

**PENSÃO SAÚDE:
Impactos das atividades das pensões no negócio da saúde**

Joana D'arc de Oliveira¹
Fernanda Raquel dos Santos Sousa²
Gullymam Brandão Osterno³
Geazi Alves de Farias⁴

RESUMO

Um dos tópicos mais importantes na vida em sociedade diz respeito a condição da saúde do ser humano, ocorrendo a atenção, tanto em prevenir como intervir, na superação das possíveis anomalias que desestabilizem a saúde do indivíduo. A ação coletiva na sociedade vem impondo ao Estado a responsabilidade de gerar condições para superar a necessidade no trato da saúde. Muitos têm se deslocados de sua cidade natal, em busca de tratamento para sua doença uma vez que esse Estado não proporcionou condições para que o mesmo seja atendido adequadamente em sua região. Como consequência, ocorre em determinados locais uma acomodação, natural ou induzida, do mercado. O presente artigo buscou responder: Como as atividades em hospedagem nas pensões influenciam na geração da rede de saúde como um negócio? A pesquisa objetivou analisar as atividades em hospedagem nas pensões para a geração da rede de negócio em saúde. Os objetivos específicos foram: a) identificar as atividades de hospedagem nas pensões; b) verificar a relação dessas atividades como geração da rede do negócio; c) inferir sua influência nas organizações voltada à rede de negócio. Os métodos estão embasados na pesquisa aplicada, QUALI/QUANTI, exploratória, de campo e bibliográfica. Pôde ser verificado que as atividades de hospedagem nas pensões têm um auto grau de significância na geração da rede de negócio em saúde, levando em consideração a sua acessibilidade tanto econômica, quanto local, em contrapartida com a necessidade dos clientes nelas hospedados.

PALAVRAS-CHAVES: Gestão em Saúde. Gestão de Serviços. Turismo em Saúde. Hospedagem. Rede de Negócios.

1 Graduada em Administração pela UESPI (2015), Campus Torquato Neto. Especialização em Gestão de negócios, controladoria e finanças corporativas pela IPOG (previsão: 2018). Joanadarckdeoliveira@hotmail.com

2 Graduada em Administração pela UESPI (2015), Campus Clóvis Moura. Nandaraquel11@gmail.com

3 Graduando em Administração pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Presidente da Executivos Juniors, Empresa Júnior Multidisciplinar da UESPI – Campus Torquato Neto. gullymamb@gmail.com

4 Professor Assistente da UESPI – curso de Administração. Mestre em Administração com foco em Estratégia pela UNIFOR (2010). Especialista em Administração Hospitalar pela FSA (2008) e organização, Sistemas e Métodos pela FCAP (1990). Graduado em Administração pela FCAP (1989). geazi@uespi.br

1 Introdução

Um dos tópicos mais importantes na vida em sociedade diz respeito a condição da saúde do ser humano, sendo um direito do cidadão. No que compete aos órgãos responsáveis em saúde, é seu dever disponibilizá-los, tanto na prevenção como na intervenção, para superação das possíveis anomalias que desestabilizem a saúde do indivíduo, uma vez que tais autoridades têm o controle dos recursos expedidos para essas ações. Diante disso, a atuação coletiva na sociedade vem impondo ao Estado a responsabilidade de gerar condições para suprir as necessidades do cidadão no trato da saúde.

Para tanto, temos o Sistema Único de Saúde (SUS), atual sistema de saúde no Brasil, que tem como pilares, dentro da constituição de 1988, assegurar a equidade, universalidade e integridade no âmbito social, porém os Estados brasileiros não demonstram ter condições de atender todas as necessidades da sociedade local; nesse sentido, muitas pessoas têm se deslocados de sua cidade natal em busca de tratamento para sua doença, uma vez que esse Estado não proporciona condições para que as mesmas sejam atendidas adequadamente em sua região.

Como consequência, ocorre em determinados locais, uma acomodação, natural ou induzida, do mercado do turismo; em outras palavras, com a locomoção das pessoas que necessitam de auxílio hospitalar, há uma oportunidade de negócio na rede hospitalar de modo que, por mais que o atendimento seja público, as pessoas buscam outros serviços a fim de conseguir atender o seu conforto ou necessidade atual, devido a não estar próximo de sua cidade natal.

Os hospitais, ao procurar sua excelência operacional, proporciona oportunidades de negócios a outras indústrias, especialmente a do turismo no quesito de hospedagem, impulsionando o crescimento e/ou desenvolvimento da economia local, servindo de ponte, ligação, entre as necessidades de cuidado da saúde e necessidade de acomodação e sobrevivência temporária, de forma acessível ao poder aquisitivo do cliente/paciente. E nesse contexto, é possível citar a cidade de Teresina/PI, como uma das localidades mais requisitada no âmbito da saúde, a qual é hoje uma referência para os cidadãos que buscam o tratamento ou curar de seus problemas em saúde, uma vez que essa cidade dispõe de recursos tecnológicos, ambientais e infraestrutura organizacional adequados ao atendimento das mais variadas necessidades, além do fator humano, transparecidos na formação profissional dos agentes de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais das áreas complementares, capazes de intervir nas possíveis anomalias que venham acometer ao ser humano, com competência, prontidão e de forma humanizada.

Para discorrer esse tema, este artigo foi estruturado em seis partes, no qual a ambientação do estudo explicando sucintamente o contexto da pesquisa constitui-se a segunda seção; segue-se aos métodos utilizados, apontando para a pesquisa aplicada, qualitativa/quantitativa, exploratória, de campo e bibliográfica; o referencial teórico, quarta

Quanto a sua abordagem, constitui-se em uma pesquisa QUALI/QUANTI, pelo fato de agregar ao método qualitativo a análise estatística - quantitativo, privilegiando a melhor compreensão do tema e dos elementos tratados, o que os torna mais consistente na geração de soluções (FIGUEIREDO, 2008).

Quanto aos fins, constituiu-se em uma pesquisa exploratória, uma vez que foi feita uma sondagem das atividades em hospedagem nas pensões, no que compete a produção da renda de negócio em saúde; assim, Moresi (2003) explica que a pesquisa exploratória ocorre quando é aplicada num ambiente em que o conjunto de estudo e informações necessárias a compreensão de um determinado fenômeno, podendo ser base para outros estudos com a mesma semelhança.

A pesquisa foi aplicada em campo, uma vez que tratou em coletar os dados diretamente no local onde ocorreram os fatos pouco estudados, utilizando-se ainda a observação direta por parte dos pesquisadores, associado à aplicação de questionário, tudo isso visando obter informações que levasse ao conhecimento dos fenômenos ocorridos no ambiente pesquisado (ASSIS, 2008).

Quanto aos meios de investigação e segundo o mesmo autor, foi imprescindível haver a pesquisa bibliográfica para dar sustentação teórica ao estudo, no qual consiste em sondar em livros, artigos, sites etc. para obter conhecimento prévio em relação à questão central, especialmente pelo fato de que essa questão se revelou em um fenômeno pouco estudado. Desse modo, constituiu-se de suma relevância cada informação proposta por outras áreas, possibilitando uma base para sua aplicação.

O questionário aplicado foi elaborado através de uma abordagem semiaberta, com questões fechadas de múltipla escolha e perguntas subjetivas de ampla resposta ofertadas pelos respondentes, formadas por quatro partes distintas: dados gerais, dados cadastrais, dados básicos e dados econômicos. Além do questionário, a observação dos pesquisadores foi de grande valia para consolidar os dados colhidos.

4 Referencial Teórico

Procuramos expor de forma simples e direta, tópicos sobre turismo, turismo em saúde e negócios de saúde, com a finalidade de dotar o leitor de uma ampla variedade de dados e informações sobre o tema para melhor se posicionar frente aos resultados encontrados.

4.1 Turismo

No último meio século, o turismo se posicionou com maior relevância ante o mercado mundial, de forma a se tornar atrativa para exploração, ampliando sua atuação no mercado mundial, expandindo seus ramos de atividades para nichos ainda não devidamente explorado (CUNHA e CUNHA, 2005). Conforme argumenta Gomes (2010), já na década de 80, esse movimento tornou-se mais claro pelo simples fato de que o processo de abertura dos mercados e da internacionalização das empresas, globalizando as economias nacionais antes fechadas,

favoreceu a explosão da atividade turística com maior atratividade, igualando-se ou até mesmo superando setores como a indústria petrolífera, de alimentos ou até mesmo de automóveis.

Ainda segundo Gomes (2010, p.16), o turismo pode ser conceituado como uma atividade econômica que abrange

O deslocamento de pessoas, de uma região a outra, por tempo determinado, com o objetivo de satisfazer necessidades e retornar, posteriormente, ao seu local de origem, diferindo-se de outros movimentos espaciais, como a migração ou os movimentos pendulares para trabalho ou estudo.

É importante notar que no conceito ofertado por Gomes existe uma distinção entre as atividades migração ou similares com a do turismo, especialmente pelo fato da temporalidade do movimento e do retorno ao seu local de origem. Outro fator que envolve esse conceito é o fato de que se compõe não só de serviços, como também de bens que são disponibilizados para aquele que utiliza o turismo, ou seja, o turista, assim como as instalações, equipamentos e os meios de transportes.

Essas atividades, complementares aos serviços, são colocadas como principais focos para que as pessoas tenham um serviço de qualidade, transparentes com transportes acessíveis, hospedagem e alimentação adequadas, e tudo que esteja dentro das expectativas do turista na busca satisfazer suas necessidades.

Como consequência desse conjunto de fatores, podemos dizer que a principal característica do turismo reside na integração do gasto com bens e serviços de consumo, disponibilizados em locais determinados e únicos e amparado por uma infraestrutura que envolve o ambiente público e privado. Devido a essa integração entre os esforços públicos e privados e da peculiaridade, também integrada no processo turístico – bens e serviços, o cliente torna-se a parte ativa na busca de satisfazer suas necessidades, em contrário as demais atividades econômicas (CUNHA e CUNHA. 2005).

4.2 Turismo em saúde

Considerando que o bem mais precioso do ser humano é sua saúde, esse tem buscado onde melhor se disponibiliza, geralmente, tratamento para suas doenças, e muito raramente, para a sua prevenção. Claro se faz que a principal motivação que gera um polo saúde é a capacidade técnica que se disponibiliza aos clientes e sua propagação, geralmente pelo marketing pessoal – boca-a-boca, dos serviços prestados em determinados locais.

Como conceito fundamental sobre o tema, utilizados o que preconiza o Ministério do Turismo ao afirmar que “Turismo de Saúde se constitui das atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos, terapêuticos e estéticos” (BRASIL. 2010, p.15); isso engloba atividades de curta temporada, através de consultas e exames laboratoriais simples, por exemplo, de médio prazo – exames de maior complexidade e que requer maior tempo para realização, análise e conclusão – ressonâncias e intervenções diagnósticas, e a de longo prazo que requer internamento hospitalar para aferição com maior propriedade.

À prestação desses serviços altamente especializados, faz-se necessário, não apenas a disponibilização do corpo clínico e de auxiliar e de instalações hospitalares, como também uma grande e complexa rede de instituições que venham possibilitar um apoio aos clientes da saúde de forma efetiva aos seus anseios.

Segundo o conceito entendido por Godoi (2008, p.25), “o turismo de saúde envolve uma ampla gama de serviços externos e internos ao ambiente hospitalar”, voltados, direta ou indiretamente, aos clientes – popularizados de pacientes, e seus respectivos acompanhantes que, na busca de tratamento à sua moléstia, supera os limites físicos do hospital. Essa peculiaridade pode ser potencializada com os fatores financeiros – que podem ser extrapolados por uma escassez inerente ao turista, haja visto que suas despesas incluem não só a parte médica/hospitalar, como também transporte, estada, alimentação etc., incluindo seu acompanhante; por amplitude do tempo de estada devido ao tratamento necessário, perfazendo um afastamento do seio familiar além do esperado, influenciando a psique deste e de seus familiares; bem como do afastamento das atividades produtivas do cliente e/ou do seu acompanhante, impactando em sua renda e na atividade do negócio que o dá amparo.

Dentre as principais atividades do turismo em saúde, destacamos a hospedagem que é destinada, de forma indireta, ao cliente (paciente), e diretamente, ao seu acompanhante, uma vez que o primeiro terá guarida na hotelaria hospitalar e o segundo na atividade hoteleira tradicional. Como os meios de hospedagem não distingue, na maioria das instituições acolhedoras, o cliente específico da saúde e os demais, pode-se elencar as empresas hoteleiras fundamentadas em hotéis, pousadas, pensões e albergues, por dar condições à obtenção segurança de estada fora do habitat natural do cliente.

Sabemos, no entanto, que o negócio da saúde está se especializando e algumas instituições, de olho nesse nicho de mercado está procurando se adequar para fornecer, de forma digna e adequada, condições para saciar as necessidades de tais cliente – não que as demais instituições não o façam em seu mercado tradicional; entretanto, não estão devidamente adaptadas para esse fim, uma vez que se exige uma preparação que vai da simples acomodação ao necessário entendimento do momento vivenciado pelo cliente e seu acompanhante.

4.3 Negócio em saúde

A atividade turística se estabelece pela oferta de serviços de “Transportes, Operação e agenciamento; Hospedagem; Alimentação; Recepção; Recreação e entretenimento [e] Outras atividades complementares”, enquanto que a atividade voltada para a saúde se constitui pela “promoção e manutenção da saúde, prevenção e cura de doenças, promovendo o bem-estar” do enfermo (BRASIL. 2010, p.16).

Essa atividade se caracteriza pela promoção à saúde: a) de ação contínua e sistematizada, tendo como principal agente os órgãos públicos na emissão de normas e regulamento, tanto para a prestação de serviços à saúde, como de suporte às atividades de apoio; b) manutenção da saúde, envolvendo os órgãos públicos e a iniciativa privada, incluindo as atividades recreativas e educacionais, bem como religiosas; c) prevenção de doenças, de função primordial de políticas públicas de saúde, procurando investir em ações preventivas em detrimento da

intervencionista, e; d) cura de doenças, essas envolvendo as instituições ligadas diretamente na área da saúde, tais como hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios, farmácias etc.

Devido as necessidades do turista que está na condição de paciente em hospital ou clínica, faz-se necessário o incremento nas proximidades da rede hospitalar de condições atrativas para suprir as necessidades de amparo ao paciente e essas ações geram oportunidades de negócio, externadas por serviços de hospedagem, restaurantes, lanchonetes, taxi, moto taxi etc. trazendo ao local enriquecimento e forte atrativo de negócio e segurança turística (FROZÉ et al, 2010).

5 Análise e discussões

Os dados colhidos e analisados tiveram sua origem em fontes primárias, a partir do acolhimento da pesquisa pelas instituições pesquisadas e sua colocação através dos respondentes, o que possibilitou um tratamento específico e direcionado. Nesse sentido e seguindo a linha traçada, foram destacados quatro blocos na pesquisa, quais são: dados gerais, dados cadastrais, dados básicos e dados econômicos.

5.1 Dados gerais

Entre 2010 e 2012, foram apontados um total de 400 instituições de acolhimentos com a denominação e estrutura de pensões; nesse intento, a área delimitada da pesquisa foi o Polo Saúde de Teresina, estendida até a Av. Miguel Rosa, o que proporcionou um acréscimo 16 quadras, conforme demonstrada na figura I: Área ampliada do Polo de Saúde de Teresina.

A fim de facilitar o trabalho de coleta dos dados, a área total dividida em quatro quadrantes, perfazendo um total de 16 quadra por quadrante, sob a responsabilidade de um pesquisador em cada quadrante, sob o limite de coleta em prazo determinado.

Após a etapa de coleta, o levantamento realizado indicou a ausência de dados consistentes, o que levou a suspensão da inserção desses dados na análise e conclusão deste trabalho, não prejudicando o resultado (Rua Dr. Área Leão, Desembargador Pires de Castro e Av. José Santos e Silva). Em relação aos dois outros quadrantes, que englobam a Rua Desembargador Pires de Castro, Av. Miguel Rosa, e Av. José dos Santos e Silva (32 quadras), foram encontradas 31 pensões, das quais um se recusou a participar da pesquisa, uma ficou fora do foco da pesquisa, duas não se identificaram como pensão, apesar de ter todos os indícios de suas atividades, e uma com duplo registro, ficando, dessa forma, 26 instituições devidamente pesquisadas.

Esperava-se encontrar nessa área algo em torno de 200 instituições e apenas 31 foram devidamente identificadas, o que representa 15,5% de instituições sobreviventes a crise econômica e outras ações de políticas públicas inseridas na cidade de Teresina com apoio da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí.

Em relação aos proprietários, existe um certo equilíbrio entre os gêneros, com 13 indivíduos do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Foi apontado ainda três pessoas que preferiram não se manifestar sobre essa questão. Já para a questão grau de escolaridade, foi revelado a preponderância do ensino médio, com 11 indivíduos, seguido pelo ensino superior e dos que preferiram não responder (5), do ensino fundamental (4) e uma pessoa se declarou sem instrução.

Essa atividade sofreu bastante com as mudanças da política pública na atenção à saúde, associada ao impacto da saúde econômica do país, provocando uma perda considerável para o setor que encolheu 84,5% dos estabelecimentos anteriormente registrados. Interessante foi a presença massiva de pessoas empreendedoras sem curso superior, representando 84% contra 16% daqueles com nível superior.

5.2 Dados cadastrais

Em relação a formalidade do negócio, duas pensões estão cadastradas como empresa; em contrapartida, 16 preferiram não responder abertamente ao questionamento e oito se declararam como pessoa física. Quanto ao total de pessoas empregadas, incluindo os proprietários, foi registrado 93 indivíduos, sendo 30 devidamente legalizados e 63 sem registro competente.

O tempo de atividade é um importante fator de vivacidade do mercado e das instituições, onde foram apontadas um período de um a 20 anos distribuídos em quatro pensões com até três anos, limite crítico de sobrevivência, quatro situaram-se entre quatro e seis anos, seis ficaram entre 10 e 15 anos, duas com 20 anos ou mais e dez não responderam.

Posicionando o tempo de atividade, percebemos uma equidistância entre as instituições maduras, conhecedoras do negócio, tendo condições de melhor se posicionar no mercado frente as ameaças ambientais e as pensões em início ou em fase de amadurecimento de sua posição no negócio. Não obstante, um conjunto de 10 pensões se eximiram de definir sua participação no mercado.

5.3 Dados básicos

O foco da pesquisa foi o acolhimento das pessoas para tratamento da saúde, dessa forma 17 afirmaram receber exclusivamente esse público; cinco recebem outros públicos e quatro não se manifestaram. Em relação a capacidade de acolhimento, seis pensões não se manifestaram e as demais apontaram uma variação de 10 a 110 hóspedes, obtendo-se uma média de 33 hóspedes por instituição, sendo que 82% dos hóspedes correspondem aos do turismo em saúde com um acompanhante.

Verificamos ainda que 16 proprietários moram na pensão em quarto reservado, disponibilizando ao público entre 3 a 31 quartos, totalizando 225 cômodos, com média de 10 quartos por pensão, assim distribuídos: até dez quartos – 13 pensões; entre 11 e 20 quartos – oito instituições; e acima de 20 quartos, apenas uma instituição. Esse conjunto de quartos gera 879 acomodações (cama, rede etc.), podendo ser incrementada ainda 119 leitos extras,

proporcionando uma média 40 acomodações em vias normais ou 45 como capacidade máxima, hospedando até 998 pessoas/média/mês.

A estrutura dos quartos vai desde as mais simples com ventilador, cama e/ou rede e banheiro coletivo até ar-condicionado frigobar, armário, cama, mesa e/ou cadeira e banheiro individual.

5.4 Dados econômicos

Constamos que os meses de maior procura são janeiro, julho e dezembro, acompanhado dos meses de fevereiro e junho, próximos à curva máxima. Em relação aos meses de menor procura, foi apresentado março, outubro e novembro.

O total de acomodações disponibilizados aos hospedes totalizam 998 leitos, com taxa de ocupação em 2/3 (665 leitos, 13.307 diárias/mês e 159.680 diárias/ano), gerando uma renda média de R\$ 918 mil ou pouco mais de R\$ 11 milhões/ano. Agregando a esse valor, temos uma renda média de R\$ 9.3 milhões/ano advinda diretamente das instituições de saúde, o que permite inferir que esse setor, a partir dos dados das instituições pesquisadas, movimentaram no ano, o valor de R\$ 20.3 milhões. Esse valor é composto com diárias que variam de R\$ 23,00 à R\$ 60,00 em apartamentos simples e de R\$ 25 a R\$ 120 reais em apartamentos com ar-condicionado, com adicional médio de R\$ 6,00, proporcionando uma diária média de R\$ 126,95.

Em relação as despesas, foi possível identificar que as atividades operacionais estão acima das receitas operacionais em torno de 43%, colocando a participação das instituições de saúde em um patamar de suma importância ao setor, uma vez que essa ajuda cobre os gastos das pensões e ainda oferece uma renda suplementar em torno de 35%.

Estão inclusas no rol das instituições de saúde que se beneficiam diretamente com esse setor, todos hospitais da região, as clínicas e os consultórios, além das farmácias. Indiretamente, se beneficiam outros setores agregando valor ao desenvolvimento e/ou crescimento econômico, como o de refeições – bares, restaurantes, lanchonetes e outros estabelecimentos menores, transportes – moto-taxi, taxi e coletivo, além do comércio de rua e em especial o Shopping da Cidade (popular). Esse conjunto de atividades complementares movimenta algo em torno de R\$ 1.2 milhões/ano.

Conclusão

Um dos tópicos mais importantes na vida em sociedade diz respeito a condição da saúde do ser humano, sendo um direito do cidadão e um dever do Estado brasileiro. A vida em sociedade reque a participação entre todos os entes e cada um tem sua própria responsabilidade. O cidadão, no conjunto de preservação da saúde; o Estado, SUS, na disponibilização dos meios para a prevenção e intervenção no trato das doenças e as instituições privadas, no auxílio da intervenção estatal.

A partir da análise realizada, foi possível concluir que, em relação ao primeiro objetivo específico (identificar as atividades de hospedagem nas pensões), as instituições que estão no quadrilátero do polo Saúde (estendido) participam quase que exclusivamente do negócio em saúde com exceção de uma única instituição.

No segundo objetivo específico, (verificar a relação das atividades de hospedagem nas pensões com a geração da rede de negócio em saúde), identificamos que essas contribuem com a atividade econômica ao proporcionar o desenvolvimento de outros setores como o de transporte, alimentação, e comércio de rua, além de incrementar o negócio da saúde, propriamente dito.

Em relação ao terceiro objetivo específico, (inferir a influência das atividades de hospedagens nas pensões para a geração da rede de negócio em saúde), foi possível verificar que os hospitais, clínicas e consultórios se beneficiam diretamente da população atendida pelas pensões, porém, não foi possível inferir a receita gerada por esses clientes nas instituições de saúde; entretanto, concluímos que ainda é uma atividade importante para esse ramo de atividade.

Respondendo ao objetivo geral, essa pesquisa identificou uma retração do setor, passando de 400 instituições entre 2010 e 2012 para 26 instituições pesquisadas e outras 40 não atendidas nessa pesquisa. Esse fenômeno tem várias explicações entre elas (abertura e/ou aperfeiçoamento de polos de saúde em outros Estados – Carolina, Balsas, Imperatriz (MA), Palmas (TO) etc.), além de políticas públicas de saúde restritiva a clientes de outros Estados e a crise econômica.

Referências

ASSIS, Maria Cristina de. **Metodologia do trabalho científico**. In: Evangelina Maria B. de Faria; Ana Cristina S. Aldrigue. (Org.). Linguagens: usos e reflexões. V.II. João Pessoa: UFPB, 2008.

BRASIL, Ministério do Turismo. Turismo de Saúde: orientações básicas. Secretaria Nacional de Políticas de Turismo, Departamento de Estruturação, Articulação e Ordenamento Turístico, Coordenação-Geral de Segmentação. Brasília: Ministério do Turismo. 2010, p.15.

CUNHA, Sieglinde Kindl da. e CUNHA, João Carlos da. **Competitividade e sustentabilidade de um cluster de turismo**: uma proposta de modelo sistêmico de medida do impacto do turismo no desenvolvimento local. Rev. adm. contemp. vol.9. n.spe2. Curitiba: 2005

FIGUEREDO, Nébia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3.ed.São Paulo: Yendis, 2008.

FROZÉ, Valeria Dellamano. GIANOTTI, Hélio Pedro Pelegrino e GIANOTTI, Priscila Salinas Pellegrino. **Considerações sobre o turismo de saúde na América latina** – serviços

de primeiro mundo com preços de países emergentes? Rev. Hospitalidade. V. VII. n.1. São Paulo: Jan-Jun/2010.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs). **Métodos de pesquisa**. UAB/UFRGS. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GOMES, João Carlos (Org.). Caderno de turismo do Estado do Rio de Janeiro: passaporte para o desenvolvimento do Estado. Rio de Janeiro: Fecomércio. 2010, p.16).

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. 2.ed. São Paulo: Ícone. 2008, p.25.

MORESI, Eduardo. Metodologia da Pesquisa. Brasília: UCB, 2003.