

## **Turismo de Saúde: a prática da viagem como contribuinte no processo de reestruturação de sujeitos idosos com depressão**

*Health Tourism: the practice of travel as a contributor in the recovery process of older individuals with depression*

*Turismo de Salud: la práctica del viaje como contribuyente en el proceso de reestructuración de sujetos de edad con depresión*

Victor Luis da Costa Silva<sup>1</sup>  
Dayara Vanessa de Souza Bezerra<sup>2</sup>  
Helena Doris de Almeida Barbosa<sup>3</sup>  
Jéssica Samantha Lira da Costa<sup>4</sup>  
Vânia Lúcia Quadros<sup>5</sup>

---

Este artigo foi recebido em 27 de maio de 2020 e aprovado em 19 de julho de 2021

---

**Resumo:** O turismo de saúde é um segmento do turismo que se baseia no deslocamento de um sujeito em busca de tratamento para um problema de ordem física, mental ou espiritual. Viajar sempre foi uma constante na vida humana, assim como a viagem para fins terapêuticos. O trabalho enfoca em que medida a prática da viagem pode ser utilizada como atividade complementar no processo de reestruturação de um sujeito com depressão. O estudo consiste em revisão bibliográfica e documental e pesquisa de campo realizada com o grupo de idosas da Unidade Municipal de Saúde da Providência – bairro do Marex, em Belém-PA. Os dados quali-quantitativos foram coletados por meio de formulários com perguntas específicas sobre a viagem tratamento e o turismo vinculado a ela. Os resultados evidenciaram que essa prática pode contribuir no processo de reestabelecimento psíquico de um sujeito depressivo, considerando que todas as entrevistadas atestaram os efeitos positivos da viagem para o seu bem-estar. Contudo, para que possa ser utilizada como atividade complementar ao tratamento, a viagem deve considerar fatores como o estado do paciente, a condição financeira, o acompanhamento do profissional da psicologia e o planejamento da viagem.

**Palavras-chave:** Turismo de saúde. Depressão. Reestruturação. Viagem.

**Abstract:** *Health Tourism is a segment of tourism based on the displacement of a person seeking treatment for a physical, mental or spiritual disorder. Traveling has always been a constant in human life, as well as the trip for therapeutic purposes. The work focuses on the extent to which the practice of travel can be used as a complementary activity in the process of health improvement of a patient with depression. The study consists of bibliographic and documental review, and field research carried out with the group of elderly women from the Municipal Health Unit of Providência – district of Marex, in Belém-PA. Quali-quantitative data were collected through interview forms with specific questions about the treatment travel and the tourism related to it. The results showed that this practice can contribute to the process of psychic improvement of a depressed person, considering that all the interviewees attested the positive effects of the trip for their well-being. However, in order to be used as a complementary activity to the treatment, the trip must take into account factors such as the patient's psychical and financial condition, the assistance of the psychologist and the displacement planning.*

**Keywords:** *Health tourism. Depression. Restructuring. Trip.*

**Resumen:** *El turismo de salud es un segmento del turismo que se basa en el desplazamiento de un sujeto en busca de tratamiento por un problema físico, mental o espiritual. Viajar siempre ha sido una constante en la vida*

---

<sup>1</sup>**Formação/curso:** Bacharel em Turismo. **Instituição:** Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém – PA, Brasil. **E-mail:** havishe101@gmail.com

<sup>2</sup>**Formação/curso:** Bacharel em Turismo. **Instituição:** Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém – PA, Brasil. **E-mail:** dayarasouza22@gmail.com

<sup>3</sup>**Formação/curso:** Doutora em Desenvolvimento Socioambiental. **Instituição:** Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém – PA, Brasil. **E-mail:** hdoris@ufpa.br

<sup>4</sup>**Formação/curso:** Mestre em Psicanálise. **Instituição:** Faculdade Estácio, Belém – PA, Brasil. **E-mail:** prof.jessicalira@outlook.com

<sup>5</sup>**Formação/curso:** Doutora em Desenvolvimento Socioambiental. **Instituição:** Universidade Federal do Pará – UFPA Belém – PA, Brasil. **E-mail:** vaniaquadros.ufpa@gmail.com

*humana, así como viajar con fines terapéuticos. El trabajo se centra en la medida en que la práctica de viajar puede utilizarse como actividad complementaria en el proceso de reestructuración de un sujeto con depresión. El estudio consiste en una revisión bibliográfica y documental y una investigación de campo realizada con un grupo de ancianas de la Unidad Municipal de Salud de Providência - Barrio Marex, en Belém-PA. Se recolectaron datos cuali-cuantitativos a través de formularios con preguntas específicas sobre el viaje de tratamiento y el turismo relacionado con el mismo. Los resultados mostraron que esta práctica puede contribuir al proceso de recuperación psicológica de un sujeto deprimido, considerando que todos los entrevistados atestiguaron los efectos positivos del viaje en su bienestar. Sin embargo, para ser utilizado como una actividad complementaria al tratamiento, el viaje debe considerar factores como el estado del paciente, la situación económica, el seguimiento del profesional de psicología y la planificación del viaje.*

**Palabras Clave:** Turismo de salud. Depresión. Reestructuración. Viaje.

## **1 Introdução**

O turismo é uma atividade que, se analisada sob a perspectiva da subjetividade de seus praticantes, envolve vontades, gostos e prazer. Daí a importância em se estudar sobre os possíveis benefícios de uma das principais ferramentas do turismo, a viagem, no tratamento de doenças, especialmente os distúrbios psíquicos. No entanto, é preciso lembrar que a prática turística apresenta um caráter multifacetado (PAIVA, 2012; PIRES et al., 2009; SOUZA, 2010), dividido em cinco vertentes: antropológica, física, econômica, psicológica e social.

Vale ressaltar três dessas vertentes: a econômica, relacionada à quantidade de turistas, leitos ocupados, passagens vendidas e número de empregos gerados e que são balizadas ações públicas das agências de fomento e do empresariado, no que concerne ao fazer turístico. A vertente psicológica, que considera o gosto, o desejo, o sonho do sujeito que pratica o turismo como uma realização pessoal. E a social, que correlaciona todas as outras vertentes, tendo, portanto, uma visão mais abrangente sobre os elementos da sociedade que envolvem o turismo, a carga histórica que a prática turística possui e todos os benefícios que proporciona ao sujeito<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a viagem pode, além de materializar o turismo, se constituir em um valioso lenitivo para os contratempos causados pelos impasses da sociedade contemporânea. Muitos problemas de saúde são causados pela rotina estressante, por embarços familiares, sobrecargas quantitativas, conflitos estudantis, pressões laborais e excessiva carga horária de trabalho. Tudo isso acarreta barreiras psicossociais que podem ser atenuadas pelo distanciamento da rotina e dos problemas atrelados a ela, alcançados por meio da viagem.

Para Dias (2003), a viagem é resposta a uma carência, pois os turistas são motivados pelo desejo de vivenciar experiências diferentes daquelas de seu ambiente doméstico. Tal autor associa esse desejo

---

<sup>6</sup> É importante ressaltar que o termo “sujeito” aqui evoca seu uso pela psicanálise, quando empregado para expressar que o ser humano é sempre um sujeito do inconsciente.

à necessidade de um tempo para se desligar das atividades ou problemas, para desfrutar do ócio, por exemplo. Viajar, então, está diretamente relacionado à busca por novos conhecimentos e experiências, proporcionando ao sujeito a oportunidade de conhecer, inovar, aprender e amadurecer. Embora o ato de viajar possua, no contexto atual, um caráter predominantemente economicista, ele é, como prática turística, importante para o crescimento pessoal, profissional e social do ser humano.

Nesse contexto, busca-se compreender se a viagem pode se constituir em um elemento coadjuvante e contribuinte no processo de reestruturação de sujeitos que sofrem de depressão. A partir da experiência vivenciada<sup>7</sup> com idosas da Unidade Municipal de Saúde da Providência<sup>8</sup> (Bairro do Marex), da periferia da cidade de Belém, capital do estado do Pará, questionou-se: em que medida o ato de viajar pode melhorar a condição de um sujeito depressivo? Como os profissionais da área percebem a viagem enquanto coadjuvante terapêutico? As idosas têm a percepção de que a viagem pode contribuir no tratamento do seu quadro de depressão?

Uma viagem com planejamento adequado promove diversos benefícios para o indivíduo que, por meio dela, busca realizar um objetivo e, mais que isso, nela estão envolvidos sonhos, desejos, limites, prazeres e vontades. Considerando que os sintomas característicos da depressão são apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas – insônia, fadiga, anorexia (ESTEVES; GALVAN, 2006), viajar pode contribuir no processo de reestruturação de um sujeito que sofre com essa enfermidade, desde que haja profissionais qualificados para dar o devido suporte a esse paciente/turista, ampliando-se assim, as finalidades da viagem para além do uso turístico, percebendo-a como importante instrumento no processo de reestruturação física e psíquica de pacientes depressivos.

Tal pesquisa analisa a reestruturação psíquica de um sujeito, com o encontro de um equilíbrio psicológico. De acordo com Perrusi (2015), seria a reconfiguração da individualidade do ser humano, a partir de novos processos de subjetivação, que promove novas expressões do afeto e do sofrer. Assim, o indivíduo estará em mudança, em equilíbrio da saúde mental, para lidar com a sociedade, podendo utilizar a viagem como um complemento em seu processo de reestruturação.

## **2 A dinâmica do século XXI e as pressões psicológicas**

---

<sup>7</sup> Dois dos autores atuaram como voluntários de um dos programas desenvolvidos na Unidade pela Secretaria Municipal de Saúde, sob a supervisão de profissionais da área de psicologia/psiquiatria da referida Unidade.

<sup>8</sup> Agradecimentos à colaboração das idosas na pesquisa que subsidiou este artigo.

Produto e produtor social, o indivíduo partilha e vivencia as pressões e conflitos do meio no qual está inserido, o que interfere em sua dinâmica pessoal e no modo de relacionar-se com os demais sujeitos. Segundo Ewald, Moura e Goulart (2012, p. 123), “o mundo social que nos rodeia e no qual estamos completamente imersos” gera também sofrimento psíquico, com destaque para “as inquietações e crises da atualidade (crise de identidade, crise de sentido, crise no trabalho, etc.)”, as quais, ainda de acordo com as autoras, “têm uma relação bastante próxima com o sentido de urgência, consumo, estresses gerados pelo estilo de vida atual”. No dia a dia, portanto, o sujeito passa por diversos momentos de conflito, que podem ser emocionais, sociais e/ou ideológicos, por estar constantemente diante de atividades e deveres associados a pressões sociais.

Na modernidade, a evolução econômica, social e tecnológica também se tornou fator de pressão sobre os sujeitos, que estão expostos a novos tipos de problemas e vulnerabilidades sociais. A partir dessa evolução, as características de hierarquização e tradições sociais são redefinidas; em contrapartida, o sujeito ainda possui os desejos de liberdade e igualdade, embora redefinidos, porque, ao se pensar o Homem e sua realidade atual, percebe-se que o sujeito moderno tem que enfrentar um mundo no qual não se sente mais em casa (EWALD; MOURA; GOULART, 2012). Logo, mesmo inserido nesse contexto social, ele pode enfrentar problemas de adaptação que se refletem em sua vida, em sua saúde física, emocional e psíquica.

A rotina de um sujeito na sociedade atual possibilita verificar a sobrecarga de suas atribuições tanto no âmbito familiar quanto no profissional, o que, conseqüentemente, causa pressões psicológicas e físicas, exigindo um período maior de descanso. Para Nasario e Silva (2014), o ritmo de vida do sujeito moderno o faz vivenciar situações cada vez mais estressantes, seja no trabalho (excesso de atividades), seja na rua (mobilidade urbana, insegurança etc.), seja em casa (problemas familiares). Por sofrer essas inúmeras pressões psicossociais, busca o descanso em um momento de lazer<sup>9</sup>, no qual possa se recuperar e ter prazer.

Nesse contexto, o turismo exerce papel importante ao proporcionar a viagem como vetor de qualidade e estilo de vida. Aliada a atividades de lazer e recreação, a viagem pode reduzir as pressões cotidianas e o estresse, permitindo ao sujeito “recarregar as energias” (BAHL, 2003, p. 38). Corroborando com esse pensamento, Panosso Netto (2011) enfatiza que a viagem envolve fatores subjetivos, individuais, psicológicos e de várias outras naturezas, que as apontam como o fundamento para a era do vazio e da incerteza. O que, com a pandemia presente na sociedade do início da década de 2020, faz da viagem um objetivo, um remédio, uma meta para a mente e para o corpo em busca de

---

<sup>9</sup> Lazer é uma prática cultural que ajuda no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos, para o qual podem entregar-se de livre vontade, a fim de repousar, divertir-se, entreter-se no período livre das obrigações familiares, profissionais e sociais (DUMAZEDIER, 1994).

seu bem-estar e de sua saúde. O ato de viajar (fazer turismo) pode auxiliar o sujeito com depressão a aliviar a carga.

A depressão, de acordo com Delouya (2001), provoca dor e angústia, faz com que o estado afetivo do sujeito aflore e ele se sinta privado de suas qualidades, preso psiquicamente ao pensamento de fracasso. Essa definição de depressão está de acordo com os conceitos de base teórica psicanalítica, nos quais este trabalho se baseia. Além desses, conceitos psiquiátricos e clínicos também servem de suporte à pesquisa na tentativa de contextualizar e fornecer um melhor entendimento acerca do assunto.

Sigmund Freud ([1923]1996) conceitua a psicanálise como um procedimento de investigação de processos psíquicos que são quase inacessíveis por outro meio. Inicialmente uma arte de interpretação, a psicanálise é, segundo seu próprio criador, também um método para o tratamento de distúrbios neuróticos. A depressão, conforme a teoria psicanalítica, ocasiona um estado de sofrimento no qual a tristeza, a sensação da falta de afeto e da impossibilidade de viver, mesmo quando intermitentes, se tornam uma constante na vida do sujeito. Delouya (2001) a entende como um dos problemas mais frequentes na sociedade, sobretudo a partir da ótica psiquiátrica e midiática, que implica também um caráter econômico, porque suprime, comprime ou, talvez, subtraia algo do sentido de viver – daí decorre a ideia de estar “para baixo”, estar “pressionado”, que remete ao original latino *deprimere*, ou seja, afundar: em outras palavras, alguém que está pressionado a viver para baixo, vivenciando o seu estado de ânimo. Já Costa (2018) a considera um caso patológico, tendo que ser analisada não como doença, mas como uma problemática que agride e aterroriza o desejo de vida do sujeito.

Conforme Del Porto (1999, p. 6), “o termo depressão, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s)”. Pela perspectiva de caso clínico, o processo depressivo necessita de tratamento medicamentoso realizado pelo profissional da psiquiatria<sup>10</sup>. Na atualidade, a depressão vem sendo trabalhada por equipes multidisciplinares constituída por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais e, por que não incluir os turismólogos? O profissional de turismo aliado ao psicólogo ou ao psicanalista, pode atuar como mediador na busca de novas possibilidades de inclusão do paciente depressivo à sociedade – seja organizando viagens, assessorando na escolha de destinos, hotéis, transportadoras, elaborando roteiros de visitação turística, dinamizando atividades lúdicas etc. - de maneira que ele esteja em ambientes que

---

<sup>10</sup> É importante explicar as diferenças entre as terminologias profissionais psiquiatra, psicanalista e psicólogo que, embora complementares, são distintas em metas e métodos. O psiquiatra é especialista na área de saúde mental e entende que questões orgânicas e biológicas estão entre os principais fatores responsáveis pelo acometimento de um paciente. A profissão de psicanalista é balizada por um prisma e uma ética essencial: o inconsciente. Já o psicólogo é um profissional que recorre a algumas bases teóricas para a compreensão do mundo e do Homem, como a teoria comportamental, por exemplo (COSTA, 2018).

promovam e contribuam com a sua reestruturação física e mental, de forma a tornar-se um viajante ativo, que pratica a viagem tanto como ajuda quanto como prazer.

Fora de sua rotina, o indivíduo deseja suprir necessidades sensoriais e psicológicas<sup>11</sup>, busca novas experiências e, por isso, assume um comportamento diferente do que tem no dia a dia. Nesse sentido, atividades de lazer, recreação, entretenimento as viagens, são utilizadas para o descanso físico e mental, na tentativa de reduzir a tensão advinda da pressão cotidiana. Medeiros e Cavaco (2008) e Vilela (2012) afirmam que Portugal e França vêm se consolidando como países que atuam de maneira efetiva na associação das viagens com a saúde, inclusive com políticas públicas para o setor de turismo e saúde.

Por viver de acordo com regras sociais impostas, que determinam o modo de falar, se comportar e se relacionar, o sujeito procura em seu processo de socialização a liberdade individual das dinâmicas por ele vivenciadas. Busca constantemente mais espaço e mais tempo para cuidar de si mesmo, para se curar, porque

uma das consequências mais visíveis dos tempos hipermodernos que nos regem hoje é o clima de pressão que ele faz pesar sobre a vida das pessoas. Um ritmo frenético, um agir sem demora e a corrida da competição fazem priorizar o urgente à custa do importante, a ação imediata à custa da reflexão, além de ajudar a criar uma atmosfera de dramatização, de estresse permanente (EWALD; MOURA; GOULART, 2012, p. 10)

Além disso, esses “tempos hipermodernos” trazem consigo a evolução tecnológica que, embora proporcione diversas vantagens, lança sobre o homem um emaranhado de novas pressões, como a tentativa de filtrar informações rápidas e sobreviver ao processo de subjetivação<sup>12</sup> da era digital, o que lhe causa conflito psíquico e pode resultar em distúrbios depressivos.

A partir do exposto, é possível afirmar que o sujeito está inteiramente condicionado à sua rotina, cujas pressões e responsabilidades profissionais e pessoais interferem diretamente na sua forma de viver. Por isso ele busca alternativas de melhoria para as conturbações psicossociais em que está inserido.

### **3 Turismo x Saúde: uma relação que se amplia**

---

<sup>11</sup> Necessidades sensoriais e psicológicas são indissociáveis entre si, ou seja, complementares, e partem de impulsos fisiológicos do sujeito, sendo fonte de energia para um comportamento de motivação ao organismo e que o levam a agir, fazendo com que o organismo se mantenha saudável e as necessidades primárias do sujeito sejam alcançadas (GUERREIRO, 2011).

<sup>12</sup> Processo pelo qual o sujeito se adapta ou é adaptado a um contexto. Relacionada às relações de poder, a subjetivação do indivíduo o faz querer seguir modelos de conduta, de aparência, de relacionamento, prendendo-o a uma identidade que geralmente não é a sua. Na realidade, ele busca ser um sujeito ideal, com autocontrole, paciência, tolerância, perceptividade, virtudes baseadas em discursos institucionalizados (SILVA, 2010).

O turismo é uma atividade multifacetada que envolve sujeitos, necessidades, viagens, frustrações, realizações, serviços, prazer, estruturas, culturas, locais, economia e uma variedade de elementos ligados a um sujeito ou a uma comunidade. Em outras palavras, é

[...] uma atividade que envolve o movimento constante de pessoas, que se deslocam de um local de origem a um destino e vice-versa. O deslocamento e a permanência das pessoas longe de seu local de moradia provocam profundas alterações econômicas, políticas, culturais, sociais e ambientais numa proporção que poucos fenômenos sociais conseguiram gerar ao longo da história da humanidade. (DIAS, 2003, p. 27).

Logo, a atividade do turismo é um fenômeno social, uma vez que está direta ou indiretamente ligada aos âmbitos econômico, social, geográfico, psicológico etc. Dessa maneira,

nos últimos anos, o desenvolvimento do turismo tem almejado e levado em consideração os princípios sustentáveis de desenvolvimento, impulsionando algumas iniciativas de investigação e aplicação prática (com suporte científico), conduzidas à elaboração de métodos, técnicas e instrumentos úteis que subsidiem o seu planejamento, gestão e monitoramento em destinos turísticos. (HANAI; ESPÍNDOLA, 2012, p. 226).

Para Dias (2003), o turismo é uma prática que promove o encontro de pessoas, favorece a sociabilidade entre diferentes comunidades e incentiva a adoção de novos valores, diminuindo “distâncias étnicas, permitindo maior conhecimento dos outros e de seus costumes” (DIAS, 2003, p. 30). No entanto, durante muito tempo, esteve configurada em função do turista, pois a demanda é gerada a partir da necessidade do sujeito.

O referido autor continua observando que o fazer turístico, ao perpassar por vários lugares do mundo, sofre alterações de acordo com a cultura, a necessidade e a complexidade da sociedade. Nesse contexto, Vilela (2012, p. 26) pondera que “o Turismo de Saúde assume diversas traduções no mundo que variam de região para região”; além disso, depende do desejo e do interesse do turista, pois, de acordo com a necessidade do sujeito-turista, há uma vertente dessa prática (turismo de sol e praia, de negócios, de massa, ecoturismo etc) e cada segmentação turística, por sua vez, tem suas características e suas potencialidades.

No que concerne ao turismo de saúde, segmento abordado neste trabalho, Godoi (2009) pontua que este é reconhecido por profissionais da área da saúde, do turismo e por governantes como um dos mais promissores segmentos da prática turística. Isso justifica-se pela demanda crescente de pacientes que viajam para outra localidade, nacional ou internacional, em busca de novos métodos de tratamento para os mais diversos tipos de enfermidade ou, inclusive, como atividade complementar ao tratamento indicado por profissional da saúde. Verifica-se atualmente uma grande busca pela viagem como antecedente a algum tratamento, pois

embora não seja um fenômeno novo, as viagens em busca de tratamento médico sempre existiram na história humana. O que há de novo é a utilização do turismo como complemento do tratamento com atividades culturais e de lazer, indo além da utilização da estrutura turística de transportes, hospedagem e alimentação. Além da diáspora, inicialmente, muitas pessoas aproveitavam de suas viagens turísticas e realizavam alguma intervenção médica, divulgando os resultados obtidos e preços reduzidos. Com o passar dos anos, as viagens para tratamento foram complementadas com atividades turísticas, enquanto o paciente aguardava o período de recuperação. Atualmente, é cada vez maior o número de pessoas que procuram realizar um tratamento em outro país, adquirindo pacotes onde as atividades turísticas preenchem o tempo livre. (GODOI, 2009, p. 10).

De acordo com o Ministério do Turismo (BRASIL, 2010 p. 53), o turismo de saúde envolve “atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos, terapêuticos e estéticos”. Esse segmento, mundialmente importante, com profissionais e empresas especializados no setor, vem se consolidando no Brasil em virtude da percepção mais abrangente dos médicos e terapeutas acerca dos efeitos da viagem, bem como pelas necessidades e lacunas existentes no atendimento público de saúde no país. “A definição ‘Turismo de Saúde’ é a mais adequada em alguns momentos por ser mais abrangente e relacionar-se também a outros tipos de tratamento que não exigem uma intervenção médica” (GODOI, 2009, p. 14).

As especialidades mais procuradas pelos turistas de saúde e seus acompanhantes são ortodontia, procedimentos estéticos, ortopédicos, tratamento oncológico, oftalmológico, cardíaco, bariátricos e abordagens não convencionais, como os tratamentos mediúnicos (PAIM, 2019). Para Godoi (2009), mesmo diante das mais variadas justificativas apresentadas, os principais motivos para a utilização dos serviços desse segmento são a falta de um plano de saúde que custeie 100% dos procedimentos médicos, a redução de custos e/ou a rapidez na realização do tratamento, o local escolhido (geralmente referência no tratamento da doença do turista), as restrições e/ou inexistência do sistema de saúde do local de moradia – muitos utilizam o Programa Tratamento Fora de Domicílio<sup>13</sup> (TFD) –, a conciliação entre turismo e tratamento médico. Muitas pessoas aproveitam suas férias para se submeter a um procedimento médico na localidade para onde viajaram.

O turismo de saúde favorece tanto o viajante quanto o local visitado, o que para Rosa e Silva (2011) consiste em oferecer mudanças no estilo de vida, vinculando tais ofertas ao lazer e entretenimento. No entanto, ressaltam que não basta uma estrutura pré-existente, há que se considerar “as necessidades, singularidades e especificidades técnicas para a implantação de serviços de qualidade

---

<sup>13</sup> Programa que possibilita o tratamento, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos cidadãos portadores de enfermidades não tratáveis em seu município de origem, mediante o custeio de passagens e diárias.

que sejam eticamente responsáveis, uma vez que esse tipo de serviço envolve não apenas o lazer e o entretenimento, mas também atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem”, inclusive os psicológicos (ROSA; SILVA, 2011, p. 14). Para o lugar receptor, as vantagens são, por exemplo, o aumento da economia e o avanço tecnológico devido ao crescimento da demanda de determinados equipamentos; para o turista, os benefícios são a inexistência de filas de espera, maiores índices de procedimentos bem-sucedidos, liberdade no tratamento, melhor recuperação, privacidade ou anonimato, lazer e intercâmbio cultural (GODOI, 2009).

Souza e Corrêa (1998, p. 147) afirmam que tal segmento consiste em um “conjunto de atividades turísticas que as pessoas exercem na procura de meios de manutenção ou de aquisição do bom funcionamento da sanidade de seu físico e de seu psíquico”. E vem se alterando ao longo do tempo, em função da diversificação da clientela, associando tal prática ao lazer e melhoria da qualidade de vida. Carpena e Bonin (2014) observam que o turismo de saúde no Brasil de acordo com o Ministério do Turismo e o Ministério de Saúde está organizado em dois tipos: o turismo de bem-estar e o turismo médico hospitalar. O primeiro, caracteriza-se pela busca de relaxamento e seu objetivo é conduzir sua demanda a um estado de equilíbrio psicofísico de tranquilidade e harmonia, (FERNANDES; FERNANDES, 2011), utilizando-se de estruturas hospitalares ou destinos exóticos, resorts, retiros, entre outros ambientes propícios; o segundo, na maior parte das vezes, relaciona-se com a busca pela cura de doenças físicas e utiliza-se, geralmente, de clínicas e hospitais.

Conforme ponderam Krippendorf (2003) e Godoi (2009), a viagem em busca de tratamento não é uma prática nova, pelo contrário, sempre foi um dos fatores que impulsionaram o deslocamento do ser humano, pois este acreditava (e ainda acredita) que iria encontrar cura para seu problema em outras localidades, a partir dos relatos de outros viajantes. Nota-se que os objetivos do passado são os mesmos dos turistas atuais, sendo a busca de resultados positivos a um determinado tratamento.

Na linha do tempo da atividade, a Grécia Antiga é referência nos relatos sobre o turismo de saúde: “Muitos doentes costumavam viajar até ao Santuário do Deus da Cura em Epidaura (Asclépio), esperando que fosse revelado, em sonho, algum remédio milagroso ou a cura para o seu mal” (GODOI, 2009, p. 35). Pode-se afirmar que o turismo de saúde no princípio de sua prática estava relacionado diretamente ao aspecto religioso. Em Roma, o tratamento em água termal era um dos mais conhecidos, graças às suas propriedades curativas: por vários anos, pessoas procuravam estâncias hidrominerais para a melhoria orgânica ou para tratar de algum problema de saúde. Vale destacar que “a água foi um elemento fundamental para esse primeiro momento do Turismo de Saúde” (CALDAS, 2019, p. 27), pois o uso terapêutico desse elemento natural era um dos principais motivos de deslocamento para o enfermo que procurava sua cura. Pode-se associar essa utilização do uso da água com a procura, na atualidade,

por spas, centros de hidromassagem com água morna ou lama, e termas. Godoi (2009) reforça que, com uma procura significativa de turistas por cura ou tratamento, empreendimentos adequados foram criados no intuito de acomodar, transportar e facilitar o acesso deles ao local de tratamento.

Consoante a isso, Castro (2019, p. 132) comenta que na Idade Média as viagens de saúde estavam associadas às questões religiosas, “isso criou uma relação específica na cristandade com as ditas relíquias. Restos mortais ou objetos que teriam sido tocados por homens e mulheres em vida e que teria ainda algo de sua essência, sendo vistos como locais onde a cura se realizaria pelo toque desses objetos [...]”. Como consequência, foram criadas rotas e destinos até hoje consolidados para fins curativos, a exemplo do Caminho de Santiago de Compostela<sup>14</sup>, na Espanha.

No século XIX, viajantes britânicos procuravam lugares de clima quente e seco, para tratar as doenças pulmonares e dos ossos. Com o passar dos anos e as facilidades proporcionadas pelos meios de transporte, as viagens tornaram-se mais rápidas e mais baratas, possibilitando que mais pessoas saíssem dos seus países de origem para se tratarem noutros lugares (FREITAS, 2010, p.5).

Vivencia-se, assim, a práxis do turismo de saúde que está presente até hoje na sociedade contemporânea.

Dornelles et al. (2009) afirmam que no Brasil o turismo de saúde tem sua gênese relacionada às descobertas das estâncias hidrominerais pelos bandeirantes no século XIX, e se consolida com a chegada da Família Real. Para eles, “este tipo de Negócio pode ser um aliado na baixa temporada e o segmento do turismo de saúde torna-se potencialmente atrativo para toda cadeia produtiva do turismo tradicional” (DORNELLES et al., 2009, sp.). De acordo com o Ministério do Turismo no Brasil, “o Turismo de Saúde desponta como uma tendência da atualidade para o desenvolvimento tanto do turismo, como da própria área médico hospitalar por concentrar diferentes vantagens” (BRASIL, 2010, p. 11), expandido não só a renda gerada pelo setor, como também a funcionalidade de cidades e seus equipamentos.

Apesar de não se constituir em um segmento consolidado e ainda associado ao termalismo<sup>15</sup>, “No Brasil, 10,5 milhões de pessoas viajam em busca do turismo de saúde, mas o interesse por turistas estrangeiros na saúde brasileira ainda é baixo” (TEIZEN, 2018). Há que se incentivar sua prática internamente, criando roteiros que possam vir a atender às necessidades internas do público demandante. Associado a isso o país carece da implantação efetiva de políticas públicas de saúde e turismo voltadas ao viajante (turista).

---

<sup>14</sup> Rota de peregrinação turística e de cura, para o suposto local de sepultamento dos restos mortais do apóstolo bíblico São Tiago, da Catedral de Santiago de Compostela, consagrada em 1211.

<sup>15</sup> Conjunto de meios medicinais utilizados a partir das propriedades físico-químicas dos recursos hídricos para fins terapêuticos, bem-estar, lazer e beleza (MEDEIROS; CAVACO, 2008).

Apesar disto, Nogueira (2018) ao fazer uma análise do ranking mundial do turismo de saúde, afirma que o Brasil, de acordo com a *Medical Tourism Magazine*<sup>16</sup>, se encontra em segundo lugar no ranking TOP 10 de destinos de turismo de saúde no mundo. No entanto, esse ranking não “considera o número de turistas de saúde, mas a qualificação de cada país para o turismo de saúde, de acordo com a qualidade hospitalar, especialidades médicas de destaque e custos” (NOGUEIRA, 2018, p. 2). Ainda segundo a autora,

no Brasil as políticas públicas e privadas voltadas para a prospecção e formalização desta atividade ainda são precárias, conseqüentemente o número de viajantes que viajam pelo motivo saúde ainda é muito baixo. Em Pernambuco está a exceção, pois é o único Estado que possui um Cluster de Turismo de Saúde, o Pernambuco Healthcare, que reúne trade turístico, entidades de saúde, empresas privadas e governo para apoio e desenvolvimento de ações voltadas para o setor (NOGUEIRA, 2018, p. 2)

Apesar disso, são referências no país como destinos do segmento São Paulo, Goiás, Ceará e Rio de Janeiro.

De acordo com Teizan (2018), no Brasil esse tipo de turismo movimenta significativamente a cadeia produtiva. Muitos turistas estrangeiros se deslocam para São Paulo (principal destino do setor), permanecendo em média 22 dias com um gasto de US\$ 120,00 por dia. A demanda por esse segmento dobrou na última década do século XX.

Na Amazônia, a prática do turismo de saúde ocorre principalmente em função da dimensão territorial e pela fragilidade e/ou ausência de atendimento e determinados tratamentos que deveriam ser prestados pelo poder público. No entanto, há que se trabalhar melhor os recursos naturais/culturais existentes na região a fim de elaborar políticas descentralizadas para o setor. Assim, desmistifica-se e amplia-se a perspectiva do turismo para além de uma atividade unicamente econômica e que envolve viagens para centros distantes.

No mais, esse segmento envolve diretamente a vontade e/ou a necessidade de viajar em busca da melhoria da saúde, para um local onde o sujeito tenha a assistência necessária e possa sentir-se mais relaxado, fora de sua rotina, pois

[...] a saúde é uma das razões que leva os turistas a viajar e que tem criado, no âmbito do lazer, significativos fluxos turísticos ao longo dos séculos. Hoje, as viagens por motivos de saúde tornaram-se um fenômeno global, devido ao seu novo significado subjacente à ideia de ir de férias e voltar uma pessoa mais sã e equilibrada (VILELA, 2012, p. 26).

---

<sup>16</sup> Revista editada pela *Medical Tourism Association* (MTA), a associação global sem fins lucrativos que trabalha com provedores de saúde, governos, agências, seguradoras e pacientes internacionais com o objetivo de monitorar e impulsionar os destinos (NOGUEIRA, 2018).

O sujeito vive uma realidade com contradições psicológicas e sociais, pois a rotina lhe impõe deveres e prazeres, por isso ele necessita de descanso e pode utilizar a prática da viagem em seu benefício, como afirmam Rocha e Rocha (2013, p. 347), “visando identificar motivações, comportamentos e experiências” para sua vida.

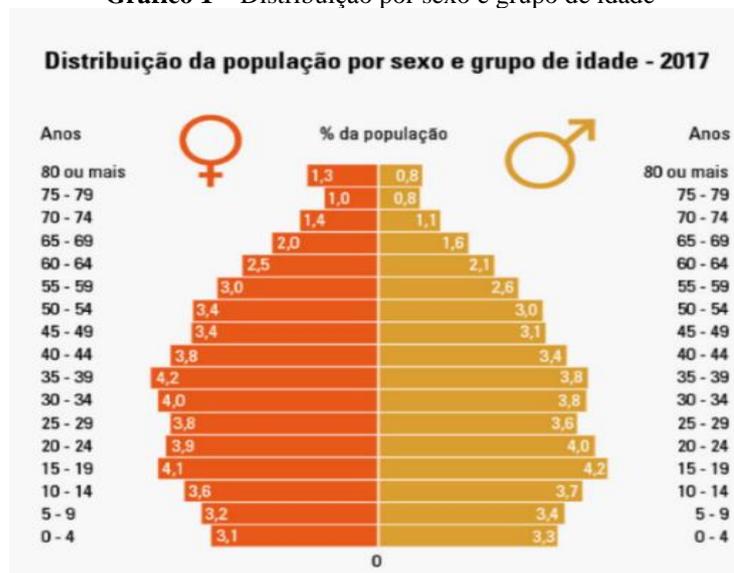
O modelo de necessidades tem um ciclo de vida em seu comportamento de viagem que reflete uma hierarquia em seus motivos de viagem. Assim como uma carreira profissional, as pessoas podem começar em diferentes níveis, elas, provavelmente, mudam seus níveis durante seu ciclo de vida e podem ser impedidas por causa de dinheiro, saúde e outras pessoas em sua viagem de necessidades. (GOELDNER; RITCHIE; MCINTOSH, 2002, p. 181).

Entende-se como viagem “a ação e as atividades de pessoas deslocando-se para um local ou locais fora do seu local de moradia, por qualquer razão, exceto deslocamento de idas e volta para o trabalho” (GOELDNER; RITCHIE; MCINTOSH, 2002, p. 28). Viagem é, consoante a Krippendorf (2003), uma motivação, é descansar, se refazer, compensar e se integrar socialmente, fugir da rotina, é comunicar, alargar o próprio horizonte, ser livre e autônomo. Compreende-se, então, que a prática da viagem pode trazer benefícios e contribuir para a saúde do sujeito.

#### **4 Metodologia**

A fim de verificar a possibilidade de inserção da viagem como uma atividade alternativa para o sujeito depressivo, tomou-se como objeto de estudo o Grupo Saúde da Pessoa Idosa, da Unidade Municipal de Saúde da Providência, no bairro de Val-de-Cans, em Belém-PA. O grupo foi criado no âmbito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde, com objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006, o público-alvo dessa política é todo cidadão a partir dos 60 anos de idade, pois o grande desafio dos sistemas de saúde, de acordo com a portaria (BRASIL, 2006), é o envelhecimento populacional do país, em condição de desigualdade social e de gênero, sendo a população idosa, em sua maioria, formada por mulheres (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Distribuição por sexo e grupo de idade



Fonte: PARADELLA, 2018.

Para a compreensão do tema proposto, foram realizadas pesquisas bibliográfica, documental e de campo, além da vivência com o grupo estudado. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se de formulários com perguntas específicas sobre o turismo e a prática da viagem, bem como roteiros de entrevistas direcionados a pacientes e profissionais envolvidos com pacientes depressivos.

O período de realização da pesquisa de campo foi de janeiro a setembro de 2019. Os dados coletados são de natureza qualitativa e quantitativa, com análise do universo total do grupo de idosos da Unidade Municipal de Saúde da Providência (Marex, Belém-PA). Além delas foram entrevistados três psicólogos: dois deles na Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) e o terceiro na Unidade Básica de Saúde onde foi realizada a pesquisa. Também foram entrevistados quatro turismólogos com o intuito de perceber suas percepções acerca da temática estudada.

Foram construídos dois questionários para coleta de dados, um direcionados aos pacientes e outro aos profissionais da área de psicologia e turismo. O primeiro com 14 perguntas que envolviam formação acadêmica, idade, sexo e perguntas específicas sobre a pesquisa; já o segundo com 22 perguntas, os quais envolviam a quantidade de viagens realizadas por ano, o que a depressão modificava na vida do sujeito e os benefícios da viagem para ele.

## **5 Resultados: a prática da viagem como possibilidade à reestruturação do sujeito depressivo**

Os profissionais da área da psicologia ouvidos entendem a depressão como um transtorno de humor e comportamento, provocado por uma questão aguda da condição emocional, que faz com que o

indivíduo não consiga lidar com as dificuldades e desafios humanos. Isso corrobora com o que foi disposto por Tavares (2010, p. 14) sobre as “multidões solitárias” e a “falsificação da vida social”, processos em que o sujeito não consegue compatibilizar as pressões da demanda social às suas reais necessidades individuais, gerando o adoecimento e desestruturação do sujeito, essencialmente presente na sociedade contemporânea.

As respostas sobre a depressão modificar a vida de um sujeito seguiram a mesma linha de pensamento, isto é, que a “depressão limita a vida de uma pessoa em vários aspectos, pois os sentimentos de solidão e as desordens mentais são comuns e travam muitas vezes a pessoa de sair e socializar, ou realizar atividades que lhe proporcionam prazer” (Informante 1, Pesquisa de Campo, 2019)<sup>17</sup>. Esse quadro é comumente associado aos idosos, no entanto, de acordo com Souza et al. (2017) estima-se que 50% do público depressivo não é diagnosticado pelos profissionais de saúde que exercem atividade na atenção primária, devido aos sintomas serem semelhantes ao processo natural do envelhecimento. Há, ainda, uma preponderância de acometimento dos casos depressivos em mulheres idosas (RAMOS et al., 2019) e que muitas vezes não são tratadas adequadamente, sendo, segundo Amorim (2015, p. 9), “subdiagnosticadas e subtratadas”.

Os profissionais entrevistados acreditam que os meios que podem auxiliar na reestruturação do sujeito com depressão são, em primeiro lugar, o auxílio médico e, em segundo, atividades que façam bem ao paciente, respeitando o limite de cada um – meditação, viajar, atividades físicas, receber suporte e apoio de todos os ambientes de convívio (amigos, família, colegas de trabalho). Isso comprova o argumento de Amorim (2015) quanto à necessidade de um acompanhamento integrado entre os profissionais da área de saúde associado ao suporte familiar e social, principalmente pelo fato de que neste momento os sujeitos deprimidos apresentam limitações de suas atividades de bem-estar, sendo necessário reforçá-las de alguma maneira. Os grupos de sociabilidade, nesse caso, têm um papel muito importante.

Os psicólogos entrevistados foram unânimes em responder que acreditam na prática da viagem como atividade auxiliar na melhoria de um sujeito depressivo, desde que esteja no plano de tratamento. Pensamento similar ao de Gomes e Silva (2018, p. 65) para quem os acometidos de depressão “não suportando a própria impotência diante da depressão, apelam para conselhos encorajadores de vontades, como, viagens, esportes, relacionamentos e outras ocupações na tentativa de arrancar o sujeito daquela condição”. Todavia, antes de tudo, a vontade do sujeito deve ser sempre considerada; além disso, outros fatores também devem ser estimados, como o nível de acometimento do paciente pela doença; se a pessoa gosta de viajar; a condição financeira do enfermo; entre outros.

---

<sup>17</sup> Psicóloga, 35 anos, profissional responsável pelo setor de Psicologia da Unidade Básica de Saúde há 5 anos.

Quanto aos benefícios da viagem para um sujeito depressivo, os turismólogos participantes da pesquisa acreditam que “esta pode ser uma possibilidade de encarar a vida de forma mais otimista e, talvez, até estimular uma maior motivação para o tratamento ou ser utilizada como plano terapêutico” (Informante 2, Pesquisa de Campo, 2019)<sup>18</sup>. É importante, porém, ressaltar que a viagem por si só não substitui nenhum tipo de tratamento médico e psicológico, mas atua de forma complementar.

Registra-se que 83,3 % dos profissionais entrevistados acredita que a viagem pode ser uma alternativa de terapia para um sujeito com depressão, sempre enfatizando que depende do grau de enfermidade e da vontade do paciente. No entanto, para 16,7%, a viagem não pode ser considerada como terapia alternativa, mas complementar, ou seja, sem excluir o acompanhamento médico e medicamentoso. Sobre isso, Rosa e Silva (2011) afirmam que, apesar de se constituir um segmento em franco desenvolvimento, o turismo de saúde (as viagens) apresenta ainda fragilidade, inclusive a percepção errônea de associar turismo de saúde com termalismos. Dentre as fragilidades apontam a falta de estrutura específica para o segmento, a quase inexistência de profissionais mais qualificados, o desconhecimento de normas e especificidades do setor.

A depressão na terceira idade cresce a cada dia, evidência confirmada pela pesquisa realizada, pois 65,51% das 26 idosas entrevistadas foram diagnosticadas com depressão, sendo que 8 dessas pacientes enfrentavam a doença há mais de 20 anos e 9 pacientes a menos de uma década. Esses dados demonstram o quão difícil é o tratamento da doença que, muitas vezes, é para toda a vida. Isso, pois, a duração do tratamento depende de vários fatores, como causas, grau da doença, resposta aos medicamentos e às técnicas aplicadas, fatores genéticos, entre outros. Por isso, é difícil estabelecer um prazo específico e inalterável. Em alguns casos, a prescrição de medicamentos é mantida por toda a vida.

A faixa etária das entrevistadas variava de 65 a 79 anos de idade e todas residiam no bairro de Val-de-Cans<sup>19</sup>. Em relação à escolaridade, 12% das pacientes declararam nunca ter estudado; 50% afirmaram possuir o ensino fundamental; 26%, o ensino médio e 12% o nível superior. Constatou-se que o grau de escolaridade influencia a situação financeira das pacientes – condição a ser considerada quando for pensada a inclusão da prática da viagem no tratamento, o que justifica inclusive a necessidade de incentivos e políticas que auxiliem este público na realização das viagens enquanto recurso terapêutico coadjuvante. O mesmo já foi constatado por Ramos et al. (2015), ao analisar os pacientes acometidos pela depressão no município de Montes Claros em Minas Gerais.

---

<sup>18</sup> Turismóloga, 39 anos, MSc. Planejamento Turísticos.

<sup>19</sup> Bairro periférico de Belém com cerca de 7.032 habitantes (IBGE, 2010).

O desempenho na escola formal e a vida financeira estão entre os vários fatores que contribuem para a depressão; no caso das entrevistadas, somam-se fatores biológicos e conjunturais inerentes ao envelhecimento: nelas a depressão manifestou-se a partir de uma série de problemas relacionados à terceira idade, como o afastamento da família, a perda do papel social com a aposentadoria, o falecimento do cônjuge e a solidão. Sobre isso, Ramos et al. (2019, p. 6) informam a necessidade de se compreender o idoso depressivo não apenas pelos aspectos biológicos, considerando ainda “que os fatores sociais, culturais e subjetivos se unem a saúde e qualidade de vida do idoso, acordando para a necessidade da assistência holística”.

Fédida (1999) afirma que a depressão é um processo psíquico que pode ser comparado a um trabalho de luto. Entretanto, esse estado pode ser considerado como um luto protetor, porque o sujeito encontra-se em angústia e tristeza e, por isso, precisa defender-se contra esse momento de desencontro emocional. A depressão interfere na vida do paciente como um todo, como pode-se perceber na fala de uma das entrevistadas, ao afirmar que:

[...] mudou muita coisa, fiquei fechada para o mundo, eu chorava muito, fiquei com medo até o ponto de pegar um transporte público, tinha medo de ficar em lugares fechados, tomei remédio por dois anos, de acordo com o médico temporário do hospital que me tratava (Informante 3, Pesquisa de campo, 2019)<sup>20</sup>.

Tal quadro é o que caracteriza a “era do vazio e da incerteza” apontada por Panosso Netto (2011).

A totalidade das entrevistadas acometidas pela depressão declarou que as atividades desenvolvidas na Unidade Municipal de Saúde ajudam em sua reestruturação. Uma delas apontou que “[...] aqui no grupo a gente se abraça, desabafa, eu me sinto muito bem em poder compartilhar com as colegas, me sinto muito bem estando com elas” (Informante 3, Pesquisa de campo, 2019)<sup>21</sup>. Portanto, as atividades físicas, as palestras dos médicos, os exercícios de memória e demais atividades desenvolvidas pelo grupo contribuem diretamente para o bem-estar das pacientes. O vínculo estabelecido no grupo é também relevante no tratamento, como apontam Hermolin, Range e Porto (2000), pois são estabelecidos laços de confiança e solidariedade. Neste estudo enfatiza-se que a viagem pode se constituir em um elemento de consolidação grupal.

Para as idosas ouvidas, a viagem contribui na melhoria de estado de saúde, pois elas se distraem: “[...] sim, viajar me ajuda; que a gente conhece outras pessoas, a natureza ajuda muito, e rever os filhos” (Informante 4, Pesquisa de campo, 2019)<sup>22</sup>. Tal perspectiva corrobora o pensar dos autores citados

---

<sup>20</sup> Idosa, 64 anos, atendida pela Unidade Básica de Saúde.

<sup>21</sup> Idosa, 65 anos, atendida pela Unidade Básica de Saúde.

<sup>22</sup> Idosa, 72 anos, atendida pela Unidade Básica de Saúde.

anteriormente acerca da relevância do turismo de saúde. Observa-se, assim, que a viagem contribui de modo positivo no tratamento e na vida das idosas, pois quando viajam, conforme seus próprios relatos, se sentem muito bem, felizes, relaxadas, satisfeitas, fortes e perseverantes no tratamento, integradas e atuantes de maneira efetiva na vida social.

## **6 Conclusão**

A partir da pesquisa realizada, observou-se que a prática da viagem, tanto para os profissionais de saúde quanto para as pacientes entrevistadas, pode ser uma atividade contribuinte para o processo de reestruturação de um sujeito com depressão, pois viajar promove uma sensação de prazer e relaxamento, além de ser uma oportunidade de saída da rotina estressante. Há, também, o intercâmbio cultural, a readaptação do sujeito às suas relações interpessoais, que fortalece os laços sociais. Contudo, para que tenha êxito como tratamento complementar, a viagem deve ser feita sob orientação de um profissional capacitado; deve-se levar em consideração o quadro clínico do paciente, bem como sua vontade, gosto e o entendimento de que a viagem não substitui o tratamento formal.

Nesse sentido, a viagem pode ser utilizada como terapia auxiliar e complementar, desde que seja analisada em um contexto conjunto, respeitando o plano terapêutico de cada paciente. Cada sujeito depressivo tem uma especificidade na escolha de sua terapia, pois alternativas utilizadas para um determinado paciente podem não ser adequadas para outro.

É importante ressaltar que a viagem deve ser planejada com cautela, dando importância ao seu término e à volta do sujeito à rotina. Cabe aos profissionais que utilizarão essa prática prever detalhadamente os imprevistos durante a viagem para que os prováveis problemas afetem minimamente o sujeito em tratamento da depressão, porque o viajante, em seu retorno, encontra-se em um processo de transição de momentos, sensações e emoções. Sendo assim, é necessário que os profissionais responsáveis estejam bem preparados para receber os pacientes, independentemente de sua posição social ou situação financeira. Embora o uso da viagem seja importante para esses pacientes, é necessário fazer uso com a devida responsabilidade e cautela, para que possa realmente contribuir na reestruturação psicológica do sujeito depressivo.

Os resultados obtidos apontam para a necessidade e o interesse em se ampliar a pesquisa, utilizando-se de outras Unidades Básicas de Saúde em uma perspectiva até mesmo comparativa, inclusive com outros municípios da Região Metropolitana de Belém. As limitações da pesquisa foram a recusa de algumas idosas em participar e o tempo exíguo disponibilizado pela UBS para a coleta de dados, pois outras atividades precisavam ser operacionalizadas.

Por fim, mesmo que a depressão seja um processo de sofrimento e angústia, terapias coadjuvantes são importantes para a reestruturação do sujeito. A viagem é uma prática que pode ser utilizada de forma a contribuir para o plano terapêutico ao qual o sujeito está submetido, pois promove diversos benefícios, como melhoria da qualidade de vida e do bem-estar, o que pode resultar na aceleração da recuperação dos pacientes com depressão. Portanto, auxilia na consolidação do segmento do turismo de saúde.

### **Referências**

- AMORIM, T.F. **A interdisciplinaridade no cuidado a pacientes com diagnóstico de depressão, assistidos em Unidade Básica de Saúde de Afonso Cláudio-ES**. 2015. 14f. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Universidade Aberta do SUS. Afonso Claudio, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/84847394.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- BAHL, M. **Perspectivas do turismo na sociedade pós-industrial**. São Paulo: Roca, 2003.
- BARBOSA, Y. M. **História das viagens e do turismo**. São Paulo: Aleph, 2002.
- BONALUME, C. R. O lazer numa proposta de desenvolvimento voltada à qualidade de vida. In: MULLER, A.; COSTA, L. P. (Orgs.). **Lazer e desenvolvimento regional**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002. p. 189-214.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 15 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério do Turismo. **Turismo de Saúde: orientações básicas**. – Brasília: Ministério do Turismo, 2010.
- CALDAS, V. S. **Turismo de saúde em Belém: possibilidades e perspectivas**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Turismo) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.
- CASTILLO, A. R.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, dec. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 jun. 2019.
- CARPENA, D. B.; BONIN, S. M. Turismo de Saúde – adequação, responsabilidade e ética. In: ENCONTRO SEMINTUR JR. 5., 2014, Caxias do Sul. **Anais [...]**. Disponível em: [https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/turismo\\_de\\_saude.pdf](https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/turismo_de_saude.pdf). Acesso em: 20 mar. 2021.

**TURISMO DE SAÚDE: A PRÁTICA DA VIAGEM  
COMO CONTRIBUINTE NO PROCESSO DE  
REESTRUTURAÇÃO DE SUJEITOS IDOSOS  
COM DEPRESSÃO**

Victor Luis da Costa Silva  
Dayara Vanessa de Souza Bezerra  
Helena Doris de Almeida Barbosa  
Jéssica Samantha Lira da Costa  
Vânia Lúcia Quadros

- CASTRO, A. C. M. *Homo Viator*: viagens e viajantes na Idade Média (Mediterrâneo Sec. XII), v. 1. 2019. 418f. Tese. (Programa de Pós-Graduação em História). Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/stricto/td/2130.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- COOPER, C.; FLETCHER, J.; FYALL, A.; GILBERT, D.; WANHILL, S. **Turismo**: princípios e práticas. Porto Alegre: Bookman, 2007.
- COSTA, J. S. L. **Diferenças metodológicas entre psicanálise, psicologia e a psiquiatria**. Belém: UNAMA, 2018.
- DELOUYA, D. **Depressão**: clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 6-11, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 jun. 2019.
- DIAS, R. **Sociologia do turismo**. São Paulo: Atlas, 2003.
- DORNELLES, O.C.C. et al. Reflexões sobre turismo de saúde no Brasil e o diferencial da acreditação. In: SEMINÁRIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO, 6., 2009, São Paulo. **Anais [...]**. Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/6/82.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- DUMAZEDIER, J. **Sociologia empírica do lazer**. São Paulo: Perspectiva, 1994.
- ESTEVES, F. C; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 127-135, 2006. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141303942006000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942006000300012&lng=pt&nrm=iso). Acesso: em 12 fev. 2019.
- EWALD, A. P.; MOURA, M. T. C.; GOULART, S. M. S. Contemporaneidade e sofrimento psíquico: relações entre modos de vida e demandas psicoterapêuticas. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 68, p. 119-129, 2012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20271/19547>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- FÉDIDA, P. **Depressão**. São Paulo: Escuta, 1999.
- FERNANDES, J. V.; FERNANDES, F. M. V. **Turismo de saúde e bem-estar no mundo**: ética, excelência e sustentabilidade. São Paulo: Editora SENAC: São Paulo, 2011.
- FIGUEIREDO, S. L.; RUSCHMANN, D. V. M. Estudo genealógico das viagens, dos viajantes e dos turistas. **Novos Cadernos NAEA**, Belém, v. 7, n. 1, p. 155-188, 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/40/34>. Acesso em: 30 out. 2019.
- FREITAS, H. M. T. **Turismo médico**: a globalização da saúde. 2010. 62f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde). Universidade do Porto. Porto, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/302962875.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

**TURISMO DE SAÚDE: A PRÁTICA DA VIAGEM  
COMO CONTRIBUINTE NO PROCESSO DE  
REESTRUTURAÇÃO DE SUJEITOS IDOSOS  
COM DEPRESSÃO**

Victor Luis da Costa Silva  
Dayara Vanessa de Souza Bezerra  
Helena Doris de Almeida Barbosa  
Jéssica Samantha Lira da Costa  
Vânia Lúcia Quadros

FREUD, S. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro, RJ: Imago. 1996. (1923 [1922]): “Dois Verbetes de Enciclopédia”, v. XVIII.

GOELDNER, C. R.; RITCHIE, J. R. B.; MCINTOSH, R. W. **Turismo**: princípios, prática e filosofia. 8. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

GODOI, A. F. **O turismo de saúde**: uma visão da hospitalidade médica mundial. São Paulo: Ícone, 2009.

GOMES, L. Q.; SILVA, G. S. A depressão: da história para a clínica psicanalítica contemporânea. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 1, n. 6, p. 51-68, 2018.. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/4517>. Acesso em: 22 mar. 2021.

GUERREIRO, D. P. N. V. **Necessidade psicológica de auto-estima/auto-crítica**: relação com bem-estar e *distress* psicológico. 2011. 114f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/4960>. Acesso em: 18 jul. 2019

HANAI, F. Y.; ESPÍNDOLA, E. L. G. O planejamento e a gestão do turismo sustentável na região de Bueno Brandão (MG/Brasil). **Caderno Virtual de Turismo**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 224-238, 2012. Disponível em: <http://www.ivt.coppe.ufrj.br/caderno/index.php/caderno/article/view/682>. Acesso em: 20 mar. 2021.

HERMOLIN, M. K.; RANGE, B. P.; PORTO, P. R. Uma proposta de tratamento em grupo para a depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 171-179, 2000. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452000000200007#:~:text=O%20tratamento%20em%20grupo%20possui,Beck%20de%20depress%C3%A3o%20e%20ansiedade](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200007#:~:text=O%20tratamento%20em%20grupo%20possui,Beck%20de%20depress%C3%A3o%20e%20ansiedade). Acesso em: 20 mar. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**, 2010.

KRIPPENDORF, J. **Sociologia do turismo**: para uma nova compreensão do lazer e das viagens. Rio de Janeiro: Aleph, 2003.

MEDEIROS, C. L.; CAVACO, C. (Orgs.). **Turismo de saúde e bem-estar, spas termais e talassoterapia**. Lisboa: Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa/Universidade Católica Portuguesa, 2008. Coleção Estudos e Documentos 15. Disponível em: <http://icm.fch.lisboa.ucp.pt/resources/Documentos/CEPCEP/collec%C3%A7%C3%A3o15.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. de S. (Orgs.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-30.

NASARIO, M.; SILVA, M. M. da. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade**. 2014. 25f. Artigo científico (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Centro Universitário Alto Vale do Itajaí, Rio do Sul (SC), 2014.

NOGUEIRA, D. **Turismo médico**: Brasil entre os Top 10 destinos de turismo de saúde. Portal HospitalMed, 2018. Disponível em: <https://hospitalmed.com.br/portal/2018/02/turismo-medico-brasil-entre-os-top-10-destinos-de-turismo-de-saude/#:~:text=O%20Brasil%20est%C3%A1%20em%20segundo,os%20menores%20pre%C3%A7os>

**TURISMO DE SAÚDE: A PRÁTICA DA VIAGEM  
COMO CONTRIBUINTE NO PROCESSO DE  
REESTRUTURAÇÃO DE SUJEITOS IDOSOS  
COM DEPRESSÃO**

Victor Luis da Costa Silva  
Dayara Vanessa de Souza Bezerra  
Helena Doris de Almeida Barbosa  
Jéssica Samantha Lira da Costa  
Vânia Lúcia Quadros

%20do%20mundo. Acesso em: 20 mar. 2021.

PAIM, A. **Turismo de saúde**: um novo mercado, 2019. SEBRAE/RS. Disponível em: <https://sebraers.com.br/turismo/turismo-de-saude-um-novo-mercado/>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PAIVA, R. A. O turismo e as práticas socioespaciais. **Revista Turismo & Desenvolvimento**, n. 17/18, p. 1013-102, 2012. Disponível em: <http://each.usp.br/turismo/publicacoesdeturismo/ref.php?id=48928>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PANOSSO NETTO, Introdução. In: ROSA, L. G.; SILVA, Y. F. **Turismo (d)e saúde**: folga, viagem e bem-estar. Jundiaí: Paco Editorial, 2011.

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro: IBGE, 24 abr. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 15 set. 2019.

PIRES, P. S. et al. Estruturação de matriz de impactos do turismo: o caso do agroturismo no município de Santa Rosa de Lima/SC. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, v. 3, n. 1, p. 69-89, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5041/504152242005.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo Social. Dossiê - Ciências Sociais e Saúde*, v. 27, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/RbtXH5FvNzT3w4RHC4wnHMq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2021.

RAMOS, G. C. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p.122-131, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852015000200122&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852015000200122&script=sci_abstract&tlng=pt) . Acesso em: 24 mar. 2021.

RAMOS, F. P. et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. v. Sup., e 239, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239>. Acesso em 20 mar. 2021.

ROCHA, A. R. C; ROCHA, A. da. Observação participante aplicada a pesquisas em marketing sobre turismo e lazer. **Caderno Virtual de Turismo**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 341-353, 2013. Disponível em: <http://www.ivt.coppe.ufrj.br/caderno/index.php/caderno/article/view/760>. Acesso em 20 mar. 2021.

ROSA, L.G.; SILVA, Y.F. **Turismo (d)e saúde**: folga, viagem e bem-estar. Jundiaí: Paco Editorial, 2011.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1980.

SILVA, S. C. da. Modos de subjetivação e constituição do sujeito professor na literatura de autoajuda. **Linguagem – Estudos e Pesquisas**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 177-192, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/lep/article/view/34382/18118>. Acesso em: 22 ago. 2019.

SOUZA, M. A.; CORRÊA, M. V. **Turismo**: conceitos, definições e siglas. Manaus: Valer, 1998.

**TURISMO DE SAÚDE: A PRÁTICA DA VIAGEM  
COMO CONTRIBUINTE NO PROCESSO DE  
REESTRUTURAÇÃO DE SUJEITOS IDOSOS  
COM DEPRESSÃO**

Victor Luis da Costa Silva  
Dayara Vanessa de Souza Bezerra  
Helena Doris de Almeida Barbosa  
Jéssica Samantha Lira da Costa  
Vânia Lúcia Quadros

SOUZA, T. R. Lazer e Turismo: Reflexões Sobre Suas Interfaces. SEMINÁRIO DE PESQUISA EM TURISMO DO MERCOSUL/ ENCONTRO SEMINTUR JR. 6. Caxias do Sul. 2010. **Anais [...]**.

Disponível em:

[https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios\\_semintur/semin\\_tur\\_6/arquivos/11/Lazer%20e%20Turismo%20Reflexoes%20Sobre%20Suas%20Interfaces.pdf](https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/arquivos/11/Lazer%20e%20Turismo%20Reflexoes%20Sobre%20Suas%20Interfaces.pdf). Acesso em: 20 mar.2021.

SOUZA, K. A. et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem-REME**, v. 21, e-1018, 2017. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1018.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SOUZA, I. C. A. S.; SILVA, F. P. S. Educação para o turismo: uma análise das práticas pedagógicas no ensino fundamental. SEMINÁRIO DE PESQUISA EM TURISMO DO MERCOSUL/ ENCONTRO SEMINTUR JR. 6. Caxias do Sul. 2010. **Anais [...]**. Disponível em:

[https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios\\_semintur/semin\\_tur\\_6/](https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/). Acesso em: 20 mar. 2021.

TAVARES, L. A. T. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

TEIZEN, B. **Turismo de saúde no país tem potencial, mas precisa ser explorado**, 2018. Panrotas. Disponível em: [https://www.panrotas.com.br/mercado/turismo/2018/07/turismo-de-saude-no-pais-tem-potencial-mas-precisa-ser-explorado\\_157131.html#:~:text=Turismo%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Pa%C3%ADs%20tem%20potencial%2C%20mas%20precisa%20ser%20explorado,-16%2F07%2F2018&text=%22Esse%20turista%20estrangeiro%20costuma%20permanecer,\(Abratus\)%2C%20Julia%20Lima](https://www.panrotas.com.br/mercado/turismo/2018/07/turismo-de-saude-no-pais-tem-potencial-mas-precisa-ser-explorado_157131.html#:~:text=Turismo%20de%20sa%C3%BAde%20no%20Pa%C3%ADs%20tem%20potencial%2C%20mas%20precisa%20ser%20explorado,-16%2F07%2F2018&text=%22Esse%20turista%20estrangeiro%20costuma%20permanecer,(Abratus)%2C%20Julia%20Lima). Acesso em: 20 mar. 2021.

VILELA, M. L. S. L. B. **A oferta de turismo de saúde em Lisboa: o segmento bem-estar**. 2012. 170f. Dissertação (Mestrado em Turismo) – Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril, Estoril (Portugal), 2012. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18466>. Acesso em: 18 mar. 2019.