

Vulnerabilidade e problemas de saúde em viagem: a visão do turista na cidade do Rio de Janeiro

Vulnerability and health problems while traveling:
the viewpoint of the tourist in the city of Rio de Janeiro

Vanina Matos ¹
Christovam Barcellos ²
Luiz Octávio de Lima Camargo ³

Abstract *This article examines how a group of tourists perceives health issues related to safety, prevention and health care during their travels. Interviews were conducted with Brazilian tourists visiting the city of Rio de Janeiro, as well as local residents leaving the city on trips. The interviews were analyzed in accordance with the dimensions of vulnerability, information, prevention and health care, from which vulnerability emerged as a category of analysis. The reports of the trajectory of the tourists made it possible to identify problems and opportunities that could be used by the health sector for actions of prevention and promotion. The means of transport determines the trajectory of tourists and their security alternatives. Traveling in groups and visiting tourist attractions are seen as protective factors, which reinforces the role of information and social support networks as resources used by tourists in the absence of specific policies geared to this highly mobile and vulnerable population group.*

Key words *Traveler's health, Health vulnerability, Health surveillance, Health policy*

Resumo *Este artigo analisa como um grupo de turistas compreende a questão da saúde em viagem segundo aspectos de segurança, prevenção e busca de atendimento de saúde. Foram entrevistados turistas brasileiros visitando a cidade do Rio de Janeiro e cariocas saindo de viagem. Os depoimentos foram analisados segundo as dimensões de vulnerabilidade; informação; prevenção e assistência em saúde, das quais a vulnerabilidade emergiu como categoria de análise. O relato das trajetórias dos turistas permitiu identificar nós e percursos que poderiam ser utilizados pelo setor saúde para ações de prevenção e promoção. O meio de transporte condiciona o trajeto dos turistas e suas alternativas de atenção. A viagem em grupo e para locais conhecidos foram destacadas como fatores de proteção, o que reforça o papel da informação e de redes de apoio social como recursos utilizados pelos turistas na ausência de políticas específicas voltadas para estes grupos populacionais de grande mobilidade e vulnerabilidade.*

Palavras-chave *Saúde do viajante, Vulnerabilidade em saúde, Vigilância em saúde, Política de saúde*

¹ Departamento de Turismo, Instituto de Geografia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua São Francisco Xavier 524/4023 Bloco B, Maracanã. 20550-013 Rio de Janeiro RJ. vanina.silva@uerj.br

² Instituto de Comunicação e Informação Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.

³ Escola de Ciências, Artes e Humanidades, Universidade de São Paulo.

Introdução

Tem crescido na literatura internacional a divulgação de pesquisas sobre as condições de viajantes/turistas e seus riscos específicos. Apesar de relatarem resultados pontuais – obtidos por pesquisas amostrais, tratando de doenças específicas e problemas característicos de uma região – esses estudos apontaram algumas tendências recentes na relação entre turismo e saúde¹. Esse levantamento constatou que existem lacunas desde a ausência de dados secundários ao predomínio de pesquisas realizadas após a viagem para a constatação de eventos de saúde ocorridos com turistas.

As relações entre saúde e turismo são complexas, já que são resultado de interações entre pessoas, instituições e lugares de difícil reconhecimento. Há os riscos a que os moradores dos locais de destino sofrem devido à presença do turista. Este é considerado pela área de saúde e destacado pela mídia como responsável pelo aparecimento de algumas doenças emergentes ou reemergentes, a exemplo da Influenza A-H1N1, a reintrodução de sarampo e, mais recentemente, o vírus do dengue tipo 4 no Estado do Rio de Janeiro. Os turistas são facilmente apontados como um “grupo de risco”, e seu comportamento e mobilidade considerados um desafio global². Comumente nessas situações são sugeridas medidas de isolamento e quarentena, o que pode gerar intolerância e exclusão social^{3,4}.

Por outro lado, há os riscos que afetam o turista em viagem, um componente desta relação que é insuficientemente estudado. A saúde do turista pode ser conceituada como o estudo dos problemas de saúde que podem afetá-lo antes, durante e depois da viagem. Dessa forma, deve ocupar-se com questões individuais, que dependem de características físicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo, mas também envolve condições ambientais e institucionais da origem e do destino da viagem.

Diferente dos migrantes, refugiados, soldados, profissionais e voluntários, peregrinos, os turistas têm como característica a viagem de lazer no tempo livre e fundamentalmente o movimento de ida e retorno à origem da viagem. Estudos sobre lazer apontam o turismo como a atividade mais desejada pelos indivíduos em suas férias, “que pode ser realizada durante o tempo livre disponível de uma pessoa”⁵. Esta pesquisa estabeleceu como sujeito o turista que viaja por motivo de lazer, e considera que as demais finalidades de viagem são atividades relacionadas a

diferentes movimentos socioeconômicos e a outros tipos de viajantes¹.

A viagem pressupõe que quando o turista deixa o lugar onde vive em busca do ambiente desconhecido haverá, a chance de estar exposto a riscos de saúde, e, sob essa perspectiva também, o turismo pode ser considerado atividade de risco. Em qualquer destino de viagem, o turista vai lidar com perigos conhecidos ou desconhecidos, percebidos ou despercebidos ou até mesmo planejados.

Como esses riscos são percebidos pelo turista tanto no nível individual quanto no social ou institucional? Este artigo tem como objetivo pesquisar como um grupo de turistas nacionais compreende a questão da saúde em viagem, como se comporta diante de problemas dessa natureza, considerando sua experiência relatada, analisada por uma abordagem sociocultural sobre atitudes e valores sobre saúde e doença em viagem.

O município do Rio de Janeiro foi selecionado como localidade de estudo devido à sua vocação turística natural e importância mundial como destino receptivo de turistas. Segundo o informativo estatístico da Empresa de Turismo de Município do Rio de Janeiro⁶ a previsão de turistas nacionais e internacionais para o verão de 2010/2011 era de 2,6 milhões, sendo esperados 600 mil para o Réveillon e 700 mil pessoas para o Carnaval.

Materiais e métodos

Este estudo é exploratório, de natureza qualitativa, abordando o turista e suas demandas por saúde em viagem e situações de vulnerabilidade inseridas no contexto da saúde deste. Foram selecionados turistas brasileiros que visitavam o município do Rio de Janeiro e cariocas saindo de viagem de turismo, para participar de uma entrevista sobre suas experiências em viagem relacionadas a problemas de saúde e segurança, informação e prevenção de saúde, além da busca por atendimento de saúde antes, durante ou após a viagem.

A primeira etapa do trabalho de campo foi dada pela realização do pré-teste do roteiro de entrevista. Nessa fase, o Jardim Botânico foi o ponto turístico do Rio de Janeiro escolhido para ser visitado durante dois finais de semana, entre os meses de abril e maio de 2010. Foi uma fase importante para detectar a compreensão dos turistas quanto à clareza e ao entendimento das perguntas sobre saúde em viagem. Observou-se que, ao entrevistar um casal, as respostas da se-

gunda pessoa eram influenciadas pelas já mencionadas da primeira, e eliminava o efeito imediato e subjetivo esperado na fala. Portanto, foi definido que a entrevista seria individual, e havendo uma abordagem em grupo apenas uma pessoa eleita entre eles seria entrevistada.

Na fase subsequente, foi definida a amostra não probabilística constituída de vinte entrevistas seguindo critérios como o tipo de viajante, o local da entrevista e o momento da viagem. O viajante deveria ser turista em viagem de lazer e estar em pontos de chegada, saída ou de passeio, como, aeroporto, porto, rodoviária e no ponto turístico do Pão de Açúcar. Foram realizadas cinco entrevistas em cada um desses locais, em espaços tranquilos, confortáveis e seguros dos saguões. Os escolhidos foram os que concordaram em participar da entrevista na abordagem, por estar no local pré-estabelecido, ter acima de 18 anos e autorizar a entrevista pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, entre o período de agosto e novembro de 2010. A duração do total de 20 entrevistas foi de 3 horas e 7 minutos, em média 9 minutos cada.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro semiestruturado, e para interpretação dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de base temática, classificada pelo critério de categorização temática associada à saúde do turista na situação contemporânea do fenômeno. Os entrevistados estão identificados no texto com a letra T (Turista), acompanhada do número que indica a ordem das entrevistas.

A categoria relacionada a “condições de vulnerabilidade a problemas de saúde em viagem” emergiu das principais dimensões detectadas na análise do material relacionadas às experiências dos turistas e em como esses aspectos podem influenciar nessa relação. Baseadas nessa categoria foram criadas subcategorias divididas em três dimensões que envolvem a saúde do turista, sistematizadas como: Dimensão da vulnerabilidade em saúde; Dimensão da informação em saúde; Dimensão da prevenção e assistência em saúde.

O enfoque qualitativo também foi dado pela presença ou ausência e frequência simples de determinados elementos^{7,8}. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (CEP/ENSP/Fiocruz), segundo a Resolução 196/96⁹ do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Informação de saúde em viagem

Na opinião dos entrevistados seria importante existir informação de saúde para os turistas, destacou-se a falta de informação de saúde antes de viajar.

[...] esses problemas de saúde na maioria das vezes são muito camuflados para não afugentar os turistas, acho que deveriam ser expostos (T1).

Lógico, acho isso uma coisa muito importante por que [...] mesmo se tivesse risco, você ia se prevenir (T1).

A informação depende, por outro lado, da organização da viagem. Alguns turistas disseram ter recebido informação de saúde da empresa de transporte do navio de cruzeiro. A intermediação de uma agência de turismo é considerada como proteção e acesso a informação.

... não, não, por eu vim por conta, não foi por agência, não foi por nada (T20).

[...] no contrato [...] vem um topicozinho lá escrito algumas coisas alguns cuidados que a gente deveria ter (T15).

[...] nessa viagem todo o roteiro que eles dão pra gente [...] já que tem uma assistência médica que tem toda uma assistência seguro também que eles dão (T14).

Por outro lado, os entrevistados declararam que gostariam de ser informados antes da viagem para prevenir problemas de saúde. Quando perguntados sobre como gostariam de receber essa informação as preferências foram: a internet e a companhia de transporte, em seguida por televisão, jornal, pelo hotel ou agente de viagem e pela prefeitura da cidade de destino: *gostaria de receber essa informação pela empresa que me vendeu a passagem... pela rede de hotéis que eu fico [...] pela prefeitura da cidade [...]* (T17).

Risco, prevenção e informação são categorias associadas no discurso dos turistas. A vacina, por exemplo, aparece como forma de prevenção e que depende de informação. Os turistas conheciam a existência de vacinas para adultos em viagem. Por outro lado, a não buscaram nenhum tipo de aconselhamento de saúde antes da viagem, ou nunca se preocuparam com isso.

Prevenção e assistência de saúde em viagem

Como medidas de precaução foram mencionadas as vacinas, o uso de seguros e planos de saúde, bem como a aquisição de estoque de medica-

mentos: [...] a única preocupação que eu procurei ter foi pagar o plano de saúde e trazer o comprovante (riso) de pagamento... para alguma eventualidade eu poder fazer uso dele, né (T4).

Os exames prévios à viagem também foram citados por poucos como uma forma de prevenção: *sim, eu fui ao médico [...] na dermatologista pra exposição ao sol e cardiologista também [...] vai ficar mais ou menos uns quatro dias assim longe [...] então eu acho que é mais segurança, eu vou viajar mais tranquila* (T12).

Todos responderam que para o Rio de Janeiro não receberam nenhuma indicação de vacina. Já para viagens ao exterior, “longe de casa”, para a Amazônia e para a Região Central do Brasil foi destacada pelos turistas a necessidade de vacinas específicas. Alguns disseram que não receberam recomendação de vacina para qualquer viagem dentro do Brasil, somente em viagem para o exterior. Destacou-se a existência de confusão sobre vacinas para doenças para as quais não existe imunização, como a malária.

Alguns turistas declararam que abandonariam a viagem e retornariam para suas casas se tivessem problemas de saúde durante a atual viagem. Outros optariam por buscar atenção em hospitais e consultórios.

[...] essa sintomatologia mais simples eu procuraria resolver por que eu sou médica e tô com o esposo, médico também, e se fosse um atropelamento eu recorreria primeiramente ao serviço público talvez a uma UPA [...] um serviço de referência e de lá eu me informaria de algum serviço particular pra eu ser removida (T1).

[...] hospital né mais próximo, para saber da gravidade da doença ou do acidente [...] só aí tomar uma decisão de voltar pra casa ou não (T3).

Os recursos para atendimento são, portanto, condicionados pela filiação a seguros e planos de saúde. O SUS, caracterizado como sistema nacional e universal, é mencionado para atendimento somente em casos de emergência. O problema do atendimento médico parece condicionado à forma de transporte e local de destino. As pessoas viajando em ônibus e navios têm menor leque de possibilidades de atendimento.

ah eu ia pedir pro motorista pra me deixar no primeiro posto [...] por que senão eu vou ficar viajando no trajeto na viagem se eu ficar passando mal [...] aí eu não sei o que acontece comigo aí eu posso ficar pior [...] vir aí ao óbito [...] (T10).

[...] se tivesse no exterior [...] de qualquer forma onde eu tivesse tentaria arrumar um jeito pra voltar [...] eu sei que a bordo do navio tem uma equipe médica né [...] se eu não confiar muito ne-

les no diagnóstico deles eu procuraria fora, nos portos, né (T15).

Os turistas revelaram ter sofrido algum problema de saúde em viagem, em geral associado ao consumo de água e alimentos, e acidentes físicos.

eu tive uma experiência assim horrível [...] uma infecção intestinal violenta [...] outra vez viajei [...] tive outra infecção e hoje eu tenho muito cuidado com maioneses, pudins, sorvetes essa parte de alimentação... (T1).

Sobre estabelecimentos de saúde procurados para tratar desse problema, os recursos mencionados foram: farmácia, posto de saúde e hospital. Nesses locais de atendimento não foi perguntado se o paciente era turista, quanto tempo estava na cidade ou de qual localidade veio.

Alguns elementos sobre segurança foram colocados aos entrevistados para que opinassem e escolhessem quais seriam fundamentais para garantir uma viagem mais segura. As alternativas mais destacadas foram, em primeiro lugar, a existência de serviços de saúde, em segundo o lugar de hospedagem e o meio de transporte utilizado, e em terceiro a existência de informação de saúde. Prevaleceu a escolha em não comprar seguro de viagem, somente para viagem ao exterior [...] *não preciso, meu plano de saúde é nacional e não tenho essa necessidade* (T20).

Sobressaiu a importância de se criar um programa de saúde para os viajantes/turistas no Brasil. Ressaltaram sua importância como garantia de segurança para quem viaja e associaram esse tipo de programa ao fornecimento de informações antes das viagens.

Seria superinteressante [...] acho que ia viabilizar mais o turismo no nosso país, ia trazer mais renda, ia ser um turismo mais seguro [...] até se destacar no turismo mundial [...] por ter um programa desses (T1).

Por outro lado, o setor saúde é mais reconhecido pelos entrevistados pelas suas ações de assistência, podendo ser acionado no caso de ocorrência de agravos.

Com certeza [...] a gente poder ter esse direito um serviço de saúde pro turista e um atendimento médico hospitalar suficiente pra qualquer um [...] (T17).

Risco em viagem

Alguns entrevistados não consideraram um problema viajar para um local desconhecido, que nunca tenha visitado e no qual não conheça ninguém. No entanto, ficou evidente a preferência por destinos onde têm conhecidos. Uma entre-

vistada respondeu: *eu considero um problema tanto que quando a gente viaja a gente procura um lugar que a gente já conhece [...] fica meio perdido nos lugares que a gente não conhece* (T16).

Viajar acompanhado foi afirmação prevalente para mais segurança, a viagem sem acompanhantes traz “receio” de que algo inesperado possa acontecer e não obtenha apoio. [...] *eu nunca viajei sozinha [...] sempre é com um amigo, namorado, família então não é ruim por que sempre tá perto de alguém* (T7).

Também é comum a evocação a Deus e à sorte para a proteção dos acasos em viagem.

[...] *até hoje graças a Deus as viagens foram supertranquilas nunca aconteceu nada... [...] nunca parei pra pensar também nessa possibilidade [...] sempre vai pensando só em passear [...]* (T14).

Quando perguntados se algo preocupava ao sair de viagem, os turistas relataram diversas questões, sendo a preocupação com levar medicamentos a mais citada. [...] *me preocupo com saúde [...] procuro ir abastecido das medicações dos problemas que possam existir durante a viagem né [...]* (T4), e [...] *se for pra uma zona rural, tem que levar uma mala muito grande de remédio* (T20).

Os turistas foram perguntados se costumavam pensar se no destino da viagem existe água tratada e serviços em geral, como banco, farmácia, meio de comunicação, etc. O destino da viagem, e suas características de infraestrutura, são citados como fator de proteção. As cidades grandes e conhecidas são, em geral, consideradas mais seguras pelos turistas entrevistados.

[...] *essas informações todas a gente pega pela internet [...] o México por exemplo tem um problema com água né [...] Europa você já não se preocupa tanto porque a água é muito bem tratada, Rio de Janeiro você sabe que o tratamento é meio duvidoso [...]* (T4).

Viajar doente foi uma das questões predominantes levantadas na fala dos entrevistados, com a afirmação de que jamais viajaria doente. Procuraram diferenciar as doenças que poderiam levar ao cancelamento da viagem de outras de menor importância. [...] *doente? depende do tipo de doença, uma gripe [...] tranquilo [...] acho que varia muito do que a pessoa tem, né?* (T20).

Logo, se durante a viagem as condições de saúde não fossem boas, voltar para casa foi a solução mais mencionada. Outros relataram que acionariam o plano de saúde, o seguro de viagem, ou procurariam um hospital, um médico, mesmo assim, dependendo da gravidade ou do grau incapacitante do problema. Quando perguntados se voltariam para casa antes do prazo

programado caso ficassem doentes durante uma viagem, foi predominante a certificação de que dependendo da doença tentariam resolver o problema no local de destino da viagem.

[...] *geralmente eu viajo com um bom seguro de viagem [...] de saúde... quando é viagem internacional, que dá direito a você ir pra bons hospitais e tudo [...] só se fosse um problema muito sério [...] um problema né que impedisse você de locomover* (T4).

depende do grau da doença, se fosse uma coisa que desse para tratar no lugar... eu trataria no local, agora se fosse uma coisa mais grave eu acho que eu preferia voltar pra casa (T5).

A disponibilidade de recursos financeiros foi destacada como uma das alternativas que pode fazer uma viagem se tornar mais segura: [...] *é importante e a gente tem que falar né, disponibilidade de recursos financeiros por que caso o plano de saúde não cubra uma patologia que a gente apresentar na hora, a gente tem dinheiro para um tratamento melhor* (T1).

Os turistas deixariam de viajar para algum lugar se soubessem que poderiam estar exposto a algum risco: [...] *já deixei de viajar por causa dessa gripe suína aí, eu sou neurótica* (T20).

Discussão

O relato das trajetórias dos turistas permitiu identificar nós e percursos que podem ser utilizados pelo setor saúde para ações de prevenção e promoção. A dinâmica da chegada de um turista, tanto nacional quanto internacional, em um destino turístico do Brasil e as possibilidades de ocorrência de um problema de saúde são apresentadas na Figura 1, segundo características da cidade do Rio de Janeiro. Um turista internacional passará obrigatoriamente por controles institucionais como a Polícia Federal, a Receita Federal e a Anvisa, que assumem o papel de controle e vigilância, presentes nos pontos de chegada como aeroportos e portos, e em pontos de passagem nas fronteiras terrestres de rodovias. Já o turista nacional não cruza nenhuma instituição de fronteira e sua circulação interna raramente é observada como um aspecto de vigilância em saúde. Essa é uma lacuna na extensão das ações de vigilância em saúde no país. Esses locais seriam, na concepção de Monken e Barcellos¹⁰, nós por onde passam os turistas e as estradas e linhas de transporte seriam *percursos* por onde este turista trafega para chegar ao seu destino.

Essas “dimensões espaciais do cotidiano” são locais potenciais de intervenção da vigilância em

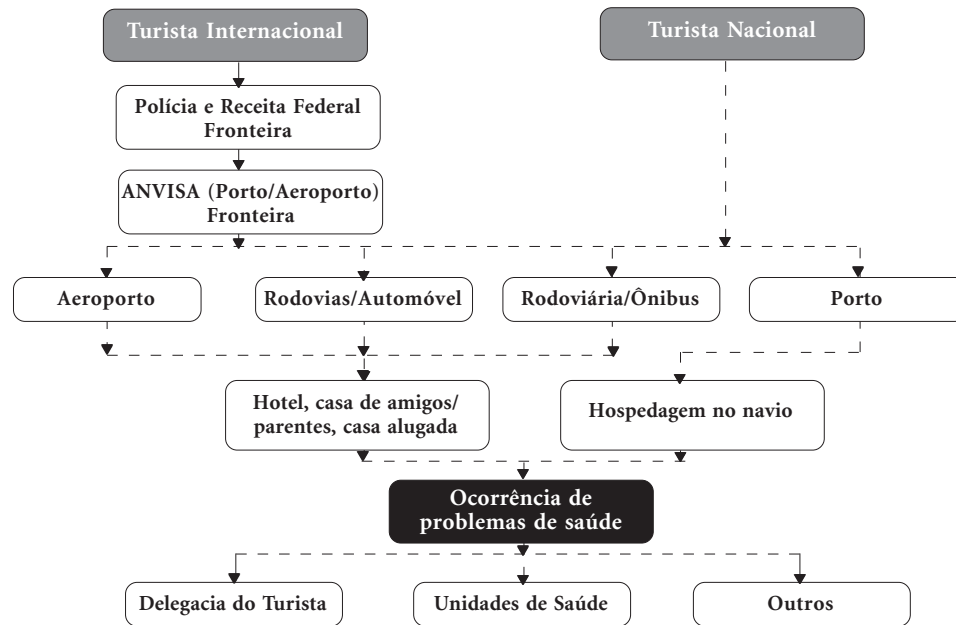


Figura 1. Fluxo receptivo de turista o município do Rio de Janeiro e a ocorrência de problemas de saúde

saúde. Dessa maneira, percebe-se a presença de instituições de saúde pública em portos, aeroportos, deixando outros “nós” vulneráveis, como as rodoviárias, hotéis e fronteiras terrestres.

Compreende-se que existem dois tipos de fronteira nessa dinâmica, a visível e a invisível. A fronteira visível é aquela fisicamente demarcada, considerada como passagem ao destino de viagem, onde ocorrem ações de controle e vigilância institucional, como em portos e aeroportos. Na fronteira invisível, o ponto de passagem é o local da ação institucional, mas o ponto real de chegada do turista será no seu destino da viagem. Por exemplo, em uma viagem com o uso do ônibus comercial, a fronteira será no desembarque da rodoviária, já com o uso do automóvel ou ônibus fretado a fronteira será o lugar de chegada no destino.

As fronteiras terrestres “secas” do Brasil com outros países da América do Sul foram apontadas como locais vulneráveis para a transmissão autóctone de doenças infecciosas, bem como a concentração e difusão de agentes infecciosos para o restante do país¹¹.

No caso de ocorrência de um problema de saúde, o turista encaminha-se para unidade de saúde, delegacia do turista, ou recorre à automedicação em farmácia. Pode ainda solicitar ajuda

no local de hospedagem, a amigos e parentes, ou retornar para casa, em geral sem receber nenhuma espécie de assistência. As unidades de saúde correspondem aos centros e postos de saúde, hospitais e ambulatórios públicos ou privados. As possibilidades de atendimento estão, portanto, condicionadas ao meio de transporte utilizado e o tipo de hospedagem do turista.

Este artigo abordou o conceito de vulnerabilidade associado ao comportamento e valores de um grupo de turistas entrevistados no município do Rio de Janeiro. Para Séguin¹² “tradicionalmente quando se pensa em grupos vulneráveis vem logo à mente criança, mulher, idoso, homossexual, deficientes”; porém lembra que a cada dia surgem novos grupos com determinada característica que passam por processos de vitimização, ameaça ou preconceito. Outros autores afirmam que “vulnerabilidade e pobreza não são sinônimos, embora estejam intimamente relacionados”¹³.

Segundo Ayres et al.³ existem três dimensões de vulnerabilidade a serem consideradas: a individual, a social e a programática (ou institucional). Os aspectos de vulnerabilidade individual estão relacionados a valores, interesses, crenças, credos, desejos, conhecimentos, comportamentos, relações familiares, situação material, física, psicoemocional, entre outros. No nível social

consideram-se as normas sociais, relações de gênero, raça, emprego, acesso à saúde, à educação, à cultura, ao lazer, à justiça, à mídia, como fatores que afetam a vulnerabilidade. E no nível institucional são relacionados os aspectos de definição, planejamento e avaliação de políticas com a participação social, recursos humanos e materiais para as ações, controle social, acesso e qualidade dos serviços, articulação e atividades inter-setoriais, além de outros aspectos que englobam as diversas instituições. Assim, “as análises de vulnerabilidade trabalham com uma racionalidade sintética, na qual se privilegia a construção de significados, a agregação de elementos diversos que contribuam para que os fenômenos em estudo sejam compreendidos como uma totalidade dinâmica e complexa”³, como é o caso do fenômeno do turismo.

As condições de vulnerabilidade a problemas de saúde em viagem são sintetizadas na Figura 2. Dentro da dimensão da vulnerabilidade em saúde, a vulnerabilidade psicológica é resultado da elaboração do conhecimento e experiências e valores subjetivos do turista em relação ao desco-

nhecido e suas preocupações antes e durante a viagem.

Um aspecto psicológico destacado foi a prática de viagens em grupo como fator de apoio e proteção em contraponto ao desconhecido, bem como a preferência por retornar a lugares já conhecidos, ou onde têm parentes ou amigos. Ao mesmo tempo, o receio de viajar sozinho é amenizado pela crença de proteção divina ou na sorte. Pensar na possibilidade de problemas pode atraí-los e assim algo dar errado na viagem (o mau agouro). Ainda no âmbito psicológico, a preocupação em levar medicamentos na viagem foi destacada, especialmente quando se trata de lugares com pouca infraestrutura como na zona rural, o que mostra existir uma ideia do ambiente rural como ameaça e a cidade grande com mais proteção (segurança, saneamento, alimento). Segundo Moesch¹⁴ “a ideologia pertinente aos turistas, são visões do local a ser visitado, proveniente de informações totalitárias (subinformações e a formatação de pseudoinformações, que dão uma imagem ideal/lendária da localidade). A encenação e a camuflagem contribuem para criar um

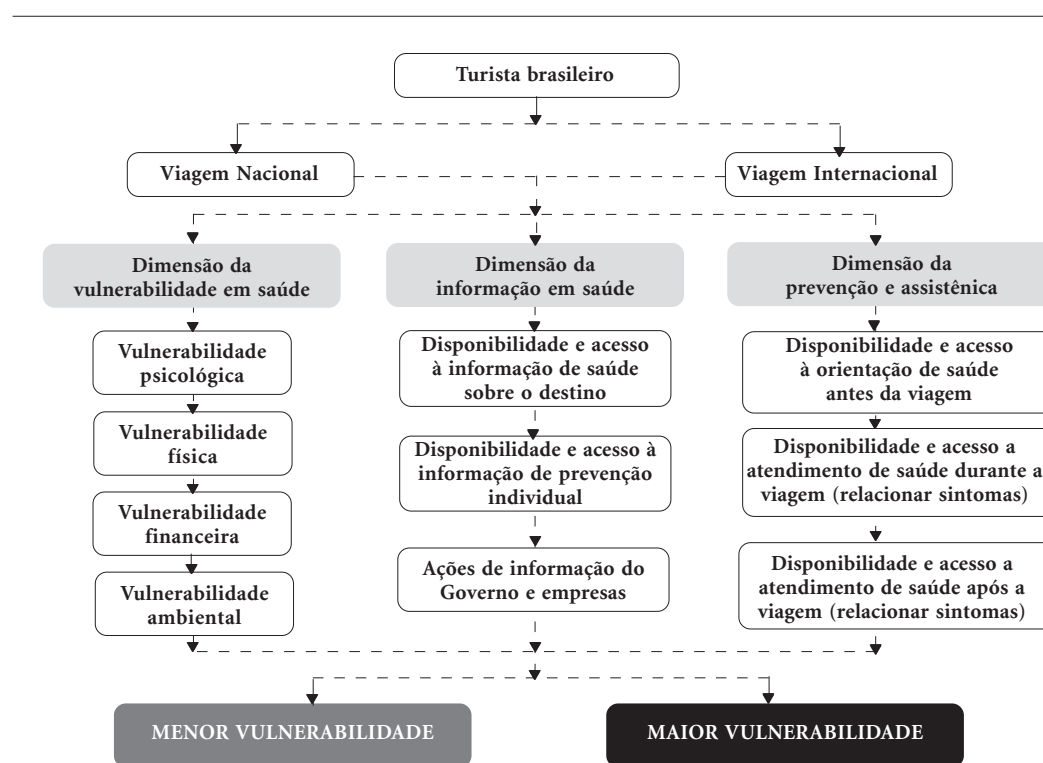


Figura 2. Fluxo emissivo de turista brasileiro e as condições para existir maior ou menor vulnerabilidade a problemas de saúde em viagem

universo em que milhares de pseudoinformações louvam a excelência do sistema turístico”.

Lupton¹⁵ enfatiza que “a designação do rótulo ‘em risco’ (at risk) muitas vezes serve para reforçar o status marginalizado ou impotente dos indivíduos”. A autora esclarece ainda que o termo ‘em risco’ tende a rotular grupos sociais como particularmente vulneráveis, passivos, impotentes ou simplesmente perigosos para si e para outros”. A motivação da viagem pode predispor turistas a correr riscos ou perigos. Krippendorff¹⁶ destaca que “todo ser humano se vê entre necessidades contraditórias, tais como trabalho-descanço, risco-segurança”. No entanto, essa concepção motivacional não pode transformar o turista em grupo de risco voluntário, ou total responsável pelos problemas de saúde em viagem.

Partiu-se do princípio de que os turistas são susceptíveis à infecção, acidentes, adoecimento ou morte por problemas de saúde durante ou após uma viagem, e foram considerados nesta pesquisa os aspectos individual, social e institucional como “eixos interdependentes de compreensão dos aspectos das vidas das pessoas... que as tornam mais ou menos susceptíveis”³. Nesse sentido, a vulnerabilidade física está diretamente relacionada com as condições prévias de saúde do turista, que condiciona sua capacidade de suportar as mazelas da viagem.

Alguns consideraram a possibilidade de viajar com problemas físicos ou doentes dependendo da doença. Uma gripe não foi considerada como impedimento, visão que certamente difere das preocupações dos profissionais de vigilância em saúde que atentam para a importância de observar sinais e sintomas, [...] *uma gripe ... tranquilo* (T20). As experiências recentes das epidemias de SARS (em 2003) e H1N1 (em 2009) demonstram que a gripe pode sim ser objeto de grande preocupação para a Saúde Pública.

Esta autoavaliação de gravidade pode ter importantes repercussões sobre a vulnerabilidade do turista. A “gravidade” de um quadro clínico, nesse caso é um parâmetro importante para definição de estratégias de controle de fluxo de turistas, da assistência e da vigilância sobre agravos. Os critérios de “gravidade” para os órgãos de Saúde Pública diferem da percepção do turista sobre suas condições de saúde.

Boas condições físicas podem encorajar o turista para a realização de atividades esportivas ou de aventura, e a falta de preparo físico prévio pode aumentar a vulnerabilidade para acidentes durante a viagem¹⁷. Nesse contexto, as condições de vulnerabilidade em saúde no nível individual acabam

sendo mais complexas, por incluir particularidades do julgamento do turista sobre gravidade dos problemas de saúde, preparo prévio e condições de atenção à saúde nos destinos turísticos.

A disponibilidade de dinheiro para resolver imprevistos, junto com a posse de seguros, foram frisados pelos entrevistados como atenuantes da vulnerabilidade financeira. A quantidade de dinheiro mobilizado para a viagem, os recursos disponíveis para seu atendimento em emergências no local de destinação e o nível de endividamento para a viagem, são fatores que podem influenciar significativamente a saúde do turista e deixá-lo mais ou menos vulnerável durante a viagem. No entanto, existe um pensamento generalizado de que todo turista viaja com boas condições financeiras e possui dinheiro suficiente para qualquer eventualidade. Esse é um dos mitos impostos ao turista, pois geralmente as despesas da viagem são bastante comprometidas com o transporte, a hospedagem e a alimentação, restando pouco para o inesperado.

A vulnerabilidade ambiental pressupõe que quanto mais pacífico e desenvolvido o local de destino, menor a vulnerabilidade em saúde do turista na viagem. A situação sociopolítica do ambiente de destino (saneamento, serviços, infraestrutura em geral, terrorismo, terremotos, epidemias, doenças), o meio de transporte da viagem (qualidade, experiência no uso), a hospitalidade do local de destino (o saber receber) e o conhecimento dos riscos em viagem, foram alguns dos fatores levantados na questão ambiental. A questão do lugar de destino como uma vulnerabilidade foi apontada, por exemplo, pela sensação de proteção em ambiente urbano e de sentir-se desprotegido no meio rural. A diferença de proteção entre viajar para perto e viajar longe também foi explicitada.

As escolhas sobre segurança em viagem na opinião do turista dividiram-se entre as atribuições institucionais e individuais (Tabela 1). As responsabilidades mais assinaladas como serviços de saúde, infraestrutura de hospedagem e transporte e informação, são todas do âmbito institucional, ou seja, o olhar do turista atribui a sua segurança de viagem ao Estado (institucional) e à sociedade, nesse caso representada pelas empresas de transporte e hospedagem. Já as atribuições individuais, como o comportamento, disponibilidade financeira, são consideradas pelos turistas como elementos que aumentam a vulnerabilidade.

Cabe destacar que o componente “existência de informação de saúde” sobre a viagem foi intensa-

mente relatada como aspecto fundamental em diversas falas dos turistas. [...] *hoje em dia informação é tudo... se você tem informação você pode se precaver [...] a falta de informação que lhe deixa exposto* (T4). Ayres et al.³ apontam frequentemente o aspecto informação como redutor de vulnerabilidade em saúde, e deve-se pensar na forma de acesso à essa informação, sua qualidade, a capacidade de incorporação pelos usuários, o interesse e a possibilidade de ser colocada em prática.

É nítida a ausência do SUS na fala dos entrevistados. São valorizados planos de saúde e seguros que poderiam ser acionados em caso de emergência. No entanto, todo brasileiro tem acesso garantido aos serviços do SUS, o que raramente é considerado. O Estado aparece em apenas uma fala quando se trata de apontar por quem gostaria de ser informado no caso de problemas de saúde em um destino turístico que pudesse afetar a saúde do turista [...] *pelo serviço público do Estado [...] o Estado tem obrigação de dizer onde está tendo um surto [...] de qualquer outro tipo de doença* (T4).

Fazer prevenção de saúde é visto basicamente como portar medicamentos e possuir seguros de saúde. Nas falas: [...] *a única preocupação que eu procurei ter foi pagar o plano de saúde e trazer o comprovante (riso) de pagamento [...]* (T4), [...] *procuro ir abastecido das medicações dos proble-*

mas que possam existir durante a viagem (T4), parece existir uma desconfiança do sistema de atenção em saúde e confiança excessiva nos medicamentos. O seguro de viagem, um complemento da segurança no sentido de remediar um problema de saúde em viagem, não deve ser considerado um elemento único de prevenção¹⁷. No âmbito das concepções de saúde e doença, Sabroza¹⁸ analisa que um dos elementos de crise da saúde pública é a descrença na efetividade da atenção médica, e que a medicalização de problemas sociais pode ter contribuído para esse ceticismo.

Castellanos¹⁹ observa que “deve-se superar a capacidade de dar resposta aos problemas de saúde de todos os grupos sociais e não apenas àqueles considerados relevantes”. A criação de programas voltados para grupos populacionais específicos é, em geral, justificada pela vulnerabilidade destes grupos, pela necessidade de otimizar recursos e pela busca de equidade. A inexistência de políticas para a saúde do turista no Brasil pressupõe que estes sejam atendidos sem distinção, seguindo princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde como a universalidade, integralidade e descentralização²⁰. Paradoxalmente, esta indistinção agrava a vulnerabilidade das atividades de turismo, para estes grupos populacionais e para os locais de destino e origem, como depreendido da fala dos turistas.

Tabela 1. Análise dos elementos que podem fazer uma viagem se tornar mais segura, dentro do nível institucional, social e individual.

Alternativa / Turista		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
INSTITUCIONAL / SOCIAL	Existência de serviços de saúde	■				■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	10	
	O lugar de hospedagem	■				■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	8
	O meio de transporte utilizado	■				■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	8
	Existência de informação de saúde				■			■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	7
	Existência de vacinas	■					■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	4
INDIVIDUAL	Disponibilidade de recursos financeiros	■		■								■				■					4	
	Ser recebido por alguém morador local						■		■					■	■	■	■	■	■	■	4	
	O comportamento do turista													■	■	■	■	■	■	■	3	
	Outro (qual?)	■	■	■				■														3
Total	6	2	1	1	3	3	1	4	1	2	1	3	2	4	5	8	1	1	1	1	51	

Colaboradores

V Matos e C Barcellos contribuíram na concepção, análise e interpretação dos dados, e LOL Camargo contribuiu no delineamento e revisão crítica do artigo. Todos contribuíram na redação do artigo e aprovaram a versão a ser publicada.

Agradecimentos

Esse estudo é parte da tese intitulada “A saúde do viajante na visão de três atores: gestores da saúde pública, gestores do turismo e o turista”. V Matos teve apoio da Fundação Oswaldo Cruz na forma de bolsa de doutorado, e C Barcellos é bolsista de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Agradecemos a participação dos turistas que responderam a entrevista.

Referências

1. Matos V, Barcellos C. Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação. *Rev Panam Salud Publica* 2010; 28(2):128-134.
2. Castelli F. Human mobility and disease: a global challenge. *J Travel Med* 2004; 11(1):1-2.
3. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
4. Silva LJ. Em defesa do território: quarentena e isolamento como medidas de proteção contra a introdução de doenças transmissíveis. In: Miranda AC, Barcellos C, Monken M, Moreira JC, organizadores. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.
5. Camargo LOL. *O que é lazer*. 3ª Edição. São Paulo: Brasiliense; 2006.
6. Empresa de Turismo do Município do Rio de Janeiro S.A (Riotur). *Informativo estatístico: verão Rio 2010 - 2011*. Rio de Janeiro: Riotur, Departamento de Estatística; 2011.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Richardson RJ. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3ª Edição. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; out 16.
10. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad Saude Publica* 2005; 21(3):898-906.
11. Peiter PC. *A geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio* [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
12. Séguin E. *Minorias e grupos vulneráveis: uma abordagem jurídica*. Rio de Janeiro: Forense; 2002.
13. Blaikie P, Cannon T, Davis I, Wisner B. *At risk: natural hazards, peoples vulnerability and disasters*. New York: Routledge; 1994.
14. Moesch M. *A produção do saber turístico*. São Paulo: Contexto; 2000.
15. Lupton D. *Risk*. London: Routledge; 1999.
16. Krippendorf J. *Sociologia do turismo: para uma nova compreensão do lazer e das viagens*. 3ª Edição. São Paulo: Aleph; 2009.
17. World Health Organization (WHO). *International travel health 2010*. Geneva: WHO; 2010. [acessado 2010 dez 11]. Disponível em: <http://www.who.int/ith/ITH2010.pdf>
18. Sabroza PC. Concepções sobre saúde e doença. Contexto Tema 1 [on line]. [acessado 2010 fev 15]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>
19. Castellanos PL. Sobre o conceito de saúde-doença: descrição e explicação da situação de saúde. *Boletim Epidemiológico da OPAS* 1990; 10(4).
20. Brasil. *Legislação do SUS*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2003.

Apresentado em 02/03/2012

Aprovado em 27/04/2012

Versão final apresentada em 02/05/2012