimento médio de 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes;

- Porte II: tem o mínimo de 11 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 250 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes;

- Porte III: tem o mínimo de 15 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 350 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes.

As diferenças básicas destas unidades estão no quesito atendimento, as UBS atendem os usuários de segunda a sexta-feira em horário comercial. E as UPAS têm atendimento 24 horas de segunda-feira a sábado. Sendo que a população atendida pela UBS necessita de agendamento para ser atendido, já a UPA não tem esta necessidade, o atendimento é realizado por ordem de chegada do usuário do SUS.

Destaca-se a seguir, informações sobre a humanização do SUS, bem como suas diretrizes e a Política Nacional de Humanização.

4.3.2 Rede Humaniza SUS / Humanização

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) define a Rede Humaniza SUS como uma 'arena' aberta pela Política Nacional de Humanização (Coordenação Geral da PNH no Ministério da Saúde). A proposta da rede é ampliar o diálogo em torno de seus princípios, métodos e diretrizes.

A Rede Humaniza SUS é uma rede social das pessoas interessadas e/ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS. O objetivo é criar uma rede de colaboração, que permita o encontro, a troca, a afetação recíproca, o afeto, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a polifonia, a arte da composição, o acolhimento, a

multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de qualquer um. (BRASIL, 2019).

4.3.2.1 Diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH

As diretrizes apresentadas a seguir, no quadro 9, alinham-se a essa proposta de estudo, certificando, assim, o que vem sendo discutido através do Ministério da Saúde:

Quadro 9 - Diretrizes

DIRETRIZES	DESCRIÇÕES
Acolhimento	Acolher é reconhecer o outro e o que ele traz como legítima e singular sua necessidade de saúde;
Gestão Participativa e Co-gestão	Co-gestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão;
Ambiência	Termo derivado da junção das palavras ambiente e vivência, aponta para o processo de construção de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e considerem todas as dimensões humanas implicadas no processo de ocupação dos espaços para que estes sejam de fato produtores de saúde e lugares de encontro entre as pessoas;
Clínica aplicada e compartilhada	Parte do princípio de núcleo e campo de competência, onde um profissional pode realizar atividades e ações que não pertencem somente à sua especialidade, mas sim diz respeito às suas atribuições como profissional de saúde;
Valorização do trabalho e do trabalhador	Promover a valorização e saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos, buscando novos modos de fazer e se relacionar no trabalho. A gestão coletiva das situações (conclusão) é critério fundamental para a promoção a prevenção de adoecimento;
Defesa dos direitos dos usuários	Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nas instruções do Ministério da Saúde (2019)

4.3.2.2 Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS)

O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. (BRASIL, 2019).

A Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Nos últimos sessenta anos, a universalidade, equidade e integralidade têm figurado nos documentos doutrinários e técnicos da área da saúde. Em razão das desigualdades no panorama internacional, a equidade vem sendo referência para a elaboração de políticas públicas, sendo que a integralidade não tem tanto destaque. Nos documentos utilizados no Brasil, tais como documentos técnicas e normativas, a equidade aparece como um sinônimo de igualdade, sendo que equidade não consta entre os princípios do SUS, na Constituição ou na Lei Orgânica da Saúde. Esses marcos legais são: a igualdade, a universalidade e a integralidade. (BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE, 2010).

Assim, convém esclarecer um breve histórico da Universalidade, Equidade e Integralidade:

As noções de universalidade, equidade e integralidade não podem ser compreendidas sem considerar a sua historicidade. Diante das articulações que se estabelecem entre saúde e estrutura social, cada sociedade engendra o seu sistema de proteção social e intervenções sanitárias, ainda que influenciada pelas relações internacionais. Com efeito, a reflexão sobre a incorporação dessas noções pelas políticas públicas demanda a identificação de dois vetores: o sanitarismo²⁷ e os sistemas de proteção social²⁸ (BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE, 2010, P. 109-114).

²⁷ Sanitarismo: [...] surgido em sociedades capitalistas com predomínio do liberalismo econômico e político no século XIX, defendia a intervenção do Estado, particularmente nos problemas que os indivíduos e a iniciativa privada não eram capazes de resolver. Os reformadores sociais propunham uma legislação sanitária e ações para o enfrentamento de epidemias, constituindo as bases do que se reconhece como Saúde Pública.

²⁸ Proteção Social: [...] os países europeus desenvolveram sistemas de proteção social, sofrendo influências econômicas, políticas e ideológicas. Países em que prevalece o liberalismo, instituiu-se um sistema baseado na assistência, dirigido fundamentalmente aos pobres, que precisavam provar a sua situação de carência. Este tipo de proteção social, ainda vigente em muitos países, é conhecido como residual, correspondendo a uma cidadania invertida. Final do século XIX, teve início na Alemanha o seguro social, no qual trabalhadores, empresários e o Estado contribuiriam para a proteção dos indivíduos em caso de morte, aposentadoria, acidentes e doenças. O acesso a tais benefícios dependeria de contribuição prévia, de modo que este tipo de sistema de proteção social é denominado de meritocracia. Admite uma cidadania regulada, já que o acesso aos benefícios não é universal, nem se baseia na integralidade e na equidade, mas no mérito da contribuição. No século

Complementando este tópico revelam-se alguns fatos e dados referentes ao Futuro dos Sistemas Universais de Saúde, tema do Seminário do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) realizado em Brasília, nos dias 24 e 25 de abril de 2018, cujo tema foi: 'O futuro dos Sistemas Universais de Saúde: oportunidades e desafios da universalidade'. Neste seminário foram apresentados cenários político, econômico e possíveis ações em busca da sustentabilidade e do aprimoramento do Sistema de Saúde de diversos países, tendo uma visão especial para o Brasil, em relação ao SUS. As informações reveladas neste Seminário vêm contribuir para este estudo, no que se refere o atual momento do SUS e seu futuro (CONASS, 2018).

O evento contou com participação de palestrantes estrangeiros e nacionais, representando os seguintes países: Inglaterra, Canadá, Costa Rica, Portugal e Brasil.

Os palestrantes estrangeiros do Seminário foram representados por: Thomas Hone - Pesquisador do Departamento de Atenção Primária e Saúde Pública do Imperial College London (Inglaterra); Denis Roy – Especialista em Saúde Pública e Professor da Escola de Saúde Pública da Universidade de Montreal (Canadá); Maurício Vargas – Diretor da Escola de Saúde Pública e Coordenador do Observatório dos Sistemas de Saúde e Seguridade Social da Universidade da Costa Rica (Costa Rica); Jorge Simões – Professor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa (Portugal). Os quais apresentaram o sistema público de saúde de cada país, seu funcionamento, sua estrutura, bem como as expectativas para o futuro.

Fernando Cupertino – Coordenador do Evento, ex-presidente e atual assessor do CONASS, para assuntos internacionais (FIOCRUZ, 2018), comentou que o objetivo do evento, era, 'debater e traçar rumos para o futuro dos Sistemas

XX, são propostas políticas públicas de caráter universal, integrantes dos *Welfare States*. Assim, configura-se um terceiro tipo de sistema de proteção social conhecido como seguridade social. Supõe a solidariedade da sociedade para a sua manutenção, de sorte que o seu financiamento tem origem nos impostos coletados de todos. Apresenta um caráter institucional e o acesso aos seus benefícios é inerente à condição de cidadania. A universalidade passa a ser contemplada e, num momento ulterior, ganha espaço a noção de equidade. O Brasil incorporou o sanitarismo no início do século XX. Criou Institutos de previdência específicos para cada categoria de trabalhadores, incluindo assistência médica. Estas instituições do seguro social foram unificadas durante o autoritarismo, resultando no Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Na CF de 1988, foi concebida a Seguridade Social, composta pela saúde, previdência e assistência social, permitindo a implantação do SUS (BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE, 2010, P. 109-114).

Universais, principalmente do SUS, que no ano de 2018 completou 30 anos e com muitos desafios por vir' (FIOCRUZ, 2018).

Gastão Wagner – Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); (FIOCRUZ, 2018), por exemplo, argumentou que,

'o futuro do SUS, depende principalmente da ação política e do protagonismo de agentes políticos, gestores, pesquisadores, trabalhadores da saúde, governo e sociedade, ressaltando que a aposta no direito universal a saúde não é baseada em evidências, mas em caminhos e maneiras concretas de garantias desse direito'.

'... o futuro do SUS está condicionado ao modelo de desenvolvimento econômico, político e ideológico e em tempos de intensa produção de riquezas no qual o governo alega não ser possível bancar o estado de bem-estar social.....'

'o SUS surgiu de um movimento de reforma sanitária não muito potente mas com características importantes como a persistência do ativismo internacional de boa parte dos trabalhadores de saúde e de grupos de interesse da sociedade...'

'...defende que hajam coordenadores de região de saúde, com papel de gestor...'

'...pode ser reduzida a privatização e a terceirização de atividades assistenciais e cuidados em saúde que têm que ser feita pela lógica pública'.

'...Criticou o fato de o SUS ser o único sistema em que todos os cargos de gestão são de livre provimento do Poder Executivo'. 'Em outros países, há critérios técnicos, seleção pública, mandato'.

Por fim,.é preciso resistir às tentativas de enfraquecimento do SUS, com planejamento, evidências nacionais e internacionais e decisão política.

'... o futuro do SUS depende do que nós vamos fazer com ele, com a política, com os hospitais e centros de saúde..... dependerá de nossa competência e capacidade,...pois grande parte do futuro do SUS depende do projeto que a gente tenha para ele'(FIOCRUZ, 2018).

Para Jairnilson Paim - Professor da Universidade Federal da Bahia, disse que 'o SUS tem uma história que vai diferenciá-lo da maioria dos sistemas de saúde existentes no mundo porque seu nascimento não veio do Estado, nem de partidos políticos, nem do governo, mas do movimento social' (FIOCRUZ, 2018).

Já Edson Araújo - Economista Sênior do Banco Mundial Responsável pela área de Saúde, Nutrição e População comentou que:

'todos países que possuem sistemas universais têm o desafio da sustentabilidade e que, na maioria dos países, o crescimento dos gastos com a saúde ultrapassa o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB)', "Isso não acontece apenas no Brasil, por isso pensar eficiência é essencial para garantir a sustentabilidade da cobertura universal' (FIOCRUZ, 2018).

Chama a atenção para: 'quanto mais eficiente for o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), melhor funcionarão a Média e Alta complexidades no SUS' (FIOCRUZ, 2018).

Os demais palestrantes, também, fizeram suas colocações, no que se refere à economia, política, cultura e sociedade, sempre no viés do SUS, e da Universalidade dos Sistemas de Saúde.

Outros participantes foram: Renato Tasca – Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Osvaldo Tanaka – Médico e Diretor Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP); Humberto Fonseca – Secretário de Estado da Saúde do Distrito Federal; Fábio Vilas Boas – Secretário de Estado da Saúde da Bahia. Cupertino finalizou afirmando que o seminário foi de extrema importância para o futuro dos sistemas públicos de saúde (FIOCRUZ, 2018).

Dispõe-se a seguir informações sobre o SUS, sua estrutura, princípios, funcionamento, no quadro 10.

Quadro 10 - SUS – Estrutura, Princípios e como Funciona

(continua)

O que é o SUS?	- O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso INTEGRAL, UNIVERSAL e GRATUITO para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.
Gestão das Ações	- A gestão das ações e serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três ENTES da Federação: a União. Os Estados e os Municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrangente tanto ações quanto serviços de saúde. Engloba a atenção primária, médica e alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (continuação) farmacêutica.
Estrutura do SUS	- O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo MINISTÉRIO da SAÚDE, ESTADOS e MUNICÍPIOS, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.
Ministério da Saúde	- Gestor nacional do SUS formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Inato e oito hospitais federais.
Secretaria Estadual de Saúde (SES)	- Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Inter gestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	- Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.
	- o Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos

Conselho de Saúde	<p>econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabe a cada Conselho de Saúde: definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: <ul style="list-style-type: none"> - 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; - 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; - 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.
Comissão Inter gestores Tripartite (CIT)	- Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS.
Comissão Inter gestores Bipartite (CIB)	- Foro de negociação e pactuação entre gestores estaduais e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS.
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)	- Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde.
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)	- Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde.
Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)	- São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.
Princípios do SUS	<ul style="list-style-type: none"> - UNIVERSALIZAÇÃO: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. - EQUIDADE: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, por isso, têm necessidades distintas. E outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. - INTEGRALIDADE: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a PROMOÇÃO da saúde, a PREVENÇÃO de doenças, o TRATAMENTO e a REABILITAÇÃO. O princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.
Princípios Organizativos	<ul style="list-style-type: none"> - Regionalização e Hierarquização; - Descentralização w Comando Único; - Participação Popular;
Responsabilidades dos Entes que compõem o SUS	<ul style="list-style-type: none"> - UNIÃO: a gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde; o governo federal é o principal financiador da rede de saúde; - ESTADOS E DISTRITO FEDERAL: os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde; o gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União; Coordena e planeja o SUS em nível estadual respeitando a normatização federal. - MUNICIPIOS: são responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território; o gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repasses pela União e pelo estado.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base no documento do Ministério da Saúde (2019).

O quadro 11 apresenta os elementos que fazem parte dos princípios do SUS:

Quadro 11 - Noções de Universalidade, Igualdade, Integralidade e Equidade

Noções	Descrição
Igualdade	Está associada à ideia de Justiça desde a Revolução Francesa.
Universalidade	Está presente nas políticas de <i>Welfare State</i> , na Declaração da Alma – Ata e na 8ª Conferência Nacional da Saúde. Critica a falta de precisão conceitual da noção de equidade.
Integralidade	Aparece como uma diretriz para a organização do SUS, ao lado da descentralização e da participação da comunidade. A integralidade surge como uma proposta de Medicina Integral. A Medicina Integral seria capaz de articular as ações de promoção, proteção, diagnóstico precoce, limitação do dano e reabilitação. No Brasil, está relacionado à articulação entre prevenção e assistência. Posteriormente, a Constituição incorporou-o como uma diretriz para o SUS: atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Pode-se identificar pelo menos cinco condições de adoção da integralidade: a) cuidado; b) prática; c) programa; d) política; e) sistema. A proposta de acolhimento poderia ser um exemplo desse cuidado integral. A Integralidade pode ser entendida como um enunciado de certas características do sistema, instituições e práticas.
Equidade	De acordo com a etimologia, equidade está próxima da igualdade e ambas têm sido usadas como sinônimos. São consideradas um contraponto para as desigualdades, socioeconômicas ou de saúde. Distingue-se a) equidade horizontal e a b) equidade vertical com base nas ideias aristotélicas de justiça: a) equidade horizontal: respeito ao igual tratamento para iguais; b) equidade vertical: supõe tratamento desigual para desiguais. A noção de equidade admite a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade. O SUS tem sido defendido como política, fundamentalmente, universal, mas que pode contemplar de forma progressiva a equidade. Conceber e implementar serviços de saúde universais pode ser uma estratégia de assegurar às classes populares acesso a serviços de melhor qualidade e, portanto, exercitar a equidade.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base em Paim e Silva (2010, p. 109-114).

A título de conhecimento, apresenta-se no quadro 12 a Carta dos direitos dos usuários do SUS, esclarecendo assim os direitos dos sujeitos que procuram o SUS. Esta carta reúne os seis princípios básicos de cidadania que garante aos cidadãos o ingresso no SUS, independente seja ele público ou privado.

Quadro 12 - Carta dos direitos dos usuários do SUS

<ol style="list-style-type: none"> 1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; 2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; 3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; 4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa seus valores e seus direitos; 5. Todo cidadão também tem responsabilidade para que seu tratamento aconteça da forma adequada; 6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.
--

Fonte: Ministério da Saúde (2019).

Após falar sobre a saúde, e o Sistema Único de Saúde – SUS pode-se dizer que os sujeitos ou usuários do SUS podem contar com um suporte para a sua saúde, no que diz respeito à atenção primária, média e alta complexidade. De acordo com os integrantes do seminário, ocorrido em Brasília em 24 e 25 de abril de 2018, o futuro dos Sistemas Universais de Saúde necessita de ações que busquem a sustentabilidade e o aprimoramento desses sistemas em vários países, e especialmente o Sistema de Saúde Pública no Brasil. Tudo isso em razão do novo cenário político e econômico que vem comprometendo o Sistema Público de Saúde. Assim de acordo com os palestrantes nacionais e estrangeiros há necessidade de enfrentar tais desafios em relação à saúde.

4.4 PORTO ALEGRE

A cidade de Porto Alegre é a capital do Estado do Rio Grande do Sul localizada no extremo sul do Brasil, sendo, portanto, a capital mais meridional do país. A data oficial de sua fundação é 26 de março de 1772 (IBGE, 2017), cujo nome inicialmente era Freguesia de São Francisco do Porto dos Casais. No ano seguinte, passou a ter o nome de Nossa Senhora da Madre de Deus de Porto Alegre. Seu povoamento teve início em 1752, quando chegaram os 60 casais portugueses, vindo dos Açores. A partir de 1824, Porto Alegre passou a receber imigrantes de todas as partes do mundo, tais como: alemães, italianos, espanhóis, africanos, poloneses, judeus, libaneses, dentre outros. Recentemente, somam-se a estes os senegaleses, haitianos e venezuelanos, compondo assim mais de 30 etnias no Estado (IBGE, 2017).

A população da cidade, segundo último senso do IBGE, consta com 1.481.019 habitantes numa área de 496.682 km², com uma densidade demográfica de 2.837,53 hab/km² (IBGE, 2017). Suas coordenadas geográficas são: paralelo: 30° 01' 59"S; longitude: 51° 13' 47" O; altitude do nível do mar: 46 m (DATE AND TIME, 2017). A geografia da cidade é peculiar, tem como características uma planície onde está concentrada a área urbana de onde se contempla o Guaíba que possui uma orla de 72 km de extensão. Outra característica da cidade é a cadeia de 40 morros que se estende até a zona sul da cidade (SMTUR, 2017). Possui também uma área rural próxima à cidade, onde os turistas podem realizar visitas nas propriedades, sendo estas visitas agendadas através de agências de viagem.

A seguir apresentam-se mapas com as localizações do Estado do Rio Grande do Sul e da cidade de Porto Alegre, figuras: 4 e 5.

Figura 4 - Mapa com posição geográfica do Estado do Rio Grande do Sul e sua Capital



Fonte: Mapas Guia Mais RS (2018).

O Estado do Rio Grande do Sul tem-se distinguindo nos acontecimentos culturais, políticos e sociais, sendo terra de grandes escritores, como: Érico Veríssimo, Moacyr Scliar, Luís Fernando Veríssimo, Mário Quintana, Lya Luft, etc.; artistas, como: Luiz Antônio de Assis Brasil, João Carlos Paixão Cortes, Aldo Locatelli, Carlos Scliar, Elis Regina etc.; presidentes, como: Getúlio Vargas, Emílio Garrastazu Médici, Ernesto Gêisel; outros como: Ieda Maria Brutto Vargas (Miss RS, Miss Brasil e Miss Universo – 1963). Porto Alegre também já foi sede de eventos como o Fórum Social Mundial em 2001, e a Copa do Mundo de 2014, dentre outros (IBGE, 2017).

Figura 5 - Mapa da Cidade de Porto Alegre e região Metropolitana



Fonte: Mapas Guia Mais PORTO ALEGRE (2018).

Destaca-se, recentemente, a revitalização de parte da orla do Guaíba, entregue à população da cidade em junho de 2018. Espaço turístico revitalizado, que compreende desde o Gasômetro até as imediações da Rótula das Cuias. Disponibilizando a população da cidade e turistas mais um espaço de lazer. Esta é a primeira etapa de um projeto maior de revitalização. É nesse cenário que o turismo em Porto Alegre vem se desenvolvendo e atraindo turistas e a população local.

A cidade apresenta, também, atrativos turísticos aos que vêm à capital seja a passeio, a negócios, para eventos (shows, congressos, seminários, etc.) ou para tratamento de saúde. Em termos turísticos, Porto Alegre se destaca por sua cultura, geografia, culinária, temperaturas, posição geográfica.

Apresenta-se, a seguir, a rede hospitalar de Porto Alegre, e os hospitais cujas proximidades foram selecionadas como lócus de contato com os sujeitos da pesquisa, para a realização deste estudo de tese. Destaca-se, que Porto Alegre está entre as capitais do país que oferecem estabelecimentos de saúde de excelência, tanto privados como públicos.

4.5 REDE HOSPITALAR DE PORTO ALEGRE

A Rede Hospitalar de Porto Alegre é compreendida por 37 hospitais, atualmente, dentre os quais há hospitais militares (Brigada Militar e Exército), Instituto de Cardiologia, hospitais privados, um Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia²⁹ que comporta sete hospitais de caráter privado filantrópico, o Grupo Hospitalar Conceição³⁰, público (100% SUS), é compreendido por quatro hospitais, uma equipe de Saúde Comunitária e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar (IBGE, 2017).

Apresenta-se a seguir os estabelecimentos de saúde que fazem parte da Rede Hospitalar do município de Porto Alegre, onde são descritos o caráter principal de atendimento. Quadro 13.

²⁹ Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: Hospital Santa Clara (Hospital Geral de adultos e materno infantil); Hospital São José (Neurocirurgia e Neurologia); Pavilhão Pereira Filho (Pneumologia e cirurgia torácica); Hospital São Francisco (Cardiologia, Cirurgias cardíacas e especializadas); Hospital Santa Rita (Oncologia); Hospital Santo Antônio (Pediatria); Hospital Dom Vicente Scherer (Transplantes e procedimentos ambulatoriais) (SANTA CASA, 2017).

³⁰ Grupo Hospitalar Conceição: Hospital Conceição (Hospital Geral); Hospital Fêmeina (Saúde da Mulher); Hospital da Criança (Pediatria); Hospital Cristo Redentor (Pronto Socorro da zona norte de Porto Alegre); Saúde Comunitária (12 postos de Saúde Comunitária); UPA Moacyr Scliar (Unidade Pronto Atendimento 24 horas). (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2017)

Quadro 13 - Rede Hospitalar em Porto Alegre

Hospitais	Caráter principal de atendimento
Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre	SUS , IPERGS, Convênios e Particular
Hospital da Brigada Militar	Militar (Brigada Militar)
Hospital Banco de Olhos	SUS , Convênios e Particular
Instituto de Cardiologia doa Fundação Universitária de Cardiologia do RS	SUS , Convênios e Particular
Hospital de Clínicas de Porto Alegre *	SUS, Convênios e Particular
Grupo Hospitalar Conceição * 100% SUS Hospital da Criança Conceição Hospital Conceição Hospital Cristo Redentor Hospital Fêmeina Saúde Comunitária UPA Moacyr Scliar	SUS 100%
Rede de Saúde Divina Providência Hospital Divina Providência (Porto Alegre) Hospital Santa Isabel (Progresso/RS) Hospital São José (Arroio do Meio/RS) Hospital Independência (Porto Alegre)	Particular e Convênios
Hospital Ernesto Dornelles	Particular e Convênios
Hospital Espírita de Porto Alegre (Psiquiátrico)	SUS , Particular e Convênios
Hospital Mãe de Deus	Particular e Convênios
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	100 % SUS
Hospital Militar de Porto Alegre	Militar (Exército)
Hospital Moinhos de Vento	Particular e Convênios
Hospital Parque Belém	Particular e Convênios
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	Hospital Geral / Público
Hospital Porto Alegre	Servidores Municipais, SUS e Convênios
Hospital Geral da Restinga e Extremo Sul	SUS , Hospital Comunitário
Hospital São Lucas	SUS , Particular e Convênios
Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre Hospital Santa Clara Hospital São Francisco Hospital São José Hospital Santa Rita Hospital da Criança Santo Antônio Hospital Dom Vicente Scherer Pavilhão Pereira Filho	Privado de Caráter Filantrópico 60% leitos SUS 40% leitos particulares e convênios
Associação Hospitalar Vila Nova	100% SUS
Gente Maimonides Day Hospital	Particular
*Medplex Santana Sul (2017) Blanc Hospital Obs. Está em construção um Medplex na zona norte da cidade.	Particular e Convênios
*Hospital Santa Ana (2018) É uma parceria da Prefeitura de Porto Alegre e a Associação Educadora São Carlos (Aesc)	SUS

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base no IBGE (2017) e sites dos hospitais (2017)

Em agosto de 2017, a capital gaúcha recebeu as primeiras unidades do Medplex Santana. O Medplex Santana é a primeira unidade, localizada a Rua Gomes Jardim, no bairro Santana. Há também, uma unidade em construção no

eixo norte da cidade, mais especificamente, na Avenida Assis Brasil, com previsão de entrega em dois anos segundo informações do diretor da incorporação Ricardo Jornada (MEDPLEX, 2018).

O Medplex é um empreendimento de saúde que reúne diferentes operações e serviços médicos, com destaque para o Blanc, um hospital de curta permanência, onde poderão ser realizadas cirurgias eletivas (MEDPLEX, 2018).

O Medplex Santana possui duas torres, uma de 17 e outra de 14 andares, com 187 consultórios, nove clínicas e 154 salas comerciais, além do hospital (MEDPLEX, 2018).

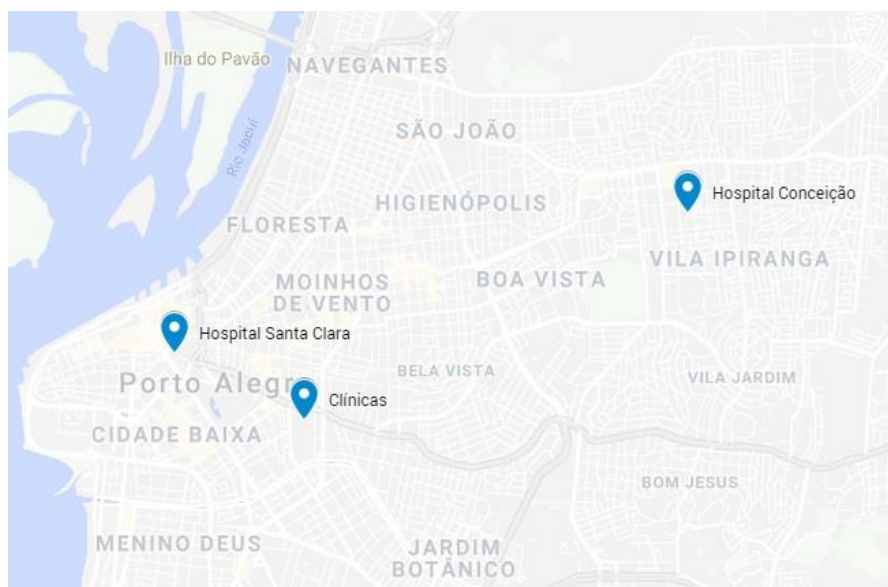
Este é mais um empreendimento da área da saúde que vem somar às demais instituições de saúde já existentes na cidade. Porto Alegre vêm se destacando em termos de instituições de saúde, o que vem a corroborar para a questão do Turismo de Saúde na capital.

Entre os hospitais privados de Porto Alegre há os acreditados pela *Joint Commission International* (JCI), os quais atendem turistas de saúde estrangeiros, que vêm realizar seu tratamento de saúde no município de Porto Alegre. Salienta-se que este turista de saúde, vindo do exterior, desloca-se com recursos próprios, custeia todo seu tratamento, estada e demais serviços. Não há nenhum vínculo desses tratamentos com algum plano ou sistema de saúde. Estes turistas escolhem o local onde farão seu tratamento, em razão dos profissionais, do estabelecimento, de valores, hospedagem, distância para o deslocamento, etc.

Já os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vêm à Capital para tratamento de saúde ou consulta, utilizando os hospitais que atendem os usuários do SUS. O transporte para o deslocamento destes turistas é custeado pelo próprio município. Lembrando que estes usuários são encaminhados para a capital através das UBS da cidade a qual pertence o usuário do SUS.

Na figura 5, pelo caráter específico do objeto de estudo desta tese, o hospital constitui-se como referência de contexto, como vincular ecossistema (BAPTISTA, 2018), e não propriamente como lócus de investigação.

Figura 6 – Mapa com localização dos Hospitais



Fonte: Elaborado pela pesquisadora tendo como base o GOOGLE MAPS (2019).

4.6 DADOS NUMÉRICOS DOS HOSPITAIS SELECIONADOS COMO REFERÊNCIA PARA ESTE ESTUDO

Os dados apresentados a seguir, são dos hospitais de referência deste estudo, para o estabelecimento do recorte da região de Porto Alegre onde foi realizada a coleta de dados.

4.6.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pública universitária, integrante da Rede de Hospitais Universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Sua função é de Hospital Universitário, tendo sua fundação ocorrida em 02 de setembro de 1970. Localiza-se a Rua Ramiro Barcelos, 2250 no Bairro Santa Cecília, em Porto Alegre (HCPA, 2018).

Em seu site, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre ‘é um dos principais esteios de assistência pública à saúde da população gaúcha, oferecendo excelência e alta complexidade em amplo rol de especialidades’. A excelência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é certificada pela Acreditação Internacional da *Joint Commission International* (JCI), conquistada em 2013, de forma pioneira

entre os Hospitais Universitários brasileiros. Esta certificação representa a adequação a padrões internacionais de atendimento, gestão, infraestrutura e qualificação profissional, com foco na qualificação e segurança de pacientes e profissionais (HCPA, 2018).

Desde sua fundação, o HCPA tem realizado, com êxito em sua trajetória, a assistência, ensino, pesquisa e gestão em saúde, o que o destaca como um dos hospitais brasileiros e um reconhecido polo de formação de recursos humanos, produção de conhecimento e inovação (HCPA, 2018).

Vale destacar a ampliação do HCPA, que elevará a sua capacidade de atendimento. A ampliação física será de 70%, disponibilizando, também, um Hospital Dia, ampliação no número de leitos de CTI para 110 (HCPA, 2018).

A seguir, apresentam-se as tabelas 1 e 2, com a representação de dados do HCPA.

Tabela 1 - Principais Números – HCPA

Produção Assistencial	2017	2018
Internações	31.245	31.288
Consultas	589.566	569.359
Exames	3.199.144	3.122.562
Procedimentos Cirúrgicos	49.559	47.546
Partos	3.415	3.515
Transplante	493	425
Procedimento em Consultório	275.841	257.186
Sessões Terapêuticas	94.385	-
Qualidade Assistencial		
Taxa de Ocupação	86,4%	89%
Média de Permanência	8,3% dias	8,4% dias
Taxa de Mortalidade	4,3%	4,6%
Taxa de Cesárea	36,8%	38%

Fonte: Dados obtidos no site do HCPA (2018)

Tabela 2 - Instalações – HCPA

Nº de Leitos HCPA total na unidade da Rua Ramiro Barcelos (842 leitos em 2016)	652
Unidade Álvaro Alvim	50
Centro de Tratamento Intensivo	87
Emergência	47
Centro de Pesquisa Clínica	6
Salas de Centros Cirúrgicos	39
Número de Consultórios	199
Ambulatórios I e II	121
Ambulatórios UAA	8
Emergência	11
Outras áreas de atendimento ambulatorial	59
Espaço de Acolhimento e Humanização	
Casa de Apoio	54 (vagas)
Recreação	5 (salas)

Fonte: Dados obtidos no site do HCPA (2018)

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre está localizado na zona leste de cidade. Está próximo a alguns atrativos turísticos que a cidade oferece, tais como o Planetário, o Parque da Redenção, o Auditório Araújo Viana, da Irmandade do Divino Espírito Santo e da Paróquia do Santíssimo Sacramento e Santa Teresinha. Nesta região também se localiza o Hospital de Pronto Socorro (HPS) da cidade. É uma região que abriga um comércio variado, restaurantes, lancherias, farmácias, bancos, transporte público e um Hostel, que tem diárias para hospedagem com valores acessíveis. Este hospital está próximo do centro da cidade de Porto Alegre. Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes têm possibilidade de conhecer alguns atrativos turísticos de forma gratuita, circulando apenas na região desse hospital. A figura 7, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, já com a maquete da ampliação.

Figura 7 – Maquete Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Fonte: HCPA (2019).

4.6.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC

O Hospital Nossa Senhora da Conceição foi instituído, inicialmente, como uma sociedade anônima (S/A), registrada na junta comercial do Estado do Rio Grande do Sul, sob nº 122.434, de 14 de novembro de 1960. Atualmente o Hospital Nossa Senhora da Conceição S. A., é uma empresa pública, com personalidade de direito privado, sob controle acionário integral da União. É uma entidade da Administração Pública Federal Indireta, vinculada ao Ministério da Saúde. O HNSC é referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC, 2018).

Localizado a Rua Francisco *Trein* Filho, 596, no Bairro Cristo Redentor, na região norte de Porto Alegre, o Hospital Conceição, como é conhecido pelos gaúchos, atua desde 1960, sendo que ocorreram algumas alterações em sua constituição ao longo dos anos, como apresentado no parágrafo anterior, tendo atualmente a formação de Grupo. Convém destacar que o Grupo Hospitalar Conceição é 100 % atendimento Sistema Único de Saúde (SUS), sendo formado pelos hospitais, apresentado no quadro 14, e tabela 3, são dispostos dados referentes à estrutura do Hospital Conceição. A figura 8 apresenta a entrada principal do Hospital Conceição, a figura 9 apresenta vista panorâmica do prédio do Hospital Conceição (GHC, 2018).

Quadro 14 - Grupo Hospitalar Conceição - GHC

Hospital Nossa Senhora da Conceição
Hospital da Criança Conceição
Hospital Cristo Redentor
Hospital Fêmeina
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar
Postos de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária (12)
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (03)
Escola Grupo Hospitalar Conceição

Fonte: Elaborado pela pesquisadora: Grupo Hospitalar Conceição (2018).

Tabela 3 - Dados do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC

Hospital Conceição disponibiliza	1.510 leitos
Internações por ano	55,9 mil pacientes gaúchos por ano
Consultas	1,4 milhões / ano
Cirurgias	33 mil / ano
Exames	4.3 milhões / ano
Partos	7.2 mil ano (no Hospital Conceição e Fêmeina)
Pacientes Internados por ano	54,39 % são do município de Porto Alegre 33,75% são da Região Metropolitana 11,86% são de municípios do interior

Fonte: Elaborado pela pesquisadora: Grupo Hospitalar Conceição (2018).

Figura 8 - Entrada principal do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Grupo Hospitalar Conceição



Fonte: Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC (2019).

Figura 9 - Hospital Nossa Senhora da Conceição – Grupo Hospitalar Conceição



Fonte: Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC (2019).

4.6.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA

O Hospital Santa Clara é o maior e mais antigo hospital do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. É responsável pela assistência do indivíduo em todas as especialidades médicas, em várias fases de sua vida: ao nascer, na juventude, na maturidade e na velhice. Dados disponibilizados pelo próprio hospital, em seu site (SANTA CASA, 2018).

Este hospital possui o maior ambulatório da instituição (CHSCMPA), com 120 consultórios, sendo oferecidas 28 especialidades (médicas e de outros profissionais de nível superior) para os usuários do SUS, particulares e convênios (SANTA CASA, 2018). Localiza-se a Rua Prof. Annes Dias, 135, no centro histórico da Capital.

O Hospital Santa Clara teve sua fundação em 1803, e a inauguração foi em 1826. As atividades são: assistência, ensino e pesquisa. Quanto aos atendimentos, estes são de urgências, emergências, consultas eletivas, exames, cirurgias, internação e intensivíssimo (SANTA CASA, 2018). A instituição faz mais de 6 milhões de atendimentos ao ano com ética, carinho e respeito. Na tabela 4 estão representados os indicadores dos últimos quatro anos.

Tabela 4 - Indicadores de 2015, 2016, 2017, 2018 – Hospital Santa Clara

INDICADORES	2015	2016	2017	2018
Leitos (nº)	360	306	317	317
Leitos de internação (nº)	314	266	276	276
Leitos de UTI (nº)	46	40	41	41
Salas de Cirurgia (nº)	20	20	21	21
Atendimentos Ambulatoriais (nº)	391.512	408.567	418.047	431.472
Internações (nº)	20.107	19.232	20.812	21.582
Procedimentos Cirúrgicos (nº)	23.392	23.182	24.941	25.456
Média de Permanência (dia)	5,6	4,9	4,6	-
Taxa de Ocupação (%)	82,2	81,1	84,4	-
Partos (nº)	3.559	3.490	3.726	3.566
Normais (nº)	1.933	1.767	1.947	1.774
Cesáreos (nº)	1.626	1.723	1.779	1.792
Transplantes de Córneas (nº)	88	75	100	116

Fonte: Relatório Anual (2017, p. 30), Santa Casa, Hospital Santa Clara.

A figura 9 apresenta a entrada principal do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Na figura 10 observa-se entrada principal do Hospital Santa Clara.

A figura 11 apresenta vista aérea do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A figura 12 mostra entrada principal do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Centro Histórico.

Figura 10 - Entrada principal do Hospital Santa Clara – Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre



Fonte: Hospital Santa Clara – Santa Casa de Misericórdia (2019).

Figura 11 - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Centro Histórico



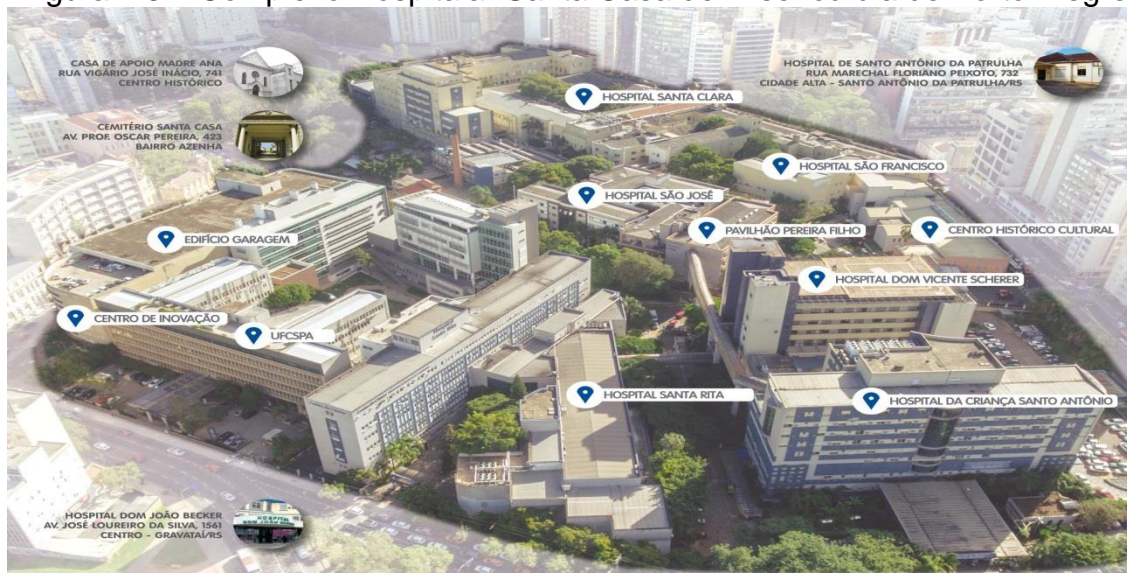
Fonte: Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - CHSCMPA (2019).

Figura 12 - Entrada principal do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre



Fonte: Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - CHSCMPA (2019).

Figura: 13 – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre



Fonte: Imagem 3 D Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - CHSCMPA (2019)

No capítulo V, serão apresentados os dados de campo, coletados junto aos usuários do SUS e seus acompanhantes. Trata-se de um esforço de processamento de informações, que se chamou de Cirurgia Geral.

CAPÍTULO V

Se você está atravessando o inferno,
não pare de atravessar
(WINSTON CHURCHILL).

Procure sempre fazer as coisas
do modo mais simples que você puder
(ALBERT EINSTEIN).

Escreva algo que valha a pena ler
ou faça algo que valha a pena escrever
(BENJAMIN FRANKLIN).

5 CIRURGIA GERAL

Neste capítulo, a proposta é reunir os dados resultantes do encontro com os sujeitos desta pesquisa e colocá-los em entrelaçamento com o que vem sendo discutido nessa tese. Os procedimentos e processos, para a realização da coleta de dados, junto aos sujeitos desta pesquisa, foram descritos no capítulo II - Caminhos da Tese.

A pesquisa de campo, realizada nas regiões próximas a três hospitais que atendem usuários do SUS, evidenciou dados interessantes para a pesquisa. Conforme já foi explicitado, foram escolhidos três hospitais da Rede Hospitalar da cidade de Porto Alegre, em regiões distintas, nas quais foram observados e entrevistados os sujeitos que fazem parte desta pesquisa.

Observou-se, na pesquisa de campo, que os sujeitos, tanto os pacientes usuários do SUS, quanto seus acompanhantes, têm interesse em conhecer a cidade de Porto Alegre, o que ficou evidenciado nas respostas referentes ao questionamento: O que você gostaria de conhecer na cidade de Porto Alegre?

Sempre muito falantes, por exemplo, as mulheres, tanto usuárias do SUS quanto acompanhantes, faziam comparações de alguns aspectos da 'cidade grande com a cidade onde moram'. Foram registradas observações a respeito da hospitalidade da cidade, ainda que tenha ocorrido certa confusão entre a hospitalidade na cidade e a humanização do SUS. Apesar da maioria dos sujeitos contatados terem se disponibilizado, a responder as perguntas, houve alguns sujeitos que se mostraram desconfiados, em relação à pesquisa, mesmo tendo sido explicado o objetivo do trabalho. Do total de pessoas contatadas foi noventa (90), apenas uma quantidade muito pequena três (3) pessoas se recusaram a participar da pesquisa.

Em razão do interesse em discutir sinalizadores presentes nos relatos dos sujeitos, como potencializadores do pensar os serviços relacionados ao turismo, em vista da possibilidade de tornar mais acessível, experiências em atrativos turísticos, que se encontram nas regiões próximas dos hospitais que são referência para este estudo, onde foi realizada a pesquisa de campo. O entorno e as proximidades dos hospitais escolhidos apresentam características muito diferenciadas, em relação aos atrativos turísticos existentes. Buscou-se refletir,

nesse sentido, sobre possibilidades no entorno dos hospitais e nos atrativos próximos a eles.

Desse modo, iniciaremos pela apresentação dos atrativos turísticos presentes nas proximidades dos hospitais. A região leste, onde está localizado o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, contempla vários atrativos turísticos, tais como: Planetário, com programações específicas; Parque Farroupilha, mais conhecido como Parque da Redenção, é o parque mais tradicional e popular da cidade, onde aos sábados ocorre uma feira livre com diversos produtos alimentícios vindos diretamente do produtor e artesanato, ao longo da Av. José Bonifácio. Aos domingos realiza-se, neste mesmo local, o Brique da Redenção, desde 1978, uma feira onde há uma variedade de produtos, desde antiguidades, roupas, artesanato, até exposição de quadros de artistas locais, etc. Este espaço também é palco de grandes manifestações políticas, além de ser um parque, procurado por grande parte da população local e visitante. Ali, é possível passear, andar de bicicleta, caminhar, ou, simplesmente, sentar-se na grama para conversar. Há também, apresentações artísticas variadas, desde esquetes espontâneos e esporádicos, até personagens típicos que vão compondo o cenário marcado pela pluralidade.

O parque ainda conta com um espaço cultural onde são realizadas inúmeras apresentações de artistas e bandas, nacionais e internacionais, no Auditório Araújo Viana. Há também, um espaço para esportes, o Parque Ramiro Souto (que está dentro do Parque da Redenção). A Redenção ainda oferece atrações como: Orquidário; Recanto Alpino; Recanto Oriental; Recanto Europeu; Solar; Fonte Luminosa, Espelho D'água; 38 Monumentos, com destaque para o Monumento do Expedicionário, 10 mil árvores das mais variadas espécies. Um parquinho para crianças com uma variedade de brinquedos. Um pequeno mercado com bares e lojas. O Parque da Redenção também é palco para o baile da cidade em comemoração ao aniversário de Porto Alegre, em 26 de março (PORTO ALEGRE, 2019).

O Parque da Redenção está a apenas três quadras distante do hospital de Clínicas. Localiza-se entre a Rua Setembrina, Av. Osvaldo Aranha, Av. José Bonifácio e Av. João Pessoa. Ao longo da Av. José Bonifácio, há três atrações turísticas importantes, a Igreja do Divino Espírito Santo (ARQUIDIOCESE PORTO ALEGRE, 2019), a Paróquia do Santíssimo Sacramento e Igreja Santa Teresinha

(ARQUEDIOCESE PORTO ALEGRE, 2019). Na continuação desta mesma avenida, há o Colégio Militar de Porto Alegre, um prédio cuja construção é em estilo neoclássico. O Colégio Militar de Porto Alegre tem tradição de formar não somente militares, mas também estiveram, em seus bancos, destaques como o artista plástico Vasco Prado, o poeta Mário Quintana, e oito Presidentes. São eles: João de Deus Menna Barreto (interventor de 24/10/1930 a 03/11/1930); Getúlio Dornelles Vargas (1930-1945 e 1951-1954); Eurico Gaspar Dutra (1946-1951); Humberto de Alencar Castelo Branco (15/04/1964-15/03/1967); Arthur da Costa e Silva (1967-1969); Emilio Garrastazu Médici (30/10/69 a 15/03/1974); Ernesto Geisel (1974 – 1979) e João Batista de Oliveira Figueiredo (15/03/1979 a 15/03/1985), a título de exemplo (CMPA, 2019).

Na Av. Osvaldo Aranha, encontram-se prédios históricos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o prédio do Instituto de Educação General Flores da Cunha³¹ (atualmente desativado), era uma escola pública que formava professoras. A fachada deste prédio possui colunas Jônicas, inspiradas no Templo Grego de Ártemis. O prédio foi tombado em 1997, juntamente com o Parque da Redenção (IPHAE, 2019).

Na Avenida Osvaldo Aranha, há também a Capela Nosso Senhor Jesus do Bom Fim, que teve o início de sua construção em 1870 e inauguração em 1883. O comércio é variado, bancos, restaurantes, lancherias, livrarias, cafeterias, e transporte urbano, para facilidade de locomoção de passageiros, para todas as regiões da cidade.

Já na Av. João Pessoa, o Colégio Júlio de Castilhos, carinhosamente conhecido como 'Julinho', frequentaram seus bancos, várias personalidades de nossa história, tais como: Barbosa Lessa (folclorista, escritor e historiador); Leonel Brizola (político); Luciana Genro (política); Moacyr Scliar (escritor, médico e professor); Paixão Côrtes (tradicionalista, radialista e compositor); Francisco Paulo Sant'Ana (jornalista); Rui Carlos Osterman (jornalista); Walmor Chagas (ator, produtor teatral e diretor); Otávio Francisco da Rocha (professor e prefeito de Porto Alegre de 1924 a 1928); dentre outros. A fundação do Colégio Estadual Júlio de

³¹ Instituto de Educação General Flores da Cunha: o Instituto inicialmente, em 1869, localizava-se onde atualmente encontra-se o prédio da Biblioteca Pública, no Centro Histórico da cidade. Posteriormente, em 1873, foi para um prédio público, na esquina da Rua Duque de Caxias com a Rua Marechal Floriano Peixoto, também no Centro Histórico. Neste local, permaneceu 66 anos. Em 1935, ganha espaço próprio, na Av. Osvaldo Aranha.

Castilhos ocorreu em 1900. Também nesta avenida encontra-se a estátua de Bento Gonçalves, o Shopping João Pessoa. Além disso, há comércio variado e algumas entidades de classe, lancherias, e transporte urbano para a região sul da cidade.

Ainda nesta avenida, encontra-se o Templo Positivista de Porto Alegre, com uma fachada datada do século XX. Esse Templo tem como fundador Auguste Comte. São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e Paris são cidades onde ainda existem templos dessa visão de fé. Na fachada do Templo, na Avenida João Pessoa, há a seguinte inscrição: 'O amor por princípio, e a ordem por base, o progresso por fim'. Este Templo só abre aos domingos para visitação (TEMPLO POSITIVISTA, 2019).

Em rela o aos atrativos turísticos apresentados, esclarece-se que foram elencados apenas os mais próximos ao Hospital de Clínicas. Sendo que a região leste possui inúmeros atrativos turísticos. Incluem-se ainda os serviços: cafeterias, confeitarias, restaurantes, padarias, livraria, comércio em geral, lojas, bancos, farmácias, etc. Lembrando que os usuários do SUS e seus acompanhantes, em seu período de ócio, entre a consulta ou tratamento e a espera do transporte, podem realizar passeios onde o turismo proporciona atrativos diversos. Sendo que os atrativos que ocorrem somente aos finais de semana, como o Brique da Reden o, aos domingos e a Feira que ocorre aos sábados, são atrativos para que os sujeitos possam vir a Porto Alegre apreciar estes espaços.

Na figura 14, a seguir, no mapa estão dispostos alguns dos atrativos turísticos da Região Leste. O quadro 15 apresenta os atrativos turísticos nominados da Região Leste que estão próximos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Figura 14 – Mapa com os atrativos turísticos da Região Leste, próximo ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Fonte: Google Maps (2019)

Quadro 15 - Atrações Turísticas próximas ao Hospital de Clínicas

Região Leste – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	
1	Auditório Araújo Viana
2	Feira do Produtor (sábados)
3	Brique da Redenção (domingos)
4	Colégio Militar de Porto Alegre
5	Colégio Júlio de Castilhos
6	Estátua de Bento Gonçalves
7	Templo Positivista (somente aos domingos)
8	Igreja do Santíssimo Sacramento e Santa Teresinha
9	Igreja do Nosso Senhor do Bom Fim
10	Igreja do Divino Espírito Santo
11	Parque Farroupilha
12	Mercado do Bom Fim
13	Parque Ramiro Souto
14	Planetário

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

Os atrativos relacionados no quadro 15 representam o potencial turístico na região específica onde está localizado o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bem como o estudo foi realizado, sendo que alguns atrativos não funcionam durante a semana como destacado. A maioria dos atrativos pode ser acessados gratuitamente, apenas o Planetário cobra ingresso, mas disponibiliza alguns dias especiais aberto ao público.

Os usuários do SUS e seus acompanhantes demonstraram interesse em realizar visitas nestes e em outros locais. O passeio, na região, para visitar os atrativos turísticos, mencionados no quadro 15, pode ser realizado a pé, pois estão muito próximos do Hospital de Clínicas.

Reportando-se à região norte da cidade, onde está localizado o Hospital Conceição, temos uma região de muito comércio, não havendo atrativos turísticos de cunho cultural ou histórico próximo ao Hospital Conceição. Na Av. Francisco Trein Filho, duas quadras deste hospital, há o *Shopping Bourbon Wallig*. Em frente ao hospital, há restaurantes e comércio variado, incluindo um mercado (ASSUN). Na Av. Assis Brasil, existe a Paróquia Cristo Redentor, onde os usuários do SUS e seus acompanhantes vão para orar.

Como se pode observar, no mapa da Figura 15, a região não possui atrativos turísticos, o que reforça as observações dos usuários do SUS e acompanhantes. Por este motivo, permanecem em frente ao hospital, aguardando o horário de retornar aos seus municípios de origem após as consultas ou tratamento. Trata-se de um período de ociosidade, que poderia ser utilizado para

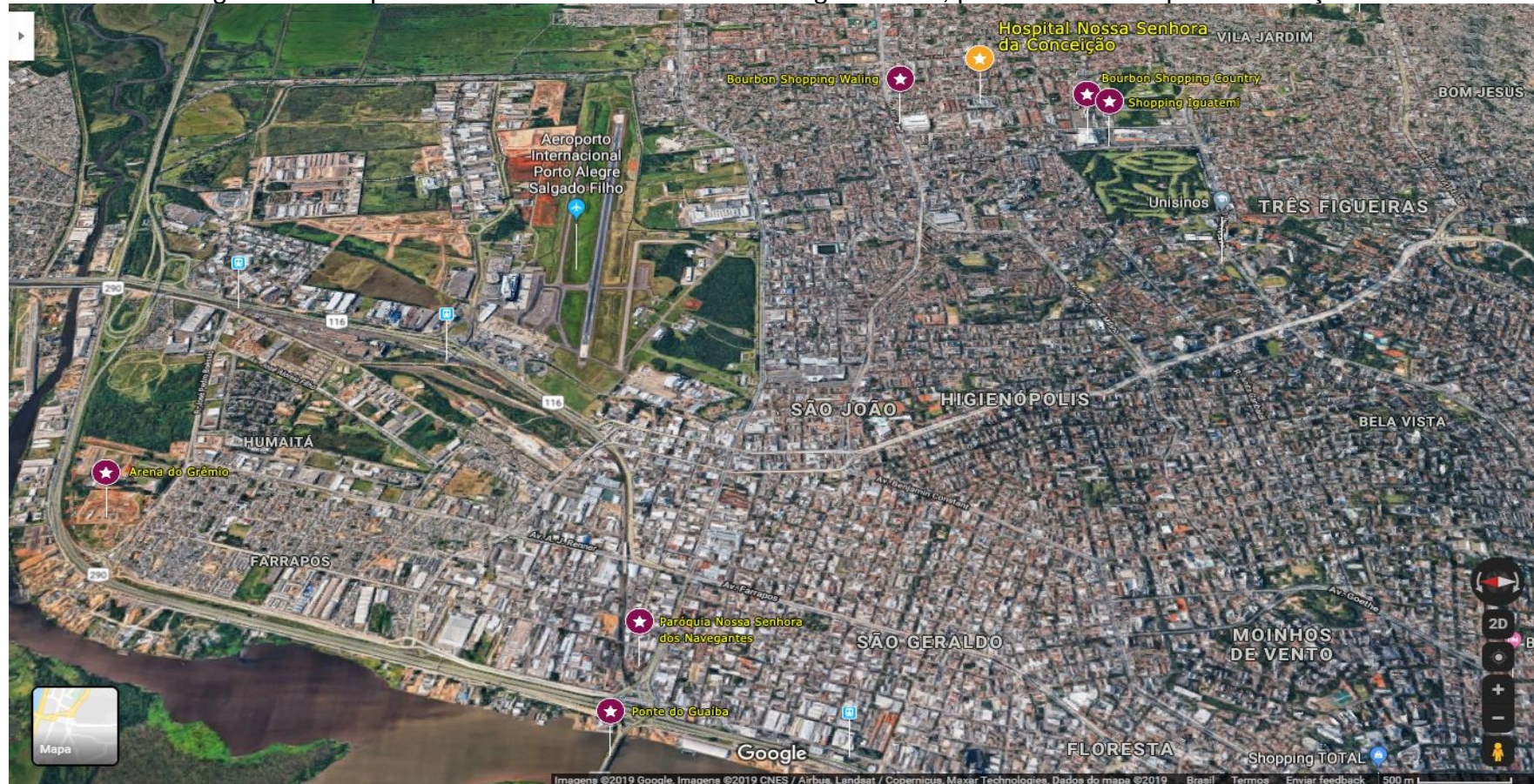
conhecer a cidade. As poucas opções que existem nas proximidades deste hospital, poderiam ser mais bem aproveitadas, sendo que os visitantes, usuários do SUS e seus acompanhantes poderia ser estimulados a realizarem alguns deslocamentos para conhecer outras regiões, já que há rede de transporte urbano disponível, além dos motoristas de aplicativos.

A figura 15 apresenta os atrativos turísticos que existem na Região Norte, nas proximidades do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

No quadro 16, estão nominados os atrativos turísticos da região norte. Sendo que as distâncias a serem percorridas dispendem de um tempo livre maior.

Os atrativos desta região são abertos ao público sem cobrança de ingresso. A única atração que necessita ser solicitada para visitaçao interna é a arena do grêmio.

Figura 15 - Mapa com os atrativos turísticos da Região Norte, próximos ao Hospital Conceição



Fonte: Google Maps (2019).

Quadro 16 – Atrações Turísticas na Região Norte de Porto Alegre

Região Norte – Hospital Nossa Senhora da Conceição	
1	Arena do Grêmio (longe do hospital) *
2	Igreja Nossa Senhora dos Navegantes (longe do hospital) *
3	Paróquia Cristo Redentor
4	Ponte do Guaíba (longe do hospital) *
5	Shopping Bourbon Country
6	Shopping Bourbon Wallig
7	Shopping Iguatemi
	* Estes atrativos pertencem a região norte da cidade, mas, ficam muito distantes do hospital.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

Já os usuários do SUS e seus acompanhantes, que vêm ao Hospital Santa Clara, na região central de Porto Alegre possuem inúmeras possibilidades de atrativos turísticos. Esta região é privilegiada, por se encontrar no Centro Histórico da capital gaúcha. O próprio Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia possui um museu e prédios históricos, sendo que o Hospital Santa Clara é o mais antigo do complexo. São construções históricas que atraem a atenção de todos.

Nesta região, os sujeitos, usuários do SUS e acompanhantes, estão próximos do Parque Farroupilha, dos prédios históricos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Mercado Público, do comércio, da Praça da Matriz, do Museu Júlio de Castilhos, do Solar dos Câmaras, do Palácio Piratini, da Assembleia Legislativa, do Teatro São Pedro, da Biblioteca Pública, do Guaíba, do Museu de Artes do Rio Grande do Sul (Margs), Prédio onde funcionava os correios, atualmente funciona o Memorial do Rio Grande do Sul, Centro Cultural CEEE Erico Verissimo, Praça da Alfândega, onde ocorre a Feira do Livro, anualmente, no segundo semestre. Santander Cultural, Igreja do Rosário, Igreja das Dores, Museu Militar, Museu da Comunicação, *Shopping* Rua da Praia, Prédio da Antiga Rádio Guaíba e Jornal Correio do Povo, Prédio da Antiga Alfândega, Prédio da Secretaria Municipal da Fazenda, Cais do Porto, Passeio de Barco. Esta região proporciona maior disponibilidade de atrações turísticas a esses sujeitos, que também relataram, nas entrevistas, como desafio, a questão da segurança, sendo este o motivo de permanecerem em frente ao hospital. Já os usuários do SUS e seus acompanhantes, que fazem tratamento no hospital da região norte da cidade, também apontam à questão da segurança, e a não existência de atrativos turísticos, como as demais regiões onde estão os outros hospitais que fazem parte como referência deste estudo.

Apresenta-se a seguir, a figura 16 com atrativos turísticos próximos ao Hospital Santa Clara, na Região Central de Porto Alegre, que também recebe o nome de Centro Histórico, por concentrar a maioria dos atrativos turísticos da cidade. Estes atrativos estão nomeados no quadro 17.

Esse levantamento sugere que a vinda à capital pode ser não somente para tratamento de saúde ou consultas, mas, também para o lazer, a cultura e o entretenimento. A cidade dispõe de uma gama muito grande e interessante de atrativos turísticos, sendo que aqui foram destacados apenas os atrativos das regiões onde foi feita a coleta de dados para esta pesquisa e que estão próximos aos hospitais referência para a realização deste estudo.

Figura 16 – Mapa com os atrativos turísticos da Região Central – Centro Histórico, próximos ao Hospital Santa Clara



Fonte: Google Maps (2019).

Quadro 17 Atrações Turísticas na Região Central de Porto Alegre

Região Central (Centro Histórico) – Hospital Santa Clara	
1	Biblioteca Pública
2	Casa de Cultura Mário Quintana
3	Cais do Porto
4	Castelinho do Alto da Bronze
5	Catedral Metropolitana de Porto Alegre
6	Centro Cultural CEEE – Memorial Érico Veríssimo
7	Centro Histórico Cultural Santa Casa
8	Chalé da Praça XV
9	Escadaria Ladrilhar
10	Escadaria 24 de Maio
11	Fonte <i>Talavera de la Reina</i>
12	Gasômetro
13	Igreja Nossa Senhora da Conceição
14	Igreja Nossa Senhora das Dores
15	Igreja Nossa Senhora do Rosário
16	Memorial do Rio Grande do Sul
17	Mercado Público
18	Museu de Artes do Rio Grande do Sul - MARGS
19	Museu Júlio de Castilhos
20	Museu Militar
21	Museu da Comunicação (antigo prédio do Correio da Federação)
22	Museu da Eletricidade do Rio Grande do Sul - MERGS
23	Museu da Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS
24	Museu da História da Medicina (Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia)
25	Observatório Astronômico da UFRGS
26	Orla do Guaíba
27	Paço Municipal (Prédio da Prefeitura de Porto Alegre)
28	Palácio Piratini
29	Passeios Náuticos
30	Praça Argentina
31	Praça da Alfândega
32	Praça da Matriz - Praça Marechal Deodoro
33	Praça do Portão
34	Praça São Sebastião
35	Praça Dom Feliciano
36	Prédio da Antiga Alfândega
37	Prédio da Secretaria da Fazenda (antigo)
38	Prédio do Antigo Jornal Correio do Povo/Rádio Guaíba
39	Prédio da Medicina da UFRGS (antigo)
40	Prédio do Direito da UFRGS
41	Prédio da Engenharia UFRGS
42	Santander Cultural
43	Solar dos Câmara
44	Teatro São Pedro
45	Viaduto Otávio Rocha

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

Pode-se constatar que o centro histórico da capital, Porto Alegre, concentra o maior número de atrativos turísticos, podendo assim o usuários do SUS e seus acompanhantes usufruírem de caminhadas para conhecerem estes atrativos. Lembrando que foram elencados aqui apenas os atrativos turísticos que estão próximos ao Hospital Santa Clara, no centro histórico.

Assim, como foram descritos os atrativos turísticos nas proximidades dos hospitais eleitos como referência para este estudo, descreve-se a seguir o entorno destes hospitais, que apresentam possibilidades de atrativos turísticos para a visita dos turistas de um dia.

O Hospital de Clínicas está localizado ao longo da Rua Ramiro Barcelos. Na calçada oposta ao hospital, há várias lancherias e restaurantes, farmácia, fruteira, uma livraria com artigos médicos e uma ótica na esquina com a Av Osvaldo Aranha. O Planetário está localizado entre a Rua Ramiro Barcelos e Av. Ipiranga, bem próximo ao hospital. Neste local ocorrem programações pertinentes ao que se propõe o planetário. Na Av. Protásio Alves, no trecho compreendido entre a Rua Ramiro Barcelos e a Rua São Manuel, há comércio variado, tais como padaria, lojas, banco, edifícios residenciais, e alguns pequenos restaurantes. Na Rua São Manuel, atrás do Hospital de Clínicas, está o Posto de Saúde Santa Cecília, que é administrado pelo próprio hospital. Ainda há um bistrô e edifícios residenciais. Já na Av. Ipiranga confluência com a Rua São Manuel, há um Mac Donalds 24 horas. Na Rua São Manuel esquina com Av. Ipiranga, encontra-se o prédio da Faculdade de Farmácia da UFRGS, e na outra extremidade da Av. Ipiranga com a Ramiro Barcelos há o prédio da Faculdade de Letras também da UFRGS.

O *Hospital Conceição* está localizado na Av. Carlos Trein Filho, na Região Norte da cidade. Na calçada em frente ao hospital existe um comércio variado, um mercado de pequeno porte, lancherias e restaurantes, farmácia, e pequenas lojas de artigos variados. Há duas quadras do hospital na mesma Av. Carlos Trein Filho, na esquina com a Av. Assis Brasil, está o *Shopping Bourbon Wallig*. O hospital está localizado em um bairro residencial.

O *Hospital Santa Clara* faz parte do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, está localizado na área central da cidade, no bairro Centro Histórico. A frente do hospital há o Viaduto Loureiro da Silva, ao lado do hospital encontra-se a Praça Argentina, localizada na confluência entre Av. João Pessoa e Av. Osvaldo Aranha. No trecho entre a Av. Osvaldo Aranha e Rua Sarmiento Leite há os prédios históricos da Faculdade de Engenharia e Arquitetura UFRGS. Ainda, na Av. Independência, existe um número expressivo de restaurantes, lancherias, algumas lojas, posto de gasolina e um supermercado que estão na calçada oposta do Complexo Hospitalar. Na confluência entre Av. Independência com a Rua Sarmiento Leite há a Igreja Nossa Senhora da

Conceição e a Praça São Sebastião, também, em frente ao Complexo Hospitalar. Seguindo a Rua Sarmiento Leite até a Av. Osvaldo Aranha, encontra-se a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). No Próprio Complexo Hospitalar da Santa Casa encontra-se o museu cuja temática é a medicina, além dos prédios históricos. A Praça Dom Feliciano, em frente ao Complexo Hospitalar Santa Casa está entre as seguintes Ruas: Annes Dias, Dos Andradas, Sr. Dos Passos e Av. Independência.

Lembrando que os mapas apresentam os atrativos turísticos próximos aos hospitais. Sendo que a cidade dispõe de inúmeros atrativos em outras regiões. Não foi especificada a distância do hospital até o atrativo turístico por estes estarem muito próximos uns dos outros, com exceção da região norte que dispõe de poucos atrativos e muito distantes uns dos outros, com exceção do *Shopping Wallig Bourbon* que está bem próximo ao Hospital Cristo Redentor.

Apresentam-se, a seguir, os gráficos com os resultados da pesquisa de campo realizada nas regiões próximas aos hospitais escolhidos como referência para este estudo. Os dados iniciais caracterizam os entrevistados e, posteriormente, são abordadas as questões mais diretamente relacionadas do objeto de estudo, objetivo geral e objetivos específicos.

5.1 DADOS DESCRITIVOS DAS COLETAS

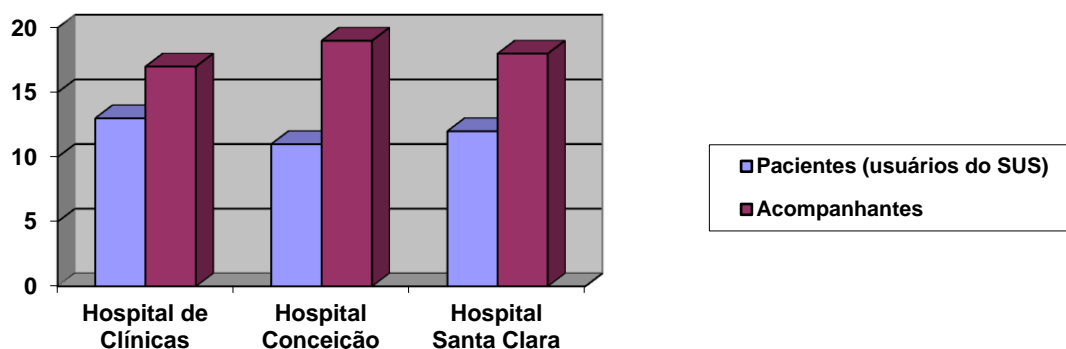
Os gráficos de 1 a 9 apresentam os resultados da coleta de dados realizada nas proximidades dos hospitais de referência para este estudo. Lembrando que essa 'proximidade' refere-se à coleta junto aos sujeitos que ficam na calçada oposta a do hospital. É importante esclarecer que o Hospital de Clínicas e o Hospital Conceição tiveram esta forma de coleta de dados. Já no Hospital Santa Clara, a coleta de dados foi realizada na Praça Argentina que está ao lado do hospital.

Destaca-se que o número de entrevistas a serem realizadas para este estudo foi determinado pela pesquisadora, não haveria como entrevistar a todos, uma vez que essa tarefa envolveria um tempo maior e muitas pessoas a serem entrevistadas. Como se trata de uma pesquisa qualitativa entendeu-se que trinta (30) pessoas em cada hospital seriam suficientes já que o número se mostrou

como limite da pesquisa para coleta e processamento. O número de sujeitos entrevistados proporcionou dados suficientes para a discussão proposta.

No gráfico 1, estão representados os noventa (90) usuários do SUS e seus acompanhantes entrevistados no entorno dos três hospitais.

Gráfico 1 - Distribuição das entrevistas por regiões dos hospitais



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

Neste gráfico, estão dispostos, os dados coletados nas regiões próximas aos três hospitais de referência que compõem este estudo. Como já mencionado, no cap. II, dentre a rede hospitalar existente na cidade de Porto Alegre, foram escolhidos três hospitais de referência, que atendem os usuários do SUS, sendo que estes hospitais se encontram em regiões diferentes da cidade, região leste, região norte e região central (centro histórico).

Essa estratégia foi utilizada em razão de apresentar possibilidades de utilizar o período de ócio, tanto dos usuários do SUS como de seus acompanhantes, de conhecer os atrativos turísticos das regiões próximas aos hospitais onde realizam seu tratamento ou fazem sua consulta. Lembrando, ainda, que aqueles usuários do SUS que não possuem condições estáveis de saúde, permanecem no hospital e vêm, dependendo do caso, para a capital de ambulância.

Os atrativos turísticos em cada região estão representados nas figuras 13, 14 e 15. Destaca-se nestas figuras o Hospital de referência e aqueles atrativos próximos bem como os demais. Mostrar a real potencialidade de cada região e oferecer aos usuários do SUS e seus acompanhantes, uma maneira de utilizar o seu período de ócio, entre o tratamento ou consulta e o retorno para o seu município de origem. Assim, poderá ser realizado um trabalho entre poder público,

no caso o órgão responsável pelo Turismo da cidade, e as instituições de saúde, aqui os hospitais, o que estimularia estes sujeitos a retornarem a cidade de Porto Alegre para conhecer, segundo o desejo expresso em seus relatos durante a coleta de dados.

As informações dispostas aqui poderão ser consultadas para um futuro planejamento turístico para as regiões em estudo e para a própria cidade por parte do órgão oficial do Turismo de Porto Alegre. Destaca-se que durante a coleta de dados ficou evidente que os usuários do SUS e seus acompanhantes demonstraram interesse em conhecer melhor a cidade de Porto Alegre, seus atrativos turísticos e demais serviços, bem como expressaram algumas sugestões e observações em relação a segurança, limpeza da cidade, valores operados no comércio, principalmente, de alimentos e bebidas, informações turísticas, etc. Estes dados estão comentados no item Sinalizadores, neste capítulo.

A seguir são relatados o número de entrevistados e sua representação nas tabelas e quadros conforme assinalados.

No Hospital de Clínicas, foram entrevistados 30 sujeitos, sendo desses treze (13) eram usuários do SUS (pacientes) e dezessete (17) eram os acompanhantes. Os sujeitos entrevistados eram de vários municípios do interior do Rio Grande do Sul, como consta na tabela 1 sendo seu deslocamento em tempos variados, apresentado no quadro 14.

Já no Hospital Conceição, localizado na zona norte da cidade, foram entrevistados, também, 30 sujeitos, dos quais onze (11) eram usuários do SUS (pacientes) e dezenove (19) eram seus acompanhantes. Da mesma forma, são procedentes de vários municípios do Rio Grande do Sul, sendo que seu tempo de deslocamento está registrado na tabela 2 e quadro 15. Destaca-se que este hospital está localizado na região norte da cidade, onde há poucos atrativos turísticos nas proximidades do hospital, os demais atrativos estão muito distantes desse local, o que dificulta o deslocamento daqueles interessados em visitar tais atrativos, como exemplo cita-se a Arena do Grêmio, expresso em várias entrevistas.

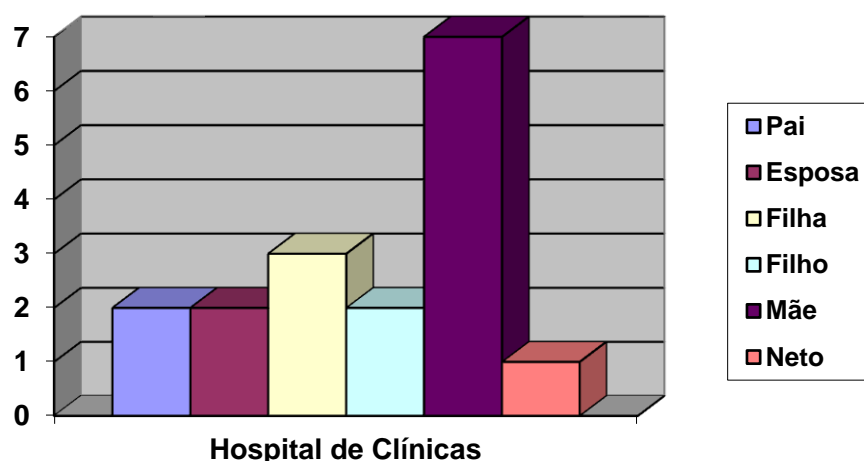
O Hospital Santa Clara faz parte do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, também foram entrevistados 30 sujeitos. Esse hospital também recebe usuários do SUS (pacientes). Destes entrevistados, doze (12) são usuários do SUS, e, dezoito (18) acompanhantes. Todos são procedentes de municípios do

interior do Rio Grande do Sul, cujo tempo de viagem também é variado, como pode ser observado nas tabelas 3 e 4.

O número de acompanhantes, como pode ser observado, é sempre maior que o número de usuários do SUS, nesse estudo. É uma parte do contingente de sujeitos que vêm a Porto Alegre e poderia ocupar-se de algum tipo de atividade em seu ócio. Como exemplo, visitas aos atrativos turísticos das regiões próximas aos hospitais de referência deste estudo, como mencionado anteriormente.

No gráfico 2, estão representados os acompanhantes dos usuários do SUS, que foram entrevistados nas proximidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na Região Leste da cidade, conforme o grau de parentesco.

Gráfico 2 - Grau de parentesco dos Acompanhantes – Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

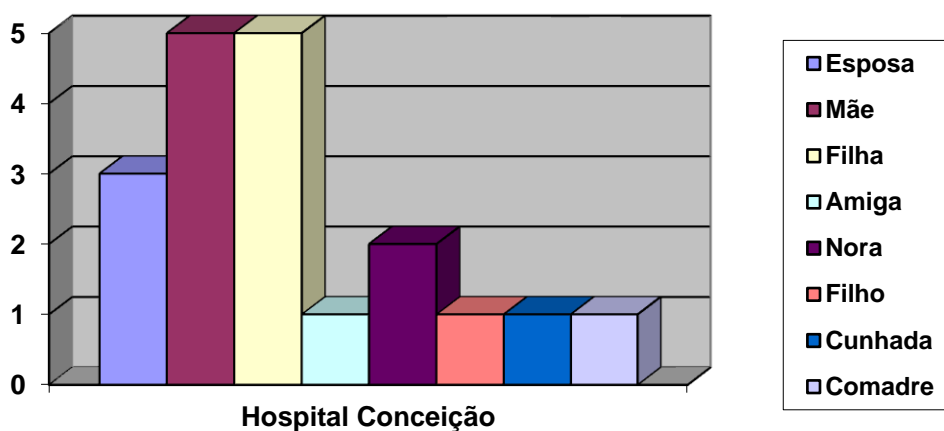
O gráfico 2, apresenta o grau de parentesco dos acompanhantes dos usuários do SUS, que vêm ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, realizar seus tratamentos ou consultas. Pode-se constatar que o grau de parentesco da maioria dos acompanhantes corresponde às mães que são sete (7); em segundo lugar as filhas são 3 (três); em terceiro lugar são filhos dois (2); em quarto e quinto lugar estão a esposa dois (2); o pai dois (2); e por último, um (1) neto.

As mães são em número maior, implicando, assim, na responsabilidade de cuidados da família. Essas mães acompanham seus filhos, para os diversos tipos de tratamento ou consulta. Estes filhos são, na sua maioria, menores, ou seja, bebês, crianças e, alguns, adolescentes.

Este grupo pode ser de grande influência, para uma possibilidade de desenvolver projetos de turismo, para que elas, juntamente com seus filhos, possam conhecer melhor a cidade e, ao mesmo tempo desligar-se do propósito que as trouxeram para a capital. Seria uma forma de contribuir, para que essas mães e seus filhos vivenciem o deslocamento de saúde como uma experiência também associada ao bem-estar, acolhimento e, porque não dizer, um pouco de lazer, assim, o tempo de espera do transporte, para o retorno ao seu local de origem, poderia ser mais bem utilizado. Caso o deslocamento não fosse possível, nesse dia, para usufruir dos atrativos turísticos da cidade, um trabalho de informações turísticas poderia deixar o sujeito informado das possibilidades de lazer, instigando o seu retorno, para conhecer e conviver melhor com a cidade.

Lembrando que em determinados casos, essas mães e os usuários do SUS não podem realizar algum tipo de lazer por estar, o usuário do SUS, sem condições hábeis de saúde.

Gráfico 3 - Grau de parentesco dos Acompanhantes – Hospital Conceição



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 3, do Hospital Conceição são apresentadas as acompanhantes cujo grau de parentesco são mães, cinco (5) e filhas cinco (5); são em número maior que os demais. Em terceiro lugar, estão as esposas três (3); em quarto lugar estão as noras dois (2); e em quinto, sexto, sétimo e oitavo lugar estão, amiga uma (1); filho um (1); cunhada uma (1); e comadre uma (1).

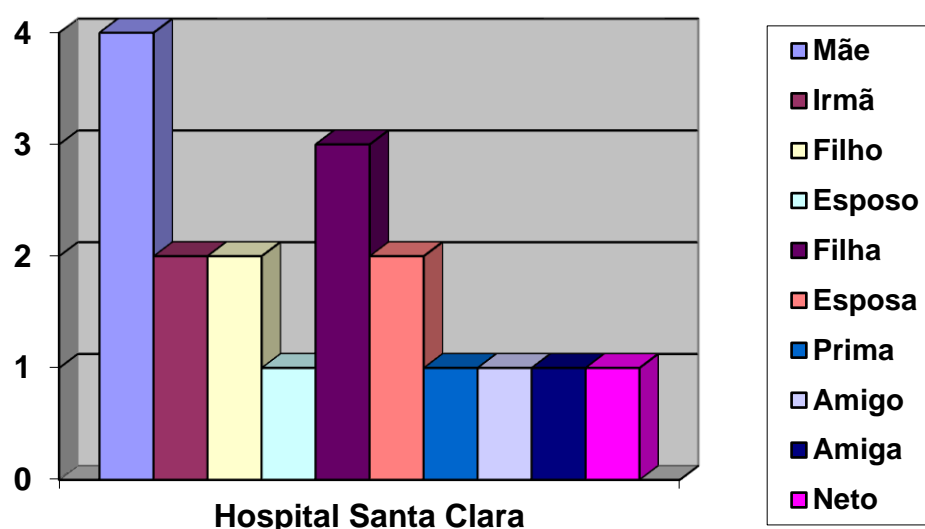
As “mães” permanecem em número maior que os demais tipos de acompanhantes, sendo que, neste hospital, as filhas estão em igual número que as

mães. Constatou-se, também, que há acompanhantes que não fazem parte da família.

Neste local, conforme já colocado, não há um número expressivo de atrativos turísticos, tendo, como opção mais próxima, o *Shopping Bourbon Wallig*. Os demais atrativos turísticos estão muito distantes do hospital Conceição. Aqui é necessária uma estratégia de trabalho, entre o poder público e o estabelecimento de saúde, para que estes sujeitos possam vir a ser contempladas com algum tipo de atividade turística e de lazer. Assim, o período de espera, para o retorno as suas casas, poderia ser mais bem aproveitado, fortalecendo os vínculos desses sujeitos com a cidade, bem como despertando o desejo de voltar, para usufruir dos atrativos turísticos em outras regiões da cidade. Nesse sentido, pode ser feito um trabalho em parceria com o próprio *Shopping Bourbon Wallig* com mostras gratuitas de vídeos turísticos, fotografias, exposição de artesanato, artes, por exemplo. Sendo uma estratégia favorável para que os sujeitos aproveitem seu tempo livre.

Observou-se que, o gênero feminino, também, sobressaiu-se neste tópico. Pode-se dizer que sem sombra de dúvida o contingente feminino é o mais abrangente, destacando-se em relação ao auxílio de seus familiares. Seria importante realizar algum tipo de atividade em que essas mulheres pudessem relaxar e vislumbrar algo além do hospital, de tratamento, de consulta.

Gráfico 4 – Grau de parentesco dos Acompanhantes – Hospital Santa Clara



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

Já no Hospital Santa Clara, que está na região central de Porto Alegre conforme o gráfico 4 constatou-se, que as mães quatro (4) acompanhantes são em número bem maior que os demais acompanhantes, estando aqui em primeiro lugar. Em segundo lugar, estão as filhas três (3); em terceiro, quarto e quinto lugares estão às irmãs duas (2); os filhos dois (2); e as esposas duas (2). Em sexto, sétimo, oitavo, nono e décimo lugar estão esposo um (1), prima um (1), amigo um (1), amiga uma (1) e neto um (1).

Aqui as “mães” acompanhantes estão à frente novamente, dentre os demais tipos de acompanhantes, sendo que, no Hospital de Clínicas, foram entrevistadas sete (7) mães acompanhantes. No Hospital Conceição, eram cinco (5) mães e, no Hospital Santa Clara, foram entrevistadas quatro (4) mães.

Já os acompanhantes “filha”, no Hospital de Clínicas e no Hospital Santa Clara, foram em número de três (3), sendo que no Hospital Conceição foram entrevistadas cinco (5).

Quanto às acompanhantes “esposa”, no Hospital Conceição foram entrevistadas três (3), e no Hospital de Clínicas e Santa Clara foram três (3), em cada hospital.

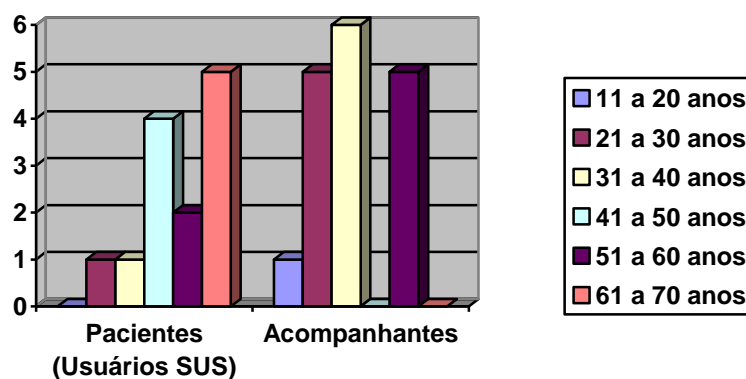
Nesse gráfico, o tipo de acompanhantes também apresenta sujeitos que não pertencem à família, como por exemplo, amigos.

O Hospital Santa Clara está muito bem localizado, no centro histórico da cidade, onde se concentra o maior número de atrativos turísticos de Porto Alegre, sendo a grande maioria muito próximo ao hospital, o que permite aos usuários do SUS e seus acompanhantes visitarem estes atrativos caminhando pelo centro histórico. Além, dos atrativos turísticos, há também serviços e facilidades de toda natureza, a disposição desses sujeitos.

Nesta região, por ser privilegiada em termos de atrativos turísticos, a estratégia entre poder público e a instituição de saúde, seria muito facilitada em razão da proximidade desses atrativos. Os acompanhantes que ficam na Praça Argentina aguardando os usuários do SUS, realizarem seu tratamento ou consulta, poderiam estar usufruindo da cidade em termos de cultura e lazer. Isso proporcionaria uma visão de hospitalidade e acolhimento para esses sujeitos, tornando assim a cidade mais hospitaleira. O que seria realizado na região leste e na região norte.

Nos gráficos 5, 6 e 7, estão representadas as idades dos usuários do SUS e seus acompanhantes que foram entrevistados pela pesquisadora nas proximidades dos três hospitais selecionados para este estudo.

Gráfico 5 - Idade dos pacientes (usuários do SUS) e acompanhantes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

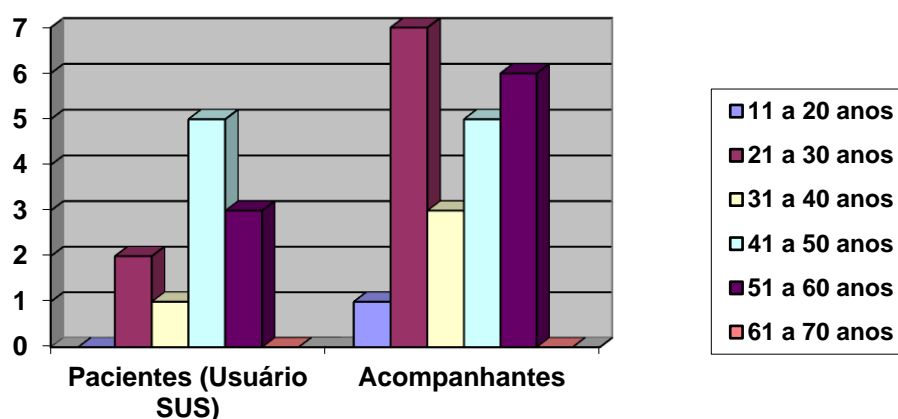
Neste gráfico apresenta-se a idade tanto dos usuários do SUS como de seus acompanhantes, que responderam a coleta de dados para este estudo.

Os pacientes (usuários do SUS), num total de treze (13) entrevistados. O gráfico demonstra que as idades destes variam entre 21 e 70 anos. Da seguinte forma: de 11 a 20 anos não havia nenhum; 21 a 30 anos havia apenas um (1); de 31 a 40 anos também apenas um (1); de 41 a 50 anos havia quatro (4); de 51 a 60 anos havia dois (2); e de 61 a 70 anos havia cinco (5) pacientes (usuários do SUS). A maior concentração de pacientes (usuários do SUS) está na faixa entre 41 a 50 anos, quatro (4), e na faixa de idade entre 61 e 70 anos, cinco (5) pacientes (usuários do SUS).

Já os acompanhantes desses pacientes (usuários do SUS), num total de dezessete (17) entrevistados, o gráfico apresenta a seguinte posição: de 11 a 20 anos, há um (1); de 21 a 30 anos, são cinco (5); de 31 a 40 anos, são seis (6); de 41 a 50 anos, não há acompanhantes; de 51 a 60 anos, cinco (5); e de 61 a 70 anos, também não há acompanhantes. Neste caso dos acompanhantes, a concentração de idade está na faixa entre 21 e 30 anos, cinco (5); 31 a 40 anos, seis (6); e na faixa de 51 a 60 anos, cinco (5).

A questão idade nos fornece um panorama no qual se pode fazer alguns trabalhos específico. A faixa etária dos usuários do SUS em sua maioria fica entre os 61 a 70 anos, o que leva a ser pensado em uma programação específica, pois são sujeitos em sua maioria com algum tipo de dificuldade. Da mesma forma acontece com os acompanhantes desses usuários do SUS, que estão em uma faixa etária entre 31 e 40 anos e 51 e 60 anos. Já os demais podem realizar outros tipos de atividade turística mais dinâmica nas visitas aos atrativos turísticos da região.

Gráfico 6 - Idade dos pacientes (usuários do SUS) e acompanhantes no Hospital Conceição



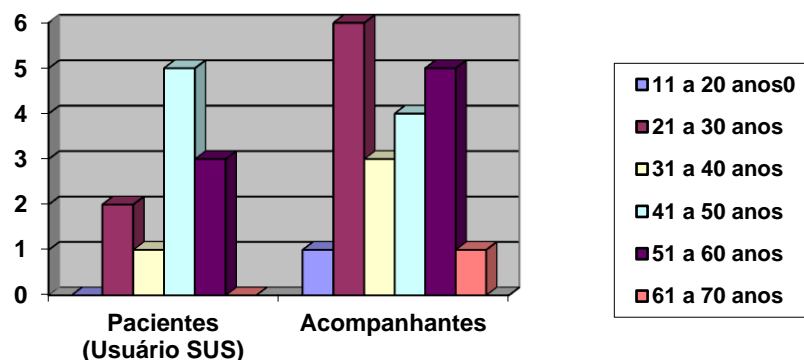
Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

No Hospital Conceição, os pacientes (usuários do SUS) eram em número de onze (11). Dentre estes, nenhum acompanhante de 11 a 20 anos; de 21 a 30 anos, havia dois (2); de 31 a 40 anos, havia um (1); de 41 a 50 anos, havia cinco (5); de 51 a 60 anos, havia três (3); e nenhum na faixa de idade de 61 a 70 anos. A concentração por faixa de etária desses pacientes (usuários do SUS) é entre 41 e 50 anos, cinco (5); e entre 51 e 60 anos, três (3).

Os acompanhantes foram num total de 19 (dezenove); de 11 a 20 anos, apenas um (1); de 21 a 30 anos, seis (6); de 31 a 40 anos, havia três (3); de 41 a 50 anos, havia quatro (4); de 51 a 60 anos, havia cinco (5) e de 61 a 70 anos, não havia acompanhantes. Aqui a concentração de idade está na faixa 21 a 30 anos, seis (6); 51 a 60 anos, cinco (5); de 41 a 50, são quatro (4); e na faixa de 31 a 40 anos são três (3).

Nesta região há de ser feita uma estratégia bem estruturada pois o número de atrativos turísticos nesta região são reduzidos e muito distantes do hospital onde fazem seu tratamento ou consulta.

Gráfico 7 - Idade dos pacientes (usuários do SUS) e seus acompanhantes do Hospital Santa Clara



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

O Hospital Santa Clara apresenta um número de doze (12) pacientes (usuários do SUS) entrevistados, sendo que, de 11 a 20 anos, não houve nenhum paciente; de 21 a 30 anos, também não houve; de 31 a 40 anos, havia dois (2) pacientes; de 41 a 50 anos, havia quatro (4); de 51 a 60, havia seis (6); e de 61 a 70 anos, não havia paciente. A concentração na faixa de idade deste grupo é de 51 a 60 anos, seis (6); de 41 a 50 anos, quatro (4); e 31 a 40, há dois (2).

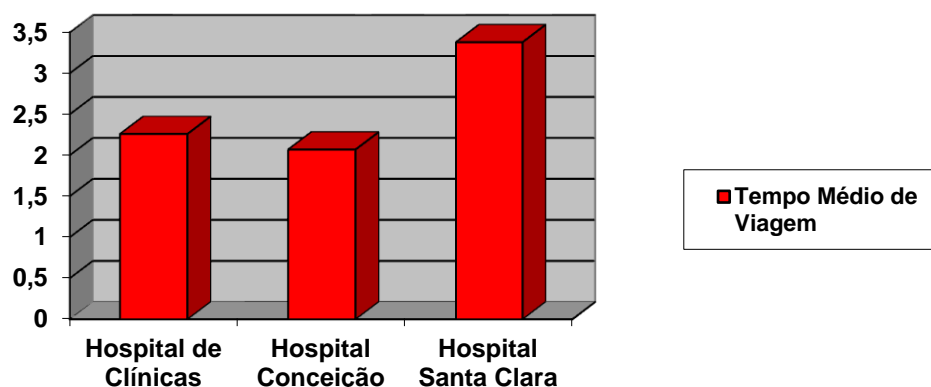
Os acompanhantes entrevistados foram em número de dezoito (18), sendo que, de 11 a 20 anos, havia um (1); de 21 a 30 anos, havia cinco (5); de 31 a 40 anos, havia quatro (4); de 41 a 50 anos, havia seis (6); de 51 a 60 anos, havia um (1); e de 61 a 70 anos, havia um (1). A concentração maior é na faixa de 41 a 50 anos, com seis (6) acompanhantes; de 21 a 30 anos, havia cinco (5), e de 31 a 40 anos, havia quatro (4).

Faz-se aqui, uma análise dos três últimos gráficos, que nos apresentam as idades dos usuários do SUS e de seus acompanhantes. O que possibilita projetar inúmeras ações de turismo para estes sujeitos, considerando suas idades e seus anseios em relação ao que conhecer da cidade e o que fazer no tempo entre o tratamento ou consulta e o retorno para suas residências em outros municípios. Estas ações podem ser realizadas em parceria com o poder público, o hospital, o

trade turístico e a iniciativa privada, possibilitando, assim, um melhor aproveitamento do tempo desses sujeitos.

O gráfico 8, representa o tempo médio de viagem dos usuários do SUS e seus acompanhantes, desde o município de origem até os hospitais da rede pública de saúde da Capital.

Gráfico 8 - Tempo médio de Viagem



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

Os sujeitos (usuários do SUS e seus acompanhantes) que vêm ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre viajam em média 2 h e 26 minutos de seu local de residência até a capital. Já os sujeitos que vem ao Hospital Conceição para seus tratamentos, viajam em média 2 h de seu local de residência até a capital. E os sujeitos que vêm para o Hospital Santa Clara também para seus tratamentos ou consultas, viajam em média 3 h e 38 minutos, deste a sua residência em outro município até a capital. Estes usuários do SUS e seus acompanhantes vêm dos mais diversos municípios do RS.

Apresentam-se nas tabelas 8, 9 e 10 os municípios de procedência dos usuários do SUS e seus acompanhantes. Já o tempo médio de viagem, O tempo médio de viagem pode ser visualizado no gráfico 8.

A seguir na tabela 5, está representado: os municípios de onde se deslocam os usuários do SUS e seus acompanhantes que participaram da entrevista deste estudo, bem como, o tempo médio de viagem até a capital.

Tabela 5 - Tempo de viagem dos usuários do SUS desde seu município de origem até Porto Alegre

Municípios do RS	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	
	Horas	Minutos
Cachoeira do Sul	2h e 30'	150'
Não Me Toque	4h e 30'	270'
Sentinela do Sul	1h e 30'	90'
Tramandaí	2h	120'
Viamão	1h	60'
Três Cachoeiras	2h	120'
Serafina Correa	3h e 30'	210'
Serafina Correa	3h e 30'	210'
São Jerônimo	1h	60'
Barros Cassal	3h	180'
Ibirubá	5h	300'
Capão da Canoa	2h	120'
Sapuçaia do Sul	00 30'	30'
Cachoeira do Sul	2h e 30'	150'
Santana do Livramento	6h	360'
Piratini	5h	300'
Cerro Grande do Sul	1h e 40'	100'
Camaquã	2h	120'
Gramado	2h	120'
Nova Hartz	1h e 20'	80'
Viamão	00 45'	45'
Minas do Leão	1h e 20'	80'
Imbé	3h	180'
Charqueadas	1h	60'
Camaquã	2h e 30'	150'
Estância Velha	1h e 15'	75'
Barão do Triunfo	2h	120'
Araricá	1h e 30'	90'
Canoas	1h e 30'	90'
Viamão	00 30'	30'
	Total = 65 h e 10'	Total = 4.070'
		Média = 2 h e 26' (viagem)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nas entrevistas com os usuários do SUS e seus acompanhantes, 2019.

A tabela 6 mostra o município, a quilometragem e o tempo que os usuários do SUS e seus acompanhantes levam para se deslocarem até a capital para realizarem seus tratamentos.

Tabela 6 - Deslocamento em Quilômetros dos usuários do SUS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Município de Origem	Porto Alegre	Tempo
Cachoeira do Sul	201 km	2h 52'
Não Me Toque	279 km	4h 16'
Sentinela do Sul	98 km	1h 29'
Tramandaí	125 km	1h 28'
Viamão	23 km	25'
Serafina Correa	211 km	3h 16'
São Jerônimo	70 km	1h 05'
Barros Cassal	229 km	3h 28'
Ibirubá	293 km	4h 26'
Capão da Canoa	141 km	1h 38'
Sapucaia do Sul	35 km	28'
Santana do Livramento	493 km	6h 06'
Piratini	346 km	5h 18'
Cerro Grande do Sul	109 km	1h 55'
Camaquã	130 km	2h 10'
Gramado	122km	1h 50'
Nova Hartz	74 km	1h 11'
Minas do Leão	115 km	2h 00'
Imbé	126 km	1h 30'
Charqueadas	60 km	56'
Estância Velha	49 km	47'
Barão do Triunfo	115 km	2h 00'
Araricá	67 km	1h 00'
Canoas	16 km	16'

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base no site ROTA MAPAS (2019).

Na tabela 7 estão dispostos os municípios de onde se deslocam os usuários do SUS e seus acompanhantes até a capital para tratamento ou consulta e a média do tempo de deslocamento.

Tabela 7 - Tempo de viagem dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – GHC – Hospital Conceição

Hospital Conceição		
Municípios do RS	Horas	Minutos
Lindolfo Collor	1h e 30'	90'
Ivotí	1h	60'
Parobé	1h e 30'	90'
Viamão	30'	30'
Tramandaí	1h e 30'	90'
Imbé	1h e 30'	90'
Camaquã	1h e 30'	90'
Sapiranga	1h e 30'	90'
Morrinhos do Sul	2h e 30'	150'
Três Cachoeiras	2h	120'
Morrinhos do Sul	2h	120'
Picada Cambará do Sul	3h e 30'	210'
São Pedro da Serra	1h e 30'	90'
Chувиска	2h	120'
Sapiranga	1h	60'
Chувиска	2h e 30'	150'
Osório	1h e 30'	90'
Dom Pedrito	6 h	360'
Candelária	2h e 30'	150'
Taquari	2h	120'
Parobé	1h e 30'	90'
Ibarama	4 h	240'
Viamão	1 h	60'
Tramandaí	2 h	120'
Parobé	1h e 20'	80'
Paverama	1h e 30'	90'
São Gabriel	5 h	300'
Passo do Sobrado	2 h	120'
Torres	4 h	240'
Guaíba	00 30'	30'
	Total = 59 h	Total = 3.740'
		Média = 2h e 08' (viagem)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nas entrevistas com os usuários do SUS e seus acompanhantes, 2019.

A tabela 8 mostra os municípios, a quilometragem e o tempo que os usuários do SUS e seus acompanhantes levam para se deslocarem até a capital para realizarem seus tratamentos ou consultas.

Tabela 8 - Deslocamento em quilômetros dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – GHC – Hospital Conceição

Hospital Conceição		
Município de Origem	Porto Alegre	Tempo
Lindolfo Collor	59 km	56'
Ivotí	54 km	54'
Parobé	76 km	1h 10'
Sapiranga	58 km	55'
Morrinhos do Sul	178 km	2h 10'
Três Cachoeiras	166 km	1h 52'
Picada Cambará do Sul	185 km	2h 45'
São Pedro da Serra	98 km	1h 25'
Chувиска	158 km	2h 26'
Osório	104 km	1h 08'
Dom Pedrito	442 km	6h 30'
Candelária	188 km	2h 48'
Taquari	97 km	1h 26'
Ibarama	244 km	3h 22'
Paverama	95 km	1h 27'
São Gabriel	329 km	4h 40'
Torres	193 km	2h 10'
Guaíba	28 km	27'

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base no site Rota Mapas (2019).

Na tabela 9 estão dispostos os municípios de onde se deslocam os usuários do SUS e seus acompanhantes até a capital para tratamento ou consulta, e a média do tempo de deslocamento.

Tabela 9 – Tempo de viagem dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – CHSCMPA – Hospital Santa Clara

Hospital Santa Clara		
Municípios do RS	Horas	Minutos
Rosário do Sul	5 h e 30'	330'
Maquiné	1h e 30'	90'
Alpestre	7h	420'
Sobradinho	4 h	240'
São Vendelino	1h	60'
Imbé	1h e 30'	90'
São Luiz Gonzaga	6h e 30'	390'
Bagé	6h	360'
Santana do Livramento	6h e 30'	390'
Ibirubá	4 h	240'
Jaguarão	5 h	300'
Mostardas	3 h	180'
Capão da Canoa	2h	120'
Três Coroas	1h e 30'	90'
Dom Pedro de Alcantra	2h e 15'	135'
Camaquã	1h e 30'	90'
Três Cachoeiras	2h	120'
Cambará do Sul	3h e 30'	210'
Charqueadas	1h	60'
Frederico Westphalen	6 h	360'
Frederico Westphalen	6 h	360'
Osório	1h e 15'	75'
Ijuí	6 h	360'
Sobradinho	5 h	300'
Maquiné	1h e 40'	100'
Osório	1h e 15'	75'
Pelotas	3h e 30'	210'
Cachoeira do Sul	3h e 30'	210'
Gravataí	30'	30'
Farroupilha	1h e 30'	90'
	Total = 92h e 25'	Total = 6.085'
		Média = 3h e 38' (viagem)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nas entrevistas com os usuários do SUS e seus acompanhantes, 2019.

O tabela 10 mostra o município, a quilometragem e o tempo que os usuários do SUS e seus acompanhantes levam para se deslocarem até a capital para realizarem seus tratamentos.

Tabela 10 - Deslocamento em quilômetros dos usuários do SUS e seus acompanhantes desde seu município de origem – CHSCMPA – Hospital Santa Clara

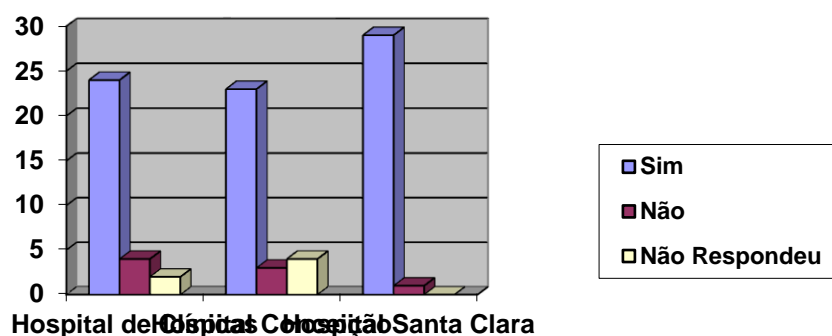
Município de Origem	Porto Alegre	Tempo
Rosário do Sul	389 km	5h 37'
Maquine	129 km	1h 26'
Alpestre	435 km	6h 37'
Sobradinho	234 km	3h 30'
São Vendelino	88 km	1h 19'
São Luiz Gonzaga	493 km	7h 30'
Bagé	375 km	5h 31'
Jaguarão	389 km	6h 00'
Mostardas	200 km	3h 09'
Três Coroas	96 km	1h 25'
Dom Pedro de Alcantra	182 km	2h 20'
Cambará do Sul	186 km	2h 46'
Frederico Westphalen	429 km	6h 32'
Ijuí	391 km	5h 58'
Pelotas	258 km	4h 00'
Gravataí	30 km	32'
Farroupilha	110 km	1h 40'

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base no site Rota Mapas (2019)

As tabelas referentes ao tempo de deslocamento e as tabelas de deslocamento em quilômetros dos usuários do SUS e seus acompanhantes demonstram o quão é trabalhoso e cansativo este deslocamento para a grande maioria desses sujeitos. Estes itens devem ser considerados na elaboração das estratégias para a realização das visitas turísticas nas regiões da cidade onde estão realizando seu tratamento ou consulta.

O gráfico 9, representa as respostas dos usuários do SUS e seus acompanhantes em relação ao questionamento feito a ele sobre: a cidade de Porto Alegre ser ou não hospitaleira em sua opinião. Este questionamento foi realizado no momento da coleta de dados em cada uma das regiões aqui estudadas.

Gráfico 9 - Porto Alegre é Hospitaleira? De acordo com a opinião dos entrevistados



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base na pesquisa de campo, 2018.

Na busca dos relatos dos sujeitos, a respeito de Porto Alegre, decidiu-se questioná-los sobre as condições da cidade quanto à hospitalidade, característica fundamental para a potencialidade turística.

Este gráfico representa e responde um dos objetivos específicos referentes a este estudo, a cidade de Porto Alegre ser ou não hospitaleira, a partir dos relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes.

Os trinta (30) sujeitos entrevistados nas proximidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre vinte e quatro (24) sujeitos disseram que a cidade é hospitaleira, quatro (4) sujeitos responderam negativamente, e dois (2) sujeitos dos 30 (trinta) entrevistados não responderam a este questionamento, sendo que estes dois sujeitos alegaram não conhecer a cidade e que era a primeira vez que estavam ali.

No Hospital Conceição, os entrevistados, nas proximidades deste hospital, também foram trinta (30), sendo que vinte e quatro (24) responderam afirmativamente que a cidade é hospitaleira, e apenas dois (2) sujeitos responderam negativamente, e quatro (4) sujeitos não responderam ao questionamento, alegando não conhecer a cidade.

No Hospital Santa Clara foi trinta (30) o número de entrevistados nas proximidades do hospital, sendo que vinte e sete (27) responderam afirmativamente, que consideram a cidade hospitaleira, e apenas três (3) sujeitos responderam negativamente, tendo como explicação não conhecer a cidade.

Nas noventa (90) entrevistas realizadas com os sujeitos, pode-se perceber que há uma hospitalidade implícita quanto à cidade em razão das respostas. Já quanto ao hospital as respostas são explícitas. Por esse motivo se esclarece aqui, que houve um equívoco ao responder esta questão por parte de alguns sujeitos.

Após as análises dos relatos dos sujeitos, segue-se com a análise dos sinalizadores extraídos dos relatos.

5.2 SINALIZADORES

Os sinalizadores, aqui relacionados, foram depreendidos pelos relatos dos sujeitos da pesquisa, explícitos ou implicitamente. Marcas dos relatos podem revelar o que os sujeitos conferem relevância, e nesse sentido parecem destacar elementos potencialmente significativos para se pensar o objetivo do capítulo. Nessa direção, em análise das respostas dos formulários, evidencia-se através dessas, um primeiro cenário que diz respeito ao fazer ou não atividades no momento em que não estão em tratamento ou consulta, ou acompanhando pacientes no hospital.

Em relação aos sujeitos que responderam ao questionamento “o que você faz no período em que não está no hospital?”, oito (8) sujeitos responderam que: *não faço nada*, o que possibilita compreender que eles declaram não realizar nenhuma atividade. Mesmo afirmando que não estão experienciando alguma atividade naquele momento, quando analisadas as demais respostas do formulário elas revelam motivações, intenções entre outros aspectos. Os relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes mostraram que estes demonstram preocupação em relação a alguns aspectos da cidade, os quais foram identificados como sinalizadores, são eles: segurança; limpeza; alimentação; hospedagem; hospitalidade e comunicação. Estes sinalizadores são apresentados e discutidos a seguir.

Entre os que dizem que fazem alguma coisa, dos trinta (30) respondentes apenas um número, muito pequeno disse fazer alguma coisa, somente seis (6) sujeitos, que fazem seu tratamento ou consulta no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esses sujeitos dizem caminhar no entorno do hospital, sendo que desses seis sujeitos, um (1) disse: *‘vou a igreja próximo do hospital, as vezes vou ao Parque da Redenção, já foi ao Planetário e ao gasômetro’*. Outro disse que,

'depende do dia faço algumas coisas'. Os demais apenas caminham no entorno do hospital. Mesmo havendo inúmeros atrativos nas proximidades deste hospital os usuários do SUS e seus acompanhantes não se afastam do hospital, ao que se percebeu, em muitos casos, por não ter informações. Leia-se aqui que o entorno do hospital refere-se à quadra em que o hospital está localizado, ou no máximo uma ou duas quadras próximas. Não foi especificado a distância em quilômetros, devido a cada hospital estar em regiões diferentes da cidade bem como ter uma geografia no seu entorno muito diferente uns dos outros, conforme comentado anteriormente na descrição dos atrativos turísticos de cada região.

Na Região Norte onde se encontra o Hospital Nossa Senhora da Conceição, dos trinta (30) sujeitos, dez (10) respondentes disseram *'fazer alguma coisa'*. Uma (1) disse: *'faço compras no entorno do hospital'*; uma (1) *'faço compras, almoço, converso, sempre no entorno do hospital'*; uma (1) *'vou a casa da minha cunhada e volto para pegar a van'*; quatro (4) *'vou ao shopping Wallig'*; dois (2) *'vou até o mercado ASUN, na mesma rua do hospital'*; um (1) *'as vezes ando pela rua'*. Nesta região confirma-se a ausência de atrativos turísticos através das respostas dos usuários do SUS e de seus acompanhantes. Isto é comprovado não somente nas respostas dos sujeitos, mas, nos mapas das figuras 13, 14 e 15.

Os usuários do SUS e seus acompanhantes que fazem tratamento ou consulta no Hospital Santa Clara, do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Centro Histórico da cidade, tem uma possibilidade mais ampliada, em termos de atrativos turísticos como demonstrado anteriormente no quadro 17. Dos trinta (30) respondentes apenas dez (10) fazem algo. Desses dez (10), cinco (5) disseram: *'dou uma volta no centro após o tratamento'*; e cinco (5) *'apenas ando na quadra entorno do hospital'*.

Os sujeitos que responderam explicitamente o que fazem após o tratamento, antes de retornarem para seu município de origem, apresentam intenções de realmente retornarem à cidade. Neste sentido, nos quadros 20 e 21 estão reunidos o que os sujeitos apontaram como sinalizadores relevantes em relação à região em que estavam. São eles: Segurança, Limpeza, Alimentação, Hospedagem, Hospitalidade e Comunicação.

5.2.1 Segurança

A segurança foi o sinalizador que surgiu com mais intensidade, quando da coleta de dados junto aos usuários do SUS e seus acompanhantes. Esse sinalizador foi associado aos termos: medo, risco, temor, perigo, entre outros. Esses sinônimos parecem evidenciar pelos discursos desses sujeitos, dois cenários, no primeiro parece emergir uma representação mental relacionando “*cidade grande*” e “*cidade pequena*”, e no segundo, fatores externos estruturais da cidade como empecilhos para o sujeito usufruir cidade. Este sinalizador, destacado pelos sujeitos, demonstra o porquê de não se afastam das imediações do hospital.

Entende-se que para uma cidade organizada, em termos de segurança, tanto para o cidadão que mora na capital, quanto oferecer condições, para que os visitantes se sintam motivados e encorajados a usufruírem dos espaços e serviços, é necessário um engajamento do poder público e privado para que este sinalizador não afete as intenções dos visitantes em retornar a cidade para conhecer como sentirem-se seguros. Este sinalizador necessita de uma atenção especial bem como estratégias específicas, por parte dos governantes.

5.2.1.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

Neste hospital foram contatados e entrevistados trinta (30) sujeitos entre usuários do SUS e acompanhantes. Quando perguntados sobre o que faziam no período em que estavam aguardando o tratamento/consulta ou após isso, antes de retornarem a sua cidade de origem, seis (06) sujeitos disseram ter “*medo de se afastar do hospital*”, por um lado porque “*tenho medo de me perder*”; ou, “*não faço nada, é muito arriscado*”; ou “*não ando na cidade tenho medo*”; ou “*tenho medo porque as ruas não têm indicação*” ou, “*fico no entorno do hospital, tenho medo*”.

Por outro lado, os demais disseram “*não faço nada, apenas aguardo a van*” que os levará para seu município de origem. Apesar de um número pequeno, que não se afasta do hospital, por “*medo*”, mesmo assim deve ser levado em conta este sinalizador, pois está aliado ao sinalizador segurança.

O sinalizador segurança aparece evidenciado, quando os sujeitos são questionados: Em sua opinião o que poderia melhorar na cidade de Porto Alegre? Dos trinta (30) sujeitos contatados, dez (10) mencionaram que a segurança é uma

das situações que deve ter mais atenção. Eles reconhecem, no entanto, que isso não é exclusivo de Porto Alegre, destacando o momento em que o país está passando.

5.2.1.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC

Como no hospital anterior, aqui também foram contatados trinta (30) sujeitos usuários do SUS e seus acompanhantes, também, o “*medo*” foi mencionado em número de dois (02) sujeitos, quando perguntados sobre o que fazem no período em que não estão no hospital? “*não faço caminhadas no entorno do hospital porque tenho medo*”. Da mesma maneira cinco (5) sujeitos manifestaram-se em relação à segurança, quando perguntados sobre o que poderia melhorar na cidade. Neste mesmo viés, os respondentes também fizeram menção à “*melhoria do calçamento*” três (3) sujeitos e dois (2) disseram que *‘nesta região não há banheiro público, pois, para utilizar banheiro de algum restaurante ou lancheria, há necessidade de consumo no estabelecimento’*. Aspecto importante a ser considerado em um planejamento.

5.2.1.3 Hospital Santa Clara - CHSCMPA

Quanto aos usuários do SUS e seus acompanhantes que fazem seus tratamentos no Hospital Santa Clara, no Centro Histórico de Porto Alegre, houve maior insatisfação com a segurança, pois dos trinta (30) respondentes, dezesseis (16) manifestaram-se em relação a este sinalizador. O ‘medo’ foi sinalizado por seis (6) sujeitos usuários do SUS e seus acompanhantes, o que é um fator preocupante em relação à cidade. Apenas dois (2) comentaram a respeito de o trânsito ser complicado, no sentido de haver muitos veículos, muito barulho.

Quadro 18 - Sinalizador - Segurança

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA
Seis (06) sujeitos disseram ter “medo de se afastar do hospital”;
“tenho medo de me perder”;
“não faço nada, é muito arriscado”;
“não ando na cidade tenho medo”;
“tenho medo, porque as ruas não tem indicação”;
“fico no entorno do hospital, tenho medo”;
“não faço nada, apenas aguardo a van”

Dez (10) sujeitos mencionaram que a segurança é uma das situações que deve ter mais atenção.
Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC
O “medo” foi mencionado em número de dois (02) sujeitos;
“não faço caminhadas no entorno do hospital porque tenho medo;
Cinco (05) sujeitos manifestaram-se em relação a segurança;
Hospital Santa Clara – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia
Insatisfação com a segurança;
Dezesseis (16) sujeitos manifestaram-se em relação a segurança;
“Medo”, seis (06) sujeitos manifestaram-se assim;
Dois (02) sujeitos comentaram a respeito do trânsito ser complicado;
“medo” aliado a “segurança”, neste caso a “insegurança”.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019

5.2.2 Limpeza

A limpeza é outro sinalizador relatado pelos usuários do SUS e seus acompanhantes. A limpeza, assim como a segurança, também merece uma atenção por parte dos governantes, em relação do recolhimento do lixo produzido pela cidade. Associada a isso, está à questão dos prédios em más condições de conservação e outros pichados, tornando a cidade nada atraente para os visitantes.

5.2.2.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

A região onde está localizado o Hospital de Clínicas é um bairro residencial, mas também de negócios. Apenas dois (2) sujeitos levantaram esta questão, sendo que no período da coleta de dados neste local, o Hospital estava em obras, por conta de ampliação do prédio para melhor atender os usuários do SUS. Talvez devido a isso o sujeito tenha relacionado à limpeza, como sendo a resposta para o questionamento que se referia ao que poderia melhorar na cidade.

5.2.2.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC

Neste local, dos trinta (30) sujeitos entrevistados a respeito do que poderia melhorar na cidade, três (3) disseram que a limpeza seria uma das melhorias que poderia ocorrer na cidade, para ficar mais atrativa. Esta região da cidade também possui um movimento de transeunte muito intenso, sendo que é uma via de saída da cidade, o trânsito de caminhões, ônibus e carros é muito intenso, provocando

muito barulho e poluição. Nas calçadas muitos ambulantes que vendem todo o tipo de mercadoria. Isto tudo ocorre na Av. Assis Brasil que está bem próxima ao hospital Conceição. Em razão disso as pessoas tenham relatado a questão limpeza.

5.2.2.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA

No Centro Histórico da cidade onde está o Hospital Santa Clara, dos trinta (30) entrevistados, referente a pergunta sobre o que poderia melhorar na cidade de Porto Alegre, seis (6) pessoas fizeram menção a limpeza, dizendo que a cidade ficaria mais bonita. Neste local o número de referência à limpeza da cidade, foi maior que nos outros dois locais, por tratar-se do centro da cidade, onde o volume de pessoas transitando, mais ambulantes, restaurantes, lancherias, lojas etc, produzem mais lixo que nas outras duas regiões.

Quadro 19 - Sinalizador - Limpeza

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA
Dois (02) sujeitos levantaram a questão sobre limpeza, sendo que no período da coleta de dados neste local, o Hospital estava em obras, por conta de ampliação do prédio para melhor atender os usuários do SUS.
Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC
Três (03) disseram que a limpeza seria uma das melhorias que poderia ocorrer na cidade, para ficar mais atrativa.
Hospital Santa Clara – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia
Seis (06) pessoas fizeram menção a limpeza, dizendo que a cidade ficaria mais bonita.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019

5.2.3 Alimentação

A alimentação foi outro sinalizador relatado pelos usuários do SUS e seus acompanhantes. Os entrevistados, afirmam que os estabelecimentos oferecem serviços ligados à alimentação (restaurantes, bistrôs, lancherias e padarias), nas proximidades dos hospitais operam valores muito altos. O que leva a maioria desses sujeitos a trazerem seu próprio lanche ou almoço.

5.2.3.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

O entorno do Hospital de Clínicas é bem provido de comércio e locais para alimentação de todo o tipo. Apesar de serem entrevistados trinta (30) sujeitos apenas três (3) falaram especificamente sobre o valor de a alimentação ser muito cara. Alguns sugeriram um local com alimentação mais popular.

5.2.3.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC

Este local possui um número limitado em relação a locais para alimentação, incluindo um mercado. Há um shopping próximo, sendo que este é utilizado pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, apenas para se abrigar do calor, frio e chuva. Por ser um local muito caro, esses sujeitos, que são, na sua maioria sujeitos simples, quase não frequentam este espaço.

Apenas um respondente explicitou que o custo de vida na cidade grande é muito alto, referindo-se também a alimentação. E outro disse ser a alimentação muito cara e sugeriu local com refeição popular.

Nesta região da cidade, nas proximidades do hospital, mais especificamente em frente ao hospital existem poucos restaurantes e lancherias, não havendo possibilidades de outras opções, pois se trata de um bairro distante do centro da cidade, ou seja, na zona norte de Porto Alegre.

5.2.3.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA

Na região onde se localiza este hospital, a oferta de estabelecimentos que oferecem alimentação é muito grande. Os usuários do SUS e seus acompanhantes podem optar por restaurantes, lancherias, cafés ou, até mesmo barracas de rua que oferecem os mais diversos tipos de alimentos.

Aqui, dos trinta (30) respondentes, apenas quatro (4) fizeram menção em relação aos valores praticados pelos estabelecimentos que oferecem alimentação. Um (1) almoça e os outros três (3) fazem apenas lanches por considerarem os valores muito altos.

Quadro 20 - Sinalizador Alimentação

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA
03) sujeitos comentaram especificamente a questão sobre a alimentação ser cara apesar de haver uma variedade de estabelecimentos para alimentação.

Local com alimentação com valor popular.
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Um número limitado em relação a locais para alimentação; um respondente explicitou que o custo de vida na cidade grande é muito alto;
Hospital Santa Clara – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia
Este hospital está localizado em uma das áreas que melhor proporciona estabelecimentos para alimentação, os mais variados tipos.
Apenas (3) respondentes manifestaram sobre alimentação, só fazem um lanche e retornam para a praça para aguardar a van para retornar ao seu município de origem.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019.

5.2.4 Hospedagem

As opções são poucas em termos de hospedagem com valores acessíveis. Os usuários do SUS e seus acompanhantes quando perguntados “se necessitassem ficar em Porto Alegre, ficariam aonde?”. Casa de familiar, casa de amigo, hotel, pensão, etc. As respostas ficaram concentradas em “não tem onde ficar”, como está explicado a seguir. A hospedagem em Porto Alegre opera valores altos, é o motivo pelo qual esses sujeitos. A maioria dos sujeitos opta por vir fazer seu tratamento e retorna no mesmo dia para seu município de origem.

5.2.4.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

No entorno do hospital de clínicas, existem poucas opções de hospedagem, ou seja, apenas um hostel (CORRÊA, 2015) bem próximo ao hospital.

No momento da coleta de dados, os respondentes, neste caso, os usuários do SUS e seus acompanhantes, disseram não ter onde ficar em Porto Alegre como já mencionado. Essa informação corresponde ao número de vinte (20), já os que podem ficar em casa de familiares foi em número de oito (8), que podem ficar em um Hotel, apenas um (1) respondeu, e em casa de amigos também apenas um (1). A maioria desses usuários do SUS e seus acompanhantes vêm e retornam no mesmo dia, para o seu município de origem. Ficam no aguardo da Van.

5.2.4.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC

Nas proximidades do Hospital Conceição, não há local para se hospedar o que dificulta a permanência desses sujeitos e seus acompanhantes. Na coleta de

dados foi revelado que vinte e um (21) sujeitos não tem onde ficar em Porto Alegre. Já os que ficariam em casa de familiar seriam apenas cinco (5) sendo que um sujeito ficaria em outro município (Sapucaia do Sul), onde residem familiares. Em hotel apenas três (3) sujeitos poderiam ficar.

5.2.4.3 Hospital Santa Clara – CHSCMPA

Já a região deste hospital, que fica no centro de Porto Alegre, oferece muitas opções de hospedagem, pois é na área central que está concentrada a rede hoteleira (desde o hotel luxo como os mais simples). Aqui quinze (15) sujeitos disseram não ter onde ficar na cidade, dez (10) sujeitos disseram que poderiam ficar em casa de familiares, três (3) ficariam em Pensão e dois (2) em casa de amigos.

Quadro 21 - Sinalizador Hospedagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA
No entorno do Hospital de Clínicas há um (1) Hostel;
Este local não possui opções de hospedagem além deste;
08 sujeitos disseram que ficariam em casa de familiares;
20 não tem onde ficar;
Apenas um (1) sujeito teria condições de ficar em hotel;
Um (1) ficaria em casa de amigos;
Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC
Esta região é totalmente desprovida de local para hospedagem de qualquer tipo;
03 ficariam em hotel;
05 em casa de amigos;
21 não tem onde ficar;
01 ficaria em outro município em casa de amigos;
Hospital Santa Clara – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia
Este local possui várias possibilidades de hospedagem;
Dez (10) sujeitos ficariam em casa de familiares;
Três (03) sujeitos ficariam em pensão;
Quinze (15) sujeitos não tem onde ficar;
Dois (02) sujeitos ficariam em casa de amigos;

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019

5. 2. 5 Hospitalidade

A hospitalidade aqui, apresentada como um dos sinalizadores revela informações interessantes, depreendidas dos relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes. O questionamento feito a esses sujeitos era sobre a cidade de

Porto Alegre ser hospitaleira. Pode-se perceber que a maioria dos noventa (90) respondentes confundiu a hospitalidade da cidade com a hospitalidade, receptividade e, acolhimento no hospital. Este sinalizador tem uma referência específica no capítulo 3, onde se faz menção ao que é hospitalidade de uma localidade.

No quadro 22 estão representadas as falas desses sujeitos nos hospitais escolhidos como referência para este estudo.

Quadro 22 - Sinalizador Hospitalidade

(continua)

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA
Vinte e quatro (24) sujeitos responderam que SIM, é hospitaleira
Quatro (4) sujeitos responderam que NÃO, é hospitaleira
Dois (2) não responderam
'a estrutura da cidade não é boa; trânsito ruim';
'o atendimento no restaurante é bom, no hospital também é bom
'trânsito mais ou menos'
'sou bem recebido no hospital'
'as pessoas são educadas, sou bem recebida no hospital'
'não tenho queixa'
'as pessoas recebem bem, tanto no hospital como em outros lugares'
Dois (2) 'todos os lugares que vou sou bem recebida'
Dois (2) 'as pessoas são educadas'
'pessoal educado, receptivo no hospital e nos restaurantes'
'jeito de tratar as pessoas'
'hospital muito bom'
'tudo muito corrido, não gosto de cidade assim'
'tenho informações quando preciso, atendimento no hospital é excelente'
'falta muita coisa'
'hospital é muito bom, sempre fui bem recebido'
'a cidade recebe bem, não tenho queixa'
'a cidade é boa, em minha opinião, apesar de não conhecer muitas coisas'
'o hospital de primeiro mundo, sempre fui bem atendida, com educação, só tenho a elogiar o hospital'
'no hospital são educados, recebem bem as pessoas'
'o hospital é ótimo'
'cultura da cidade, mesmo com violência'
'alguns lugares sim; o hospital é hospitaleiro'
Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC
Vinte e cinco (25), respondentes disseram ser 'a cidade Hospitaleira'
Dois (2) disseram que a cidade NÃO é hospitaleira'
Três (3) não responderam
'sempre fui bem tratada, não tenho queixa';
'o pessoal é bem legal no entorno do hospital'
'é hospitaleira'
'os poucos lugares que fui, sempre fui bem recebida'
'como toda cidade tem coisas boas e coisas ruins'
'é hospitaleira, tem informações quando necessito, ônibus, táxi, etc'
'todos querem vender, por isso são gentis, hospitaleiros'

'acolhimento bom, informações precisas, muito bom'
'atendimento bom, recebem bem as pessoas no hospital'
'atenção que recebe no hospital'
'atendimento nos restaurantes, lancherias e farmácia'
'não tenho problemas, tem que ter cuidado'
'as pessoas são simpáticas'
'as pessoas não falam umas com as outras'
'a cidade acolhe'
'com certeza'
'mais ou menos porque as pessoas não tem paciência umas com as outras'
'não dá pra reclamar, acho que é uma TROCA'
'é uma cidade CALOROSA'
Hospital Santa Clara - CHSCMPA
Vinte e um (21) respondentes disseram que a 'cidade é hospitaleira'
Nove (9) não responderam
'quando preciso de informações'
Três (3) dizem que, 'sou bem recebida no hospital'
'a cidade é hospitaleira'
'vejo que tem pessoas boas'
'nas lojas, restaurantes, sempre bem recebida'
'as pessoas não são muito educadas'
'me tratam bem no restaurante'
'é hospitaleira, mas é perigosa'
'as pessoas são cordiais'
'excelente'
'não é hospitaleira'
'no hospital as pessoas são hospitaleiras'
Dois (2) disseram que as 'pessoas educadas'
'no hospital as pessoas são educadas, recebem bem, são hospitaleiras'
'não tem nada contra'
'o tratamento no hospital é muito bom, os médicos são educados, na lancheria onde como, sou bem atendida'
'depende do lugar no hospital sou muito bem recebido'
'as pessoas são muito fechadas'

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019.

5.2.6 Comunicação

A comunicação foi outro sinalizador constatado nos relatos dos sujeitos. Esta comunicação refere-se as informações da cidade tais como: placas com nome de ruas, informações turísticas, etc.

No quadro abaixo estão apresentadas as falas que fazem menção a este sinalizador.

Quadro 23 - Sinalizador Comunicação

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA
'Falta divulgação, falta informação turística'
'ruas sem indicação'
'é fácil andar na cidade quando está na van, o motorista conhece tudo'
'quando estive em Minas Gerais, as pessoas da cidade é que forneciam informações de turismo –

bem diferente de Porto Alegre'
'não tenho muita noção do que tem em Porto Alegre para visitar'
Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC
'não tenho ideia do que visitar em Porto Alegre'
Hospital Santa Clara - CHSCMPA
'tenho interesse em conhecer a cidade, mas, não tenho ideia do que a cidade oferece'
'não tenho informação do que poderia visitar na cidade'

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019.

A falta de divulgação e informações turísticas é evidente nos relatos dos sujeitos. A comparação da facilidade de informações turísticas em Minas Gerais foi comparada à falta de informações turísticas em Porto Alegre. Observa-se que o sujeito disse ter sido muito bem informado pelas pessoas em Minas, e que em Porto Alegre, as pessoas são mais fechadas, mais reservadas. Esta comparação é um alerta, no sentido de que se torna urgente fazer algo em termos de divulgação dos atrativos turísticos da cidade, por parte do órgão público responsável por divulgar e organizar o turismo na cidade, realizar ações em conjunto com o *trade* turístico, e as instituições de saúde que atendem aos usuários do SUS e seus acompanhantes para que a cidade seja mais divulgada, oferecendo aos visitantes de toda ordem informações sobre o que a cidade disponibiliza para que estes possam rever sua visão sobre Porto Alegre, e desfrutar do que a cidade dispõe.

5.3 SUTURA

O presente tópico tem como objetivo discutir os sinalizadores identificados, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo, no município de Porto Alegre. Via relatos dos usuários do SUS e seus acompanhantes foi possível depreender os sinalizadores já elencados acima, sendo eles: segurança, limpeza, alimentação, hospedagem, hospitalidade e comunicação. Deles parece possível discutir elementos conectados, como em um jogo, em vista de compreender uma teia-trama desses elementos (BAPTISTA, 2014).

Aqui a teia-trama é pensada como potencializadora de serviços turísticos, no entorno e nas proximidades dos hospitais, já existentes e descritos em relação aos relatos dos sujeitos já mencionados. Os sinalizadores foram identificados na relação entre as dez (10) questões do formulário, ainda outras temáticas aleatórias

foram igualmente percebidas quando da análise. Recorreremos a alguns trechos dos relatos no intento de corroborar com o cenário descrito dos sinalizadores.

No contexto das temáticas percebidas pelos relatos, algumas marcas implícitas e explícitas foram depreendidas. É possível de imediato observar, considerando a pergunta “O que faz no período em que não está no hospital?”, que os usuários do SUS e seus acompanhantes durante o período que não estão em tratamento ou consulta, ficam ociosos, ou seja, poderiam ocupar este tempo com atividades diversas incluindo a turística. Por exemplo, o sujeito 2, respondente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, explica que não faz nada durante o tempo em que espera o transporte. O sujeito 4, respondente no Hospital Conceição, esclarece que fica pelo hospital após rápida consulta. O sujeito 4, respondente no Hospital Santa Clara, elucida que fica na praça argentina enquanto aguarda o transporte.

Igualmente, articulando as questões “já conhecia Porto alegre?”, “o que você conhece da cidade?” e “Você retornaria a Porto Alegre para visitar?” é possível compreender que os sujeitos se interessam em conhecer a cidade de Porto Alegre. Destacam-se, aqui, falas dos sujeitos: o sujeito 11, respondente do Hospital de Clínicas, disse que já conhecia a cidade e já havia visitado o shopping Praia de Belas, o mercado público, a rodoviária e algumas lojas, e que gostaria de retornar a cidade para conhecer museus e cinemas. O respondente 10, do Hospital Conceição, diz conhecer pouco a cidade, apenas o centro e o museu da PUC, e que gostaria de ir ao cinema, andar de ônibus turístico, Catamarã e o Barco Cisne Branco. O sujeito 4 do Hospital Santa Clara, diz conhecer Porto Alegre, os museus, estádios de futebol e camelódromo, mas que voltaria a cidade para conhecer os pontos turísticos, fazer passeio no ônibus turístico que ouviu falar.

Alguns dos sujeitos comparavam suas cidades com a cidade grande, pelos relatos, aqui representada pela cidade de Porto Alegre. O sujeito 17, respondente do Hospital de Clínicas, diz não gostar da cidade grande e vai a Porto Alegre apenas para visitar os enteados. O sujeito 9, respondente do Hospital Conceição, explica não gostar de “cidade grande”, mencionado Porto Alegre em relação a sua cidade Morrinhos do Sul, implicitamente. O sujeito 9, respondente do Hospital Santa Clara, igual ao sujeito anterior não gosta de “cidade grande”, mencionando Porto Alegre em relação a sua cidade Santana do Livramento.

Pontualmente, alguns sujeitos mencionaram a infraestrutura da cidade de Porto Alegre como um sinalizador de melhoria. Por exemplo, o sujeito 1, respondente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, diz que a infraestrutura da cidade não é boa. O sujeito 2, do Hospital Conceição, refere-se à disponibilidade de banheiros públicos e calçadas melhores.

Agora, no contexto dos seis (6) sinalizadores já elencados, apresentamos algumas análises. Em vista dos cenários descritos e relatados, no sentido de pensar o objetivo desse capítulo – discutir os sinalizadores identificados, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo, no município de Porto Alegre; no contexto dos seis (6) sinalizadores indicados parece possível indicar aspectos potencializadores ora positivos e negativos, ora positivos ou negativos dos serviços relacionados ao turismo.

Compreender essas relações é algo que pode auxiliar na projeção de serviços voltados a esses sujeitos. Quando falamos sobre segurança e limpeza, parece que, automaticamente, os sujeitos relatam experiências negativas, como já descritas anteriormente. Esse cenário requer discussões e ações com o poder público, visto que é o responsável por essas questões.

No que diz respeito à alimentação, igualmente, o cenário é apresentado por relatos negativos, considerando como um item caro e dispendioso. Pensar essa questão parece exigir diálogo com o setor privado da área de alimentos e bebidas, em vista de estabelecer parcerias, por exemplo, entre o hospital e os restaurantes e lancherias no entorno.

Sobre o sinalizador hospedagem, o contexto muda, de acordo com a região em que se localiza o hospital. Positivamente, os relatos dos sujeitos do Hospital Santa Clara na região central, discorrem sobre a ampla quantidade de locais para hospedagem, no caso de necessitarem ficar na cidade, sendo que estes sujeitos normalmente retornam para suas cidades no mesmo dia. Negativamente, os sujeitos dizem não poder hospedar-se na cidade por entenderem que os valores operados pelos estabelecimentos de hospedagem ser muito elevado. Neste sentido, os hospitais podem realizar parcerias com os estabelecimentos de hospedagem assim como sugerido no sinalizador alimentação. A exemplo, de alguns hospitais privados, este tipo de parceria no sentido de hospedagem já existe com alguns hotéis. Nesse sentido os hospitais e hotéis elaboram uma parceria em relação a valores praticados com diferencial para os pacientes que

necessitam estender seu tratamento ou estão em convalescença, bem como para seus acompanhantes.

Quanto ao sinalizador hospitalidade, quando perguntado aos sujeitos deste estudo, estes responderam positivamente, que a cidade é hospitaleira; entretanto, eles confundem hospitalidade da cidade com hospitalidade, acolhimento, humanização e educação em relação ao hospital. Apenas um sujeito, respondente 29, do Hospital Conceição, disse que a cidade é hospitaleira, ressaltando que a hospitalidade é uma “troca”, diferenciando-se dos demais respondentes.

O último sinalizador, a Comunicação, tem relação com infraestrutura da cidade. O sujeito 1 do Hospital de Clínicas diz que falta sinalização nas ruas. O sujeito 13, também do Hospital de Clínicas, diz faltar informações turísticas e divulgação da cidade. O relato do respondente 1, está diretamente relacionado a infraestrutura da cidade, o que corresponde ao poder público. Sendo que o relato do respondente 13 está diretamente relacionado à infraestrutura turística da cidade. Ambos relatos têm correlação no que diz respeito ao poder público, respondendo apenas a órgãos diferentes.

Apresentados os sinalizadores, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, pode-se dizer que estes sinalizadores, uma vez considerados e trabalhados pelo setor turístico em parceria com o poder público e o setor privado, podem impulsionar o destino turístico Porto Alegre.

Na tabela 11 abaixo estão representados o que os usuários do SUS e seus Acompanhantes já conhecem da cidade. Dados que podem auxiliar tanto poder público, como *trade* turístico e as instituições de saúde a se organizarem para elaborar ações que possam vir a aumentar esse interesse em conhecer a cidade.

Tabela 11 - O que você conhece de Porto Alegre
O QUE VOCÊ CONHECE DA CIDADE DE PORTO ALEGRE?

O que conhece	Número de respondentes por atrativo
Hospitais e a Central de Consultas JJ	36
Centro e Centro Histórico	33
Shoppings e Lojas	16
Praças e Parques	11
Mercado Público	10
Estádios de Futebol	08
Gasômetro; Orla do Guaíba; Ponte do Guaíba	08
Rodoviária	06
Museus	05
Av. Protásio Alves; Av. Assis Brasil e Rua da Praia	04
Camelódromo	04
Restaurantes e Lancherias	04

Aeroporto	03
Bairro Cidade Baixa; Bairro Partenon e Bairro Ipanema	03
Cinemas	02
Igrejas	02
Planetário	02
Câmara de Vereadores	01
Prefeitura	01

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019.

Na tabela 12, estão representados o interesse dos usuários do SUS e seus acompanhantes em conhecer os atrativos turísticos na cidade de Porto Alegre.

Tabela 12 - O que você gostaria de conhecer de Porto Alegre

O QUE VOCÊ GOSTARIA CONHECER NA CIDADE DE PORTO ALEGRE?	
O que gostaria de conhecer?	Número de respondentes por atrativo
Centro Histórico e Pontos Turísticos	17
Cisne Branco; Ônibus Turístico e Catamarã	17
Estádios de Futebol	13
Orla do Guaíba e Gasômetro	13
Shoppings	10
Museus	09
Passear pela cidade	06
Parques	05
Igrejas	04
Cinemas	03
Mercado Público	03
Aeroporto	02
Brique da Redenção	02
Prefeitura	01

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados de campo, 2019.

CAPÍTULO VI

Verdades da Profissão de Professor

Ninguém nega o valor da educação e que um bom professor é imprescindível. Mas, ainda que desejem bons professores para seus filhos, poucos pais desejam que seus filhos sejam professores. Isso nos mostra o reconhecimento que o trabalho de educar é duro, difícil e necessário, mas que permitimos que os profissionais continuem sendo desvalorizados. [...] Aos professores, fica o convite para que não descuidem de sua missão de educar, nem desanimem diante dos desafios, nem deixem de educar as pessoas para serem “águias” e não apenas “galinhas”. Pois, se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco a sociedade muda.

Paulo Freire

6 MOMENTO DE ALTA DA TESE

Este é o momento de Alta da Tese (Considerações Finais), onde são retomados os principais aspectos, como a questão-problema, os objetivos e algumas das principais reflexões. Será apresentada também uma síntese, com prognósticos de futuras investigações. É um momento alegre, mas igualmente tenso, pelo significado que é 'sair da internação', também aqui no percurso desta investigação, para a produção desta tese. Neste sentido, optei por seguir um roteiro de retomada dos aspectos centrais da tese, orientados por quatro dimensões analíticas, propostas em orientação, e pelas matrizes rizomáticas, trabalhadas no capítulo relativo à estratégia metodológica.

Retoma-se, então, a questão-problema: Quais são os sinalizadores turísticos relatados pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, em deslocamentos para tratamento de saúde, que têm relação com o potencial turístico de Porto Alegre? O objetivo geral deste estudo: identificar os sinalizadores turísticos, relatados pelos usuários do SUS e seus acompanhantes, em processos de deslocamento, para a capital do RS. E os objetivos específicos: a) discutir a relação entre o conceito de Turismo e Saúde; b) caracterizar Porto Alegre como potencial destino de turismo de saúde e apresentar a Rede Hospitalar da Cidade; c) discutir os sinalizadores, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo no município de Porto Alegre.

Retomada a matriz narrativa da tese, parte-se para algumas considerações, considerando quatro dimensões: dimensão epistemológica, dimensão teórica, dimensão metódica e dimensão técnica.

Dimensão epistemológica. Esta tese foi produzida a partir de alguns pressupostos epistemológicos, em alinhamento à visão científica complexa e ecossistêmica. Isso, por si só, corresponde à compreensão de relação de saberes, da lógica processual e da compreensão da pesquisa como um processo de investigação, que se assemelha à viagem, porque é marcada por incertezas e situações inesperadas, mesmo que se façam planejamentos. Assim, ocorrem sempre mudanças de rumos e, no caso desta tese, ocorreu até mesmo uma mudança de orientação geral, no meio do percurso, o que significou, literalmente, recomeçar a viagem, a partir de novos pressupostos.

Outra dimensão é a teórica, que se marcou pelo traço da transdisciplinaridade e abertura para o máximo de pluralidade de discursos, para embasar as escolhas, a inflexão para o que se entende são as referências principais em termos de teoria. Em coerência com essa visão complexa, ecossistêmica transdisciplinar, as outras duas dimensões, a metódica e a técnica foram sendo delineadas, tramadas, com a orientação também da multiplicidade, do reconhecimento do caráter subjetivo da pesquisa e da lógica processual na produção. Por isso, a escolha da Cartografia dos Saberes, como estratégia metodológica.

Em termos epistemológicos, no que tange ao questionamento sobre por que se faz uma tese, vale destacar o viés de comprometimento político da produção do conhecimento, o que se faz importante, especialmente em um momento como o que vivemos no Brasil, a mudança de governantes, ideologias, disputas, etc., o que reflete, intensamente, nas áreas como a segurança, educação, saúde e turismo. Assim, a escolha por trabalhar com usuários do SUS e seus acompanhantes demonstra o interesse em produzir conhecimento que possa expandir a noção de Turismo, de tal forma que se possa envolver e proporcionar os benefícios dessa atividade, para pessoas que, aparentemente, não poderiam ter acesso ao ‘mundo do turismo’.

Esta tese colocou em interface duas áreas relevantes na atualidade: Turismo e Saúde, buscando trabalhar essa relação no sentido de alcançar benefícios aos cidadãos e, sobretudo, aos usuários do SUS e seus acompanhantes. Assim, a construção do conjunto de tramas, trilhas e entrelaçamentos, entre Turismo e Saúde, foi algo desafiador. Neste sentido, o detalhamento das trilhas Turismo e Saúde, a partir da questão-problema, permitiu leituras e associações significativas, no que diz respeito ao cenário contemporâneo de mutação e complexidade.

A construção dessa tese foi um desafio, desde o início, com as pesquisas em bases de dados nacionais e internacional, onde foi constatada literatura escassa, especificamente, para o estudo proposto. Outro desafio, muito instigante foi lançar-se na área do conhecimento da Saúde, das instituições de saúde, através dos sites, demandando uma imersão, para entendimento sobre o SUS. E, por fim, o contato com os usuários do SUS e seus acompanhantes, quando da coleta de dados com idas e vindas muito tempo de caminhada, em sol escaldante

de Porto Alegre, nos meses de fevereiro e março de 2018. As marcas desses percursos ressignificaram toda a tese e, também, a minha própria condição como pesquisadora e pessoa. Em termos físicos, renderam um entorse no tornozelo direito, que quase me levou para dentro de um dos hospitais mencionados na tese. Em termos de conhecimento, emocionais e transformação subjetiva, não há como narrar, na totalidade, apesar do esforço de produção desta tese. Foram muitos encontros, até mesmo em número maior do que está relatado neste texto. Em cada conversa, surgiam histórias interessantes, emocionantes que ia ajudando a compor a trama de informações que sintetizei nesta tese.

A experiência profissional contribuiu para o desenvolvimento desta tese, à luz de atividades pertinentes ao turismo onde pude operacionalizar o processo de transporte de paciente para outro país para tratamento de saúde. Este fato ocorreu quando desempenhava a função de coordenadora de agência de viagens. Esta experiência me tirou da zona de conforto até então rotineira, provocando, com a situação inesperada, a compreensão imediata de que estava diante de algo que valia apenas ser refletido.

As leituras de artigos, livros, dissertações e teses, oportunizaram-me a descobrir novos horizontes e fortalecer a investigação a que me propus a realizar. As rodas de conversas com a orientadora e os colegas do Grupo de Estudos Amorcomtur! foram viagens instigantes, onde, através de trocas, pude perceber algumas informações que poderiam ser pertinentes ao trabalho. Viajar por trilhas nunca antes imaginadas em relação ao Turismo e a Saúde me instigou e possibilitou pensar em outras possibilidades de investigações.

Neste ponto, retomo os objetivos específicos, entendendo que eles foram respondidos, nos capítulos correspondentes.

O primeiro objetivo específico foi: *discutir a relação entre o conceito de Turismo e Saúde*. Entendo que foi respondido nos capítulos III e IV, com os títulos Setor Turismo e Setor Saúde – Porto Alegre, respectivamente. As reflexões sobre o conceito de Turismo foram discutidas no capítulo III, onde a opção foi um resgate cronológico de visões conceituais de diferentes perspectivas e autores, até chegar à opção teórico-conceitual desta tese, na visão complexa ecossistêmica. No capítulo IV, foram apresentadas as reflexões sobre Saúde, seus conceitos, o histórico, também trazendo para a atualidade, na busca de abertura conceitual e aproximação com grandes questionamentos da área, como a questão da

humanização, da perspectiva de valorização e respeito aos cidadãos. Observa-se que essa visão se alinha com discussões realizadas no Amorcomtur, sintetizadas no conceito de amorosidade, como reconhecimento do outro, como legítimo outro na convivência.

O segundo objetivo específico foi *caracterizar Porto Alegre como potencial destino de turismo de saúde e apresentar a Rede Hospitalar da Cidade*. Nesse sentido, houve o esforço, no capítulo IV Setor Saúde – Porto Alegre, de apresentar dados que possibilitem uma visão geral sobre Porto Alegre. Antes de chegar a Porto Alegre, propriamente dita, foi abordada a saúde e suas dimensões, o sistema público de saúde em alguns países, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

A temática Turismo de Saúde está apresentada no capítulo III, onde também se encontram considerações sobre turista, turista de saúde, excursionista, visitante de um dia, buscando discutir a opção de abordagem dos sujeitos envolvidos na tese.

O terceiro objetivo específico: *discutir os sinalizadores, como potencializadores dos serviços relacionados ao turismo no município de Porto Alegre* foi abordado no Capítulo V, também, mas pela grandiosidade das temáticas envolvidas não foi possível o detalhamento do cruzamento de informações do campo e a reflexão possível de ser realizada, em termos teóricos. Acredito, no entanto, que o referencial teórico traz subsídios importantes para o cruzamento desses dados, entendendo que sinalizadores, nesta tese, são pontos em destaque, que convidam à reflexão e ao aprimoramento do campo turístico em geral e, mais especificamente, sugerem a sua consideração para o desenvolvimento do potencial turístico do município de Porto Alegre.

As pesquisas em relação ao entrelaçamento Turismo e Saúde ainda vivem um processo lento. Percebo que poucos pesquisadores se arriscam neste movimento, o que é instigante para mim. Os próprios hospitais estão se mobilizando para tanto, alguns já investem em parcerias com redes hoteleiras, para facilitar a vinda dos turistas de saúde/pacientes e seus acompanhantes. Isso em termos dos hospitais privados, que atendem pacientes através de convênios e particulares, lembrando, ainda, que a cidade de Porto Alegre conta com hospitais novos e com propostas inovadoras. Vale lembrar, conforme foi relatado, que há hospitais que recebem, também, pacientes vindos de outros países, para realizarem tratamentos.

Em relação aos usuários do SUS, grandes caminhadas foram dadas no que diz respeito ao tratamento desses sujeitos, quando da implantação do grande projeto de Humanização do SUS, bem como o acolhimento desses sujeitos. Com a pesquisa sobre o sistema público de saúde de outros países, ficou evidente que todos procuram ter os mesmos encaminhamentos, mas, percebeu-se uma grande diferença: o deslocamento é feito pelos profissionais da saúde e não dos pacientes. Como exemplo disso, a pesquisa apresentou este processo na Holanda, no Reino Unido, etc.

O SUS passou por várias modificações através dos anos, sendo que o número de pacientes atendidos nos hospitais das capitais é expressivo, a demanda é muito maior do que a oferta. A falta de profissionais, os investimentos do governo na saúde dentre outros fatores, prejudica a população, que necessita deste atendimento. Com a situação política em que vivemos, as filas do SUS ficaram com um volume muito maior, em suas UBS e UPA, devido ao desemprego em alta escala. Isso fica evidente através da mídia que, diariamente, nos apresenta índices cada vez mais alarmantes em relação ao desemprego.

Entre as pesquisas que podem vir a ser realizadas, em decorrência desta tese, está a satisfação dos usuários do SUS e seus acompanhantes, em relação aos hospitais e vinculação disso com o Turismo. Outra seria o aprofundamento de discussões de políticas públicas, na interface Turismo e Saúde, especialmente voltadas a esses sujeitos. Também se pode sugerir pesquisas sobre a educação para o Turismo de Saúde, compreendendo uma ampliação da visão dos dois conceitos.

Este trabalho significou, para mim, mais um grande desafio: resgatar tudo que já havia estudado e realizado em minha vida profissional. De tudo o que vivi, entendo que este foi um processo singular, ímpar. O modo de orientação, em que se reconhece o lugar do sujeito que se 'autoriza a ser autor', como diz a orientadora, me permitiu vislumbrar como foi a trama e os entrelaçamentos da vida profissional e acadêmica, que me trouxeram até aqui. Parece de certa forma, que tudo foi se escrevendo na vida, para chegar a este texto. Por isso mesmo, ao concluir este processo, sinto-me muito grata, em poder olhar para trás e ver tudo sendo trabalhado, para que, neste momento, eu consiga traduzir toda minha caminhada. Desse modo, também entendo seguir buscando contribuir para futuras investigações, que possam surgir deste trabalho.

Ao viver o 'momento de alta', penso que o percurso acadêmico valeu a pena e se mostra como constituidor do desejo de continuar minhas pesquisas, na interface Turismo e Saúde. Entendo, nesse sentido, também como relevante, a expressão internacional dos meus estudos, com aceitação em países, onde a discussão está bastante avançada, como a Alemanha, Suíça, Grécia e Portugal. Como vislumbre, nesse sentido, a pesquisa resulta em abertura de espaço temático em evento internacional e ser realizado em 2020.

Como alguém que se 'internou', em mais este processo de produção de conhecimento, percebo que este forte vínculo com o desejo de aprender Turismo e Saúde, bem como produzir para e com as pessoas, é algo que 'não tem cura'. Desejo que, de alguma forma, minha tese seja uma contribuição para a sociedade, para o turismo e para a saúde, duas áreas do conhecimento que estão intrinsecamente ligadas e podem produzir bons resultados para a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBTUR. Associação Brasileira de Turismólogos e Profissionais do Turismo. **XXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE TURISMO I CBTURIS. CONGRESSO BRASILEIRO DE TURISMÓLOGOS E PROFISSIONAIS DO TURISMO.**, 29, 2019. 03 a 05 de outubro de 2019, em Fortaleza – Ceará. Disponível em: > <http://www.abbtur.com.br/abbtur/conteudo.asp?cod=29>. Acesso em: 25 set. 2019.

ABRATUS. **Associação Brasileira de Turismo de Saúde.** Disponível em: <http://www.abratus.org>. Acesso em 15 ago. 2017.

ABRATUS. ASSOCIAÇÃO BRASIEIRA DE TURISMO DE SAÚDE. **ABRATUS, lança aplicativo Brasil *Health Tourism*.** 19 dez. 2018. Disponível em: <http://mgturismo.com.br/2018/12/19/abratus-lanca-aplicativo-brasil-health-tourism/>. Acesso em 01 set. 2018.

ABRATUS. ASSOCIAÇÃO BRASIEIRA DE TURISMO DE SAÚDE. **Como Está o Turismo de Saúde no Brasil.** 16, jul. 2018. Disponível em: <<http://www.saudebusiness.com/noticias/como-esta-o-turismo-de-saude-no-brasil/>>. Acesso em 01 set. 2018.

ABRATUS, Associação Brasileira de Turismo de Saúde. Disponível em: www.abratus.org. Acesso em 2 fev.2019.

ACCREDITATION.CANADA – Canadian Council for Health Services Accreditation (Cchsa) – **Accreditation.** Disponível em:<<https://accreditation.ca> >. Acesso em: 10 jan. 2019.

ALLIS, Thiago. Viajantes, visitantes, turistas. em busca de conceitos em um mundo urbano. **Caderno Virtual de Turismo.** Edição especial: Hospitalidade e políticas públicas em turismo. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, s.23. s. 38, nov. 2014. Disponível em: <http://www.ivt.coppe.ufrj.br/caderno/index.php/caderno/index.php/caderno/artivle/vie/w/1022>. Acesso em: 01 mar. 2019.

ALLIS, Thiago. No Caminho das Mobilidades Turísticas. **Revista Rosa dos Ventos**, v. 5, n. 4, p. 663-668, out-dez 2013.

ALMEIDA, Izabel Cristina Schander; RIBEIRO, Helena Charko **Health Tourism in the City of Porto Alegre: Marketing and Hospitality.** INTERNATIONAL CONFERENCE ON MARKETING, TOURISM & HOSPITALITY. 17., 2017. Swiss Conference. Zurich, Switzerland. 7-9, July 2017. **Paper ID: ZT722**, 2016. Disponível em: www.globalbizresearch.org. Acesso em: 15 out. 2018

ALMEIDA, Izabel Cristina Schander.; RIBEIRO, Helena Charko **Turismo de Saúde no Brasil: Projeção e Crescimento, busca por qualificação.** Trabalho apresentado no TMS – MANAGEMENT STUDIES INTERNATIONAL CONFERENCE. ALGARVE. 2014. Portugal, 26 a 29 novembro 2014. Disponível em<<http://esghtconferences.org/tms2014/index.php/tms2014/tms2014>>. Acesso em: 18 out. 2018.

ALMEIDA, Izabel Cristina Schander de; RIBEIRO, Helena Charko, **Domestic Medical Tourism: a new look on patients of the public health system and their companions**; *International Association of Cultural and Digital Tourism (IACuDIT)*, Athena/Grécia, 2015.

ALMEIDA, Izabel Cristina Schander de; RIBEIRO, Helena Charko; OLIVEIRA, Margere. **Hospitality-Medical tourism: the civil responsibility of tourism service providers**; *International Association of Cultural and Digital Tourism (IACuDIT)*, Athena/Grécia, 2015.

ALMEIDA, Patty Fidelis de; OLIVEIRA, Suelen Carlos de; GIOVANELLA, Lúgia. **Integração de rede e coordenação do cuidado**: o caso do sistema de saúde do Chile. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n7/2213-2228/pt/#>. Acesso em: 10 set. 2019.

ALMEIDA, Naomar Filho; PAIM, Jarnilson Silva (orgs.), **Saúde Coletiva: teoria e Prática**. Medbook Editora, RJ, 2014. ISBN 8599977970

ALMEIDA, Naomar Filho, **O que é Saúde?** Editora Fiocruz, RJ, 2011.

ANDRADE, José Vicente de. **Turismo Fundamentos e Dimensões**. 8. ed., São Paulo: Ed. Ática, 2000, p 76; 213 p. ISBN 85 08 04111 x.

ARAGONÉS, Francisco José Arias; NAVAS, Rodolfo Enrique Matos; PAYARES, Alexander Mauricio Caraballo. **Turismo Médico: caracterización de su oferta em el Distrito de Cartagena**. Editorial Bonaventuriana, Universidad de San Buenaventura Cartagena, 2016. 144 p. ISBN: 978-958-8590-48-6 (versión impresa); ISBN: 978-958-8590-49-3 (versión digital).

ARQUIDIOCESE PORTO ALEGRE. **Capela Divino Espírito Santo**. Disponível em: <http://www.arquidiocesepoa.org.br>. Acesso em: 08 ago. 2019.

ARTIGO 24 **Carta dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-24-direito-a-reposo-e-lazer>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BACHELARD, Gaston. **O Espírito Científico**. Ed. Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, RJ, 1968, pp. 147-148.

BAPTISTA, Izabel. Lugares de Hospitalidade. In: DIAS, C. M. de M. (Org). **Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas**. Barueri: Ed. Manole, 2002. p. 157-164.

BAPTISTA, Isabel. Para uma geografia de proximidade humana. **Revista Hospitalidade**, São Paulo, a. 2, n. 2, p. 11-22, 2. sem. 2005.

BAPTISTA, Maria Luiza Cardinale. Amorosidade comunicacional no turismo: dispositivo para hospitalidade em tempos de complexidade. In: SANTOS; BAPTISTA. **Laços Sociais**. Capítulo 2. Caxias do Sul-RS: EDUCS, 2014b. p. 33-48.

BAPTISTA, Maria Luiza Cardinale. Cartografia de Saberes na Pesquisa em Turismo: proposições metodológicas para uma ciência em mutação. **Revista Rosa dos Ventos**, v. 6, n. 3, p. 342-355, jul./set., 2014a.

BAPTISTA, Maria Luiza Cardinale. **Ecosistemas Turístico-Comunicacionais-Subjetivos**: sinalizadores teórico-metodológicos, no estudo de Ecosistemas Turístico-Comunicacionais-Subjetivos, considerados a partir de sua característica ecossistêmica, caosmótica e autopoética. Disponibilizado pela autora por e-mail). 14 nov. 2018.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo, Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. Editora EPSJV, 2007.

BARRETTO, Margarita. **Manual de Iniciação ao Estudo do Turismo**. Campinas/São Paulo: Papyrus Editora, 1995.

BEMTUR – **Boletim Estatístico Municipal de Turismo. Secretaria Municipal da Fazenda.** Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/turismo/usu_doc/bemtur_e_ncarte_2017.pdf. Acesso em 8 set. 2018.

BENI, M. C. **Análise Estrutural do Turismo**, 2. ed. São Paulo: Editora SENAC, 1998.

BENI, Mario. Carlos., MOESCH, Marutschka. Martini. A Teoria da Complexidade e o Ecosistema do Turismo. **Revista Turismo – Ação e Visão**. Eletrônica, v. 19, n. 3, set./dez, p. 430-457, 2017. Disponível em:<www.univali.br/periodicos>. Acesso: 20 mai. 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE. **Acolhimento**. Disponível em: <http://redehumanizaus.net/93089-acolhimento-no-sus-conceito-e-opiniao/>. Acesso em: 01 abr. 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA USP, **Constituição Mundial da Saúde (OMS/WHO) 1946**. Disponível em:<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso 01 abr. 2019.

BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE – BIS. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS**. São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010 p. 109-114.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Ligia Maria Vieira da. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_v12_n2.pdf, p,109 - 114. Acesso em: 01 mai. 2019.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988. **Título I dos Princípios Fundamentais**. Artigo 1º. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 24 jul. 2018.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988. **Título VIII da Ordem Social - Seção II da Saúde.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 02 nov. 2018.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988. **Artigo 200.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 02 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-a-diferenca-entre-triagem-e-acolhimento/>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Plano Nacional de Turismo 2007 – 2010.** Disponível em: <http://www.turismo.gov.br>. Acesso em 29 set. 2018.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Turismo de Saúde Orientações Básicas.** Disponível em: <<http://www.turismo.gov.br>>. Acesso em: 29 set. 2017, p. 13..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde.** 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em: 17 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde.. **HumanizaSUS:** documento, gestores, trabalhadores, usuários SUS. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 9 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/diretrizes>> Acesso em: 10 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações e Programas Humaniza SUS.** Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/770-sistema-nacional-de-saude/40183-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde.. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 01 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde.. **Humaniza SUS**. 4. Ed. Brasília: Ed. MS, 2010. Série B. Textos Básicos de Saúde.

CAMARGO, Luiz. Otávio. de Lima. **Hospitalidade**. São Paulo: Editora Aleph, 2004. (Coleção ABC).

CAMARGO, Luiz. Otávio. de Lima. Os Domínios da Hospitalidade. In: DENCKER & BUENO (Org), **Hospitalidade: Cenários e Oportunidades**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p. 7-28.

CAPELA NOSSO SENHOR JESUS DO BOM FIM. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/capela_nosso_senhor_jesus_do_bom_fim. Acesso em: 16 ago. 2019.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação: a Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente**. São Paulo: Ed. Pensamento-Cultrix Ltda, 2006.

CAPRA. Fritjof. **A Teia da Vida: uma nova compreensão dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 1997.

CENTENO, Rogelio Rocha. *Metodologia de la investigación aplicada al turismo*. Editora Trillas, 1992. In: Moesch, Marutschka Martini. A Produção do Saber Turístico. Editora Contexto. São Paulo – SP, 2000, p. 26.

COELHO, Teixeira. **Dicionário Crítico de Política Cultural**. Ed. Iluminuras, São Paulo – SP, 1997. In: GASTAL, Susana; MOESCH, Marutschka Martini, Turismo, Políticas Públicas e Cidadania. Ed. Aleph, São Paulo – SP, 2007, p. 38-39.

COLÉGIO ESTADUAL JÚLIO DE CASTILHOS. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/colégio_Estadual_júlio_de_castilhos#historia. Acesso em: 16 ago. 2019.

COLÉGIO MILITAR DE PORTO ALEGRE (CMPA). **Histórico**. Disponível em: <http://www.cmpa.eb.mil.br>. Acesso em: 08 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **O futuro dos sistemas universais de saúde: oportunidades e desafios da universalidade**. Seminário, 25/06/2018. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=o-futuro-dos-sistemas-universais-de-saude-oportunidade-e-desafios-da-universalidade>. Acesso 10 set. 2019.

CONSELHO Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP – **Saúde no Mundo**. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteacao=revista&id=491>. Acesso em 15 set. 2019.

CUNHA, Lucínio. **Introdução ao Turismo**. Lisboa/São Paulo: Editorial Verbo, 2001.

CORRÊA, Rosana Germano, **Turismo de Saúde Doméstico e sua relação com os estabelecimentos comerciais de alimentação no entorno do Hospital de Pronto Socorro e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Trabalho de Conclusão de Curso de Turismo. Orientador: Ralf Gutschwager. Faculdade Estácio de Sá Porto Alegre/RS, 2015.

DATE AND TIME. Disponível em: <http://www.timeanddate.com>. Acesso 23 dez. 2017.

DE LA OSA, J. A., **Um olhar para a saúde pública cubana**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142011000200008. Acesso em: 21 set. 2019.

DIAS, Celia Maria de Moraes, MOYA, Iara Maria da Silva. **Hospitalidade e Turismo: utopia, mito ou uma nova ética? Uma discussão do simbólico**. Artigo apresentado. SEMINÁRIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO (ANPTUR).,4, 2007. UAM – 27 a 28 de agosto de 2007.

DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. **Cidadania**. Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/cidadania>. Acesso em: ago. 2018.

EL PAÍS, Como Cuba consegue índices de países desenvolvidos na saúde? Reportagem de Álvaro Fuentes, 08 Feb. 2017. Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2017/01/12/internacional/1484236280_559243.html. Acesso em 27 ago. 2019. EL PAÍS, 2017

EME, Jennifer Bauer, **Narrativas Artesãs: Sinalizadores para Jornalismo Amoroso, aproximações com a Tribo Urbana de Artesãos de Rua em Caxias do Sul, RS**. Monografia (Jornalismo). Disponível em: <http://www.frispit.com.br/site/monografias>. Acesso em: dia abr. 2019.

EXAME, EDIÇÃO ESPECIAL. O Caminho da Holanda. V. 52, n. 1165, 11 jul. 2018. Flávia Furlan. Disponível em: www.exame.com.br Acesso em 19 ago. 2019.

FARIAS, M. F. de; SONAGLO, K. E. Perspectivas Multi, Pluri, Inter e Transdisciplinar no Turismo. **Ritur – Penedo**, v. 3, n. 1, p.71-85, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/ritur>. Acesso em: 15 abr. 2019.

FERNANDES, João Viegas, FERNANDES, Filomena Maurício Viegas. **Turismo de Saúde e Bem-Estar no Mundo**. São Paulo: Editora Senac, 2011.

FONSECA, Angelica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (orgs.), **O Território e o processo saúde-doença**. Editora EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 25-49.

FUSTER, Luis Fernandez. **Teoria y Técnica del Turismo**. Madrid: Aliança Editorial, 1991.

GASTAL, Susana. (Org.); KRIPPENDORF, Jost.; CASTROGIOVANNI, Antonio. Carlos.; WAINBERG, Jaques; LEMOS, Leandro.; BENI, Mario. Carlos.; MOESCH,

Marutchska. Martini. **Turismo Investigação e Crítica**. São Paulo: Ed. Contexto, 2002 (Coleção Turismo Contexto).

GASTAL, Susana; MOESCH, Marutchska. Martini. (Orgs.). **Um outro turismo é possível**. São Paulo: Contexto, 2004.

GASTAL. Susana.; MOESCH, Marutchska. Martini. **Turismo, Políticas Públicas e Cidadania**. São Paulo: Aleph, 2007. (Coleção ABC do Turismo).

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Hospital Conceição**. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=1>> Acesso em: 25 fev. 2018.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Hospital Cristo Redentor**. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=4>. Acesso em: 25 fev. 2018.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Hospital da Criança Conceição**. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=3>. Acesso em: 25 fev. 2018.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Hospital Fêmeina**. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=2>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Institucional**. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>> Acesso em: 25 fev. 2018.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC): Hospital Nossa Senhora da Conceição –. **Entrada Principal do Hospital**. Disponível em: <http://www.osul.com.br/wpcontent/uploads/2017/04/conceicao.jpg>. Acesso em: 25 mar. 2019.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). Hospital Nossa Senhora da Conceição. **Prédio do Hospital**. Disponível em: http://admin.folhadirigida.com.br/filemanager/files/noticias/Fotos/Hospital_Nossa_Senhora_da_Concei_o_foto_divulga_o.jpg. Acesso em 25 mar. 2019

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar: e Humanização no Atendimento em Hospitais**. 2. ed. São Paulo: Ed. Ícone, 2008.

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

GOOGLE MAPS. **Mapas com as localizações dos pontos turísticos por regiões**. Disponível em: www.googlemaps.com.br. Acesso em: 20 nov. 2019.

GRINOVER, L., A Hospitalidade urbana: acessibilidade, legibilidade e identidade. **Revista Hospitalidade**, São Paulo, a. 3, n. 2, p. 29-50, 2 sem. 2006.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Apresentação**. Disponível em: <<http://www.hcpa.edu.br/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-video-institucional>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Características**. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas/>. Acesso em: 25 fev. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **História**. Disponível em <https://www.hcpa.edu.br/institucional_http_/institucional-apresentacao/historia>. Acesso em: 25 fev. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Instalações**. Disponível em:< <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-numeros>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Maquete de Ampliação do Hospital**. Disponível em: <https://portoimagem.wordpress.com/2013/11/07/hospital-de-clinicas-assina-contrato-com-construtora-para-sua-ampliacao-em-70/>. Acesso em: 6 jan. 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Números**. Disponível em: < [Fonte: https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-numeros](https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-numeros)>. Acesso em: 25 fev. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Principais Números**. Disponível em<<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>. Acesso em: 28 fev. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Vídeo Institucional**. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=xd7dn3ynsrg>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

HIMSS. Health Information and Management Systems Society. Disponível em:< <http://www.himss.org> >. Acesso em: 10 jan. 2019.

HISTÓRIA MAIS. Disponível em : <http://www.historiamais.com>. Acesso em nov. 2016.

HMDOCTORS. **Entenda o que é acreditação hospitalar**. Disponível em: <http://www.hmdoctors.com/2012/entenda-o-que-e-acreditacao-hospitalar>. Acesso em 10 jan. 2019.

HOSPITAL SANTA CLARA (CHSCMPA). **Apresentação**. Disponível em: <https://www.santa casa.org.br/pt/santa-clara/apresentação>. Acesso em: 25 fev. 2018.

HOSPITAL SANTA CLARA (CHSCMPA). **Relatório Anual 2017**. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/uploads/files/155062402.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2018.

HOUAISS, A. & VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

I.IMGUR. **Figura: 12 – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre**. Disponível em: <https://i.imgur.com/hK9XahW.jpg>. Acesso em: 15 jul. 2019.

IAGSAUDE. Disponível em: <<http://www.iagsaude.com.br>> Acesso em: 10 jan. 2019.

IAGSAUDE. *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)*. Disponível em: <<http://www.iagsaude.com.br/normas-certificaveis-licislacoes/ler/30/niaho>> Acesso em: 10 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/32/28163>>. Acesso em: 18 out. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Porto Alegre**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/4314902>>. Acesso em 13 jan. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Porto Alegre**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/historico>>. Acesso em 20 fev. 2018.

IGNARRA, Luis. Renato. **Fundamentos do Turismo**. 2. ed. ver. e ampl. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO GENERAL FLORES DA CUNHA. Disponível em: iphae.rs.gov.br/main.php?do=benstombadosdetalhesac&item=16120. Acesso em: 16 ago. 2019.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO DO ESTADO (IPHAE), Disponível em: <http://www.iphae.rs.gov.br/Main.php?do=BensTombadosDetalhesAc&item=16120> Acesso em 15 mai..2019

IRÁÍ. **Município do RS**. Disponível em: <http://www.irai.rs.gov.br>. Acesso em 24 jul. 2017.

JAPIASSU, Hilton, **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL COMMISSION (JCI). Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org>. Acesso em 20 out. 2017.

JUSBRASIL. **Estado Social no sistema de saúde: EUA, França, Canadá, Inglaterra e Brasil.** PEREIRA, Sérgio Henrique da Silva. Disponível em: <https://sergiohnrriquepereira.jusbrasil.com.br/artigos/219416093/estado-social-no-sistema-de-saude-eua-franca-canada-inglaterra-e-brasil>. Acesso em: 12 ago. 2019.

JUSBRASIL. NOVO, Benigno Núñez; PINHEIRO e MOTA, Antonio Rosembergue; MACEDO Jr., Adriano Menino de. **MERCOSUL: sistema de saúde pública.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72017/mercosul-sistema-de-saude-publica>. Acesso em: 21 set. 2019.

JUSBRASIL. OLIVEIRA, Josinaldo Leal de. **Aspectos gerais do direito argentino em relação ao direito do consumidor.** Disponível em: <https://josinaldoleal.jusbrasil.com.br/artigos/121943469/>. Acesso em: 12 set. 2019.

LÉTOUBLON, Françoise. Os Deuses à Mesa dos Homens. In: MONTANDON, Alain. **O Livro da Hospitalidade: acolhida do estrangeiro na História e na Culturas.** São Paulo: Editora SENAC, 2011. p. 353-377.

LOHMANN. Guilherme; PANOSSO NETTO, Alexandre. **Teoria do Turismo: Conceitos, Modelos e Sistemas.** 2. ed. ampl. e atual. São Paulo: Aleph, 2012. .

PRATES, Marco. EXAME. 13 set 2016. Publicado em 13 jun 2012. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/mundo/5-paises-onde-a-saude-publica-funciona>. Acesso em 01 set. 2019.

MACHADO, Cristiani Vieira. **Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios.** Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n7/2197-2212/>. Acesso em: 20 set. 2019.

MAPAS.GUIA MAIS. Mapas e Rotas de Porto Alegre – RS, 2017. **Mapa da cidade de Porto Alegre.** Disponível em: <https://mapas-guiamais.com.br/porto-alegre-rs>. Acesso em 26 mar. 2017.

MAPAS-RS. 2017. **Mapa do Rio Grande do Sul.** Disponível em: <http://www.mapas-rs.com/mapa-rodoviario.html>. Acesso em: 26 mar. 2017.

MATHEUS, Zilda Maria. A idéia de uma cidade hospitaleira. In: DIAS, C. M. de M. (Org). **Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas.** Barueri: Ed. Manole, 2002. p. 57-67.

MATURANA, Humberto. **Emoções e Linguagem na Educação e na Política.** Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.

MEDPLEX. **Medplex Santana: conheça o empreendimento da área da saúde inaugurado em Porto Alegre.** VIECELI, Leonardo, 09 ago. 2017. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/economia/noticia/2017/08/medplex-santana-conheca-o-empreendimento-da-area-da-saude-inaugurado-em-porto-alegre-9864912.html>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Cien. Saúde Colet.. v. 20, n. 2, p. 590-8, 2004.

MOESCH, Marutschka Martini. **A produção do saber turístico**. São Paulo: Ed. Contexto, 2000. 140 p.

MOESCH, Marutschka Martini. **Epistemologia Social do Turismo**. 2004a. 504fls. Tese (Doutorado em Relações Públicas, Propaganda e Turismo) – Escola de Comunicação e Arte da Universidade de São Paulo, 2004. (Disponibilizado pela autora via e-mail). Acesso em: 30 mar. 2017.

MOESCH, Marutschka Martini Para Além das disciplinas: o desafio do próximo século. In: GASTAL, S. A. (Org). **Turismo investigação e crítica**. São Paulo: Ed. Contexto, 2002. p. 25.

MOESCH, Marutschka Martini **Um outro turismo é possível**. São Paulo: Ed. Contexto, 2004b.

MOLINA, Sergio, RODRIGUEZ, Sergio. **Planejamento Integral do Turismo: um enfoque para a América Latina**. Bauru: Edusc, 2001.

MONTANDON, Alain, O Livro da Hospitalidade: acolhimento do estrangeiro na história e nas culturas. Ed. SENAC, São Paulo-SP, 2011

MORAES, Ornélio. Dias de; CÂNDIDO, Indio; VIERA, Elenara Viera. de. **Hotelaria Hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente de saúde**. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

MORIN, Edgar. **Amor, Poesia, Sabedoria**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. 6. ed. revista e modificada pelo autor. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. São Paulo: Instituto Piaget, 1991.

Medical Tourism Association (MTA) – **12th World Medical Tourism & Global Healthcare Congress (WMTC)**, Disponível em: <https://www.medicaltourismcongress.com>. Acesso em: 5 nov. 2019.

OBSERVATÓRIO DA SAÚDE. **A saúde brasileira comparada com cinco outros países**. NIERG, Maylaine. 29 ago. 2018. Disponível em: <http://observatoriodasauderj.com.br/a-saude-brasileira-comparada-com-cinco-outros-paises/>. Acesso em: 16 out. 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS) **Conceito de Saúde**. Disponível em <https://www.almg.gov.br/>. 2016. Acesso em: 5 jan. 2019.

Organização Mundial do Turismo (OMT). **Conceito de turismo**. 2013. Disponível em:

<<https://www.google.com/search?q=conceito+de+turismo+omt+2013&sa=X&ved=2ahUKEwik5Lux75HfAhXGIZAKHwX6AtsQ1QloAHoECAQQAQ&biw=1350&bih=640>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TURISMO (OMT). Disponível em: https://www.google.com/search?source=hp&ei=JJAQXJbUF8eYwQT_44iADw&q=organiza%C3%A7%C3%A3o+mundial+do+turismo+conceito+de+turismo&oq=Organiza%C3%A7%C3%A3o+mundial+do+turismo&gs_l=psy-ab.1.2.0l9.9034.16517..24940...1.0..1.281.4597.0j24j7.....0....1..gws-wiz.....0..0i131.MqBYkzJM4Hw. Acesso em: 02 dez. 2018.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. Disponível em: <<http://www.ona.org.br>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **General Comment**, n. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant.) 2000.

PANOSSO NETTO, A. **O Que é Turismo**. 1ª Reimpressão, São Paulo: Ed. Brasiliense, 2013. (Coleção Primeiros Passos).

PARÓQUIA CRISTO REDENTOR. **Paróquia Cristo Redentor**. Disponível em: www.paroquiacruzoredentorpoa.org.br/contato. Acesso em: 08 ago. 2019.

PARÓQUIA DO SANTÍSSIMO SACRAMENTO e IGREJA SANTA TERESINHA. Disponível em: www.santissimoesantateresinha.blogspot.com./igreja. Acesso em: 08 ago. 2019.

PIMENTA, Maria Angélica de Moraes Assumpção; ANGELI, Margarita Nilda Barretto. **“A relevância da relação entre saúde e turismo: contribuições para a gestão”**. ano. nfls. Dissertação (mestrado em xxxx). Biblioteca Universitária. Disponível em: <http://xxxxxxx>. Acesso em: dia set. 2018.

PINHEIRO, Ana Carolina Borges; KOGA, Erika Sayuri; WADA, Elizabeth Kyoto. Reflexões sobre o turismo de saúde. **FÓRUM INTERNACIONAL DE TURISMO DE IGUASSU**. 4., 2010. Foz do Iguaçu, 17 a 19 de junho de 2010. Disponível em: <<http://festivaldeturismodascataratas.com/wp-content/uploads/2014/01/36.-REFLEX%C3%95ES-SOBRE-O-TURISMO-DE-SA%C3%9ADE.pdf>>. Acesso em: 05 fev. de 2016.

PLANALTO. **Constituição Federal 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 jul. 2018.

PLANALTO. **Lei Orgânica 8.080**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm (acesso 10 jan. 2018)

PORTO ALEGRE. **Porto Alegre Health Care (PAHC)** – PAHC. Disponível em: <http://www.portoalegrehealthcare.com.br>. Acesso em: 22 jan. 2017.

PORTO ALEGRE. **Parque Farroupilha**. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smam/default.php?p_secao=201. Acesso em: 08 ago. 2019.

PRAGMATISMO POLÍTICO. **Saúde**. Disponível em: <http://www.pragmatismopolitico.com.br/2018/04/saúde-em-cuba-e-modelo-mundo-oms.html>. Acesso em: 27 ago. 2019.

PRIGOGINE, I. **Ciência, Razão e Paixão**. 2. ed. ver. e ampl. São Paulo: Editora Livraria da Física Editora, 2009.

PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO (PAC).

RELATÓRIO ANUAL , **Indicadores, 2015, 2016, 2017, 2018 -Santa Casa, Hospital Santa Clara**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br>. Acesso em: ago. 2019,

REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, **Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios**. MACHADO, Cristiani Vieira. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n7/2197-2212>. Acesso 21 set. 2019.

Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS). **Recuperação do serviço nacional de saúde português: novas perspectivas para a política de saúde**. NUNES, Alexandre de Moraes. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/index.php/rgss/article/view/311/225>. Acesso em: 10 set. 2019.

RIBEIRO, H. C.; BAPTISTA, Maria Luiza Cardinale; VIANNA, S. L. G. Hospitalidade como diferencial da prestação de serviços da saúde: análise comparativa de dois hospitais de São Paulo. Artigo apresentado. **ENCONTRO SOBRE ASPECTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA REGIÃO NOROESTE DO RS.16., 2017**. Publicação: E-Book UCS, 2017.

ROSA, Lélío. Galdino.; FLORES E SILVA, Yolanda. **Turismo (d) e Saúde: folga, viagem e bem-estar**. Jundiá: Paco Editorial, 2011.

ROTA MAPAS. **Distâncias dos Municípios do RS**. Disponível em: <http://www.rotamapas.com.br>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Hospital Dom Vicente Scherer**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/dom-vicente-scherer/apresentacao>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Hospital Santa Clara**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/santa-clara/apresentacao>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Hospital Santa Rita**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/santa-rita/apresentacao>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Hospital Santo Antônio**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/santo-antonio/apresentacao>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Hospital São Francisco**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/sao-francisco/apresentacao>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Hospital São José**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/são-jose/apresentacao>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Institucional**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/institucional>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Pavilhão Pereira Filho**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pt/pavilhão-pereira-filho/apresentacao>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, **Atendimento**. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/pagina/atendimento-paciente-sus>. Acesso em: 18 jan. 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa, **Um Discurso sobre as ciências**. 8. ed. São Paulo: Córtez Editora, 2018.

SAÚDE BUSINESS. **Como está o Turismo de Saúde no Brasil**. Disponível em: <https://saudebusiness.com/noticias/como-esta-o-turismo-no-brasil/> Acesso em: 8 set. 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA. **BEMTUR**. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/turismo/usu_doc/bemtur_encarte_2017.pdf >. Acesso em: 8 set. 2018.

SENADO. **Constituição Federal 1988**. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.../art_5_.asp >. Acesso em: 20 jul. 2018.

SENADO. **Constituição Federal 1988. Título II Dos Direitos e Garantias Fundamentais** Capítulo I. Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos Art. 5º. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.../art_5_.asp >. Acesso em: 20 jul. 2018.

SHORTER **Oxford English Dictionary**. Disponível em: https://en.wikipedia.org/shorter_oxford_english_dictionary. Acesso em: 29 abr. 2019.

SICKO SOS SAÚDE. Saúde. (2007). Disponível em: [youtube.com/watch?v=vgcwhguxu8](https://www.youtube.com/watch?v=vgcwhguxu8). Acesso em: 12. ago. 2019. (documentário de Michael Moore).

SIMERS. Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. **Notícia. Conheça o "SUS" de outros cinco países.** SIMERS, 23 jun. 2016. Disponível em: <http://www.simers.org.br/noticia/conheca-o-sus-de-outros-cinco-paises>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO (SETUR), Disponível em: [www2.portoalegre.rs.gov.br > turismo](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/turismo). Acesso em: 30 abri. 2017.

SOUZA, Arminda Mendonça; CORRÊA, Marcus Vinícios M. **Turismo: Conceitos, Definições e Siglas.** 2. ed. rev. Manaus: Editora Valer, 2000.

STACCIARINI, David Castro. **Sistema de Saúde Chileno – Grandes Inovações e Mudanças.** Disponível em: davidcastrostacciarini.jusbrasil.com.br/artigos/300434481/sistema-de-saude-chileno-grandes-inovacoes-e-mudancas. Acesso em: 01 set. 2019.

TEMPLO POSITIVISTA DE PORTO ALEGRE. Disponível em: hibridos.cc/pó/rituals/templo-positivista-de-porto-alegre/. Acesso em: 16 ago. 2019.

TRIBE, John. **The Indiscipline of Tourism, Annals of Tourism Research.** v. 24, n. 3, p. 638 – 657, 1997.

TRIGO, Luiz Gonzaga Godoi (Ed.); PANOSSO NETTO, Alexandre.; CARVALHO, Mariana Aldrigui; PIRES, Paulo dos Santos. (Co-editores). **Análises Regionais e Globais do Turismo Brasileiro.** São Paulo: Roca, 2005.

WALKER, John R. **Introdução à Hospitalidade.** Barueri: Editora Manole, 2002.

YOUTUBE. **Inteligência artificial na área da saúde.** Série do Jornal Nacional sobre Tecnologia. 07 out. 2019. Vídeo 05:43mint. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=o8M12Xj6Adw>. Acesso em: 11 out. 2019.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA



Este instrumento de pesquisa compõe o estudo de tese em desenvolvimento cujo título é **TURISMO E SAÚDE. SINALIZADORES TURÍSTICOS DE PORTO ALEGRE, RELATADOS PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E SEUS ACOMPANHANTES EM PROCESSO DE DESLOCAMENTO.**

1. Dados dos Entrevistados:

Paciente:

Acompanhante:

Grau de Parentesco:

Sexo:

Idade:

Procedência:

2. Tempo de duração da viagem de sua localidade até Porto Alegre? R =

3. Qual o meio de transporte utilizado?

Van da Prefeitura:

Carro Próprio:

Ônibus (intermunicipal):

4. Se você tivesse que ficar em Porto Alegre, qual meio de hospedagem utilizaria?

Casa de familiar:

Casa de Amigos:

Hotel:

Pensão:

Vem e Vai:

Não Respondeu:

5. O que faz no período em que não está no hospital?

R -

6. Já conhecia Porto Alegre? SIM: NÃO:

7. O que você conhece da cidade?

R –

8. Você acha que a cidade é hospitaleira? SIM NÃO

POR QUÊ?

9. Em sua opinião em que poderia melhorar?

R –

10. Você retornaria à Porto Alegre para visitar? SIM NÃO

POR QUÊ?

OBS.:

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, fev. 2018.

APÊNDICE B - RESUMO ENTREVISTAS NAS PROXIMIDADES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA

Quadro 24 - Resumo Entrevistas nas proximidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

Entrevista	Entrevistado		Grau parente	Sexo		Idade	Procedência	Tempo viagem	Meio de transporte			Meio de hospedagem						POA é hospitaleira?		
	Paciente	Acomp		M	F				Van Pref	Carro	Ônibus	1	2	3	4	5	VV	NR	Sim	Não
1		x	Pai	x		56	Cachoeira do Sul	2h 30'		x		x					x			x
2		x	Esposa		x	54	Não me Toque	4h 30'	x									x	x	
3		x	Filha		x	21	Sentinela do Sul	1h 30'	x								x		x	
4		x	Esposa		x	56	Tramandaí	2 h		x							x			nr
5	x				x	61	Viamão	1 h			x						x		x	
6	x				x	63	Três Cachoeiras	2 h	x								x		x	
7		x	Filho	x		54	SerafinaCorrea	3h 30'	x			x					x			nr
8	x			x		49	Serafina Correa	3h 30'	x								x		x	
9	x				x	21	São Jerônimo	1h	x								x		x	
10		x	Mãe		x	22	Barros Cassal	3 h	x			x					x		x	
11	x				x	48	Ibirubá	5 h	x								x		x	
12	x				x	47	Capão da Canoa	2 h	x				x				x		x	
13		x	Filha		x	38	Sapucaia do Sul	30 '		x							x			x
14		x	Filho	x		19	Cachoeira do Sul	2h 30'	x			x					x		x	
15		x	Mãe		x	36	Santana do Livramento	6 h		x							x		x	
16		x	Pai	x		38	Piratini	5 h	x								x		x	
17	x				x	49	Cerro Grande do Sul	1h 40'	x								x			x
18	x			x		63	Camaquã	2h	x			x					x		x	
19	x			x		31	Gramado	2h			x						x			x
20	x			x		64	Nova Hartz	1h 20'	x								x		x	
21		x	Mãe		x	21	Viamão	45'		x							x		x	

22		x	Filha		x	39	Minas do Leão	1h 20'	x			x					x		x	
23		x	Mãe		x	25	Imbé	3 h	x			x					x		x	
24	x				x	60	Charqueadas	1h	x								x		x	
25	x			x		64	Camaquã	2h 30'	x								x		x	
26		x	Mãe		x	53	Estância Velha	1h 15'	x								x		x	
27	x			x		53	Barão do Triunfo	2h	x								x		x	
28		x	Mãe		x	38	Araricá	1h 30'	x								x		x	
29		x	Neto	x		23	Canoas	1h 30'				x					x		x	
30		x	Mãe		x	35	Viamão	30'				x					x		x	
Totais	13	17		11	19				21	05	04	07	01	-	-	-	29	01	24	06

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, tendo como base as entrevistas realizadas, 2018

**APÊNDICE C - RESUMO DAS ENTREVISTAS NAS PROXIMIDADES DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO –
GHC**

Quadro 25 - Resumo das entrevistas nas proximidades do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC

Entrevista	Entrevistado		Grau parente	Sexo		Idade	Procedência	Tempo viagem	Meio de transporte			Meio de hospedagem						POA é hospitaleira?	
	Paciente	Acomp		M	F				Van Pref	Carro	Ônibus	1	2	3	4	5	VV	NR	Sim
1	x				x	43	Lindolfo Color	1h30'	x							x		x	
2	x				x	46	Ivoti	1 h	x							x		x	
3		x	Esposa		x	26	Parobé	1 h 30'	x							x	x		
4		x	Esposa		x	59	Viamão	30'	x							x		x	
5		x	Mãe		x	43	Tramandaí	1 h 30'	x							x		x	
6		x	Filha		x	18	Imbé	1 h 30'	x							x		x	
7		x	Mãe		x	40	Camaquã	1 h 30'	x							x		x	
8	x				x	47	Sapiranga	1 h 30'	x							x	x		
9	x				x	32	Morrinhos do Sul	2 h 30'	x							x	x		
10		x	Filha		x	54	Três Cachoeiras	2 h	x							x		x	
11	x				x	60	Morrinhos do Sul	2 h	x							x		x	
12		x	Amiga		x	59	Picada Cambará do Sul	3 h 30'	x							x			x
13	x				x	54	São Pedro da Serra	1 h 30'	x							x	x		
14		x	Esposa		x	23	Chувиска	2 h	x							x		x	
15		x	Nora		x	32	Sapiranga	1 h	x							x		x	
16	x				x	49	Chувиска	2 h 30'	x							x		x	
17	x				x	24	Osório	1 h 30'	x							x		x	
18		x	Mãe		x	45	Dom Pedrito	6 h	x							x		x	
19		x	Filho	x		26	Candelária	2 h 30'	x							x		x	
20		x	Filha		x	38	Taquari	2 h	x							x		x	

21		x	Nora		x	29	Parobé	1 h 30'	x							x		x		
22		x	Filha		x	43	Ibarama	4 h	x			x				x			x	
23		x	Cunhada		x	52	Viamão	1 h	x							x		x		
24		x	Mãe		x	43	Tramandaí	2 h	x							x		x		
25	x				x	51	Parobé	1 h 20'	x							x		x		
26	x				x	47	Paverama	1 h 30'	x							x		x		
27		x	Filha		x	21	São Gabriel	5 h	x							x			x	
28		x	Mãe		x	26	Passo do Sobrado	2 h	x							x		x		
29		x	Cunhada		x	53	Torres	4 h	x							x		x		
30	x				x	30	Guaíba	30'		x						x		x		
Totais	11	19		01	29				29	01	-	05	-	02	01	-	30	04	23	03

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, tendo como base as entrevistas realizadas, 2018

APÊNDICE D - RESUMO DAS ENTREVISTAS NAS PROXIMIDADES DO HOSPITAL SANTA CLARA - CHSCMPA

Quadro 26 – Resumo das Entrevistas nas proximidades do Hospital Santa Clara - CHSCMPA

Entrevistado	Entrevistado		Grau parente	Sexo		Idade	Procedência	Tempo viagem	Meio de transporte			Meio de hospedagem						POA é hospitaleira?		
	Paciente	Acomp		M	F				Van Pref	Carro	Ônibus	1	2	3	4	5	VV	NR	Sim	Não
1		x	Mãe		x	28	Rosário do Sul	5h 30'	x			x					x		x	
2		x	Irmã		x	45	Maquiné	1h 30'	x								x		x	
3	x			x		60	Alpestre	7h	x								x		x	
4		x	Filho	x		33	Sobradinho	4h	x								x		x	
5	x			x		54	São Vendelino	1 h	x								x		x	
6	x				x	47	Imbé	1h 30'	x								x		x	
7	x				x	50	São Luiz Gonzaga	6h 30'	x			x					x		x	
8		x	Esposo	x		52	Bagé	6 h	x								x			x
9		x	Filha		x	26	Santana do Livramento	6h 30'	x				x				x		x	
10	x			x		59	Ibirubá	4 h	x								x		x	
11	x			x		40	Jaquarã	5 h	x			x					x		x	
12	x				x	52	Mostardas	3h	x								x		x	
13		x	Esposa		x	20	Capão da Canoa	2 h	x								x		x	
14		x	Filho	x		24	Três Coroas	1h 30'	x			x					x		x	
15		x	Irmã		x	50	Dom Pedro de Alcantra	2h 15'	x			x					x		x	
16		x	Filha		x	24	Camaquã	1h 30'	x								x		x	
17		x	Prima		x	36	Três Cachoeiras	2 h	x			x					x		x	
18	x				x	30	Cambará do Sul	3h 30'	x								x		x	
19		x	Esposa		x	70	Charqueadas	1h	x								x		x	
20	x				x	47	Frederico Westphalen	6h	x			x					x		x	
21		x	Mãe		x	40	Frederico Westphalen	6 h	x								x		x	

22	x			x		57		Osório	1h 15'	x							x		x	
23		x	Amigo	x		45		Ijuí	6 h	x					x		x		x	
24	x				x	52		Sobradinho	5 h	x				x			x		x	
25	x				x	32		Maquiné	1h 40'	x				x			x		x	
26		x	Amiga		x	55		Osório	1h 15'	x							x		x	
27		x	Mãe		x	42		Pelotas	3h 30'	x				x			x		x	
28		x	Filha		x	40		Cachoeira do Sul	3h 30'								x		x	
29		x	Mãe		x	47		Gravataí	30'								x		x	
30		x	Neto	x		23		Farroupilha	1h 30'	x							x		x	
Totais	12	18		10		20				28		02	10	02	-	03	-	30	29	01

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, tendo como base as entrevistas realizadas, 2018.

ANEXOS