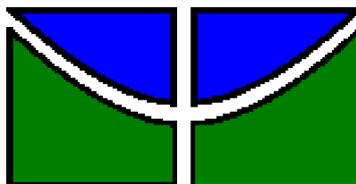


UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA E GEA

**O Turismo de Saúde em Barretos: Uma Consequência da
Desigualdade na Distribuição de Equipamentos para o Tratamento
do Câncer no Brasil**

BARRETOS/SP
2014



MARGARET IMACULADA GONÇALVES SANTOS

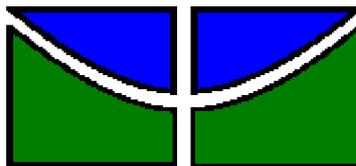
**O Turismo de Saúde em Barretos: Uma Consequência da
Desigualdade na Distribuição de Equipamentos para o Tratamento
do Câncer no Brasil**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília como parte dos
requisitos necessários para obtenção do título de
licenciada em Geografia.

Orientadora: Prof. Ms. Marizângela Aparecida de
Bortolo Pinto.

BARRETOS

2014



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

TERMO DE APROVAÇÃO

**O Turismo de Saúde em Barretos: Uma Consequência da
Desigualdade na Distribuição de Equipamentos para o Tratamento
do Câncer no Brasil**

Monografia submetida ao Departamento de Geografia da
Universidade de Brasília, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do Grau de Licenciatura em
Geografia.

Orientadora: Prof. Msc. Marizângela Aparecida de Bortolo Pinto

Banca Examinadora

Prof^a.Ms. Marizângela Aparecida de Bortolo Pinto

PRESIDENTE

Prof.Dr. Fernando Luiz Araújo Sobrinho

MEMBRO

Prof^a.Ms.Marina Morenna A. de Figueiredo

MEMBRO

Barretos, 29 novembro de 2014.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à espiritualidade maior pelo apoio e proteção em todos os momentos da minha vida. Agradeço a meus filhos Larissa, Samuel e Dominique que muitas vezes me auxiliaram nos problemas relacionados à informática e às normas da ABNT quando da confecção dos trabalhos acadêmicos. Estendo meus agradecimentos ao meu esposo Francisco que diariamente me auxiliou nos afazeres domésticos, para que me sobrasse tempo suficiente para que eu realizasse as tarefas universitárias.

Aos magnânimos professores e tutores da Universidade de Brasília, pela paciência e dedicação com que nos orientou durante todo o período universitário. Aos colegas, meu muito obrigada pelos momentos de companheirismo e aprendizado.

Agradeço especialmente à minha orientadora e professora Marizângela Aparecida de Bortolo Pinto, pelo profissionalismo e dedicação ímpares.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram para meu crescimento intelectual e profissional.

RESUMO

O presente artigo aborda o turismo de saúde e a prática desta modalidade na cidade de Barretos, procurando demonstrar que o deslocamento em busca de tratamento e restabelecimento da saúde não é motivado só por uma necessidade de afastamento das atividades cotidianas em busca de relaxamento, desintoxicação e liberação de stress, mas também como uma necessidade diante da desigualdade na distribuição de equipamentos para o tratamento do câncer no território brasileiro. Assim, as viagens são motivadas para a realização de intervenções cirúrgicas e tratamentos de saúde de longo prazo como os relacionados ao câncer. Pretende-se abordar o tema em questão relacionando-o com a transformação do espaço geográfico no entorno do Hospital de Câncer de Barretos em decorrência do afluxo de pessoas oriundas de diversas partes do território brasileiro em busca de tratamento específico contra o câncer, motivados pela indisponibilidade de vagas em suas localidades de origem.

Palavras chaves: Turismo de Saúde, transformação do espaço, tratamento médico-hospitalar para o câncer, deslocamento populacional.

ABSTRACT

This article discusses the health tourism and the practice of this specialty in the city of Barretos, seeking to demonstrate that the displacement for treatment and restoration of health is not only motivated by a need for removal of his daily activities in search of relaxation, detoxification and release stress, but also by surgical interventions and treatments for long-term health, such as those related to cancer. To discuss the topic in question by relating it to the transformation of the geographic area surrounding the Barretos Cancer Hospital as a result of the influx of people from various parts of Brazil in search of specific cancer treatment, motivated by the unavailability vacancies in their localities of origin.

Key words: Health Tourism, transforming space, medical and hospital treatment, population displacement.

Lista de Figuras

Figura 1	Início da Construção da Fundação Pio XII em 1967	20
Figura 2	Vista aérea da Fundação Pio XII (2011)	24

Lista de quadro

Quadro 1	Distribuição dos equipamentos para tratamento 28
	do câncer por região

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Distribuição de Pacientes por Estado	34
Gráfico 2	Motivos para tratamento de câncer em Barretos	35
Gráfico 3	Características dos meios de hospedagem de pacientes e acompanhantes	36
Gráfico 4	Avaliação feita pelos pacientes ao Hospital de câncer de Barretos	38
Gráfico 5	Consumidores e não Consumidores	39
Gráfico 6	Produtos e Serviços Consumidos	40

Sumário

1.INTRODUÇÃO	10
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1TURISMO DE SAÚDE: BASE CONCEITUAL	15
2.2 TRANSFORMAÇÕES DO ESPAÇO EM DECORRÊNCIA DO TURISMO DE SAÚDE.....	18
2.3.A HISTÓRIA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS.....	20
2.4CONCEITOS DE REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA TEORIA DE CHRISTALLER E A ESTRUTURA DE ATENDIMENTO AO CÂNCER NO BRASIL.....	24
3.METODOLOGIA DE PESQUISA	30
4.DISSCUSSÕES E RESULTADOS	32
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICE A	45

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda o turismo de saúde e a prática desta modalidade na cidade de Barretos, procurando demonstrar que o deslocamento em busca de tratamento e restabelecimento da saúde não é motivado só por uma necessidade de afastamento das atividades cotidianas em busca de relaxamento, desintoxicação e liberação de stress, mas também pelas intervenções cirúrgicas e tratamentos de saúde de longo prazo, como os relacionados ao câncer.

Pretende-se estudar o tema em questão relacionando-o com a transformação do espaço geográfico em decorrência do afluxo de pessoas oriundas de diversas partes do território brasileiro em busca de tratamento específico contra o câncer, motivados pela indisponibilidade de vagas em suas localidades de origem. Compreende-se que tais deslocamentos são resultados da má distribuição das estruturas de tratamento oncológico pelo território nacional, pois as unidades médico-hospitalares destas regiões são muito escassas, não atendendo assim à demanda atual.

Sendo assim, o foco desta questão tem origem na Fundação Pio XII de Barretos, unidade ímpar no tratamento oncológico que, segundo Moraes (2012) apresenta o quarto serviço no mundo em excelência técnica oncológica, tendo sido escolhido pelo Ministério da Saúde como o melhor hospital público do país, é certificado em proficiência pelo ONA (Organização Nacional de Acreditação Hospitalar); realizando todos os atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O hospital encerrou o ano de 2010 com 484.269 atendimentos realizados a 50.865 pacientes vindos de 1.372 municípios de todos os 26 estados e o Distrito Federal do país - um recorde de cobertura. Além disso, a Fundação Pio XII reúne 250 médicos e mais de 2,5 mil funcionários. Mantém, ainda, 13 alojamentos oferecidos gratuitamente a pacientes e acompanhantes de doentes, com 650 lugares (MORAES, 2012).

A fundação Pio XII localiza-se no município de Barretos, estado de São Paulo sua distância da capital é de 440 km, cuja data de fundação foi em 21 de maio de 1968, quando passou a atender portadores de câncer. No início era

um pequeno hospital que contava com apenas quatro médicos que trabalhavam em tempo integral, cuja filosofia de trabalho era o de fazer um tratamento personalizado e focado na humanização.

Com o decorrer dos anos a demanda de pacientes começou a aumentar, foi quando o fundador e idealizador Dr. Paulo Prata recebeu a doação de uma área na periferia da cidade e propôs a construção de um novo hospital para atender à crescente demanda proveniente de vários estados brasileiros.

Após o falecimento do fundador, seu filho Henrique Prata deu continuidade ao trabalho do pai, e com a ajuda de fazendeiros da cidade e da região continuou realizando outras partes do projeto, que hoje se transformou num complexo hospitalar conceituado. Desde então, o hospital vem construindo novos pavilhões para atender a grande demanda vinda de todos os estados brasileiros, que acreditam no Hospital de câncer de Barretos, vendo aqui a possibilidade da cura sem custo algum.

Atualmente o hospital vem avançado em grandes proporções em seus projetos, com a ajuda da comunidade, de artistas, da iniciativa privada e com a participação financeira governamental. A fim de homenagear as pessoas que contribuem com o hospital, todos os pavilhões são batizados com os nomes dos artistas e empresários que fizeram doações para a Fundação.

Algumas subquestões apoiaram o encaminhamento da pesquisa: **a)** analisar o turismo médico-hospitalar e/ou turismo de saúde na cidade de Barretos, no que tange às origens e motivos desses deslocamentos; **b)** Avaliar as transformações ocorridas no espaço circunscrito ao entorno do hospital; **c)** Avaliar e/ou analisar o contexto da incorporação de outras atividades econômicas em paralelo ao turismo de saúde; **d)** Relacionar a hierarquização dos tratamentos de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da Teoria do Lugar Central ou Teoria de Christaller.

Tem-se aqui um caso de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, donde se utilizou a pesquisa bibliográfica sobre o tema, por meio de um estudo sistemático em livros, revistas, artigos, internet, documentos internos do Ministério do Turismo e EMBRATUR e outras fontes acessíveis ao público em geral.

Segundo o conceito da OMT (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE TURISMO), o turismo é uma atividade que contempla a movimentação de pessoas por um espaço material, considera um tempo de deslocamento, a utilização de uma variada gama de serviços que permitem às pessoas esse trânsito, bem como a utilização de serviços básicos/complementares que vão dar suporte a essa movimentação (hotelaria, transporte, alimentação etc.). Além disso, no conceito fica expressa a questão da realização pessoal contida na prática desta atividade, ou seja, a partir do turismo tem-se o cumprimento da satisfação de certas necessidades, ligadas ao consumo, ao lazer, ao prazer, à saúde etc.

De acordo com Cruz (2001), sobre como o turismo é um importante fator que, tomado isoladamente ou em conjunto com as demais parcelas que compõem o espaço geográfico, produz um território bem delimitado, visível e com características muito próprias que, na atualidade, surgem com grande força em diversas partes do planeta, frutos do sucesso e crescimento que esta atividade vem tendo nas últimas décadas.

O turismo ligado à saúde é um modelo de atividade dentro do segmento com evidentes benefícios econômicos e um expressivo crescimento nos últimos anos, e que a cada dia vem conquistando mais espaço, não somente em estudos acadêmicos, como também nas diversas mídias e eventos.

Para caracterizar a cadeia produtiva do Turismo de Saúde torna-se necessário delimitar a oferta da esfera bem-estar de forma separada da oferta do turismo médico-hospitalar, uma vez que essas variações enfocam procedimentos diferenciados, principalmente no que diz respeito à comercialização de produtos.

Segundo Lunt & Carrera (2010), no turismo médico-hospitalar, integram uma cadeia produtiva que compreende os hospitais, os consultórios, clínicas estéticas e odontológicas.

De acordo com Travassos (1997), as desigualdades sociais no âmbito da saúde, poderiam ser reduzidas a partir da igualdade no acesso e de oportunidades no uso dos serviços de saúde para necessidades iguais. Esse acesso aos serviços, de forma restrita, refere-se às características da oferta,

tais como disponibilidade e distribuição geográfica dos serviços e qualidade dos recursos humanos e tecnológicos (TRAVASSOS *et al.*, 2006).

A perspectiva das desigualdades geográficas no acesso, por sua vez, pode ser analisada a partir da rede urbana desses serviços, relacionando disponibilidade e distribuição territorial dos serviços de saúde e a localização de sua demanda.

A partir do momento em que o paciente recebe a notificação de que está com câncer, é aconselhado a procurar uma unidade de saúde mais próxima de seu domicílio.

Caso esta unidade não tenha condições de dar um atendimento para o caso, ele será encaminhado para um ambulatório de especialidades ou para um hospital onde será avaliado por um médico especialista na área, que vai pedir exames para comprovar o tipo de câncer.

Quando este atendimento for pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o problema a ser enfrentado é quanto à disponibilidade no atendimento, ou seja, a falta de médicos e/ou horários disponíveis. De acordo com a região onde o paciente se encontra, poderá ser encaminhado diretamente para um hospital que seja uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), capacitada para tratar os tipos de câncer mais comuns no Brasil, ou para um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que pode tratar qualquer tipo de câncer.

O grande problema a ser enfrentado pelos pacientes que se localizam nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, é quanto à disponibilidade de vagas para o tratamento do câncer, pois as unidades médico-hospitalares nestas regiões são muito escassas, não tendo apoio necessário para atender à demanda. Assim, o paciente tem que aguardar na fila de espera durante vários meses, até ser atendido. Nestas condições, esses pacientes deverão ser encaminhados para um hospital que seja uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), capacitada para tratar os tipos de câncer mais comuns no Brasil; ou para um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), apta a tratar qualquer tipo de câncer.

As grandes unidades capacitadas para o tratamento do câncer no Brasil se encontram localizadas em sua maioria, na Região Sudeste, seguidas pela

Região Sul; destinações estas que na maioria das vezes os pacientes portadores de câncer são encaminhados, por não possuírem condições de serem atendidos nas suas regiões de origem. Portanto, esse é o grandemotivador desses pacientes vindos de outras regiões se deslocarem para a região Sudeste em busca de tratamento do câncer, tendo como referência nesse tipo de tratamento, a Fundação Pio XII de Barretos-SP.

Diante desse quadro uma questão orienta nosso trabalho: Qual o motivo que levam os turistas de saúde a procurarem Barretos para atendimento médico-hospitalar oncológico?

Como objetivo geral pretende-se discutir o fenômeno do turismo de saúde em Barretos e sua relação com a desigualdade na oferta de centros de tratamento de câncer no Brasil.

Como hipóteses:

- Compreende-se que os deslocamentos são resultado da má distribuição das estruturas de tratamento oncológico pelo território nacional, não atendendo assim à demanda atual;
- A ocorrência do Turismo de Saúde, em decorrência do afluxo de pessoas em busca de tratamento oncológico em Barretos;
- O afluxo de pessoas em busca de tratamento médico oncológico como principal fator de transformações ocorridas no espaço geográfico compreendido pelo hospital de câncer de Barretos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TURISMO DE SAÚDE: BASE CONCEITUAL

O turismo de saúde constitui-se em uma das formas mais antigas de turismo, por isso Godói (2004, p.21) informa que esta atividade tende a ser efetuada pelo ato de *viajar a procura de recursos para se preservar a saúde, tratar doença ou buscar cura para males e enfermidades*.

Para Dorneles *et al.* (2009, p. 1), *os deslocamentos em busca de cura são citados em diferentes momentos da história e são considerados como a base do segmento de Turismo de Saúde ou Turismo Médico*.

Segundo o autor, o turismo de saúde é *uma das mais antigas atividades turísticas que as pessoas realizam à procura de meios de manutenção ou aquisição do bom funcionamento e da sanidade do seu físico e do seu psiquismo* (DORNELES *et al.*, 2009, p.1).

Motivado por deslocamentos para a realização de tratamentos e exames diagnósticos, o turismo de saúde tem como objetivo tanto a cura ou a amenização dos efeitos causados por diferentes patologias, como fins estéticos e terapêuticos (MTUR, 2010, p. 19).

Para caracterizar a cadeia produtiva do Turismo de Saúde torna-se necessário delimitar a oferta da esfera bem-estar de forma separada da oferta do turismo médico-hospitalar, uma vez que essas variações enfocam procedimentos diferenciados, principalmente no que diz respeito à comercialização de produtos.

Para Dorneles *et al.* (2009, p.1):

Embora pareça ser apenas mais um novo segmento explorado pelo turismo, o de saúde é uma das mais antigas atividades turísticas que as pessoas realizam à procura de meios de manutenção ou aquisição do bom funcionamento e da sanidade do seu físico e do seu psiquismo.

Diante dessa definição, convém, também, equalizar a denominação do praticante do turismo médico-hospitalar. Dependendo do ponto de vista

analisado, esse ator pode ser classificado como *“turista”* ou como *“paciente”*. Segundo o Ministério do Turismo, sob a perspectiva dos serviços médicos, ele é um paciente. Porém, sob a ótica do turismo, o paciente, não sendo residente daquele destino, é um turista, pois mobiliza a economia local e usufrui, em muitos casos, mesmo que secundariamente, dos atrativos turísticos, bem como das atividades e serviços turísticos, que viabilizam o deslocamento e a estada do paciente. Ressalta-se que o *“fazer turismo”* pode estar relacionado a diversas motivações e nesse caso trata-se de fazer turismo para tratar da saúde.

No Brasil verifica-se um cenário favorável e que poderá ser fruto de maiores oportunidades, já que é o país com o maior número de instituições reconhecido fora dos Estados Unidos, totalizando 37 instituições de saúde. Assim, constata-se, que a importância do turismo de saúde para o país é principalmente a melhoria dos equipamentos de saúde como um todo o aumento das portas para o acesso de toda população (PADILHA, 2011).

O Brasil é citado no relatório *Medical Tourism: Consumers in Search of Value* (2008) da consultoria Deloitte como um dos destinos em que o paciente pode realizar procedimentos a custos cerca de 45% mais baixos que os dos Estados Unidos, além de concentrar 19 hospitais acreditados pela Joint Commission International (JCI) e de ser confiável no que se refere a cirurgias plásticas, tratamento oncológico, vascular, cardíaco, odontológico entre outros.

Da perspectiva dos fornecedores de serviços turísticos, observa-se um empenho para atender essa demanda, estimulado pelo Ministério do Turismo, por meio do Instituto Brasileiro de Turismo (EMBRATUR), que participou da feira *World Medical Tourism & Global Health Care Congress* no ano de 2011 e publicou press releases sobre o assunto. Um deles afirmava: *“No Brasil, a projeção de crescimento [do turismo de saúde] é de 35% nos próximos cinco anos”* (EMBRATUR, 2011).

De acordo com a Organização Mundial do Turismo, (OMT, 2010): *“Um visitante (doméstico ou estrangeiro) é classificado como um turista se sua viagem inclui a estada de uma noite”*. Conclui-se, portanto, que, ainda que a motivação da viagem seja para a realização de tratamentos de saúde, aquele

que se desloca, mobiliza a economia local e faz uso da infraestrutura e dos serviços turísticos do destino é um turista. O MTur acrescenta:

Além disso, para a grande maioria dos tratamentos em função da fragilidade do paciente, este não viaja sozinho. Assim, o seu acompanhante também pode contribuir positivamente para o desenvolvimento do turismo de uma localidade, tendo em vista que muitas vezes este procura atividades turísticas para se distrair durante o tratamento médico do paciente ao qual está acompanhando (MTUR, 2010, p. 19).

Godói (2009), afirma que o turismo de saúde envolve uma ampla gama de serviços externos e internos ao ambiente hospitalar. O alcance dos serviços usufruídos pelos pacientes e acompanhantes em busca de tratamento médico ultrapassa os limites de um hospital.

Constata-se que o papel dos hospitais no turismo de saúde, além de receber esses visitantes e manter o padrão de qualidade do selo de reconhecimento internacional com auditorias constantes, é promover o desenvolvimento de projetos de incentivos e melhorias para todo o corpo clínico, assistencial e multidisciplinar revela-se também necessário o investimento em pesquisas, em novas formas de tratamentos e na excelência do atendimento.

Em contraponto ao universo acadêmico, o segmento de turismo de saúde ainda é pouco explorado no país, porém verifica-se a importância do setor para a arrecadação de impostos e recursos para a ampliação da rede assistencial e as portas de acesso à população como um todo. Investimentos do governo, isto é, uma integração da rede pública com grupos privados é ponto facultativo para o sucesso do segmento.

2.2 TRANSFORMAÇÕES DO ESPAÇO EM DECORRÊNCIA DO TURISMO DE SAÚDE.

Em tempos de padronizações, de modelos e ações globais, a maneira como as sociedades se organizam internamente faz com que possuam modos diversos de organização do espaço, bem como de inter-relacionamentos, criando suas próprias maneiras de comunicar-se, conviver e entender-se no contexto mundial. A cada geração estas características se transformam, fazendo com que seja também um todo dinâmico, admitindo novas formas de produção e relacionamentos, marcando diferentes fases históricas de um mesmo espaço. Sob a visão das transformações históricas a partir da produção, Santos (2012, p. 57) propõe que cada momento histórico é marcado por um nível de urbanização, conforme fatores como o comportamento demográfico, o grau de modernização e a organização dos transportes, o nível de industrialização, tipos de atividades e as relações que mantêm com os grupos sociais envolvidos, os efeitos diretos ou indiretos da modernização sobre a política, a sociedade, a cultura e a ideologia, entre outros. Desta forma, o autor caracteriza o espaço geográfico nesta fase de Globalização:

Consideramo-lo como algo dinâmico e unitário, onde se reúnem materialidade e ação humana. O espaço seria o conjunto indissociável de sistema de objetos, naturais ou fabricados, e de sistemas de ações, deliberadas ou não. A cada época, novos objetos e novas ações vêm juntar-se às outras, modificando o todo, tanto formal como substancialmente+(SANTOS, 2012, p. 146).

O espaço é composto não só da interação humana com o espaço físico, mas das relações humanas em si, de relações interpessoais que formam e/ou transformam-no em espaço social, de trocas, de convivência, criando-se meio de organização que fazem com que cada local seja singular.

Motta destaca que:

“Não existe um espaço com nada. São os seres humanos que o preenchem, juntando/transformando as coisas próprias da natureza mais as coisas que eles próprios produzem. Quando se percebe, portanto, que são os seres humanos que preenchem e fazem o espaço, começa-se também a perceber o quanto esse espaço é dinâmico e complexo, porque nele são construídos símbolos, significados, as relações, os mitos, as crenças, as emoções, o visível e o invisível. O modo como esse espaço é percebido e vivido está, com certeza, muito relacionado à como as pessoas vivem e se percebem” (Motta, 2003, p.37).

O espaço é, portanto a área que pode ser vivenciada, experimentada e sentida por indivíduos ou por uma sociedade. De acordo com as ideias propostas por Santos (1996), o espaço geográfico é a natureza modificada pelo trabalho do ser humano.

Nesse sentido, o cotidiano é representado pelas práticas do dia-a-dia das pessoas. O Turismo representa uma ligação do lugar com o mundo, seu desenvolvimento irá certamente transformar o ambiente, sobretudo devido às inúmeras interações que a atividade proporciona entre os visitantes e os residentes de uma comunidade receptora. Tal como outras atividades . e concorrendo com elas . o turismo introduz no espaço objetos definidos pela possibilidade de permitir o desenvolvimento da atividade. Além disso, objetos preexistentes em dado espaço podem ser igualmente absorvidos pelo e para o turismo, tendo seu significado alterado para atender a uma nova demanda de uso, a demanda de uso turístico (CRUZ, 2001, p.12).

Rodrigues afirma:

“O tratamento geográfico do espaço do turismo é um tema de estudo que permite, pela sua abrangência, a oportunidade de ascender a um discurso unitário, superando-se a incômoda dicotomia da geografia, enquanto ciência da natureza e da sociedade” (RODRIGUES, 1998).

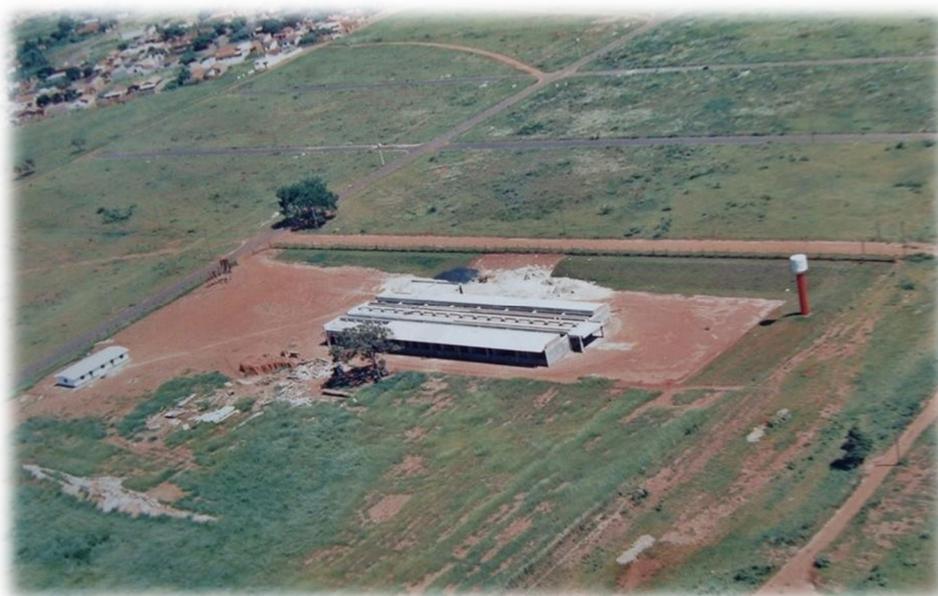
O turismo é, incontestavelmente, um fenômeno econômico, político, social e cultural dos mais expressivos das sociedades ditas pós-industriais. Movimenta, em nível mundial, um enorme volume de pessoas e capital, inscrevendo-se materialmente de forma cada vez mais significativa ao criar e recriar espaços diversificados (RODRIGUES, 1999, p.17).

2.3 A HISTÓRIA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Na década de 60, o único hospital especializado para tratamento de câncer situava-se na capital do estado de São Paulo e os pacientes que apareciam no Hospital São Judas de Barretos com a doença, eram, em sua maioria, previdenciários de baixa renda. Por isso, tinham dificuldades de buscar tratamento na capital, por falta de recursos, receio das grandes cidades, além da imprevisibilidade de vaga para internação.

Em 27 de novembro de 1967, foi instituída a Fundação Pio XII (Fig.1), e conforme memorando 234, de 21 de maio de 1968, assinado pelo Dr. Décio Pacheco Pedroso, diretor do INPS, passou a atender pacientes portadores de câncer.

Figura 1. Início da Construção da Fundação Pio XII em 1967.



Fonte:Francisco Carlos Leme (<http://francisco-franciscocarlos.blogspot.com.br/2011/06/hospital-de-cancer-de-barretos.html>).

Devido à grande demanda de pacientes e ao velho e pequeno hospital não comportar todo crescimento, o Dr. Paulo Prata, idealizador e fundador, recebeu a doação de uma área na periferia da cidade e propôs a construção de um novo Hospital que pudesse responder às crescentes necessidades. Nesta época o Hospital São Judas contava com apenas quatro médicos: Dr. Paulo Prata, Dra. Scylla Duarte Prata, Dr. Miguel Gonçalves e Dr. Domingos Boldrini. Eles trabalhavam em tempo integral, dedicação exclusiva, caixa único e tratamento personalizado. Filosofia de trabalho que promoveu o crescimento da Instituição.

No ano de 1989, Henrique Prata, filho do casal de médicos fundadores do hospital, abraça a ideia do pai e com a ajuda de fazendeiros da cidade e da região realiza mais uma parte do projeto. O pavilhão Antenor Duarte Villela, onde funciona o ambulatório do novo hospital é inaugurado em 6 de dezembro de 1991.

Dando sequência ao projeto que vinha ganhando grandes proporções com a ajuda da comunidade, de artistas, da iniciativa privada e com a participação financeira governamental, outras áreas do hospital foram sendo construídas para atender via SUS, os pacientes com câncer que chegavam ao hospital de Barretos.

Hoje o hospital faz todo atendimento de prevenção do câncer e curativo, todo paciente que é encaminhado para o primeiro atendimento no hospital dirige-se ao ambulatório, onde encontra-se o departamento de assistência sócia, ouvidoria e alguns consultórios médicos. Cada pavilhão construído é dedicado a um tipo específico de tratamento. O hospital apresenta departamentos de radiologia, radioterapia centro cirúrgico, pequenas cirurgias, hospital dia e departamento de endoscopia.

O local possui laboratório de patologia clínica onde são realizados exames nas áreas de hematologia, bioquímica, microbiologia, sorologia, fluidos orgânicos, dosagens hormonais, imunologia e marcadores tumorais. A parte de oncologia clínica (quimioterapia) do hospital possui quatro salas com 56 poltronas e outras cinco com 36 leitos para quimioterapia. O local abriga as especialidades de Oncologia Clínica, Hematologia, Transplante de Medula Óssea (TMO) e Oncopediatria (quimioterapia infantil). Em outro pavilhão estão

concentrados os serviços de medicina nuclear, fisioterapia, odontologia e fonoaudiologia e alguns consultórios médicos da cabeça e pescoço. A UTI do hospital possui 20 leitos, O paciente dispõe de uma equipe multidisciplinar, que inclui área médica, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e assistência social.

O Hospital possui também 8 salas totalmente equipadas para a realização de cirurgias, No local são realizadas cirurgias nas áreas de cabeça e pescoço, urologia, ginecologia, tórax, neurocirurgia, aparelho digestório, partes moles, pele, mastologia, reconstrução, ortopedia e pediatria.

Em outro pavilhão estão localizados 60 leitos para internação cirúrgica, onde as acomodações permitem que o paciente fique com acompanhante 24 horas, além de uma equipe multidisciplinar para acompanhar o tratamento de cada paciente.

Existe um pavilhão com 60 leitos de internação destinados à pediatria, transplante de medula óssea e pré e pós-cirúrgico. Na área infantil o local também abriga uma brinquedoteca e uma Sala de Aula Hospitalar, para que as crianças em tratamento não deixem os estudos.

O Hospital apresenta Centro de Intercorrência Ambulatorial (CIA) está localizado em outro Pavilhão. O serviço é destinado para atender emergências das pessoas que estão em tratamento no hospital.

O hospital apresenta laboratório de patologia que realiza exames de peças cirúrgicas (mama, útero, ovário, próstata, estômago, cólon, reto, pulmão, entre outros), biópsia de vários tecidos, bem como de líquidos de derrames, secreções.

O almoxarifado e gráfica do hospital estão abrigados em um pavilhão exclusivo bem como cozinha e refeitório do hospital estão localizados em outro pavilhão, que segundo os dados fornecidos pelo hospital diariamente são servidas 6.000 refeições na instituição.

A farmácia do hospital está localizada em outro Pavilhão. O local abriga a lavanderia da instituição. Todos os dias são lavados 2.000 kg de roupa. O Departamento de Pessoal, Serviço de Medicina do Trabalho (SESMT) e vestiários estão localizados em um dos pavilhões.

O hospital conta com um Instituto de Prevenção com equipamentos de última geração, consultórios e equipe altamente qualificada, além das Unidades Móveis de Prevenção que realizam exames preventivos na população carente de diversas cidades do país.

Já o Instituto de Ensino e Pesquisa possui laboratórios de biologia molecular, telemedicina para realização de videoconferências com instituição de todo o mundo, biblioteca com computadores, além de salas de estudos separadas por especialidades médicas para que o corpo clínico possa pesquisar e cada vez mais aprofundar seus estudos.

O antigo hospital, São Judas Tadeu abriga hoje a Unidade 2 do hospital do câncer . Cuidados Paliativos. O serviço já referência nacional por oferecer um tratamento humanizado a todo paciente que chega até lá. Entre os diferenciais do Serviço de Cuidados Paliativos está a equipe multidisciplinar totalmente especializada, visita domiciliar aos pacientes da cidade, café da manhã ao ar livre com música ao vivo e com a participação de toda a equipe.

A Fundação Pio XII (fig.2), apresenta hoje, o quarto serviço do mundo em excelência técnica oncológica, registra 3 mil atendimentos/dia, sendo 100% via SUS, acolhendo pacientes de todo o Brasil. Em 2000, foi escolhido pelo Ministério da Saúde como o melhor hospital público do país e em 2007 foi certificado em proficiência pelo ONA (Organização Nacional de Acreditação Hospitalar).

Segundo dados fornecidos pelo setor administrativo, o hospital encerrou o ano de 2010 com 484.269 atendimentos realizados a 50.865 pacientes vindos de 1.372 municípios de todos os 26 estados e o distrito federal do país - um recorde de cobertura.

Figura 2. Vista aérea da Fundação Pio XII (2011).



Fonte: Portal Pio XII (http://hcbdiagnostico.com.br/inst_historico.php).

2.4 CONCEITOS DE REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA TEORIA DE CHRISTALLER E A ESTRUTURA DE ATENDIMENTO AO CÂNCER NO BRASIL

Sendo referência no tratamento do câncer no Brasil, o Hospital de Câncer de Barretos pode ser estudado sob a ótica da Teoria do Lugar Central de Christaller (1966), podendo auxiliar as equipes de planejamento em saúde a pensar no processo de organização espacial para a localização dos equipamentos de saúde, visando garantir o acesso ao sistema de saúde de maneira complementar e hierárquica. As unidades mais simples, com capacidade de resolver até 85% dos problemas de saúde da população, deveriam estar o mais próximo possível das pessoas. As unidades mais complexas e com capacidade instalada maior e equipamentos tecnológicos

mais desenvolvidos localizam-se na região complementar de várias unidades básicas, conformando uma cobertura espacial decrescente, a partir de uma lógica de distribuição que pudesse aperfeiçoar sua produtividade (VASCONCELLOS, 1998, p.79).

Os serviços públicos de saúde podem ser subdivididos em assistência primária à saúde e assistência hospitalar e ambulatorial de maior complexidade e custo. Assim, conforme definido pelas diretrizes organizacionais do SUS, (Sistema Único de Saúde), deliberadas na Constituição Federal de 1988, os serviços de cuidado à saúde constituem-se em um sistema hierarquizado, cuja rede espacial de oferta pode, em alguma medida, ser entendida pelo aparato teórico da Teoria do Lugar Central (TLC).

A Teoria do Lugar Central, basicamente elaborada por Christaller (1966) e Lösch (1967), desenvolve o conceito de *lugar central*, que são os pontos do espaço nos quais os agentes econômicos se dirigem para efetivar suas demandas específicas. Os chamados *lugares centrais* seriam aqueles mais elevados hierarquicamente, justamente por disporem de maior dotação de bens e serviços de mais alta especificidade (SILVA, 2011). Esses locais seriam chamados de *lugar central de primeira ordem* (*central places of a higher order*). Partindo desses conceitos, Christaller concebe a existência de um sistema de cidades, onde a posição de cada uma delas depende diretamente da quantidade e variedade de bens centrais e de serviços ofertados o que determinaria seu grau de centralidade.

Constitui-se em um modelo capaz de estabelecer uma hierarquização do sistema urbano, possibilitando uma ampla compreensão da rede urbana. A formação dessa rede urbana está associada à necessidade de localização central de alguns bens ou serviços quanto a sua oferta (bens ou serviços centrais) e a consequente organização do espaço em torno desse núcleo principal de oferta (lugar central). O lugar central estabelece, assim, uma relação com sua região periférica (região complementar) a qual tem com ele uma relação de interdependência, diante da necessidade deste mesmo lugar central.

A diversidade dessas áreas de influência, segundo limite e alcance característicos dos bens ou serviços, implica, portanto uma hierarquização

destes, conforme sua complexidade ou ordem. Um bem/serviço de maior ordem tem uma maior área de influência que bens de menor ordem. Como o lugar central é o lócus onde bens e serviços centrais são oferecidos à sua região complementar, os centros têm sua importância variável segundo sua capacidade de oferecer bens e serviços de maiores complexidades. Deste modo, a partir de uma hierarquia de bens ou serviços centrais provém uma diferenciação de lugares centrais, podendo-se citar Barretos, como uma referência no tratamento oncológico, ocupando a centralidade dentro da hierarquia nacional.

No modelo proposto por Christaller (1966), a extensão máxima de influência de um centro é determinada pela existência de outro centro de mesma ordem, garantida pelo princípio da concorrência de mercado. Dessa forma, coexistem vários centros de mesma ordem com áreas de mercado justapostas. Por outro lado, centros de ordens superiores possuem regiões complementares maiores, tendo como área de ação um maior número de lugares centrais de ordens inferiores.

Com o objetivo de se compreender as relações existentes entre as regiões, com base nas trocas estabelecidas entre o centro e a sua área de influência, recorreremos à Teoria do Lugar Central (TLC), para pensar o lugar de Barretos nessa cadeia de serviços de saúde, especificamente para o tratamento de câncer.

Quando se toma a rede urbana do sistema de saúde, a organização hierarquizada do SUS implica não somente a relação entre o município e sua área distrital, no nível da atenção básica, como também entre municípios, na atenção secundária e terciária, estreitando as relações entre diferentes governos locais. Além disso, as relações de interdependência estabelecidas entre o centro e sua região complementar refletem o sistema hierárquico corrente, podendo revelar áreas de atendimento redundantes ou vazias. Essa análise demonstra a necessidade das instituições gestoras em coordenar o sistema existente, redefinindo investimentos e remodelando a rede, conforme princípios de equidade e eficiência.

De acordo com Travassos (1997), essas desigualdades sociais no âmbito da saúde, poderiam ser reduzidas a partir da igualdade no acesso e de

oportunidades no uso dos serviços de saúde para necessidades iguais. Esse acesso aos serviços, de forma restrita, refere-se às características da oferta, tais como disponibilidade e distribuição geográfica dos serviços e qualidade dos recursos humanos e tecnológicos (TRAVASSOS *et al.*, 2006).

As observações feitas por Travassos *et al.* (2000; 2006), fundamentadas em experiências, em âmbito de Brasil e regiões, confirmam as desigualdades geográficas na utilização dos serviços, sendo mais favoráveis à região Sudeste e à região Sul. O mesmo se observa quanto às desigualdades sociais em saúde, segundo a qual a população mais carente e menos escolarizada tem contrariamente às maiores chances de necessitar desses serviços, menores possibilidades de utilizá-los (TRAVASSOS *et al.*, 2000, TRAVASSOS *et al.*, 2006 e OLIVEIRA, 2005).

A Lei 12.732/12, sancionada pela presidente Dilma Rousseff em novembro de 2013, define que pacientes com câncer deverão iniciar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em até 60 dias após o registro da doença no prontuário médico. Para ajudar estados e municípios a gerir os serviços oncológicos da rede pública foi criado o Sistema de Informação do Câncer (Siscan). O *software*, disponibilizado gratuitamente para as secretarias de Saúde, vai reunir o histórico do paciente e do tratamento, visando a agilidade nos atendimentos pelo SUS.

Nas instituições que tratam o câncer pelo SUS no estado de São Paulo, o tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento é 22 dias, abaixo do exigido pela lei. No entanto, há casos em que, dependendo da localização do paciente e do tipo de tumor, o prazo pode passar de três meses.

O que acontece hoje no Estado de Rondônia (Norte) é um bom exemplo para entender o tamanho da complicação. Quase todos (97%) dos pacientes que têm câncer diagnosticado naquela região, viajam mais de 3.000 km para serem atendidos no Hospital de Câncer em Barretos, interior de SP, porque não existem centros especializados naquela região. É visível a desigualdade de acesso ao tratamento oncológico, especialmente nas regiões Norte e Nordeste (Quadro 1).

Quadro 1 É Distribuição dos equipamentos para tratamento do câncer por região.

Dados do Ministério da Saúde de unidades habilitadas em serviço de oncologia SUS	
Região	Quantidade
Sudeste	134
Sul	63
Nordeste	48
Centro-Oeste	20
Norte	12
TOTAL	277

Fonte: SAS/MS Org.: SANTOS (2014).

O fato é que o país não se preparou para enfrentar a doença, que tem 500 mil novos casos por ano. Faltam leitos, equipamentos e profissionais qualificados. E não há solução em curto prazo. É preciso que se façam investimentos no desenvolvimento de uma infraestrutura que possa dar vazão à demanda, que só crescerá com o envelhecimento populacional.

Portanto, são evidentes as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, decorrentes tanto de fatores sociais quanto geográficos, das populações localizadas fora do circuito Sul-Sudeste.

A perspectiva das desigualdades geográficas no acesso, por sua vez, pode ser analisada a partir da rede urbana desses serviços, relacionando disponibilidade e distribuição territorial dos serviços de saúde e a localização de sua demanda.

Oliveira (2005) identificou, por um lado, uma rede de atenção hospitalar básica bem estruturada no território nacional e, por outro, uma rede de alta complexidade desconectada e com poucos centros ofertantes. No caso dos dados de fluxos de pacientes para atendimentos de maiores complexidades, os fluxos entre municípios, geralmente, ocorrem de modo unidirecional.

É razoável admitir que se os pacientes de um dado município migram para outro em busca de atendimento mais especializado (não ofertado na origem), a relação contrária é improvável de acontecer, uma vez que esses

centros têm serviços de menores níveis hierárquicos de atendimento. Nesse caso, a interação entre dois municípios será dada pelo fluxo simples de um município a outro.

Como exemplo de deslocamento à procura de atendimento de saúde, cita-se a cidade de Barretos-SP, centro de referência no tratamento do câncer, com atendimento de 4000 pacientes ao dia, sendo 100% via SUS, vindos de todas as regiões do Brasil.

De acordo com dados fornecidos pelo setor administrativo da Fundação, o hospital encerrou o ano de 2010 com 484.269 atendimentos realizados a 50.865 pacientes vindos de 1.372 municípios de todos os 26 estados e o Distrito Federal - um recorde de cobertura.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

A pesquisa consiste dos seguintes instrumentais: o referencial teórico, composto do levantamento bibliográfico e documental, sendo que o primeiro viabilizará a análise da literatura pertinente ao tema, enquanto o segundo possibilitará acesso, a outras fontes como livros, revistas, artigos da internet, documentos do Ministério do Turismo e EMBRATUR e outras fontes acessíveis ao público em geral. Portanto, o trabalho se propõe efetuar uma pesquisa qualitativa e descritiva.

Com o intuito de atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de campo para que fosse observado o espaço circunvizinho ao Hospital. John Locke (1632-1704) defendia que somente as experiências eram capazes de gerar ideias e conhecimentos.

Algumas subquestões apoiaram o encaminhamento da pesquisa: **a)** Analisar o turismo médico-hospitalar e/ou turismo de saúde na cidade de Barretos, no que tange às origens e motivos desses deslocamentos; **b)** Avaliar as transformações ocorridas no espaço circunscrito ao entorno do hospital, dando uma visão da espacialização e centralidade desta área; **c)** Avaliar e/ou analisar o contexto da incorporação de outras atividades econômicas em paralelo ao turismo de saúde; **d)** Relacionar a hierarquização dos tratamentos de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da Teoria de Christaller e das novas centralidades ou sub centros.

No presente trabalho foram utilizados os seguintes instrumentos e técnicas:

- a) Revisão bibliográfica;
- b) Pesquisa documental;
- c) Pesquisa de campo (visita exploratória, entrevistas).

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica elaborada a partir de material já publicado, como livros, artigos, periódicos, Internet, etc.

Num segundo momento, foi realizado o trabalho de campo para a realização de entrevistas com as pessoas frequentadoras do hospital, cuja finalidade foi analisar o turismo médico-hospitalar e/ou turismo de saúde na cidade de Barretos.

Ao que tange às origens e motivos desses deslocamentos, buscou-se avaliar e analisar o contexto da incorporação de outras atividades econômicas em paralelo ao turismo de saúde, verificando como se deram as transformações do espaço circunscrito ao complexo hospitalar.

Para Gil (1999), a entrevista é seguramente a mais flexível de todas as técnicas de coleta de dados de que dispõem as ciências sociais.

Segundo Rosa e Arnoldi (2006, p.17), a entrevista é considerada como sendo uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida, para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos, de maneira mais completa possível, com o mínimo de esforço de tempo.

Ribeiro (2008, p.141) trata a entrevista como:

“A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores”.

Foram ainda comparadas as imagens atuais do local, a fim de se comparar com as antigas, capturadas no início da fundação do Hospital do Câncer de Barretos.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Aplicou-se uma entrevista semiestruturada a 34 pacientes e seus respectivos acompanhantes, realizada em diferentes locais circunscritos ao Hospital de Câncer de Barretos, tais como: nos pavilhões Ivete Sangalo, Os Independentes, Chitãozinho e Xororó, em várias casas de apoio mantidas por diversas cidades de vários estados do Brasil, no alojamento Madre Paulina, como também nas ruas, bares e restaurantes próximos ao Hospital de câncer de Barretos.

A partir do questionário, obtiveram-se algumas informações sobre os pacientes e seus respectivos acompanhantes, a saber: local de origem, idade, sexo, motivo de virem se tratar em Barretos, o tipo de câncer que estão tratando, período do tratamento, onde ficam hospedados (quando for o caso), se recebem auxílio do governo ou município de origem, se consomem produtos ou serviços nos estabelecimentos comerciais localizados no entorno do hospital de câncer de Barretos, de quanto em quanto tempo precisam retornar ao hospital para a continuação do tratamento, e de como avaliam o atendimento do hospital de câncer de Barretos.

Uma das maiores dificuldades para dar início às entrevistas foi quanto à dúvida de como fazer a abordagem dos pacientes sem incomodá-los naquele ambiente hospitalar, em que os ânimos se encontram abalados motivados pela doença. Foi com certo receio que se decidiu iniciar as entrevistas nos locais estabelecidos para as ambulâncias recolherem os pacientes liberados dos procedimentos hospitalares e aptos a retornarem aos seus municípios de origem. Nesses pontos de ambulância se encontram grandes aglomerados de pacientes com seus respectivos acompanhantes, tendo sido o local propício para se realizar as primeiras entrevistas.

Assim, nestes espaços é que teve início as pesquisas com pacientes do hospital de câncer de Barretos. Na sequência, após o receio inicial e a dúvida de por onde começar, buscou-se fazer outras entrevistas no pavilhão Ivete Sangalo, que trata especificamente da prevenção do câncer de mama e do colo de útero.

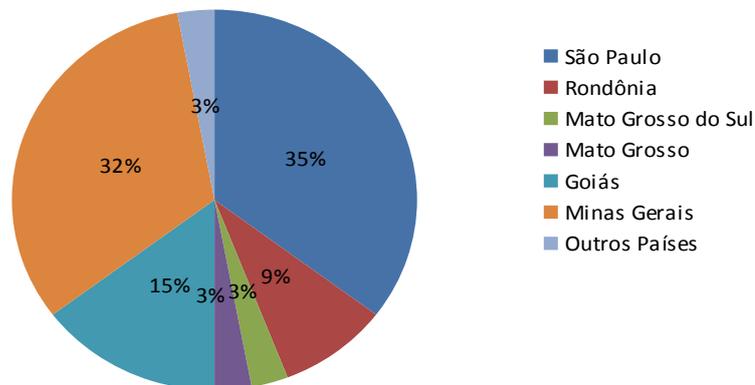
Para que se tivesse uma visão mais generalizada dos pacientes e de seus acompanhantes, no que tangia mais especificamente ao local de origem desses pacientes e os motivos de virem se tratar numa cidade do interior do estado de São Paulo, achou-se conveniente também fazer algumas entrevistas nas casas de apoio e pousadas onde se hospedam os pacientes com seus acompanhantes. Foi então, nesses lugares, que pode-se ter um melhor conhecimento dos pacientes do hospital de câncer de Barretos através de seus testemunhos e de suas experiências vivenciadas.

Para se ter uma visão melhor do que são essas casas de apoio localizadas ao redor do hospital de câncer de Barretos (ou Fundação Pio XII), elas são uma espécie de pensão, sem custo nenhum para os hóspedes, pois são mantidas pelas prefeituras das cidades que encaminham esses pacientes para se tratarem em Barretos, sendo que algumas dessas casas são mantidas por entidades sociais e/ou doações de órgãos assistenciais. São casas bastante simples, mas com o necessário para manter os pacientes e seus acompanhantes pelo tempo que for preciso.

Ao se adentrar qualquer uma dessas casas de apoio, deparar-se-á com pessoas comuns, simples, risonhas e dispostas a ter uma boa conversa com quem as procura. Fica meio sem jeito é quem vai pela primeira vez, na iminência de se deparar com pessoas tristes e sisudas. Ao contrário do que se espera, o que se encontrou foram pessoas afáveis, alegres, sociáveis e com muita fé no futuro. Pessoas com belas lições de vida e muito a ensinar a quem quiser aprender.

A seguir são apresentados os dados obtidos na pesquisa de campo através de representações gráficas:

Gráfico 1: Distribuição de pacientes por Estado



Fonte: Pesquisa de campo/**Org.:** Santos (2014).

Entre as questões levantadas por meio das entrevistas, uma delas foi a de tentar comprovar de qual estado brasileiro há uma maior incidência de pacientes vindos se tratar no hospital de câncer de Barretos-SP (Gráfico 1).

Dentre os 34 pacientes entrevistados, constatou-se que os do estado de São Paulo estão em primeiro lugar no ranking, seguidos pelos pacientes do estado de Minas Gerais, em terceiro lugar os de Goiás, em quarto lugar ficou o estado de Rondônia. Apesar disso, foram identificados pacientes, tendo havido um empate entre o quinto, o sexto e o sétimo lugares, definidos pelos estados do Mato Grosso, do Mato Grosso do Sul e de outros países, sendo aqui, a Bolívia.

Nesse caso específico, entrevistou-se o acompanhante de uma paciente do hospital de câncer, Sr. Johan Hildebrand Harns, agropecuarista, 62 anos, residente em Santa Cruz de La Sierra, Bolívia, na zona rural. Veio com seu irmão e sua sobrinha, Maria Marques Quineze, de 37 anos, portadora de câncer nos ossos, em sua segunda consulta. O Sr. Johan foi o único que pode responder às questões, pois falava português fluentemente, tanto que fez questão de dizer que o tratamento realizado pela Fundação Pio XII nem se pode comparar com o do seu País, que o de Barretos é 600, cem, mil vezes melhor que o de lá, e o motivo de ter trazido sua sobrinha pra se tratar aqui, foi devido à demora no tratamento em seu país de origem.

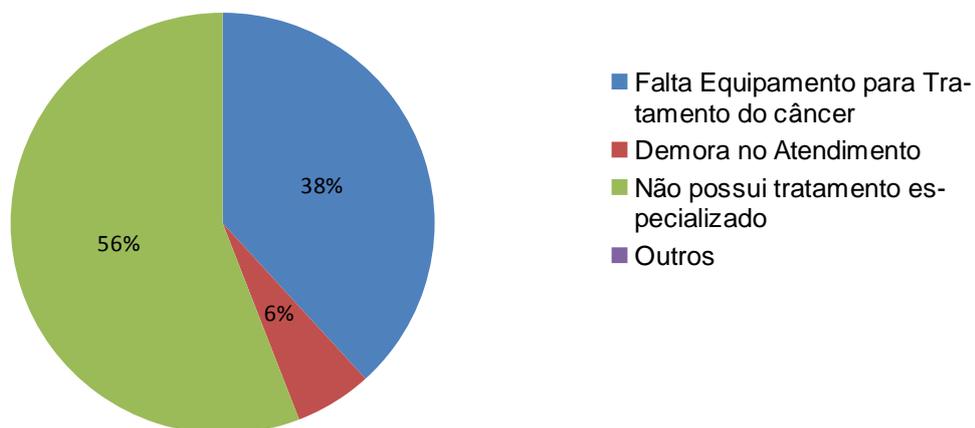
Quando questionado se consumia produtos ou serviços nos estabelecimentos comerciais ao redor do hospital, respondeu: Além de pagar \$1.500,00 por mês na pousada em que estamos hospedados, compro

bastantes produtos no comércio perto da pousada. Comprei também implementos agrícolas pra minha fazenda em Santa Cruz de La Sierra, no mês passado. Com um sorriso, finalizou dizendo: *“Preciso ajudar o Brasil”*

Observou-se que os pacientes vindos de Rondônia foram os únicos que responderam terem recebido auxílio do governo, o TFD (Tratamento Fora do Domicílio), talvez pela grande distância existente entre Barretos e Rondônia, quando há necessidade da utilização do transporte aéreo.

Nos municípios menos distante de Barretos, onde há possibilidade de se utilizar o transporte rodoviário, as prefeituras dispõem as ambulâncias para o transporte gratuito desses pacientes.

Gráfico 2: Motivos para tratamento de câncer em Barretos-SP



Fonte: Pesquisa de Campo/Org.: Santos (2014).

Observou-se através das entrevistas feita a 34 pacientes que houve a comprovação da hipótese principal deste trabalho, que sugeria que os deslocamentos para Barretos em busca de tratamento oncológico são resultado da má distribuição das estruturas de tratamento pelo território nacional, não atendendo assim à demanda atual que necessita de tratamento especializado no combate ao câncer. Do total dos 34 pacientes que responderam a esta questão, 19 pacientes (56%) responderam que em seu estado de origem não há tratamento especializado contra o câncer; outros 13 pacientes (38%) responderam faltar equipamentos para tratamento do câncer, e os outros 2 restantes (6%) disseram haver muita demora no atendimento em

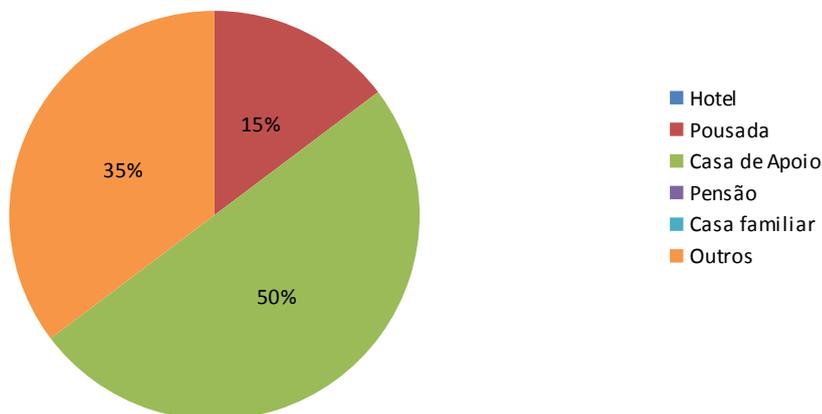
seu estado de origem. Sendo assim, foram esses os principais motivos que levaram esses pacientes a procurarem Barretos para tratamento oncológico.

Constatou-se que os pacientes vindos do Mato Grosso do Sul foram motivados pela falta ou pela demora no atendimento local. Uma dessas pacientes, dona Aurora, residente em Cassilândia, Mato Grosso do Sul, de 71 anos, conta que decidiu encarar a viagem, pelo menos uma vez ao mês, porque tentou marcar os exames, mas o tempo de espera era muito para quem já havia sofrido um ano com dores e um caroço no pescoço, sem identificar do que se tratava. Diz: *“Aqui, depois de dois meses me ligaram pra fazer um dos exames em Campo Grande, mas eu já tinha feito. Em uma semana fiz todos os exames necessários em Barretos+”*(Aurora Gomes Martins, 71 anos).

A história da dona Aurora é a de muitos doentes de câncer no restante do estado, que enfrentam uma demorada fila para conseguir tentar se livrar de uma doença com alto índice de mortalidade.

Assim, a solução para muitos têm sido enfrentar a viagem até Barretos e procurar na cidade paulista o atendimento não encontrado com facilidade em Mato Grosso do Sul.

Gráfico 3: Características dos Meios de hospedagem de pacientes e acompanhantes



Fonte: Pesquisa de Campo/Org.: Santos (2014).

É bastante relevante os números que o Turismo de Saúde movimentam nos dias atuais, tanto no mercado interno como no externo, tornando-se necessárias ações para a estruturação e a caracterização desse tipo de turismo.

Percebeu-se que na cidade de Barretos não é diferente, o hospital de

câncer que atende gratuitamente diariamente cerca de 3000 pessoas/dia, tem necessidade de meios de hospedagem para toda esta demanda. Segundo informações obtidas na fundação Pio XII o poder aquisitivo desses pacientes é muito baixo, motivo esse que os fazem deslocar-se de muito longe a fim de receberem tratamento de qualidade e gratuito uma vez que suas regiões não apresentam esse tipo de atendimento.

Diante dessa crescente demanda surgiu no entorno do hospital, meios de hospedagem para os pacientes e acompanhantes. Tudo isso devido ao grande volume de atendimentos diários que muitas das vezes se tornam demorados exigindo que os pacientes e acompanhantes fiquem na cidade por muitos meses. Foi assim que teve início a construção das casas de apoio a esses pacientes com menor poder aquisitivo, locais estes que oferecem acomodação gratuitamente.

Na pesquisa percebeu-se que esses meios de hospedagens existentes adequam-se aos desejos dos consumidores, que surgiram justamente por conhecer a fidelidade da demanda, já que precisam fazer uso desses locais para dar continuidade aos seus tratamentos de saúde.

Deve-se ressaltar que as casas de apoio são mantidas pelas prefeituras das cidades de origem desses pacientes; sendo que algumas delas são mantidas por entidades sociais e/ou doações de órgãos assistenciais e/ou particulares.

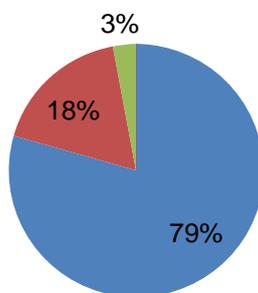
Pôde-se ainda observar nessa pesquisa, que além das casas de apoio existem nas imediações do hospital outros 24 meios de hospedagens de propriedade particular, sendo 20 delas consideradas pousadas e 4 são hotéis do tipo convencional.

Os hotéis são construções horizontais com no máximo dois andares, apresentando em suas unidades habitacionais cama de casal ou 2 camas de solteiro, ar condicionado, frigobar, mobiliário para guardar roupas, banheiro privativo, mesa ,cadeira e telefone no quarto. As pousadas possuem em cada unidade habitacional três leitos, ventilador de teto e banheiro privativo e uma pequena mesa. O valor médio cobrado pelas pousadas, referentes à diária é de R\$ 40,00.

Conforme mostrado no gráfico, 50% dos pacientes responderam que se hospedam nas casas de apoio de suas cidades juntamente com seus acompanhantes; 35% estão situados na alternativa %outros%o que se refere àqueles pacientes que vem ao hospital de câncer, realizam todos os procedimentos médicos agendados para o dia e, ao terminarem retornam às suas cidades de origem, para retornarem a Barretos numa data posteriormente agendada pelo hospital. Os outros 15% restantes, se hospedam em pousadas e geralmente são pessoas que tem condições de pagar a diária cobrada.

Gráfico 4: Avaliação feita pelos Pacientes ao Hospital de Câncer de Barretos-SP

■ Excelente ■ Ótimo ■ Bom ■ Regular



Fonte: Pesquisa de Campo/Org.: Santos (2014).

Dentre todas as questões levantadas e respondidas pelos pacientes, a que obteve unanimidade nas respostas foi com referência à avaliação dada ao hospital de câncer como sendo excelente (79%).

Quando era solicitado ao paciente e/ou acompanhante o que eles relatassem como era o tratamento oferecido pelo Hospital de Câncer, todos faziam questão de responder em alto e bom tom que tudo ali era excelente, maravilhoso, nota mil. Todos queriam dar sua opinião sobre a Fundação e toda a equipe de trabalho do mesmo.

Para dar um exemplo do que foi observado, o senhor Jesus dos Reis, de Patrocínio-MG, por sinal, uma das cidades que encaminha muitos pacientes para Barretos, deu seu testemunho dizendo: *"Com a graça de Deus e o amor, carinho, competência, dedicação de todos envolvidos em nosso tratamento esse é o melhor local pra se tratar de um câncer. É impossível selecionar um*

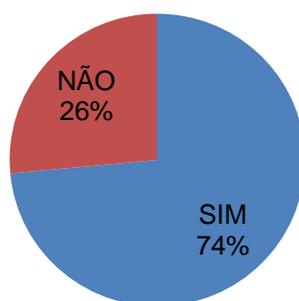
profissional, pois todos são de extrema competência" (Jesus dos Reis . Patrocínio . MG).

O acompanhante de uma paciente vindo da Bolívia também opinou sobre o tratamento oferecido pela Fundação Pio XII. Assim foi o depoimento do senhor Johan Hildebrandt Harns quando indagado do motivo para vir a Barretos fazer tratamento: *%O tratamento lá em meu País é muito demorado, sem dizer que o daqui nem se compara com o de lá. O tratamento feito pela Fundação Pio XII é dez, cem, mil vezes melhor que o de lá.*+Johan Harns, Bolívia, 62 anos.

Quanto aos 18% restantes, para os quais a Fundação Pio XII é avaliada como ótima, observou-se que as pessoas que assim responderam fizeram-na com a certeza de estar dando nota máxima ao hospital; observando-se que os outros 3% responderam sem ao menos prestar atenção no que estavam avaliando. Na verdade, todos os 34 pacientes têm a noção exata de que estão em boas mãos vindos se tratar no hospital de Câncer de Barretos.

Concluiu-se, portanto, que a maioria dos entrevistados foram unânimes em declararem ser de excelente qualidade o tratamento dispensado aos pacientes do hospital de câncer de Barretos.

Gráfico 5: Consumidores e Não Consumidores



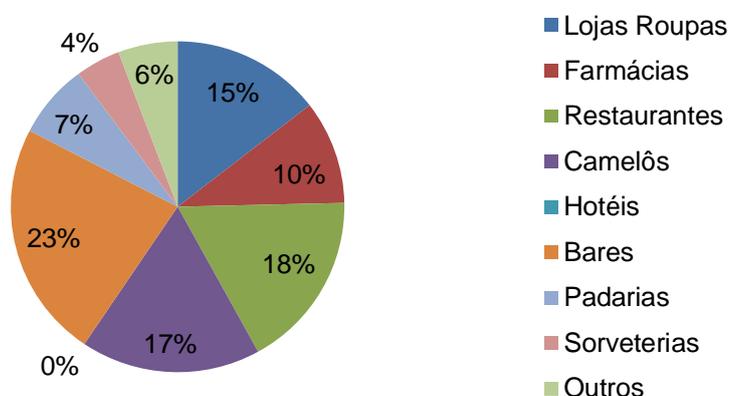
Fonte: Pesquisa de campo/**Org.:** Santos (2014).

Sabe-se que o turismo de saúde envolve uma série de serviços externos e internos ao ambiente hospitalar. O alcance dos serviços e produtos usufruídos pelos pacientes e acompanhantes em busca de tratamento médico

ultrapassa os limites de um hospital. Com relação a isto propôs ser relacionado quais os tipos de produtos e serviços os pacientes e acompanhantes consomem (ou não consomem) nos estabelecimentos comerciais localizados no entorno do hospital de câncer de Barretos.

O que se pode verificar foi o seguinte: 74% dos entrevistados são consumidores de qualquer produto ou serviço ofertado nos arredores do hospital de câncer de Barretos; e outros 26% não consomem absolutamente nada, por não possuírem quaisquer condições financeiras.

Gráfico 6: Produtos e Serviços Consumidos



Fonte: Pesquisa de Campo/**Org.:** Santos (2014).

Observou-se que os produtos mais consumidos nos arredores do hospital estão relacionados à alimentação, pelo fato de ser uma necessidade básica; assim, o maior consumo dá-se nos bares (23%), e nos restaurantes (18%). O segundo destaque em consumo ficou relacionado aos camelôs (17%), ficando o terceiro lugar para as lojas de roupas, intituladas *lojas de dez reais*. Na sequência vieram as farmácias (10%), as padarias (7%), outros produtos, tais como: mercado, salão de beleza e máquinas agrícolas (6%), e em último lugar as sorveterias com 4%.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização do presente trabalho, principalmente através das entrevistas feitas aos pacientes e seus acompanhantes, pôde-se confirmar a hipótese principal, ou seja, foi possível compreender que o motivo que levam inúmeras pessoas a se deslocarem para Barretos em busca de tratamentos contra o câncer é resultado da má distribuição das estruturas de tratamento oncológico pelo território nacional, não atendendo assim à demanda atual.

Em contrapartida, sabe-se que os deslocamentos em busca de cura são citados em diferentes momentos da história sendo considerados a base do segmento de Turismo de Saúde ou Turismo Médico, confirmando assim a segunda hipótese onde foi explanado que o Turismo de Saúde é evidência em Barretos, em decorrência do afluxo de pessoas em busca de tratamento oncológico. Confirmou-se também a terceira hipótese quando permitiu-se avaliar através de entrevistas a antigos moradores do lugar, aliadas a fotos tiradas nos primórdios do hospital de câncer e posteriormente comparadas a fotos atuais do entorno do hospital de câncer de Barretos, que a grande transformação ocorrida nos arredores do hospital é consequência do grande número de pessoas em tratamento oncológico na região.

Por fim, houve a constatação já apontada pelos artigos consultados para a realização deste trabalho, que enquanto os problemas relacionados à saúde não forem solucionados, especialmente no que tange à igualdade de acesso ao tratamento oncológico, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, esses deslocamentos migratórios em busca de tratamento não vão diminuir, confirmado a teoria de Christaller quando afirma que os pontos no espaço chamados de "lugares centrais" são aqueles com maior importância hierárquica, justamente por serem dotados de bens e serviços de maior e melhor especificidade, que são pra onde as pessoas se dirigem para efetivar suas demandas específicas (SILVA, 2011).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRALE. **O Câncer não Espera na Fila**. Folha de São Paulo. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/noticia/o-cancer-nao-espera-na-fila>> Acesso em: 19/jun/2014.

BENI, M. C. **Análise Estrutural do Turismo**. Edit. SENAC, 10^o ed., São Paulo, 1997. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=laZU_kfJdXYC&pg=PA148&lpg=PA148&dq=turismo+e+espa%C3%A7o+geografico&source=bl&ots=hXCTIOUu21&sig=FOjVWSvdZPqO4bdv_f0zMAQp2kM&hl=ptBR&sa=X&ei=L0akU9LfEJOIsAS1oDACCQ&ved=0CBsQ6AEwADge#v=onepage&q=turismo%20e%20espa%C3%A7o%20geografico&f=false>. Acesso em: 20/jun/2014.

BORMAN, E. **Health tourism**. **British Medical Journal**, 328 (7431), 60 p., 2004. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/turydes/12/agm.pdf>> Acesso em: 20/jun/2014.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6^a ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006. Disponível em: <fio.edu.br/manualtcc/co/7_Material_ou_Metodos.htm>. Acesso em: 04/maio/2014.

DELOITTE. **Medical tourism: Consumers in search of value**. Deloitte Center for Health Solutions, 2008.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. Institucional/História. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br/institucional/historia>>. Acesso em: 19/jun/2014.

LOCKE, J. "**Ensaio Acerca do Entendimento Humano**", em Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1978. Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/disciplinas/filosofia/john-locke-e-o-empirismo-britanico-todo-conhecimento-provem-da-experiencia.htm>> Acesso em: 04/maio/2014.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília - D.F., 2^a ed. 2011. Disponível

em:<http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf>. Acesso em: 20/jun/2014.

MORAES, A. G. **Turismo De Saúde**: Dimensionamento das tipologias dos meios de hospedagens na região que compreende a Fundação Pio XII. Revista TurYdes, vol.5, nº 12, 2012.

NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C. (Orgs.). **Saúde e Espaço**: estudos metodológicos e técnicas de análise. 1º ed., Rio de Janeiro: Fiocruz, p.276, 1998.

OLIVEIRA, F. M. **Espaço, Lugar, Identidade e Urbanização**: Conceitos geográficos na abordagem do turismo. Departamento de Geografia da UFMG - Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/MPBB-6VRH3N/flavia_moura_de_oliveira.pdf;jsessionid=ED51E65DBDA0461B53C8F09F8DE97E19?sequence=1>. Acesso em: 20/jun/2014.

Organização Mundial do Turismo (OMT). **Introdução ao Turismo**. São Paulo: Roca, 2001.

SALES, E. J. C. G. **A Teoria Geográfica Nos Estudos Do Turismo**: Elementos teórico-metodológicos. GODOY, P. R. T., org. *História do pensamento geográfico e epistemologia em Geografia* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 289 p., 2010. Disponível em:<<http://books.scielo.org>> Acesso em: 19/jun/2014.

SANTOS, A. A. **Configuração espacial da rede de atenção à saúde em cidades médias do Brasil e a efetivação da universalidade do acesso à saúde**. Disponível

em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1092/1/Dissertacao_2007_AlexandreAndre.pdf>. Acesso em: 19/jun/2014.

SILVA, F. F. **Centralidade e impactos regionais de política monetária**: um estudo dos casos brasileiro e espanhol. 293p., 2011.

SILVA, C. H. C. **O Turismo e a Produção do Espaço**: Perfil Geográfico de uma Prática Sócio espacial. Geografia Ensino & Pesquisa, vol. 16, n. 2, 2012. Disponível

em:<<http://arquivo.rosana.unesp.br/docentes/rocortez/Geografia%20do%20Turi>

smo/texto%201%20%20O%20turismo%20e%20a%20produ%C3%A7%C3%A3o%20do%20espa%C3%A7o.pdf>. Acesso em: 19/jun/2014.

SOUZA JÚNIOR, X. S. S. & ITO, C. A. **Turismo e espaço:** Uma leitura geográfica da interferência da atividade turística no processo de (re) organização sócio espacial do Município de João Pessoa-Pb. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-194-116.htm>>. Acesso em: 20/jun/2014.

TRAVASSOS, C. *et al.* . **Acesso e utilização de serviços de saúde:** Primeiros resultados do suplemento de saúde da PNAD 2003. Rio de Janeiro, DIS/CICT/FIOCRUZ, 2005.

VASCONCELLOS, M. M. **Serviços de Saúde:** Uma revisão de processos de Regionalização, Análises de Padrões Espaciais e Modelos de Localização. **In:** NAJAR, A. L; MARQUES, E. C. (ORGS). **Saúde e espaço:** estudos metodológicos e técnicas de análise. 1 ed., Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

APÊNDICE A

Entrevista realizada com os pacientes e acompanhantes do Hospital de Câncer de Barretos.

Nomedo Paciente:.....idade.....

Nomedo Acompanhante.....idade.....

Cidade e Estado de origem.....

1- Por que veio se tratar em Barretos?

1-Na cidade onde resido não tem tratamento contra o câncer

2-Não possui equipamentos para a realização dos exames

3-O tratamento é muito demorado

4-Outros. Qual?.....

2- Qual é o seu tipo de tratamento?

.....

3- Qual é a duração de seu tratamento?

1-semanas

2-meses

3-anos

4-outros

4- No caso de estar de alta, de quanto em quanto tempo precisa voltar ao hospital?

1-Três em três meses

2-Seis em seis meses

3-Uma vez por ano

4-Outros

5- Recebe algum auxílio do governo de seu estado para se tratar fora?

Sim

Não

6- Veio com acompanhante? Ele também recebe algum tipo de auxílio?

Sim

Não

7- Onde estão hospedados?

1- Hotel

2- Pousada

3- Casa de apoio de sua cidade

4- Pensão

5- Casa de Familiares

6- Outros

8- No lugar em que estão hospedados tem mais pessoas de sua cidade?

Sim

Não

9- Você consome produtos ofertados nos estabelecimentos comerciais localizados ao redor do hospital? Quais?

1-Lojas de Roupas

2-Farmácias

3-Restaurantes

4-Camelôs

5-Hotéis

6-Bares

7-Padarias

8-Sorveterias

9-Outros

10- Seu acompanhante também consome produtos ofertados no local?

Sim

Não

11- Quando retornam ao seu estado de origem levam produtos comprados aqui?

Sim

Não

12- Como é o tratamento prestado pela Fundação Pio XII?

1-Excelente

2-Ótimo

3-Bom

4-Regular