

TURISMO MÉDICO: A BUSCA CONSTANTE PELA QUALIDADE EM SAÚDE

BUENO, Bárbara Pires.¹
MANGIALARDO, Rocio Morales.²
ESCOBAR, Yasmin Franco.³
RADAELLI, Patrícia Barth⁴

RESUMO

Turismo médico é definido como um conjunto de atividades turísticas em que as pessoas procuram meios para manutenção de seu bem estar físico e psiquismo. Nesse sentido, é válido afirmar que viagens em busca de tratamento são muito comuns e têm sido documentadas há décadas. No Brasil, por exemplo, é extremamente cotidiano a busca por tratamento em clínicas privadas e/ou gratuitas através do SUS. Porém, o turismo médico apresenta suas falhas, principalmente quanto ao atendimento médico integral e garantia de segurança em procedimentos. Dessa forma, o presente artigo possui o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre o tema e sua abrangência.

PALAVRAS-CHAVE: turismo médico, migrações em saúde, tratamentos médicos, turismo em saúde.

1. INTRODUÇÃO

O turismo médico consiste em um conjunto de atividades turísticas em que as pessoas buscam em países não natais ou em outras regiões de seus países meios para manutenção de sua saúde.

A principal vantagem desse tipo de migração é o encontro de procedimentos de alto padrão, por muitas vezes com custo mais acessível, que não estão disponíveis em seu local de origem. Entretanto, apesar de parecer simples, sabe-se que, como qualquer outro processo migratório o turismo em saúde também não é fácil e apresenta suas falhas.

Por essa razão, entende-se a importância da busca do conhecimento neste tema visto que pouco se têm na literatura revisões bibliográficas abrangendo o turismo médico por inteiro, com suas vantagens e desvantagens. Desse modo, o presente artigo buscou realizar uma contextualização sobre o conceito, processo, benefícios e incorreções do Turismo Médico.

¹Acadêmica do oitavo período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: piresbuenobarbara@gmail.com

²Acadêmica do oitavo período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: rociommangialardo@hotmail.com

³Acadêmica do oitavo período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: yescfran@gmail.com

⁴Professora Orientadora – Doutora em Letras, pela UNIOESTE, Mestre em Linguagem e Sociedade, Especialista em Literatura e Ensino pela mesma instituição. Coordenadora do Núcleo de Atendimento e Apoio ao Estudante do Centro FAG – NAAE, docente no Centro FAG. E-mail: patriciab@fag.edu.br

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Viagens com a finalidade de restabelecer e promover a saúde, seja física ou mental, são descritas desde as civilizações gregas e egípcias (TUZHEN et al, 2020, pág 1 e SOARES et al, 2022, p.104) e constituem a base do Turismo de Saúde (DORNELES et al, 2009, p. 1). Essa modalidade de intercâmbio evoluiu abrangendo o termalismo, spas, terapias tradicionais, tratamentos homeopáticos e outras medidas. Hoje, observa-se uma ampliação desse conceito para o chamado Turismo Médico, o qual passou a englobar também as viagens com finalidade em tratamentos médicos clínico-hospitalares (LEGGAT, Peter, 2015, p. 16; TUZHEN et al, 2020, p. 1).

Tal segmento aumentou ao longo dos anos, principalmente por conta da globalização, a qual alterou a forma como as pessoas obtêm os serviços de saúde. Essa nova realidade permitiu a transnacionalização dos tratamentos que não eram acessíveis na área de origem, sendo realizada por meio de deslocamentos inter e intrarregionais, mais evidentemente após a redução das taxas das viagens aéreas no ano 2000 (SOARES et al, 2022, p.104 e 105).

Além disso, destaca-se também o neoliberalismo como fator que levou ao crescimento dessa prática, pois este favoreceu as empresas privadas de saúde, aumentando sua margem de lucro. Consequentemente, houve enfraquecimento no setor público por caracterizar a saúde como um bem privatizável e não mais apenas como uma necessidade humana. Ademais, o aumento crescente nos custos dos tratamentos e das tecnologias, usadas para garantir qualidade de vida na população cada vez mais idosa, contribuiu para o enfraquecimento da saúde pública, gerando, além de preços escalonares, listas de meses a anos. (SOARES et al, 2022, p. 104 e 105). Nessa circunstância de mercantilização da saúde e instabilidade do setor público, o turismo médico passou a ser uma opção mais viável para os tratamentos (SOARES et al, 2022, p. 104 e 105).

Dentro do cenário de turismo médico, Thuzen et al (2020, p. 3 e 11) evidencia que “os países de maior destino foram México, Índia, Estados Unidos e Reino Unido e os procedimentos mais realizados foram odontológicos, cirurgias estéticas, terapias reprodutivas e check-ups completos”. Quanto ao Brasil, destaca-se no acolhimento a pacientes imigrantes da América Latina, tendo um alto fluxo nas áreas de cirurgias plásticas, odontologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, fertilidade e cirurgias bariátricas (DORNELES et al 2009, pág. 10 e SOARES et al, 2022, p.105).

Com relação às motivações prevalentes para a realização de tratamentos médicos no exterior, ressalta-se o baixo custo, menor lista de espera, status de segurança, procedimentos indisponíveis no país de origem, percepção de melhor qualidade em outras localidades, descontentamento com a saúde local, o domínio de técnicas diferentes, entre outros (TUZHEN et al, 2020, p.11 e DORNELES et al, 2009, p.7). Contudo, o principal motivador da grande maioria dessas viagens ainda é o aspecto econômico. A exemplo disso, pode-se citar os Estados Unidos, o qual constitui o principal emissor de indivíduos dentro do turismo em saúde. Cirurgias realizadas em países como Tailândia, Índia, Malásia, Cingapura, México, Costa Rica, e outros podem custar cerca de 85% menos que em território americano, tendo a mesma qualidade e sendo realizados em hospitais de alto padrão, com tecnologias avançadas e formação de alta aptidão (DORNELES, et al 2009, p.7).

Nesse contexto, surge a preocupação quanto a como averiguar a real credibilidade dos locais escolhidos para realizar os tratamentos procurados. Em uma reportagem da BBC sobre o turismo médico são destacados os riscos de operações realizadas por cirurgiões que não são da área, da contratação de clínicas clandestinas e até mesmo dos cuidados inadequados no pós-operatório, exemplificado por cirurgias plásticas realizadas na Bolívia e Venezuela por brasileiros (BERR, J., 2019, s/p). Assim, a chamada “Acreditação” surge como maneira de avaliar a confiabilidade do lugar escolhido (DORNELES et al, 2009, p. 3).

Segundo Dorneles et al (2009, p. 3), “a Acreditação é definida pela Organização Nacional de Acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado”. Essa organização é gerida por agências ou entidades não governamentais e tem por finalidade a melhoria constante e desenvolvimento dos serviços do setor de saúde. Para isso, é realizada uma avaliação levando em conta dados informados pela própria instituição avaliada, e os avaliadores buscam verificar se existe uma conformidade entre estrutura, processos e resultados obtidos, em comparação com padrões pré-estabelecidos. Dessa maneira, a fim de conseguir o selo de confiança, o local deve demonstrar conformidade principalmente com a segurança do paciente (DORNELES, et al, 2009, p. 3,4 e 5).

Assim, ao serem submetidos à Acreditação, os profissionais de saúde são estimulados ao progresso individual e profissional por meio de uma educação permanente, treinamento e capacitação, além da troca de informações sobre protocolos e técnicas de procedimentos. Já as instituições acreditadas poderão ser reconhecidas por meio do certificado de qualidade que é aceito em vários países, integrando assim uma via de intercâmbios entre instituições referenciadas por sua qualidade

em gestão e atuação clínica. Por fim, a Acreditação fomenta a discussão e melhoria de tratamentos por meio da educação em saúde dos pacientes e acompanhantes, da continuidade do tratamento e seu acesso, do reconhecimento das diversas fases do tratamento e da garantia de acesso aos serviços da instituição certificada (DORNELES et al, 2009, p. 5).

Planejamento e processos dentro do Turismo Médico

O planejamento do turismo médico acontece em várias etapas que podem ser influenciadas por diversos fatores. O primeiro passo consiste em o indivíduo ter consciência da sua condição médica, e que será necessário buscar um tratamento. A partir desse ponto, esse paciente pode ser encaminhado para realizar esse tratamento em outra região, dentro ou fora do país em que vive, através de duas maneiras: por solicitação de planos de saúde do qual seja associado, ou por meios particulares. Tal encaminhamento pode ser motivado por custo, qualidade ou disponibilidade do que esse paciente necessita. (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.10).

A segunda etapa do processo consiste na busca de informações sobre o melhor lugar para que o tratamento necessário seja realizado. Para tal, Dorneles et al (2009, p.7) destaca que “os principais fatores que influenciam na escolha de uma instituição são: reputação local e internacional; credenciais do corpo clínico; transparência nas medidas de qualidade e resultados obtidos, e sistemas de cobrança rápidos e organizados”. Entretanto, nota-se que ainda existe certa dificuldade dos médicos e pacientes para decidir o destino. Isso porque há uma grande quantidade de informações na internet, mas que vêm acompanhadas da já citada incerteza quanto à qualidade do serviço prestado. Por isso, em alguns países o próprio governo divulga informativos em sites oficiais, fornecendo informações acerca de médicos, tratamentos, guias de destinos habituais e listas de pessoas que são provedoras de viagens. (LEGGAT, 2015, p.17).

Ainda, buscando trazer maior viabilidade nesse processo de decisão, surgiram os chamados “canais de distribuição”, que são as pessoas ou empresas facilitadoras, as quais ajudam na escolha do lugar de destino e na burocracia da viagem. Esses facilitadores podem ser médicos que utilizam de suas conexões para ajudar o paciente, ou os “brokers”, que são agências especializadas em turismo médico e de saúde que atuam em conjunto com médicos ou operadoras. Tais agências possuem um catálogo de clínicas e hospitais com os quais podem negociar valores de procedimentos, além de realizá-los em larga escala, permitindo um preço mais acessível. Através delas também é possível planejar a viagem, o hotel ou local de permanência, consultas, procedimentos médicos, laboratoriais

e cirúrgicos, e até mesmo opções de passeios turísticos (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.10 e 11; LEGGAT, 2015, p.17).

Dentro dessas circunstâncias, observou-se que, nessa busca de informações para a escolha do local de tratamento, 30,8% dos pacientes optaram pela indicação do médico de família, 26,2% por experiências de pessoas próximas e 13,5% pela internet (TUZHEN et al, 2020, p. 2 apud DRINKERT e SINGH, 2017, s/p). Além disso, uma pesquisa na Austrália mostrou que apenas 40% dos australianos consultam fontes capacitadas antes de viajar, mas quando buscam aconselhamento a principal escolha é do médico clínico geral (LEGGAT, 2015, p.18). Diante desses dados, Leggat (2015, p. 18 e 19) aponta que é fundamental que os médicos estejam preparados para orientar seus pacientes e prestar assistência durante o processo de decisão, não de forma a influenciar a escolha, mas auxiliando com informações necessárias para que a pessoa se sinta acolhida e apoiada. Por fim, também podem influenciar nessa escolha revistas, jornais, propagandas, redes sociais e outros meios não citados acima (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.11).

Seguindo com o processo de planejamento, a terceira etapa trata efetivamente da decisão quanto ao local de tratamento. Fatores como custo, qualidade do procedimento ou destaque em cenário mundial influenciam nessa fase. Ademais, o paciente precisa de apoio e orientação profissional para resolver questões legais de passaporte, visto e vacinas que o destino pode exigir, além de orientações quanto a geografia e hábitos culturais locais. Faz-se necessário ainda verificar o tipo de transporte a ser utilizado (terrestre ou aéreo, de baixa ou alta altitude, especializado na área de saúde ou não) e a permissão para o uso de equipamentos (como sondas), pois influenciam na liberação da viagem (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.11,12 e 13).

A quarta etapa consiste na viagem e no tratamento em si. Após ambos serem realizados, o paciente pode necessitar ficar um tempo próximo ao local onde foi atendido para reavaliações clínicas e acompanhamento de sua recuperação, podendo ficar hospedado em hotéis até que receba autorização para retornar ao seu local de origem (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.11 e 12).

Por fim, a última fase consiste no retorno ao local de residência. Esse momento deve ser cuidadosamente pensado no transporte para que não sejam comprometidos os resultados do tratamento realizado. Além disso, o paciente deve levar consigo os documentos de histórico médico, relatórios e observações a serem encaminhadas ao seu médico de origem, o qual dará continuidade ao seu tratamento (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.11,12 e 13).

Turismo Médico no Brasil

No Brasil, assim como em outros países, o Turismo de Saúde surgiu junto das estâncias hidrominerais e aumentou com a chegada da Família Real ao país, levando a uma utilização das águas para fins terapêuticos, prática que já estava acontecendo na Europa (DORNELES et al, 2009 apud SILVA e BARREIRA, 1995).

Ao longo do tempo, essa modalidade se aperfeiçoou aos poucos, mas até os anos 90 o fluxo de viagem que prevalecia no país era inverso, com brasileiros indo buscar no exterior por procedimentos de maior qualidade (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.8). Tal fato mudou com o crescimento e consolidação do setor dentro do Brasil, sendo que em 2007 este ganhou força com a assinatura do Consórcio Brasil Saúde, formalizado entre a Agência de Promoção de Exportação e Investimentos (Apex-Brasil) e seis hospitais privados. Esse acordo tinha por objetivo profissionalizar e aumentar a divulgação de oferta de serviços brasileiros no mercado internacional (DORNELES et al, 2009, p. 8). Além disso, percebeu-se o aumento de atenção médica para o tema, uma vez que foi criado o evento Medical Travel Meeting Brazil para que a categoria pudesse se aprofundar nessas discussões (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.2).

Nesse contexto, São Paulo é atualmente considerada a melhor cidade do país para serem realizados procedimentos relacionados à saúde, e constitui o foco do turismo médico no Brasil. A capital não apenas atrai brasileiros de outros estados, como também os estrangeiros, que vêm em busca dos centros tecnológicos avançados, laboratórios e clínicas de grande eficiência (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.6). Inclusive, durante a segunda edição do Medical Travel Meeting Brazil, o próprio governo municipal, por meio da empresa SPTuris3, esteve presente nas discussões e aproveitou para divulgar a infraestrutura médica e turística de forma internacional, a fim de que empresas corporativas, agentes, “brokers” e facilitadores de outros países pudessem conhecer e negociar diretamente com os setores de excelência da medicina brasileira (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.2 e 3).

Dentro dessa perspectiva, verifica-se que São Paulo possui 8 hospitais referência com infraestrutura e funcionários qualificados quanto à língua inglesa e espanhola, além da capacidade de fornecer suporte quanto a passagens, planos de saúde e outras burocracias. O mais experiente dentre esses hospitais é o Hospital Israelita Albert Einstein, o qual recebeu em 2009 mais de 4,5 mil pessoas através do turismo médico (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.6 e 7).

Quanto às motivações que atraem cada vez mais pessoas para a capital brasileira, estão as variedades de tratamentos oferecidos, e o fato destes utilizarem tecnologia de ponta, com profissionais altamente capacitados e diferença de valores em relação aos seus países de origem (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.2 e 3). Entretanto, mesmo que a estrutura qualificada esteja disponível, ainda permanece em aberto a discussão sobre o quão de fato os hospitais estão preparados para o aumento da demanda, a qual cresce ano após ano (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.6).

Ainda no Brasil, têm-se notado também fora da esfera privada uma crescente migração de pessoas em busca de um consumo coletivo de serviços de saúde. Tal fato pode ser melhor visualizado nas regiões de fronteira, uma vez que o Brasil possui divisa com 10 países limítrofes. (BRANCO, 2009, s/p).

O interesse é progressivo, pois o SUS constitui um Sistema Único de Saúde gratuito, o qual possui como princípios doutrinários a universalidade de acesso, integralidade da assistência e equidade, garantidos pela Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990). Ademais, um dos motivos para grande parte dessas migrações é a busca para o tratamento do HIV, que no SUS é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos melhores do mundo, além de ser fornecido de forma integral e sem custos (SANTOS e MEDEIROS, 2020, p. 8).

Contudo, apesar do acesso à saúde já ter passado por um aumento expressivo, a crescente quantidade de migrantes acaba por enfrentar várias dificuldades, porque muitas equipes de saúde ainda não estão capacitadas para trabalhar com essas populações. (RUFINO e AMORIM, 2012, p.50 apud Ibidem). Dentre as principais barreiras, destaca-se a linguagem, pois dificulta a comunicação e atrapalha a dinâmica de atendimento entre o paciente e a equipe multidisciplinar. Pensando nisso, algumas localidades contam com profissionais tradutores durante as consultas, e também elaboram recursos educacionais no idioma dessas pessoas para promover uma educação em saúde. Entretanto, apesar de existirem iniciativas para atender as necessidades desses migrantes, elas ainda são práticas isoladas, e não institucionalizadas (RUFINO e AMORIM, 2012, p.7 e 8)

Além disso, apesar da Constituição Federal estabelece que “a saúde é um direito de todos” (BRASIL, 1990), muito ainda se discute qual é a abrangência do termo “todos”, e se este se estende apenas aos cidadãos brasileiros, ou contempla também os indivíduos estrangeiros das regiões de fronteira (SANTOS e MEDEIROS, 2020, p. 5). Nesse âmbito, muitos gestores públicos ainda divergem na forma de interpretação da Lei, o que reforça, segundo o autor, a necessidade desses

indivíduos estabelecerem moradia no Brasil, uma vez que o próprio cartão SUS possui como requisito o domicílio em território nacional (BRANCO, 2009, p.5).

Outro ponto pertinente de discussão, relaciona-se com o fato de que o sistema público possui uma demanda excedente, em que os hospitais já operam em seus limites de ocupação. Nesse sentido, é preciso pensar em como essas migrações podem afetar o sistema receptivo de saúde a longos prazos, a fim de que se crie estratégias para melhorar o segmento (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p. 24 e 25).

Por fim, há questionamentos com base no Código de Ética Médica brasileiro e de respaldo legal. Entre os problemas relatados pela classe médica estão as decisões de utilizar exames já feitos pelo usuário de outros países ou exigirem que sejam refeitos no Brasil. Além disso, questiona-se como se pode garantir que o paciente foi informado adequadamente quanto ao procedimento e as condutas que devem ser tomadas, além de quem se responsabilizará caso ocorram complicações potencializadas ou tardias com o processo de deslocamento e múltiplos segmentos (NASCIMENTO e RIBEIRO, 2012, p.9).

3. METODOLOGIA

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa sobre turismo médico, com enfoque para seu conceito, formas de funcionamento e burocracias em território nacional e internacional.

O método de investigação deu-se através da coleta de dados de artigos baseados em revisões de literatura, justamente por se entender as contribuições dessa análise para o entendimento da mercantilização em saúde, cada vez mais crescente e visível na sociedade globalizada.

Para isso, fez-se o uso da metodologia de revisão bibliográfica, com as contribuições teóricas de autores como Ormene C. Coutinho Dorneles (2009), Xu Tuzhen (2020), José Roberto Henrique Souza Soares (2022), entre outros. As pesquisas foram feitas na base de dados Google Pesquisa/Acadêmico e Pubmed por meio dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): “medicina”; “exterior”; “turismo médico”; “turismo em saúde”.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Diante do exposto, entende-se turismo médico como a busca tratamentos e procedimentos de caráter clínico-hospitalares fora do país de origem, na qual constituem uma rede de processos complexos, originados de políticas internacionais e globalização. Essa demanda vai desde setores hospitalares até setores de transporte e gestões internacionais, com foco em aumentar a segurança dos usuários para obterem os tratamentos necessários com qualidade.

Observa-se, porém, que mesmo diante do preparo destacado por algumas instituições esse processo ainda acontece de forma isolada, não sendo uma prática organizada de forma regional. Essa problemática no Brasil se reflete através de questionamentos quanto aos procedimentos legais e a insegurança do futuro da qualidade dos serviços de saúde dos usuários já que os brasileiros poderão ser afetados pela alta demanda dos serviços hospitalares que já se encontram no limite da sua taxa de ocupação

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, nota-se que apesar do turismo médico constituir um meio de busca em saúde que se consolidou ao longo do tempo, presente em todo o mundo e que permanece em grande ampliação, ele apresenta falhas que merecem ser reestruturadas para que possa haver a garantia de qualidade de serviço em saúde a população que procura por essa modalidade médica.

REFERÊNCIAS

TUZHEN, Xu; WANYI, Wang; JINLAN, Du; **An Integrative Review of Patients' Experience in the Medical Tourism**. The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing. V. 57: p.1-14. Houston, USA, 2020.

LEGGAT, Peter. **Medical tourism**. Australian Family Physician. v.44, no 1-2, p. 16-21. Australia, 2015.

BERR, J. **“Turismo Médico”**: **Milhões de pessoas que morram em potências mundiais viajam a países mais pobres para fazer cirurgias**. Portal BBC News Brasil, 2019. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-47723796> . Acesso em: 28 de maio de 2022.

DORNELES, Ormene C. Coutinho et al. **Reflexões sobre o Turismo de Saúde no Brasil e o Diferencial de Acreditação**. VI Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo. São Paulo, 10-11 de set. de 2009.

BRANCO, Marisa Lucena. **O SUS na fronteira e o direito: Em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS**. Monografia de especialização. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz Brasília, Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Coletiva, Curso de Especialização em Direito Sanitário, 2009. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/133/175>. Acesso em: 01/06/2022.

RUFINO, Cátia; AMORIM, Sérgio Gonçalves. **Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Águas de Lindóia, 19-23 nov. 2012.

NASCIMENTO, Renê Corrêa; RIBEIRO, Lillian A. Moreira. **Turismo de saúde: A prática do turismo médico e suas implicações na cidade de São Paulo**. Turydes: Revista de investigación en turismo y desarrollo local, v.5, n.13. Dezembro de 2012.

SOARES, J. R.H. S.; BEZERRA, A. C. V.; BITOUN, J. **Turismo de saúde no Brasil: aportes desde a produção acadêmica (2004-2020)**. Revista metodologias e aprendizado, v. 5. Santa Catarina, 2022.

SANTOS, Heloisa; MEDEIROS, André. **Migração e acesso aos serviços de saúde: a necessidade da luta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos.** UNESP. Disponível em: <http://www.inscricoes.fmb.unesp.br/upload/trabalhos/20177311134.pdf> . Acesso em: 29/05/2022.