

10 e 11 de setembro de 2004

TURISMO SAÚDE EM NOVA TRENTO/SC: FÉ E CURA

Lélio Galdino Rosa¹

Resumo: O estudo em questão teve por objetivos, caracterizar as singularidades e especificidades de estabelecimentos que atuam com a perspectiva do turismo saúde. Os caminhos metodológicos realizados foram: uma abordagem qualitativa com o uso de uma metodologia etnográfica, coletar informações em um Centro de Terapias Naturais localizado na cidade de Nova Trento estado de Santa Catarina, Brasil. Para análise dos dados utilizou-se a apresentação descritiva histórico-contextual e o modelo de cooperação textual de Umberto Eco (1986) para organização dos discursos sobre o espaço pesquisado. O grupo de informantes escolhido foi composto de administradores, terapeutas e clientes do referido centro de restauração e cura. Ao final dos estudos conseguimos observar que: o Centro de Terapias Naturais é um empreendimento de natureza turística com um roteiro de atividades característico do turismo saúde e também do turismo religioso.

Palavras-chave: Turismo Saúde; Turismo Religioso; Medicina Natural.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

São vários os motivos e fatores que promovem o deslocamento das pessoas do seu local de origem a um destino qualquer: negócios, estudos, problemas de saúde ou problemas pessoais. Assim como os motivos, também o público que se desloca é diversificado no que diz respeito a idade, sexo, escolaridade, classe econômica e social, atividade, profissão. Para alguns pesquisadores do turismo, quando esse deslocamento acontece por motivo de lazer, entretenimento e saúde, é caracterizado como turismo, que pode ser definido como:

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 remunerada, gerando múltiplas inter-relações de importância social, econômica e cultural. (DE LA TORRE, 2001, p.35)

Observando os fatores relacionados com o deslocamento, percebe-se que o turismo, engloba também os mais variados tipos - ecológico, rural, cultural, de lazer e de saúde -, o que

¹ **Galdino, L.**¹. Mestre em Turismo e Hotelaria (UNIVALI), Especialista em Administração Hoteleira (SENAC), Bacharel em Economia.

ocasiona a necessidade de estudos específicos sobre cada segmento existente, a fim de identificar sua finalidade e seu desenvolvimento. A compreensão dessa diversidade de formas de se fazer turismo poderá contribuir para a organização e o planejamento de atividades turísticas voltadas mais especificamente para grupos determinados, de acordo com as exigências contextuais do mercado turístico atual.

Segundo Rejowski (1998), dentro do tema *Turismo* há vários aspectos que devem ser objeto de pesquisa, tais como: as estatísticas turísticas sobre demanda e oferta, as informações para os investidores, a formação e o treinamento de recursos humanos, a qualidade dos serviços oferecidos pelas empresas turísticas, entre outros. No que se refere ao que se denomina de turismo saúde constata-se que não há suficiente acervo bibliográfico em língua portuguesa, que propiciem a elaboração de estudos mais consistentes e aprofundados sobre essa especificidade.

Nesse sentido, realizamos um estudo em um empreendimento que, segundo nossa visão e compreensão, apresenta/organiza-se em forma de uma proposta de turismo saúde. Nesse sentido, fomos observar suas singularidades e especificidades, suas práticas e ações. Essa temática e esse tipo de estudo, segundo nossa compreensão, assume grande relevância, pois proporcionará um melhor entendimento do assunto do ponto de vista prático e também histórico-antropológico, enriquecendo o acervo teórico e epistemológico do turismo como área de conhecimento.

O turismo saúde, segundo Demasi (2001), foi visto com certo pudor e restrições, por julgar-se esse tipo de turismo como um conjunto de atividades voltadas para pessoas idosas, possuidoras de alguma debilidade física ou portadoras de enfermidades transmissíveis a outras pessoas; e além disso, não eram consideradas como uma clientela “fiel” e constante nos serviços oferecidos, uma vez que a qualquer momento precisavam de cuidados especializados ou poderiam vir a falecer. Essa impressão se tornou bastante forte, visto que muitos lugares que recepcionavam e ainda recepcionam essa clientela são tidos como cidade ou região de doentes, afastando muitas vezes qualquer outro tipo de visitante.

Tais conceitos vêm sofrendo mudanças significativas, a partir de estudiosos e defensores das práticas alternativas de atendimento à saúde, como Glymour e Douglas (1985), que consideram a pessoa não apenas um corpo com uma parte física, mas também um ser espiritual. Para esses autores a mente e as emoções estão ligadas ao espírito, tal como o corpo. Nesse sentido, práticas e tratamentos holísticos são verdadeiras alternativas no sentido de que

evitam cirurgias e drogas alopáticas como tratamento, utilizando outras formas de tratamento e cuidados, tais como a meditação, rezas, ervas, vitaminas, minerais e dietas alimentares para diferentes problemas.

Em função de todas essas possibilidades, percebe-se uma procura cada vez maior por tais práticas, por parte de públicos diversificados, tornando-as sinônimo de qualidade de vida: bem-estar, busca de lazer e diversão no cotidiano. Muitos serviços são oferecidos hoje por grandes e pequenos empreendimentos, nos quais o freqüentador tem a opção de meditar, exercitar-se, receber massagem, rezar, caminhar, tomar banhos especiais, entre as inúmeras formas de relaxamento e/ou recomposição de energias ou de alguma debilidade física ou mental. Essa realidade reflete-se no aumento do número de cidades equipadas com instituições destinadas a recepcionar turistas com problemas de saúde, atuando não apenas de forma corretiva, mas também preventiva, observando o processo saúde/doença de forma mais integral: física, mental e espiritual.

Levando em conta o que foi dito acima, nos questiona-se.

- a) Os serviços oferecidos em empreendimentos supostamente voltados para o turismo saúde possuem singularidades e especificidade diferenciados de outros serviços oferecidos a turistas?
- b) O cuidado de si e a preocupação com o corpo com fins terapêuticos e fins estéticos é uma preocupação dos gestores desses serviços? Em caso afirmativo, isso justificaria a implantação de empreendimentos turísticos voltados para tal fim?
- c) Os empreendimentos com fins terapêuticos e também turísticos servem-se de práticas alternativas de atendimento à saúde com pessoal técnico especializado que garanta a qualidade dos serviços oferecidos?

Esses questionamentos nortearam a realização deste estudo, que considerou o aumento do turismo saúde em vários lugares do mundo bem como a falta de material teórico em língua portuguesa e mesmo em outros idiomas sobre a temática. Ou seja, falta suporte teórico que ajude os gestores no processo de planejamento e organização desse segmento turístico.

Particularmente no Brasil, em regiões onde existe o turismo de natureza com águas termais, em ambientes ecologicamente viáveis para descanso e tratamentos terapêuticos, vem aumentando, cada vez mais, o número de hotéis, pousadas e até mesmo “clínicas”, que fazem pacotes e atendimentos com a denominação de turismo saúde. Entre os que implantam esses estabelecimentos percebe-se uma preocupação em vender a imagem de espaços bem

equipados e de um atendimento com pessoal especializado, com a oferta de tratamentos e cuidados não convencionais dentro do sistema médico.

Segundo nossa compreensão os principais problemas relacionado com o aumento desses empreendimentos residem em:

- a) desconhecimento das especificidades e necessidades de um atendimento hoteleiro voltado para a saúde, uma vez que o espaço é destinado a repouso, lazer e até mesmo ao autoconhecimento e autocuidado, sem contudo, ser um hospital ou clínica especializada em atendimento e assistência à saúde;
- b) serviços com pessoal não especializado ou com cursos e preparação insuficientes para a proposta de ofertas do empreendimento;
- c) desatenção aos cuidados e às exigências mínimas do Ministério da Saúde para a realização de muitos dos cuidados terapêuticos oferecidos;
- d) a maioria dos cursos de graduação em turismo, assim como outros voltados para o turismo, não possuem pessoal com habilitação ou especialização em turismo saúde, a fim de prover os cursos com orientação dirigida à organização de serviços dessa natureza.

Todas essas questões tornam-se fatores de inquietação, principalmente porque se nota uma tendência em associar turismo saúde com termalismo, fato que reduz equivocadamente, a questão. Pode-se tomar como exemplo o livro de Silva & Barreira (1994) e o texto de Demasi (2001), nos quais os autores fazem essa associação.

Levando-se em conta que em muitos hotéis distantes de termas, tratamentos e terapêuticas denominados alternativos, são oferecidos aos hóspedes como serviços, é importante conhecer de forma mais aprofundada as bases teóricas que podem servir como referencial para quem deseja implementar serviços e empreendimentos em turismo e saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Caracterizar as singularidades e especificidades que envolvem o segmento denominado de Turismo Saúde a partir do estudo de um empreendimento terapêutico/turístico em Nova Trento-SC.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar e descrever o modelo de serviço do Centro de Terapias Naturais de Nova Trento - CTN;
- b) Identificar no Centro de Terapias Naturais os motivos para implantação dos serviços oferecidos e qual a base de formação do grupo gerenciador e do corpo de terapeutas;

- c) Identificar qual a demanda existente para a oferta dos serviços oferecidos no Centro de Terapias Naturais.

1.3 METODOLOGIA

1.3.1 Tipo de pesquisa

O tipo de pesquisa considerado adequado aos objetivos deste trabalho - o que definiu, portanto, sua escolha – foi o de uma pesquisa qualitativa com o uso do método etnográfico, caracterizado pelo convívio do pesquisador com a comunidade ou o grupo por ele escolhido para a efetivação de seu estudo.

Após a escolha do empreendimento, iniciaram-se as visitas e a convivência *in loco*. Utilizou-se o método da observação participante, que torna necessário criar um ambiente com parâmetros específicos para que haja permissão e aceitação do pesquisador pelos informantes.

As técnicas utilizadas foram as consideradas por Laburthe-Tolra e Warnier (1997) classificadas em quatro rubricas: *as que passam pelo médium da troca verbal; as que requerem uma instrumentação destinada a obter dados materiais; as que visam recolher uma documentação quantitativa ou histórica e as que tentam revelar o não-dito ou o que não se mostra.*

Após ter sido feita a escolha dos informantes, foram realizadas, com auxílio de um gravador, entrevistas com um roteiro já pré-estabelecido sobre as questões de interesse. Nelas, obtiveram-se comentários sobre os acontecimentos da vida cotidiana, sobre as técnicas dos ciclos e, de maneira geral, sobre o conjunto de práticas individuais e sociais do grupo, destacando-se o que fosse de interesse para este estudo.

Através de fotografias e filmagens, quando os informantes permitiram, obteve-se uma parte da documentação chamada de imagística etnográfica.

Foram também coletados documentos de outras ciências, como, por exemplo, a Filosofia e a Medicina, os quais ajudaram a retratar a origem e a evolução do fenômeno chamado turismo saúde.

1.3.2 Coleta de dados

1) Etnoantropológica com:

- observação participante em atividades relacionadas com as ações do Centro de Terapias Naturais;
- entrevistas com a equipe de terapeutas e funcionários que atuam diretamente nos tratamentos e cuidados;
- entrevistas com os clientes que aceitaram participar do estudo.

- 2) Informações documentais através de livros, periódicos e *sites* da *Internet* e publicidades de empreendimentos voltados para o Turismo Saúde - assim como foi feito com as entrevistas, elaborou-se um roteiro para classificação por área, catalogação e fichamento dos documentos utilizados.

1.3.3 Análise e interpretação dos dados

Para a análise e interpretação dos dados foi feita uma análise descritivo/explicativa de contextualização sócio-histórica dos dados; e uma análise de discurso utilizando o modelo de cooperação textual de Umberto Eco (1986), que fez um projeto semiótico direcionado para análise de textos, de discursos e de situações observadas. Neste estudo, o modelo será utilizado de forma adaptada, observando-se os seguintes caminhos:

- a) leitura e observação analítica de fontes documentais e fenômenos passíveis de observação, utilizando o modelo de cooperação textual de Umberto Eco, já citado, pontuando os seguintes aspectos: nível da expressão, circunstâncias de enunciação, códigos e subcódigos para identificação dos textos, estruturas discursivas, estruturas narrativas, estruturas actanciais, estruturas ideológicas e previsões inferenciais sobre o fenômeno estudado;
- b) observação para comparação entre o que se fala e o que se faz, quanto às ações implementadas; se a narrativa é profunda (tem embasamento teórico) ou superficial (do senso comum); se há negação ou afirmação das questões e/ou pressupostos da pesquisa;
- c) observação das afirmativas reais, imaginosas e mentirosas;
- d) uso de imagens (verbais e pictóricas), uso de expressões-chave e de um dicionário de base, técnico ou não, para explicar o fenômeno estudado.

2 PREOCUPAÇÃO COM O ASSUNTO

A preocupação com o assunto é tão grande que são organizados congressos em nível mundial a respeito do assunto:

Cuba se prepara novamente como sede do 54º Congresso Mundial da Federação Mundial de Termalismo e Climatologia (FEMTEC), II Congresso Latino-Americano de Turismo e Saúde (FLT) e o II Congresso Internacional de Turismo e Saúde, o que inclui uma exposição associada ao evento. A grande organização de eventos anteriores adiciona-se, ao prestígio e à experiência alcançados por nosso País nesta modalidade, demonstrando um perfeito cenário de desenvolvimento (MEDICINA CUBANA, 2001).

Em 2002, no período de 19 a 21 de novembro, o Brasil teve a oportunidade de sediar o *III Congresso Latino-Americano de Turismo Saúde e III Congresso Latino-Americano de*

Termalismo. Estiveram presentes a esse evento na cidade de Poços de Caldas-MG, representantes das principais entidades que discutem o assunto no mundo.

Encontros como esse os estudos relativos à área procuram acompanhar a evolução do homem e a crescente expectativa de vida das pessoas. Com isso já é possível observar a oferta cada vez mais presente nas sociedades, de produtos que possibilitem o retardamento do processo de envelhecimento, assim como produtos utilizados para prevenir enfermidades, eliminar o estresse e auxiliar a recuperar as energias. No turismo saúde, a idéia é oferecer mudanças no estilo de vida, vinculando tais ofertas ao lazer e ao entretenimento, tudo isso proporcionado por empreendimentos sofisticados e equipados para os mais variados tratamentos, tais como estética e beleza, massagens, hidroterapia entre outras formas de cuidados terapêuticos. Essa terminologia também é utilizada pela forma de turismo de saúde que trata de um fenômeno que as pessoas possuidoras de alguma enfermidade desloca-se do seu local de origem em busca de cura e não apenas como preventiva ou alívio. (SANCHEZ, 2002).

3 Centro de Terapias Naturais - uma proposta de turismo saúde: empreendimento com finalidade religiosa, assistencial ou turística?

Este tópico foi construído com a análise das entrevistas realizadas com informantes terapeutas e com clientes do Centro de Terapias Naturais de Nova Trento. Como foi descrito no tópico sobre a metodologia, a análise e a interpretação dos dados fornecidos foram realizadas a partir de uma organização descritiva/explicativa desses dados, associada a uma contextualização sócio-histórica dos fatos relatados. No entanto, antes de se fazer a referida contextualização, foram estabelecidas, através do modelo de cooperação textual de Umberto Eco (1986), as bases necessárias para uma categorização das idéias que foram repassadas pelos(as) informantes. Vale ressaltar que o modelo de Eco é parte de um projeto semiótico direcionado para análise de textos, de imagens e de sons em ambientes que possam ser observados. Procurou-se então, avaliando o tipo de investigação pretendida, adaptar o modelo proposto, respeitando os seguintes caminhos:

- a) leitura e observação analítica de fontes e fenômenos passíveis de observação, utilizando o modelo de cooperação textual de Umberto Eco, já citado, pontuando os seguintes aspectos: nível da expressão, circunstâncias de enunciação, códigos e subcódigos para identificação dos textos, estruturas discursivas, estruturas narrativas, estruturas actanciais, estruturas ideológicas e previsões inferenciais sobre o fenômeno estudado;

- b) observação para comparação entre o que os informantes falavam e o que faziam em suas rotinas cotidianas, quanto às ações implementadas; se as falas eram profundas, com algum embasamento teórico, ou superficial, voltadas para o senso comum; se havia contradições, negação ou afirmação de algumas questões e/ou pressupostos relacionados com os objetivos do estudo realizado;
- c) observação de afirmativas reais, imaginosas e mentirosas sobre as questões voltadas para os objetivos da pesquisa;
- d) uso da imagem verbal e/ou pictórica, uso de expressões chaves e de um dicionário de base, técnico ou não, para explicar como os (as) informantes avaliam o fenômeno que está sendo estudado.

Esses caminhos seguiram o modelo de Eco (ibidem), adaptado por Silva (1999), sendo que para este estudo a análise realizada usou apenas parte dos níveis do quadro elaborado.

QUADRO 1 - NÍVEIS DE COOPERAÇÃO TEXTUAL (MODELO SIMPLIFICADO)

INTENÇÕES	
1. Nível de expressão	Manifestação linear do texto (síntese do texto)
2. Nível das circunstâncias de enunciação	Contexto da matéria
3. Nível dos códigos e subcódigos	Dicionário de base (palavras ou termos significativos para a ação do texto); Regras de co-referência (expressões ou termos ambíguos relacionados ao tema estudado); Seleções contextuais e circunstanciais (palavras ou frases que se reportam a um contexto temporal e espacial); Hipercodificações ideológicas (frases ou palavras estereotipadas ou com duplo sentido); <i>Frames</i> ou encenações comuns intertextuais (parecidas com as hipercodificações, podem induzir a um pensamento ou idéia estereotipada).
. Estruturas	
4.1 – Estruturas discursivas	Aventam uma hipótese sobre determinada circunstância textual; Isotopias (termos guarda-chuva que dão ênfase à temática expressa no texto);
4.2 – Estruturas narrativas	Macroproposições (síntese ou contração das estruturas discursivas do texto);
4.3 – Estruturas actanciais	Caracterização dos personagens do texto, seus atributos e participação na ação ou situação apresentada;
4.4 – Estruturas ideológicas	Apresentação dos juízos de valor e os papéis sugeridos e dirigidos ao leitor-modelo;

Fonte: Silva (1999)

Foi definido que não serão divulgados os nomes reais dos informantes, sendo os mesmos substituídos por nomes fictícios de espécies de flores. Para a análise, foram

entrevistados a equipe de terapeutas que atendem no Centro de Terapias e um grupo completo de clientes.

3.1 O modelo contextual de Eco: a teia dos discursos dos profissionais do CTN

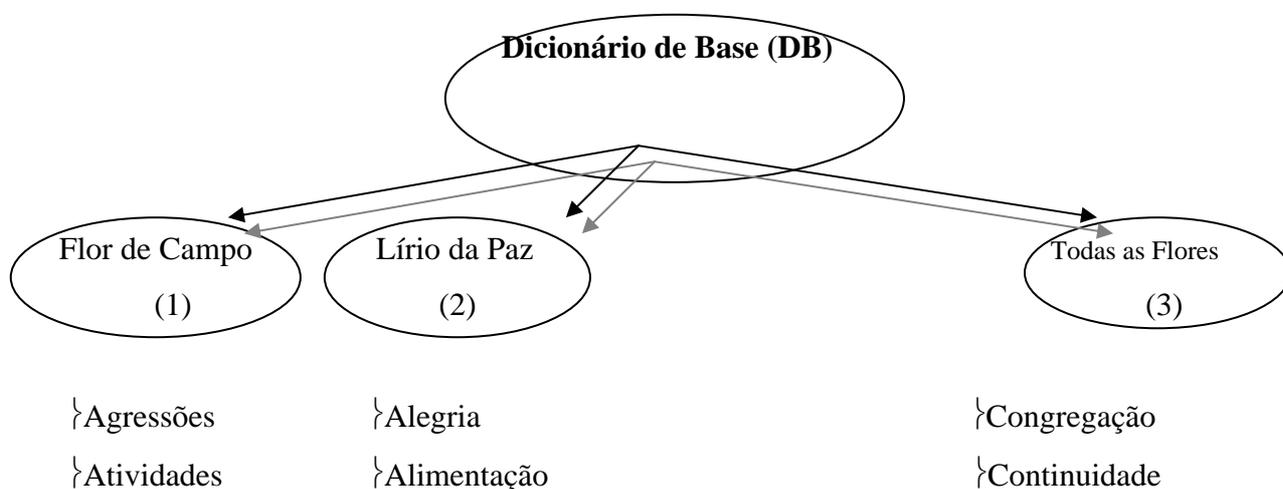
A partir das entrevistas, fêz-se a construção da “teia dos discursos”, observando inicialmente como os(as) informantes se referem às finalidades e objetivos do CTN e qual a compreensão que os(as) mesmos(as) têm do empreendimento como um espaço para a realização de um turismo voltado para saúde.

A grande questão que permeou este tópico foi: este é um empreendimento voltado para o turismo saúde, o turismo religioso ou é simplesmente mais uma alternativa assistencial que se inicia, observando o contexto da própria origem da congregação, que é a assistência às pessoas enfermas?

No dicionário de base (DB), foi possível estabelecer algumas considerações muito interessantes. Vale lembrar que o dicionário de base é formado por palavras ou termos significativos que o pesquisador retira das entrevistas e a partir das mesmas elabora uma discussão inicial sobre os sentidos e significados que tais termos têm para os (as) informantes e para o contexto da própria pesquisa.

Com o Dicionário de Base, inicialmente fez-se uma análise dos discursos alinhando o que era semelhante e/ou discordante nas falas dos informantes, observando e contextualizando teoricamente quando havia pertinência ou colocando um parecer sobre o significado desses discursos e a sua relação com os objetivos da pesquisa.

Retomando as entrevistas com os (as) informantes que atuam no CTN, inicia-se esta apresentação com o **dicionário de base (DB)**, organizando os termos mais utilizados por todos (as).



‡Sustentação	‡Auto-estima	‡Espiritualidade
‡Cursos	‡Carinho	‡Madre Paulina
‡Hospital	‡Corpo	‡Prevenção
‡Prevenção	‡Cuidado	‡Qualidade de vida
‡Programação	‡Estresse	‡Saúde
‡Recuperação	‡Físico	‡Terapias
	‡Refortalecimento	‡Tratamento

Observe-se que, no Dicionário de Base, todas as informantes (diagrama acima – balão 3), usam os mesmos termos para definir e até situar a importância do Centro de Terapias Naturais, enquanto uma obra que visa dar continuidade ao trabalho de Santa Paulina.

Através das regras de co-referências, percebe-se que o CTN nasceu para dar continuidade à obra de Santa Paulina, ou seja, permanecer fiel à obra da Congregação, unindo assistência física e espiritual a um modelo de prevenção e tratamento diferenciado do modelo existente no hospital que a Congregação dirige em Nova Trento.

QUADRO 2 : MACROPROPOSIÇÕES E ESTRUTURAS IDEOLÓGICAS

MACROPROPOSIÇÕES	ESTRUTURA IDEOLÓGICAS
Macroproposição 1: Nosso centro atua de acordo com os preceitos de nossa congregação e os ensinamentos de Madre Paulina: sem uso de terapias agressivas, tudo o mais natural possível, visando à prevenção, ao tratamento, à busca da saúde e qualidade de vida, através do cuidado e do autoconhecimento físico e espiritual.	Estrutura ideológica 1: <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Natural = terapias doces • Medicina Alopática = terapias agressivas
Macroproposição 2: Os princípios de Madre Paulina, aqui por meio de um tratamento sem medicamentos industrializados, levam o cliente a aprender a viver bem, aprender a viver melhor, buscando o equilíbrio físico e mental tanto na cura de algum mal já estabelecido quanto para prevenção de futuros. Isso é proporcionado por uma nova forma de se viver e pelo uso de terapêuticas da Medicina Natural.	Estrutura Ideológica 2: <p style="text-align: center;">Tratamento Natural =</p> <p style="text-align: center;">Qualidade de Vida</p>
Macroproposição 3: Por fazer parte da mesma Congregação, eu confio nos serviços prestados aqui, principalmente porque oferecem tratamentos naturais que lidam com a recuperação física e espiritual	Estrutura Ideológica 3: <p style="text-align: center;">Congregação + CTN =</p> <p style="text-align: center;">Fortalecimento físico e espiritual</p>
Macroproposição 4: Em nenhum outro lugar a gente encontra o tratamento que se tem aqui, a dedicação e o serviço são incomparáveis a qualquer outro.	Estrutura Ideológica 4: <p style="text-align: center;">O tratamento natural é incomparável =</p> <p style="text-align: center;">cuidado de si</p>
Macroproposição 5: Por também fazer parte de uma congregação, e sentindo a necessidade retirar-me espiritualmente, conciliei em uma única viagem três roteiros: um roteiro religioso – já que pretendo conhecer Vígolo; um roteiro saúde – uma vez que preciso relaxar e cuidar de minha saúde; e um roteiro individual de autoconhecimento, pois aqui, envolta neste clima espiritual voltado para a Santa Paulina posso fazer todas essas atividades de uma vez só.	Estrutura Ideológica 5: <p style="text-align: center;">espiritualidade/religiosidade =</p> <p style="text-align: center;">saúde integral</p>
Macroproposição 6: Minha família me presenteou com esta viagem, aqui eu conseguirei encontrar muita tranquilidade, carinho e conforto espiritual, uma vez que faremos além das terapias, passeios a Vígolo, assistiremos a missas, além de outras atividades voltadas também para a espiritualidade	Estrutura Ideológica 6: <p style="text-align: center;">Cuidado físico natural =</p> <p style="text-align: center;">Cuidado físico espiritual</p>
Macroproposição 7:	Estrutura Ideológica 7:

O Centro de Terapias me proporcionará condições para que eu me fortaleça fisicamente para preparar-me para uma cirurgia a que irei me submeter.	Repouso = Aumento de resistência
Macroproposição 8: Aqui se tem muito carinho e atenção e o serviço oferecido não é encontrado em nenhum outro lugar.	Estrutura Ideológica 8: Recuperação física e espiritual = Somente no CTN

A partir dessa macroproposições e das estruturas ideológicas conclui-se que:

- o Centro de Terapias Naturais é um estabelecimento que organiza periodicamente atividades terapêuticas para prevenção, tratamento, cuidados e reabilitação de pessoas que necessitam de repouso, ou que precisam se restabelecer de enfermidades ou ainda que queiram apenas um espaço para o cuidado de si;
- a filosofia que prevalece é a de oferecer terapêuticas naturais cuja característica principal reside na humanização do cuidado de si, a ênfase no autoconhecimento mental, físico e espiritual;
- o turismo saúde existe associado a um turismo religioso de peregrinação, este não assumido de forma explícita pelo grupo empreendedor;
- o que se prega hoje como prática no CTN remete ao tipo de atendimento realizado nos templos terapêuticos gregos da Antigüidade e suas premissas, que se baseavam no cuidado de si observando o uso de técnicas que hoje fazem parte da Medicina Natural, ou Práticas Terapêuticas Alternativas;
- a doutrina hipocrática e a busca por um estado de equilíbrio entre o físico, o espírito e a mente são enfatizados por terapeutas e clientes, embora nenhum deles apresente ou fale sobre dados relacionados a esses conhecimentos, que são parte das origens da Medicina Natural;
- a idéia funcional de corpo e de recomposição das forças físicas presentes nos conceitos e idéias de turismo parece ser dominante nos discursos de nossas informantes, embora apenas duas pessoas relacionem suas visitas ao CTN a um roteiro turístico;
- por último, vale lembrar uma generalização positiva das terapias naturais, como se as mesmas fossem totalmente adequadas a todas as pessoas, como se nenhuma delas provocasse efetivamente qualquer prejuízo físico àqueles que as utilizam. Embora acreditando no que esse sistema médico oferece, discorda-se da ênfase dos resultados quando o apresentam como a atividade de cura que é “a melhor” ou “a única que humaniza” a assistência a pessoas doentes. A premissa deste pesquisador é que mais importante que a própria técnica são as pessoas que a realizam; elas fazem o diferencial, elas é que humanizam o atendimento e o tornam suportável para as pessoas que sofrem ou precisam de cuidados e tratamento.

Tão recentes quanto o estudo do fenômeno turismo, o estresse e outros males são problemas que motivam o deslocamento de pessoas, assim como doenças já conhecidas, também obrigam à execução deste deslocamento. Percebe-se, porém que este é um segmento ainda muito jovem, que se apresenta como um vasto campo de pesquisa e conhecimento.

Como já citado, o deslocamento das pessoas pode ser por uma questão de extrema necessidade, quando se está com uma doença degenerativa, ou pode ser voluntária, quando é para prevenir. Com isso nota-se que existem outros agentes envolvidos e também necessidades diferentes, pois uma pessoa com determinada enfermidade degenerativa depende de auxílio para locomoção, exigindo a presença de um acompanhante. E como se caracteriza esse deslocamento? E quando a pessoa procura o descanso à prevenção pode ir sozinha ou em grupos, independente de acompanhante e até disposta a conhecer lugares agradáveis e não só para tratamento. – que tipo de turismo é esse?

Este trabalho nos conduz ainda a percepção da diferença entre *turismo saúde*, *turismo de saúde* e turismo e saúde, sendo na minha concepção o primeiro como aquela atividade que a pessoa busca de forma preventiva uma qualidade de vida sem que haja uma doença estabelecida, a qual se já existir ele irá buscar por meio do turismo de saúde a cura dessa debilidade, sendo ainda o *turismo e saúde* aquele praticado por pessoas que acreditam no poder de algum lugar, como as termas, conciliando o lazer à atividade de relaxamento, prevenção e até cura.

Essas considerações, como também a perspectiva da comunidade local (autóctone) em relação às propostas oferecidas em um determinado empreendimento, são fatores extremamente relevantes que oportunizam futuros estudos relacionados ao fenômeno turismo e seu segmento vinculado à saúde.

5 REFERÊNCIAS

5.1 Referências Bibliográficas

DE LA TORRE, F. **Administração Hoteleira**. São Paulo Rocca, 2001.

ECO, U. **Lector in Fabula**. São Paulo: perspectivas, 1986.

GLOSSÁRIO: **Revista Turismo Visão e Ação**. Itajaí: UNIVALI, 2000.

GLYMOUR, C. and DOUGLAS S., eds. **Examining Holistic Medicine**, (Buffalo, N.Y.: Prometheus, 1985).

LABURTHE-TOLRA, P.; WARNIER J. **Etnologia Antropologia**. Tradução de Anna Hartmann Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1997.

REJOWSKI, M. Realidade *versus* Necessidades da Pesquisa Turística no Brasil. **Turismo e análise**. São Paulo: Atlas, v.9, n.1, p. 82-91, maio 1998.

SANCHEZ, R. J. **O Termalismo Como modalidade de Turismo e Saúde**: uma opção econômica e social. III Congresso Latino-Americano de Turismo e Saúde. Poços de Caldas-MG, 2002.

SILVA, A. L. G. da. BARREIRA, C. A. **Turismo de Saúde**. São Paulo: SENAC, 1994.

SILVA, Y. F. **Cuidado de si ou violência corporal? A produção da velhice feminina na mídia**. 1999. Tese (Doutorado em Filosofia da Saúde e da Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem., Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

5.2 Referências eletrônicas:

DEMASI, O. Termalismo alia turismo e saúde. **NetEstado**. Disponível em: <<http://www.viagem-Termalismo>> Acesso em: 30 de julho de 2001.

MEDICINA CUBANA. Vida Tur Salud – Pôr una vida sana, nov. 2001. **Al Servicio De La Vida**. Disponível em: <<http://www.hpcuba.com.mx/page6.html>> Acesso em: 20 nov. 2001

SITE do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: www.ibge.gov.br/perfil Acessado em 10 de junho de 2002.