



INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO

Campus Recife

Departamento Acadêmico de Cursos Superiores - DACS

Curso Superior Tecnológico em Gestão de Turismo

LEONARDO DA SILVA TAVARES

TURISMO DE SAÚDE NO RECIFE: uma proposta para o incremento da demanda

Recife

2025

LEONARDO DA SILVA TAVARES

TURISMO DE SAÚDE NO RECIFE: uma proposta para o incremento da demanda

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento ao Departamento Acadêmico de Cursos Superiores do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco – *campus* Recife, como requisito para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão de Turismo.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo José de A. M. Ataíde dos Santos

Recife

2025

T231t
2025

Tavares, Leonardo da Silva.
Turismo de saúde no Recife : uma proposta para incremento da demanda /
Leonardo da Silva Tavares. --- Recife: O autor, 2025.
57f. il. Color.

TCC (Curso Superior Tecnológico em Gestão de Turismo) – Instituto Federal de
Pernambuco, 2025.

Inclui Referências, apêndices e anexos

Orientador: Professor M.e. Rodrigo José de A. M. Ataíde dos Santos.

1. Turismo. 2. Turismo - saúde. 3. Turismo - Recife. I. Título. II. SANTOS,
Rodrigo José de A. M. Ataíde dos (orientador). III. Instituto Federal de Pernambuco.

CDD 338.4791 (21ed.)

. LEONARDO DA SILVA TAVARES

TURISMO DE SAÚDE NO RECIFE: uma proposta para o incremento da demanda

Trabalho aprovado. Recife, de 2025

Me. Rodrigo José de A. M. Ataíde dos Santos
Professor Orientador

Dr. André Lluís Jose da Silva
Examinador Interno

Me. Sandra Aparecida da Silva Pereira
Examinadora Externa

Recife

2025

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas foram importantes na trajetória que faz parte desse trabalho. Gostaria de agradecer a todas, como sei que não é possível, as que não estiverem mencionadas aqui saibam que compartilham também do meu afeto e gratidão. Agradeço em primeiro lugar a Deus, por me fazer permanecer forte mesmo em momentos difíceis que apareceram durante o percurso de minha graduação. A chegada ao final desse trabalho, são a prova de que os agradecimentos e a força do pensamento podem ajudar. Devo eterna gratidão e amor a minha família. Minha esposa Elizabete, que aguentou minhas ausências para que conseguisse chegar ao final desse curso, agradeço-lhe o apoio, o carinho, o amor e dedicação com que tem dia-a-dia estado ao meu lado nos mais de 31 anos de casados. Aos meus filhos, Guilherme e Gustavo, que deram a maiores forças ao seu coroa de 57 anos a voltar a estudar e, por fim, agradeço a Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE- Campus Recife e aos grandes professores que tive durante esses anos de graduação. Cada um deles com seus debates e aulas me inspiraram a buscar saber mais. Tenho certeza que a cada passo desse processo de estudo e tentativa de compreensão do mundo, que é a vida, as palavras proferidas por esses professores ainda irão ecoar dentro de mim. Em especial agradeço ao meu orientador professor Rodrigo José de Albuquerque Marinho Ataíde dos Santos, que além de professor com que trabalho desde o início da graduação, foi um amigo que para além dos ensinamentos acadêmicos, preocupou-se em aconselhar e a compreender as realidades de cada um de seus alunos. Não posso deixar de citar o nome de alguns professores os quais aprendi muito sobre Turismo. Agradeço também a professora Luciana pelas aulas de Metodologia e a todos os meus mestres e orientadores do curso que me ajudaram a trilhar esta estrada de conhecimento.

RESUMO

O trabalho de conclusão de curso investigou os motivos pelos quais Recife, maior polo médico do nordeste e segundo do Brasil, não está conseguindo atrair turistas em grande quantidade, conforme dados do Observatório do Turismo do Recife (edição 2021). O estudo destacou a necessidade de compreender melhor o perfil desses turistas, a demanda disponível no mercado e as lacunas a serem preenchidas. Constatou-se que é essencial coletar mais dados sobre o tema para desenvolver estratégias eficazes que aumentem esta demanda. Através de entrevistas com os principais órgãos público e privado, responsáveis por esta captação, conclui-se que ainda não dispomos de todas as informações necessárias para desenvolver e sustentar esse segmento de turismo, apesar da expertise existente. O trabalho indicou a necessidade do desenvolvimento de uma ferramenta para a captação dessas informações diretamente com os turistas e, assim, no futuro, dotar os gestores das informações necessárias para orientar as estratégias para este segmento turístico.

Palavras-chaves: turismo de saúde; Recife; polo médico; estratégias de captação.

ABSTRACT

The course completion project investigated the reasons why Recife, the largest medical hub in the Northeast and the second largest in Brazil, is not managing to attract a significant number of tourists, according to data from the Recife Tourist Observatory (2021 edition). The study highlighted the need to better understand the profile of these tourists, the available market demand, and the gap to be filled. It found that it is essential to collect more data on the subject to develop effective strategies to increase this demand. Through interviews with key public and private organizations responsible for this attraction, it was concluded that we still do not have all the necessary information to develop and sustain this tourism segment, despite our existing expertise. The project indicates the need to develop a tool for collecting this information directly from tourist and, thus, in the future, to provide managers with the necessary information to guide strategies for this tourist segment.

Keywords: health tourism; Recife, medical hub; attraction strategies.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABIH - Associação Brasileira da Indústria de Hotéis

BR - Brasil

CAT – Centro de Atendimento ao Turista

CDL - Clube de Diretores Lojistas

EMPETUR - Empresa Pernambucana de Turismo

EUA – Estados Unidos da América

FNCH - Ficha Nacional de Controle de Hospedes

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

OMT – Organização Mundial do Turismo

RCVB - Recife Convention & Visitors Bureau

SINDHOSP – Sindicato dos Hospitais de Pernambuco

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 A história da medicina e o turismo de saúde na Europa	10
2.2 A história da medicina e o turismo de saúde no Brasil.....	12
2.3 A política nacional do turismo de saúde	16
2.4 Turismo de saúde no Recife.....	17
3 METODOLOGIA	19
3.1 Coleta e Análise de dados	19
3.2 Das entrevistas	20
3.2.1 <i>Entrevista com a Diretora Executiva do Recife Convention & Visitors Bureau</i>	20
3.2.2 <i>Entrevista com a coordenadora do Observatório do Turismo do Recife</i>	23
3.3 Do recorte geográfico	26
4 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS.....	28
5 PLANO DE AÇÃO	31
5.1 O uso de questionário para o levantamento de dados.....	31
5.2 Onde e como esse questionário deve ser disponibilizado?	32
5.3 Por que as pessoas iriam responder este questionário?.....	33
5.4 Por que as empresas e demais instituições iriam divulgar este questionário? ...	34
5.5 Como este questionário deve ser estruturado?.....	35
5.6 Qualidade estratégica do produto	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A.....	44
APÊNDICE B.....	45
ANEXO I	47
ANEXO II	48

1 INTRODUÇÃO

O que motiva as pessoas a viajarem? Quais elementos são cruciais para uma vida plenamente saudável? O que proporciona felicidade e satisfação pessoal a ponto de impulsionar, todos os anos, milhares de indivíduos ao redor do mundo? Essas são respostas singulares, pertencentes somente ao turista. Segundo a Organização Mundial do Turismo, órgão vinculado à Organização das Nações Unidas, “o turismo compreende as atividades que realizam as pessoas durante suas viagens e estadas em lugares diferentes do seu entorno habitual, por um período consecutivo inferior a um ano, com finalidade de lazer, negócios ou outras” (OMT, 2008).

Mesmo à luz dessa definição, as perguntas iniciais não encontram uma única resposta. Existem, na prática, múltiplos motivos que levam as pessoas a se deslocarem. Assim, não se pode restringir o turismo apenas ao lazer e ao descanso. Ele foi subdividido em diversas categorias, como turismo gastronômico, rural, urbano, macabro e sexual, entre outras. Essa diversidade decorre do desejo, da necessidade ou da oportunidade percebida pelo viajante.

Quando se trata do turismo de saúde, o principal objetivo do deslocamento é recuperar ou melhorar o bem-estar físico ou mental em locais que ofereçam tratamentos inovadores e profissionais qualificados. No Brasil, os estados de São Paulo e Rio de Janeiro se destacam como polos tradicionais desse segmento. Entretanto, a capital pernambucana, que abriga o segundo maior polo médico do país, vem atraindo parcela crescente desses turistas, o que justifica o acompanhamento atento dessa demanda por parte de órgãos públicos e privados.

Apesar desse potencial, apenas 6,34 % dos visitantes que estiveram no Recife em 2021 buscaram serviços de saúde na cidade e, conseqüentemente, praticaram turismo de saúde (OBSERVATÓRIO DO TURISMO DO RECIFE, 2022, p. 15). Esse percentual relativamente baixo suscita duas indagações principais. Primeiro, ele representaria o limite máximo de turistas que o município consegue captar, uma vez que o fluxo predominante é motivado pelo lazer? Segundo parte desses viajantes estaria optando por outros polos médicos por desconhecer a oferta recifense?

Essas questões evidenciam a necessidade de políticas estratégicas de turismo que ampliem a visibilidade do destino, qualifiquem os serviços ofertados e promovam a integração entre os setores de saúde, hotelaria, gastronomia, cultura e transporte.

Ao compreender melhor o perfil da demanda, gestores públicos e privados poderão desenvolver produtos e experiências ajustados às expectativas de pacientes e acompanhantes, criando pacotes que conciliem procedimentos médicos com lazer, compras e eventos culturais. Ademais, ao ampliar a oferta — seja por meio de hotéis adaptados, serviços de concierge hospitalar ou circuitos culturais acessíveis — o Recife fortalece sua competitividade e estimula o desenvolvimento articulado a outros segmentos econômicos, gerando emprego e renda de forma mais distribuída.

À vista desse cenário, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral desenvolver estratégias para incrementar o turismo de saúde no município do Recife. Para alcançar esse propósito, definiram-se três objetivos específicos: a) identificar a oferta de serviços médicos e hospitalares disponíveis para quem busca tratamento de saúde no Recife; b) identificar as estratégias empregadas pelo poder público e por outras organizações na captação de turistas de saúde; e c) apontar possíveis lacunas que dificultam a atração desse segmento turístico na cidade.

Dessa forma, busca-se não apenas evidenciar o potencial do Recife como destino de saúde, mas também propor caminhos concretos para que a cidade, de maneira planejada e integrada, converta seu capital médico-científico em vantagem competitiva sustentável para o turismo local.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A história da medicina e o turismo de saúde na Europa

O deslocamento de pessoas para restauração de suas saúdes não é algo novo. Na Europa da antiguidade, a saúde, era entendida como o equilíbrio entre os elementos da natureza e humores do ser humano e embora pareça uma novidade, o Turismo de Saúde é a forma mais primária que o homem, sem saber, começou a conhecer outras regiões e culturas.

Na Grécia, surgiram as principais estâncias hidrominerais, acompanhadas pela construção das primeiras hospedarias para atender o grande fluxo de pessoas em busca de cura pelas águas. Essa tendência levou a aristocracia a estabelecer residências de verão próximas às fontes. Em Roma, por volta de 300 d.C., já existiam cerca de 100 termas, origem da expressão "Termalismo". No entanto, esse hábito foi abandonado durante a Idade Média, em função das pragas e epidemias. Somente no final da Renascença, com a mudança dos costumes e o controle da sífilis, o Termalismo começou a ressurgir (CASTELLI, 2001; SILVA/BARREIRA, 1995, p. 15; DORNELES et al., 2009, p. 2).

O desequilíbrio do corpo foi considerado como agente causador das doenças, por isso, quem tinha condições para se deslocar a procurava desse "equilíbrio" em outras regiões, o faziam, principalmente por locais que se diziam possuir águas "milagrosas". Por sua vez, a influência da igreja católica junto à sociedade medieval também impedia que a medicina evoluísse e trouxesse benefícios para todas as pessoas, pois foi considerada infame e um atentado contra a castidade. A reforma gregoriana do século XII trouxe restrições para religiosos no atendimento aos doentes, contribuindo para uma certa laicização da prática médica.

Esse fenômeno se relaciona ao Renascimento do século XII, que, segundo Jacques Le Goff, é um movimento intelectual associado ao desenvolvimento urbano nos âmbitos social e cultural. Durante a Idade Média, a Igreja controlou também o ensino, substituindo as escolas laicas e particulares por redes de escolas eclesiásticas, fundadas por monges e abades. No entanto, no século XII, houve uma definição clara dos programas e métodos de ensino, priorizando saberes antigos que

fossem úteis para a compreensão das escrituras sagradas, como as artes liberais, especialmente o Trivium (gramática, retórica e dialética).

Em contrapartida, as artes mecânicas e lucrativas, consideradas desvalorizadas tanto pelos antigos quanto pelo cristianismo, foram excluídas das escolas, sendo relegadas aos leigos e iletrados (RANHEL, 2018). Através do trabalho investigativo nas universidades de medicina na Europa a divulgação e a tradução de uma coletânea de textos médicos gregos e árabes para o latim, influenciaram a produção de variações nos formatos e conteúdo dos tratados científicos na época, culminando com a primeira Universidade de Medicina da Europa, a Escola de Salerno, cujo nome é o da cidade italiana.

As primeiras academias científicas surgiram como instituições estruturalmente independentes das universidades e da religião, permitindo a prática da experimentação com menos restrições. A mais antiga delas, a Accademia dei Lincei, foi fundada em Roma em 1603, contando com Galileu entre seus membros. Posteriormente, em Florença, surgiu a Accademia del Cimento em 1657, seguida pela Royal Society, criada em Londres em 1660, e pela Académie des Sciences, estabelecida na França em 1666 (RESENDE et al., 2018). A partir do aparecimento de outras novas universidades, nos meados do século XII e ao longo do XIII, uma minoria de intelectuais, entre eles Pedro Hispano (1215-1277), nome acadêmico do Papa João XXI, transformaram a saúde humana em objeto de especulação e preocupação social.

Hispano fazia parte do seleto grupo de "homens de saber" que ocupavam as universidades e lidavam de forma racional com os fenômenos da natureza e o plano teórico e escreveu e lecionou sobre a saúde. A obra é composta por três opúsculos escritos em latim, que era a língua universitária e científica da época: "Summa de conservanda sanitate" (Suma da conservação da saúde), "De his que conferunt et nocent" (Coisas que fazem bem e mal) e "Qui vult custodire sanitatem" (Preservação da saúde). No primeiro opúsculo, o autor discute a saúde de forma geral e os hábitos saudáveis em relação às quatro estações do ano. O segundo aborda recomendações sobre os órgãos do corpo, enumerando substâncias nocivas e benéficas para cada um deles.

Por fim, o terceiro foca nos cuidados alimentares, descrevendo a dieta medieval e outros cuidados associados às "seis coisas não naturais" do galenismo

medieval (SANTOS; FAGUNDES, 2010). Nessa época, os deslocamentos de pessoas para essas cidades europeias, próximas umas das outras para fins terapêuticos, eram frequentes e, assim, a população poderia conseguir a cura para as suas enfermidades nos grandes centros urbanos da Europa e com profissionais habilidosos e conhecer novos lugares e povos na medida que possuíam o conhecimento adquirido por séculos de pesquisas, estudos e formação de pessoal, algo que demoraria no Brasil como veremos

2.2 A história da medicina e o turismo de saúde no Brasil

Para entendermos o turismo de saúde no Brasil, precisamos voltar no tempo para conhecer como a medicina foi introduzida desde o descobrimento, no período colonial e como se desenvolveu para que levasse ao deslocamento de pessoas dentro do território.

A prática da medicina no Brasil remonta aos primórdios dos descobrimentos e da navegação marítima de Portugal pois a busca por novos continentes e especiarias eram vitais na culinária como também na medicina; os manuais de cozinha contemporâneos indicam que o grande consumo de especiarias não se deve apenas à busca por temperos que agradassem ao paladar, mas também à procura por substâncias com efeitos profiláticos e medicinais. Naquele período, a comida não apenas saciava a fome e proporcionava prazer, mas também era considerada benéfica para a saúde. Essa crença parece ter sido fortemente influenciada pela cultura árabe, uma vez que, após as cruzadas, diversos textos médicos orientais traduzidos foram acessados pelos europeus, trazendo consigo um vasto arsenal terapêutico que incluía as especiarias (RESENDE et al., 2018).

Não possuímos registro das enfermidades que afligiam os povos Tupis e Guaranis no período do descobrimento bem como da medicina (pajelança) praticada, pois a finalidade principal dos colonizadores era a dominação e exploração econômica do novo território; a cultura e as tradições dos povos Tupis e Guaranis são amplamente conhecidas graças às descrições feitas pelos colonizadores, já que muitos grupos indígenas não possuíam um sistema de escrita. Embora existam diferenças culturais significativas entre os Tupis-Guaranis e os Tapuias, as

observações europeias geralmente não se aprofundaram nas particularidades de cada tribo.

O foco dos colonizadores estava mais na dominação política, econômica e religiosa do que nas culturas em si. Como resultado, muitos aspectos da vida indígena, incluindo suas práticas de saúde e doenças, são apresentados de forma generalizada, com base no que os portugueses, franceses, holandeses e alemães observaram em tribos do litoral (RESENDE et al., 2018). Os Pajés eram os “médicos” dos indígenas e, por meio de rituais e encantamentos prometiam restaurar a saúde do paciente e essa prática eram repassadas de geração a geração; os colonos europeus, apesar de terem trazidos alguns médicos e boticários nos navios ao longo dos anos e ocasionalmente, na zona rural precisavam contar com chás e ervas utilizados na Europa para manterem a saúde com a intensificação da colonização europeia, houve um aumento no cultivo de plantas medicinais originárias de outras partes do mundo, como hortelã, endro, coentro, funcho, segurelha, alfavaca e gengibre, que se adaptaram bem ao clima local.

Contudo, as plantas nativas mantiveram sua relevância e continuaram a fazer parte da terapêutica híbrida utilizada pelos colonos (RESENDE et al., 2018). OS Bandeirantes, ao se embrenharem no interior do Brasil à procura de riquezas, eram acometidos de diversas doenças tropicais e de insetos e levavam na comitiva ervas e “remédios” que eram difundidos onde passavam.

O maior prestígio entre os remédios para essa moléstia cabia ao terrível saca-trapo, cujos ingredientes incluíam a pólvora, aguardente de cana, pimenta da terra, fumo e eventualmente suco de limão. (Rezende; Moraes; Perini, 2018, p. 482)

No Brasil Colonial, por fim, abrigava uma população carente de saúde e pouco olhada pelos governantes de Portugal, sem a presença de profissionais da área ou escolas de formação. Os poucos médicos que vinham nos navios eram disputados e utilizados pelas elites que cobravam pelos seus serviços muito caros e eram inacessíveis ao cidadão comum. No Brasil, longe de ser um paraíso terrestre, a população enfrentava sérias carências em termos de saúde e cuidados médicos.

No final do século XVI, no Rio de Janeiro, que apresentava características semelhantes a outras cidades brasileiras, havia cerca de mil habitantes, mas nenhum

médico qualificado. A população, crédula e doente, buscava soluções para seu sofrimento, contando com a proteção divina, dos santos e de entidades como o corno das anhumas (RESENDE et al., 2018). Passados mais de 200 anos do descobrimento, o Brasil continuou sem assistência médica para a população e/ou escolas de formação profissional, mesmo nas capitais que possuíam esgotos à céu aberto e as pandemias assolavam os grandes centros urbanos; a escassez de médicos no Brasil se prolongou durante quase todo o período colonial.

Quase duzentos anos após a descoberta do país, Portugal enviou um médico para enfrentar uma epidemia de febre amarela em Recife. Em 1690, o doutor João Ferreira da Rosa chegou, contratado por seis anos, com uma remuneração de vinte mil réis e uma ajuda de custo de cinquenta mil réis. Ele apresentou ao governador D. Antônio Félix Machado de Castro Silva uma lista de medidas para prevenir e combater a doença. No ano seguinte, foi estabelecida a primeira campanha sanitária oficial do Novo Continente documentada (RESENDE et al., 2018).

A educação no Brasil colônia era precária pois Portugal tinha receio que a educação dos seus colonos os levasse a ter ideias revolucionárias e, assim perderiam seus territórios e seus lucros, desta forma restringiram aos colégios de padres e jesuítas inicialmente.

O insuficiente e quase inepto ensino público no Brasil Colônia tornou-se mais minguido e grave como consequência da clausura brutal e arrebatada do Colégio dos Jesuítas ou Real Colégio das Artes, sendo os padres inacianos e professores da Companhia de Jesus tangidos do Brasil, em 3 de setembro de 1759, por ato de Sebastião José de Carvalho e Mello, primeiro marquês de Pombal. Até o final do século XVIII, a coroa portuguesa criava empecilho para o desenvolvimento cultural do Brasil, como meio de restringir as ideias e desejos libertários, vedando e controlando a entrada de livros e periódicos, sendo proibida a atividade científica aos brasileiros (Rezende; Moraes; Perini, 2018, p. 563)

Apenas com a vinda da família Real ao Brasil, fugida da Europa pelas legiões de Napoleão, o país começou a observar a fundação da primeira escola de medicina na Bahia que posteriormente foi transformada em Faculdade; A cidade da Bahia teve a honra de sediar a primeira instituição oficial dedicada ao ensino médico no Brasil,

focando em áreas como cirurgia, anatomia e obstetrícia, durante a estadia do Príncipe Regente D. João, em 18 de fevereiro de 1808 (RESENDE et al., 2018).

Com o deslocamento da família Real para o Rio de Janeiro, o estado carioca pode também desfrutar da criação de escolas de medicina, A Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro foi criada por meio de um decreto em 1º de abril de 1813 e estabeleceu suas instalações em duas salas recém-construídas anexas ao Hospital da Misericórdia, na praia de Santa Luzia. O Teatro de Anatomia foi instituído sob a supervisão do lente Joaquim José Marques (RESENDE et al., 2018). Os políticos da época apresentaram projetos para a criação de faculdades em todo o império como forma de diminuir o déficit de médicos no país;

Não podemos deixar de registrar a contribuição das mulheres neste período. Houve poucas mulheres formadas em medicina e muitas delas obtinham seus conhecimentos em outras instituições fora do Brasil, Maria Augusta Generoso Estrella foi a primeira mulher brasileira a se formar em Medicina, obtendo seu diploma em 29 de março de 1881 pela New York Medical College and Hospital for Women. No Chile, Eloisia Dias Inzunza se destacou como a primeira sul-americana a se graduar em uma faculdade da América do Sul, ao concluir seus estudos na Faculdade de Biologia e Ciências Médicas de Santiago em 29 de novembro de 1886.

A gaúcha Rita Lobato Velho Lopes foi a primeira mulher a obter o diploma de Medicina no Brasil, pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 10 de dezembro de 1887. Ermelinda Lopes de Vasconcelos graduou-se em 26 de dezembro de 1888 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e Antonieta Cezar Dias recebeu seu diploma na mesma faculdade em dezembro de 1889 (RESENDE et al., 2018).

Apesar dos avanços na formação do profissional de medicina e outras especialidades de saúde com a chegada da família real a partir de 1808, o vasto território brasileiro impossibilitava a existências de um serviço de saúde adequado à todos os brasileiros, algo muito parecido nos tempos de hoje. O que conduzia a grande maioria da população a permanecer utilizando-se de práticas curativas tradicionais como ervas e remédios caseiros e se deslocando para regiões onde eram indicadas para a cura de certas enfermidades. A exemplo da Europa. Essas regiões terapêuticas foram o embrião do turismo de saúde no Brasil.

No Brasil, a partir do final do século XVIII, começaram a surgir as primeiras descobertas de fontes naturais em 1813, foi descoberta, em Santa Catarina, uma fonte que viria a ser considerada a primeira estância hidromineral brasileira. No ano de 1860, as estâncias mineiras foram prestigiadas com a visita da Princesa Isabel para tratamento de saúde realizado em Caxambu, dando início a um grande desenvolvimento do termalismo no Brasil, cujas águas se diferenciavam das comuns, tanto pelo sabor quanto pelo odor. Isso levou muitas localidades a se tornarem conhecidas por seus recursos hidrominerais, que ofereciam bem-estar e tratamentos para várias doenças. Em diversas regiões do país, as águas emergiam do solo e das montanhas, algumas com temperaturas elevadas, trazendo minerais e características radioativas que poderiam ajudar na prevenção e alívio de sintomas de diversos males.

Segundo Godoi (2004), esse cenário resultou na exploração comercial dos recursos hidrominerais, com proprietários de terras onde se localizavam essas fontes atraindo pessoas em busca de saúde, tanto do Brasil quanto do exterior. (Cartilha Min. Turismo de Saúde – 1ª ed. 2010 p.15).

2.3 A política nacional do turismo de saúde

O Ministério do Turismo, em 2010, criou a cartilha turismo de Saúde – Orientação Básica, para que seus entes federativos entendam este segmento do mercado turístico como uma estratégia para estruturação e comercialização dos destinos e roteiros turísticos brasileiros, gerando assim renda e emprego. O Ministério do Turismo vê as tendências de consumo como uma oportunidade para valorizar a diversidade e as particularidades do Brasil, propondo a segmentação como estratégia para estruturar e comercializar destinos e roteiros turísticos.

Para que essa segmentação seja eficaz, é fundamental compreender profundamente as características do destino, incluindo a oferta — que abrange atrativos, infraestrutura, serviços e produtos turísticos — e a demanda, que se refere às especificidades dos grupos de turistas que visitam ou pretendem visitar a região. Assim, quem consegue identificar melhor os desejos da demanda e aprimorar seus destinos e roteiros com base nesse perfil terá mais facilidade em se inserir, posicionar ou reposicionar no mercado (Cartilha Min. Turismo de Saúde – 1ª ed. 2010, p. 9).

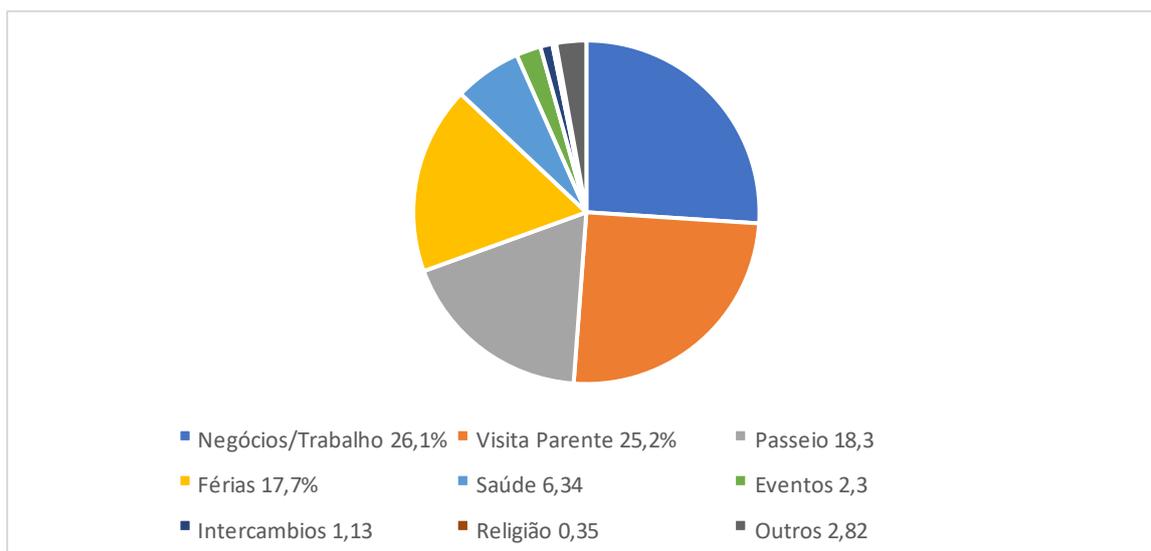
2.4 Turismo de saúde no Recife

A força do polo médico do estado é reconhecida pelas autoridades estaduais e pelo órgão de fomento ao turismo no estado – EMPETUR e, segundo dados da referida instituição, poderá trazer mais divisas e empregos especializados para a sociedade. Pernambuco se consolidou como o segundo maior polo médico do Brasil, atrás apenas de São Paulo, destacando-se como o principal expoente desse setor nas regiões Norte e Nordeste, o que abre oportunidades para o crescimento do Turismo de Saúde no Estado.

Um estudo da Empetur revelou que, em 2016, quase 168 mil turistas chegaram ao Recife com a saúde como principal motivação para a viagem, sendo que uma grande parte deles provinha de outros estados da região, como Alagoas, Bahia, Paraíba e Rio Grande do Norte. Além dos visitantes brasileiros, a pesquisa indicou que estrangeiros também buscaram tratamentos de saúde em Pernambuco, com pessoas de Portugal, Estados Unidos e Suíça viajando ao Estado para consultas médicas. Essa movimentação contribui para a economia local, já que turistas em busca de tratamentos geralmente vêm acompanhados e utilizam outros serviços além dos médicos, como spas e hotéis.

O potencial de Pernambuco nesse segmento é impulsionado pela robusta infraestrutura hospitalar e pela elevada qualificação de seus profissionais de saúde, fatores que permitem a realização de cerca de 20 mil atendimentos médicos por dia e aproximadamente 187 mil internações ao ano. A rede integrada de hospitais públicos e privados, equipada com tecnologia de ponta, abriga ainda centros de excelência em transplantes e tratamentos de alta complexidade, posicionando o Estado como polo assistencial do Nordeste e atraindo pacientes de outras regiões do país (Folha de Pernambuco, 2020)

Apesar desse desempenho em 2016, segundo o Observatório de Turismo do Recife, departamento dentro da Secretaria de Turismo e Lazer do Recife que atua em parceria com as entidades do trade turístico local, gerando boletins informativos que apontem diretrizes para o desenvolvimento do setor, em seu anuário estatístico 2021 (Edição nº 1), houve uma queda nessa procura do Turismo de Saúde, pois apenas 6,34 % dos turistas que visitaram a capital Pernambucana em 2021 por motivo de saúde conforme gráfico abaixo.

Figura 1 – Gráfico da motivação dos turistas no Recife

Fonte: Observatório do Turismo do Recife

Os motivos dessa baixa porcentagem da busca do Turismo de Saúde no Recife não foram explicados no anuário estatístico 2021 do Observatório do Turismo. Os turistas entrevistados na pesquisa estavam interessados, conforme gráfico acima, nos eventos de negócios (26,1%), visita à parentes (25,2%), Passeios (18,3%) e Férias (17,7%), contrariando o movimento turístico de saúde de 2016.

Essa baixa procura pode ter acompanhado a queda do movimento mundial de turista em 2020 e 2021 devido à pandemia do novo Corona vírus, algo que apenas poderemos aquilatar com os dados a serem colhidos e processados referentes à 2022 e dados secundários recolhidos ao longo dessa análise

Ao considerar o desenvolvimento de um segmento turístico, é fundamental identificar o potencial turístico em diferentes níveis: nacional, regional e local. Assim, o primeiro passo para estruturar esse tipo de turismo é a identificação e avaliação dos principais atrativos. Afinal, para que um destino possa desenvolver produtos voltados para o Turismo de Saúde, é necessária uma oferta que inclua spas, resorts, balneários, clínicas médicas, hospitais, centros de bem-estar e outros estabelecimentos relacionados à temática da saúde na capital Pernambucana.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa adota uma abordagem exploratória, recomendada por Bertucci (2008) para estudos que buscam organizar informações ainda dispersas, e desenvolve-se como estudo de caso, método indicado por Gil (1999) para realidades complexas cujos limites não estão perfeitamente definidos. O percurso metodológico começou com uma revisão de literatura sobre turismo em geral e turismo de saúde em particular, mobilizando artigos acadêmicos, relatórios oficiais e obras de referência, de modo a fundamentar conceitos, identificar lacunas e orientar as etapas seguintes.

Em seguida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes de dois organismos centrais para a atividade turística no Recife: o Observatório do Turismo, vinculado à Prefeitura, e o Recife Convention & Visitor Bureau. Paralelamente, delimitou-se como recorte geográfico estratégico e foi feito um inventário de hospitais, clínicas especializadas e Unidades de Saúde da Família, utilizando bases disponíveis na internet, a fim de mapear o potencial assistencial existente.

A análise dos dados seguiu três movimentos complementares: primeiro, organização dos conteúdos teóricos em fichamentos temáticos; a observação dos dados empíricos do levantamento de instituições de saúde no recorte geográfico estabelecido; e a análise das falas coletadas nas entrevistas, identificando desafios e oportunidades. A combinação desses procedimentos ofereceu uma visão integrada da oferta e das estratégias possíveis para ampliar o turismo de saúde no Recife, assegurando coerência com os objetivos deste trabalho conforme será observado nos capítulos posteriores.

3.1 Coleta e Análise de dados

Neste capítulo descrevemos o percurso de coleta e análise dos dados, articulando entrevistas em profundidade aos procedimentos documentais e de análise espacial que sustentam este estudo. As entrevistas, reconhecidas como instrumento privilegiado para reunir informações qualitativas capazes de iluminar experiências, opiniões e percepções dos sujeitos da pesquisa, seguiram a orientação de Cervo e

Bervian (1973) no sentido de investigar problemas por meio da interação direta com os envolvidos.

Concomitantemente, delimitou-se o recorte geográfico da investigação e procedeu-se ao levantamento sistemático das clínicas, hospitais e demais estabelecimentos de saúde nele situados. A integração desses dois conjuntos de dados, qualitativo pelas entrevistas e quantitativo-territorial pelo inventário assistencial, confere solidez à análise e permite avaliar de forma consistente o potencial do Recife para consolidar-se como destino de turismo de saúde, bem como identificar as principais lacunas e oportunidades para o desenvolvimento desse segmento.

3.2 Das entrevistas

Na fase de entrevistas foi utilizado um roteiro de seis perguntas (Anexo A), elaborado segundo os princípios metodológicos de Gil (1999) e Marconi e Lakatos (2002) e aplicado à Diretora Executiva do Recife Convention & Visitors Bureau e à Coordenadora do Observatório do Turismo do Recife e da Escola de Turismo do Recife, ambas entrevistadas em abril de 2024; o instrumento buscou revelar percepções, iniciativas e obstáculos na captação de turistas de saúde, explorando diferentes dimensões do tema e permitindo que as participantes compartilhassem vivências e insights capazes de evidenciar a complexidade que permeia esse segmento. Abaixo foram criadas duas tabelas para facilitar o leitor nas perguntas e respostas realizadas nas entrevistas

3.2.1 Entrevista com a Diretora Executiva do Recife Convention & Visitors Bureau

Quadro 1 – Entrevista com o Convention & Visitors Bureau

PERGUNTAS INFORMAÇÕES	RESPOSTAS
Quais as estratégias adotadas pela instituição para atrair este turista?	A instituição, a muito tempo, vem trabalhando este tema, tendo desenvolvido um manual que foi levado ao mercado internacional, porém sem resultado e outras tentativas junto ao mercado interno que também não teve resultado. Informa a representante que, atualmente, a Prefeitura do Recife, através da secretaria de desenvolvimento econômico, deseja criar uma espécie de “polo digital de saúde” e, dentro do mesmo, haveria uma ramificação para o turismo de saúde, porém esta vontade também não está sendo concretizada. A

	<p>representante afirmou também que este turismo de saúde existe na cidade, pois é encontrado, indiretamente, através de conversas dos hóspedes com os funcionários, mas não é mensurado, não existindo um controle, para se identificar este turista e ainda não foi encontrado um formato que dê certo para este controle. Hoje a gente não tem nenhuma estratégia, até porque não trabalhamos este seguimento, quando a gente trabalhou, nosso principal foco eram os eventos internacionais, porque o nosso cliente que interessa aqui era o turista internacional e existe, em todo o mundo, feiras de turismo de saúde, voltadas para isso e uma das nossas estratégias era estar participando dessas feiras, só que para isso, precisaríamos ter os pacotes bem formulados.</p>
<p>Como é que este turista internacional compra este pacote de turismo de saúde?</p>	<p>Ele compra através do seu médico ou através do seu plano de saúde. Os planos de saúde, principalmente nos EUA, ele paga a viagem para a pessoa ir para outro país, porque é mais barato do que ele se tratar nos EUA. E aí o que eles compram nestes pacotes nas operadoras: passagem, hospedagem, transporte, hospital, médico, cirurgia, tudo num pacote só e é isso que a agente não tem. A gente não tem isso estruturado, a gente tem hotéis que recebem, a saúde que não que não conversa com o turismo, a gente tem os receptivos e os hotéis que trabalham do lado do turismo, os médicos e hospitais que trabalham do lado da saúde e eles não conversam entre si, então alguém que vem de fora para fazer uma cirurgia ou para fazer um trabalho aqui ou é indicação de um médico e sai procurando hotel de forma individual mas não consegue comprar isso na forma de um pacote e é isso que coloca agente num limbo, a gente não consegue vender esse turismo lá fora. As principais estratégias seria criar este link da saúde com o turismo para que estes pacotes sejam criados. Já tivemos a oportunidade de ter uma operadora de turismo de saúde, porém não foi para frente, hoje em dia ela trabalha pontualmente para uns médicos, mas não temos este produto na “prateleira” e, por conseguinte, não temos como chegar no público que consome. Observa-se, neste primeiro momento, que nosso município está muito longe para a captação deste turista de saúde devido à dinâmica de um mercado internacional, porém, entendemos que o mais grave é não possuímos um meio de controle destes turistas que procuram nossa capital. O que poderiam apontar informações úteis que poderiam guiar as estratégias de diferenciadas “made in Brasil” voltadas para este segmento.</p>
<p>A instituição possui instrumentos para monitorar esta demanda?</p>	<p>A gente não tem nenhum instrumento para monitorar essa demanda, toda a informação vem de forma orgânica dos hotéis, não temos a informação se estes hóspedes são internos ou externos.... a gente sabe que do interior vem muitas gentes para fazer tratamento, não temos como mensurar isso, a gente sabe que acontece. A falta de uma ferramenta que traduza a existência desse turista de saúde no Recife, quer seja externo ou interno, prejudica a obtenção de informações mais fiéis para os órgãos públicos e privados.</p>
<p>A instituição possui parcerias com outros órgãos para ajudar na atração desse turista?</p>	<p>Quando o Convention se envolveu não era só o Convention era o governo do estado, secretaria do turismo do recife, a associação dos médicos e o SINDHOSP. Este entrevistador comentou sobre a possibilidade de o CDL ter uma câmara de turismo de saúde, a representante desconhecia este fato e disse que a CDL não conversa com o turismo. Os hospitais sempre estavam envolvidos, a exemplo do Hospital Português que tem todas as certificações para isso. A gente tem pouquíssimas pesquisas na área do turismo de saúde, o Observatório do turismo tem apenas 2 anos, sempre foi de uma forma muito empírica, a gente tem pesquisa sobre o turismo de eventos, que é o nosso foco, algo bem interno nosso para poder embasar nossas ações e todo o ano muda. Apesar de, no passado, os órgãos públicos e privados, se empenharem, para tentar conseguir atrair este turista de saúde internacional para a capital, não houve preocupação em</p>

	aprimorar as comunicações entre estes mesmos órgãos e aqueles que receberiam este respectivo turista
Quais as estruturas que o Recife possui para receber esse tipo de turista?	Os hospitais, como te falei, quase todos são certificados, algumas clínicas e das áreas odontológicas que é muito importante, os nossos hotéis têm capacidades sim de receber, mas não são preparados, a gente não tem muitos quartos adaptados, apenas o que é obrigatório por lei, a gente não tem em todos os hotéis todos falando em inglês, que a gente precisaria, a gente não tem um cardápio diferenciado, a gente não tem isso estruturado, é possível fazer? É possível, porque o hóspede vai pedir ao hotel e ele vai fazer, mas a gente não tem isso “embalado” como um produto
Este entrevistador comentou que o turista de saúde pode vir acompanhado de familiares ou acompanhantes e gostaria de ter um quarto e desse acompanhante que possa ter contato, geralmente não viaja só.	A representante ressaltou que os nosso receptivos teriam que fazer também algumas adaptações para cadeirante, para pessoas com pouca mobilidade, a gente tem vários Home CARE que já trabalham para a população e também não estão preparados para entrar em um hotel e instalar um HOME CARE dentro de um hotel, a gente tem tudo mas nada conectado e é por isso que a gente não tem isso estruturado, por exemplo a hotelaria precisaria passar por uma capacitação de como receber este turista o que tem que oferecer para este turista, de como ele cobra esta diária, porque ele vai passar um longo período, é diferente a cobrança de uma pessoa que vai passar dois dias para outro que vai passar 20, vai virar um hóspede “habituee”. Tem várias coisas que o hoteleiro tem que está disposto a querer receber, a movimentação de enfermeiro e médicos visitando este paciente, a gente imagina que, no primeiro momento, conseguisse estruturar esta cadeia, a gente não ia receber turistas de grandes cirurgias, a gente ia receber um pessoal que vinha fazer parte odontológica, a parte de estética uma cirurgia com uma recuperação um pouco mais rápida, a demanda da hotelaria não seria tão impactante, mas é necessário que eles tenham estes cuidados e aí a gente não tem isso estruturado, isso, para a construção do processo é complicado, inclusive, da última vez que conversamos, a primeira coisa a se fazer é esta capacitação com o turismo, depois a saúde entender que depende do turismo para que ela aconteça, o hospital precisa estar alinhado com hotel, o pacote do médico, tem que ser compatível com o hospital que tem que ser compatível com o hotel, precisa existir uma conversa para que se crie um pacote turístico para chegar nesse cliente e que este cliente possa comprar o destino para que possa fazer de forma organizada. A falta de uma estrutura organizacional para a construção de um pacote turístico passa, primeiro, pela capacitação dos entes que participarão do cuidado com este turista, desde o receptivo, hospedagem (que envolve a alimentação diferenciada) da consulta médica, dos tratamentos que poderão ocorrer, ente outros.
Quais as melhorias necessárias para receber melhor esse tipo de turista?	Seria que houvesse as capacitações, por exemplo: a gente tem pouquíssimos restaurantes hoje em Recife que tem um cardápio para quem é celíaco, para quem tem restrições alimentares, isso também é um processo, por exemplo, os hotéis hoje encontramos no café da manhã algumas opções zero lactose, vegano e tal, mas nos hotéis com alto padrão no hotel baixo a gente não encontra e isto é uma questão de saúde, não é uma questão de estilo de vida, a pessoa que não pode tomar lactose, não pode mesmo tomar lactose. Então, são essas coisas que precisam estar mais estruturados para que a gente possa receber pessoas com restrições, provavelmente o médico vai entrar em contato com o nutricionista do hotel para poder passar a dieta, é um processo que tem que estar bem alinhado. Hoje existe a vontade de que o resultado exista, a hotelaria quer que o turista de saúde venha, só que a vontade de passar por todo este processo por esta capacitação o dia a dia consome, o turista já está aqui e vai ficando e a gente não consegue chegar de não agora a gente vai fazer agora a gente precisa realmente que seja feita. A representante indicou, nas

	duas perguntas, que as capacitações para os entes participantes desse processo de captação do turista de saúde, como mais importante para que funcione toda essa “engrenagem”.
Poderia indicar hotéis que estão preparados receber estes turistas e seus familiares?	Para este turista que a agente está conversando eu não sei indicar. Infelizmente, segundo a representante do Convention Bureau, não estamos preparados, atualmente, para receber este turista, mas entendo que precisamos, no mínimo, ter informações do que está realmente acontecendo com este segmento turístico, para, assim, quem sabe, desenvolvermos, pelo menos, um produto para o turista interno. A representante do Convention Bureau ainda comentou que desconhece, no Brasil, algum estado que possua um certificado que esteja trabalhando com tema turismo de saúde, apesar dos incentivos do Ministério do Turismo, o México, segundo ela, recebe muitos turistas de saúde, pela proximidade com os EUA. O plano de saúde para tudo. Precisamos, hoje, entender o que o turista vem fazer aqui (que tipo de tratamento) e, através de quem ou instituição, indicou essa capital como ideal para o seu tratamento, infelizmente, apesar da existência da Ficha Nacional de Registro de Hospedes, criada por meio da Lei de Lei Geral do Turismo (Lei Federal nº 11.771/2008) e regulamentada pelo o Decreto Federal nº 7.381/2010, ver Apêndice, possui, no campo “motivo da viagem” a opção Saúde, não estamos conseguindo mensurar esta nova modalidade de turismo, pois, entendo, que a ficha está, ao meu ver, “pobre” de mais informações que poderiam indicar o tipo de turista de saúde que estamos recebendo e/ou tratamento(s) que vai realizar para que possamos conhece-los para, assim, os agentes públicos possam reunir os seguimentos específicos desta demanda e criar políticas que aprimorem nossos destinos.

Fonte: Elaboração do próprio autor (2024).

3.2.2 Entrevista com a coordenadora do Observatório do Turismo do Recife

Quadro 2 – Entrevista com o Observatório do Turismo do Recife

PERGUNTAS INFORMAÇÕES	RESPOSTAS
Quais estratégias utilizadas para este segmento?	A gente não tem uma estratégia direcionada unicamente para um segmento apenas, a secretaria de turismo e lazer do Recife ela realiza promoção do destino recife como um todo. A gente busca mostrar tudo aquilo que o Recife, enquanto núcleo receptor turístico, pode mostrar pode agregar para uma movimentação turística na cidade, então a gente mostra desde os componentes naturais, componentes históricos, componentes culturais, a questão do Turismo de negócios, de eventos, a questão do polo médico, tudo isto acaba sendo retratado conjuntamente nos eventos em que secretaria vem participando e as principais estratégias seria a participação em feiras, além de campanhas de algumas ativações em marketing que a gente faz país à fora, a gente também está participando de feiras nacionais e internacionais, mas como eu tinha dito antes a gente não tem um foco na motivação, a gente vende o destino como um todo, entendeu? A gente participa do conselho do turismo religioso, apesar de a gente ter dentro da cidade um turismo criativo, então a gente se envolveu um pouco mais com esta questão da criatividade, a ideia da secretaria é divulgar o destino como um todo e não somente um segmento. Novamente, observamos a falta de estratégia para a captação especial do turista de saúde no Recife, onde não se particulariza esse cliente pela falta de entrosamento dos entes, direciona-se a divulgação de forma geral para a captação de todos os tipos de clientes.

<p>Qual seria a fonte utilizada para monitorar as demandas turísticas?</p>	<p>Olha, tudo o que é relacionado à pesquisa de demanda, aqui do Observatório do Turismo, da demanda de turistas, ela vem pra gente através da secretaria de turismo do estado, e lá no observatório de turismo do estado eles tem a última pesquisa de demanda, agora, a pesquisa de demanda, em geral, certo, assim, em todos os destinos, a gente vai perceber que ela é um “gargalo”, certo, ela vai ser um problema de coletas de dados na maioria das destinações turísticas, porque é uma pesquisa complexa e cara de ser desenvolvida, porque a gente precisa fazer uma amostragem nos principais pontos de acesso da cidade, portos, aeroportos, rodoviária e isso tenha um fator longitudinal. Então, a gente precisaria estar aplicando esta pesquisa, mensalmente, por um período de um ano, pra a gente ter a confiabilidade desses dados, então, aqui na secretaria de turismo, a gente tem uma previa de pesquisa quando a gente tem atendimentos nos CATs, que são os centros de atendimentos ao turistas, nós temos três sob a gestão da prefeitura, os demais ficam na gestão do governo do estado, mas a gente tem um sistema conjunto que a gente consegue captar os dados, mas a gente sabe que isto ainda é um percentual pequeno pelo quantitativo de turistas que a cidade recebe, aí esta pesquisa de demanda maior é feita pelo Governo do Estado para o estado como um todo, Pernambuco como um todo, e aí tem uma estratificação maior, então assim, a gente não tem um dado relacionado diretamente ao turismo de saúde, o que a gente consegue captar é através dos parceiros que enviam esses dados para agente temos uma captação para fechar o nosso anuário e ali no anuário a gente faz um resumo, do que ocorreu na cidades dos eventos turísticos, dos dados e aí a questão da demanda turística vem do governo do Estado e de outros parceiros da ABIH. A gente tem a secretaria de desenvolvimento econômico, que envia os dados da economia, e a gente consegue montar este portfólio com essa visão panorâmica geral do turismo na cidade, a gente ainda não lançou o de 2023 porque alguns dos nossos parceiros tiveram problema na coleta e atrasaram o envio desses dados e aí a gente está finalizando a diagramação para poder lançar essas ações no site. O observatório se utiliza-se de parcerias para expor os dados anualmente aos seus associados, uma simples coleta e apresentação gráfica, se fazendo, apenas dos três CATs da Prefeitura para complemento dos dados.</p>
<p>Teríamos outros tipos de estruturas para receber este turista de saúde?</p>	<p>A gente não tem uma estrutura montada para os segmentos de saúde, não temos “brokers” os hotéis não atuam em “cluster”, para fazer esta captação, mas a gente tem uma boa infraestrutura para o turismo no geral, se a gente for para aquele básico do que a gente precisa para que o turismo aconteça, que é a infraestrutura, o acesso e aqueles serviços auxiliares a gente tem mercado, obviamente, como toda a cidade do nosso país, a gente tem problemas urbanos. Em termos do fluxo de turista a gente consegue atender certo, Recife tem uma boa estrutura e aí eu acho que a agente não fica devendo se a gente tivesse um fluxo de turista de saúde, principalmente pelos equipamentos médicos que temos e a nossa capacidade a nossa rede daria conta sim para fazer este atendimento. A coordenadora concorda que temos capacidade para receber este turista de saúde, porém estamos precisando levantar estes dados e organizar esta estrutura para receber também este segmento diferenciado.</p>
<p>Após citar o modelo americano de pacotes de turismo de saúde, a coordenadora do Observatório do Turismo informou</p>	<p>A gente não tem esse acompanhamento porque é uma coisa que se dá diretamente nos hospitais e o mercado brasileiro ainda não tem aquela estrutura que o mercado estrangeiro apresenta, os “brokers” que é justamente aquele agente de viagem voltado para esta questão de saúde que vai fazer este intermédio entre o paciente/cliente de saúde e o hospital onde ele vai estar fazendo o tratamento. É comum a gente ver um fluxo pequeno de turistas de saúde que a gente recebe</p>

	<p>do exterior. Eles se deslocam para Cuba, Canadá ou México. A gente vê, circulando no Recife, a gente recebe um fluxo de pessoas do interior do Estado nas casas de passagens que vem fazer tratamentos específicos, mas a gente não tem como acompanhar essas pessoas. A motivação deles é unicamente se tratar e são considerados turistas. A gente não tem uma pesquisa que demonstre para a gente esses dados. Por exemplo, em Porto Alegre a gente já tem um</p> <p>“cluster” de turismo de saúde que tem hospitais, centros de diagnósticos e pessoas que captam estes clientes.</p> <p>Eu acho até que esse cliente vai existir, Recife é a capital e um polo médico há muitos anos conhecido dentro do Nordeste, e as pessoas que moram em outras capitais do Nordeste já vinham a muito tempo para o Recife para fazer tratamento de saúde, então já tinha ali um fluxo e uma demanda de pessoas e eles não tinham a necessidade de fazer essa captação como no caso de Porto Alegre... eles tem hospitais de alta tecnologia mas não tinham uma demanda por esses hospitais devido a estratificação da sociedade deles e eles precisaram, de alguma, forma, impulsionar a utilização desses hospitais.</p> <p>A falta de agentes de viagens voltados à captação deste cliente se dá pela inexistência de pacotes de turismo de saúde a serem oferecidos, claro por inexistir uma união dos diversos segmentos.</p>
<p>A Coordenadora também levantou uma teoria interessante a respeito da falta de vontade dos entes participantes de uma futura corrente em captar o turista de saúde</p>	<p>A falta de vontade é por já existir um fluxo de pessoas com recursos vindo à capital individualmente para consultas, hospedagens e tratamentos, dentro de suas condições econômicas.</p>
<p>O que necessitaria para melhorar a captação desses turistas?</p>	<p>Eu acho que o primeiro passo seria a gente ter uma estrutura de “cluster”, destes vários hospitais se reunindo e tendo agentes que façam esta captação, a gente precisa organizar para poder receber porque a gente recebe meio informalmente e paralelo a essa organização, do segmento, a gente precisa conhecer o que a agente já tem, então seria interessante a gente ter uma pesquisa da demanda, o que a gente está recendo, ver dentro dos hospitais, captar essas informações.</p> <p>Eles preenchem uma ficha que falam como veio. Para entender como é esse fluxo e saber melhor como a agente poderia lançar uma estratégia de captação, mas eu acho que seriam esses dois filões, os hospitais trabalhando em conjunto e uma estrutura de turismo e agente de viagens voltados para esse segmento precípuo e entender a captação porque a agente não consegue entender por não ter uma pesquisa que traga para gente isso. A falta de dados e uma estrutura, novamente, são um problema para adoção de uma política voltada para o turista de saúde, apesar da expertise do estado.</p>
<p>Teríamos algum tipo de hotel preparado para esse tipo de recepção?</p>	<p>No Recife, a maioria dos hotéis está localizado na área de Boa Viagem, a gente tem um hotel que acaba atingindo, o antigo Mercury na Ilha do Leite, atual Othon Suítes, situado na Rua estado de Israel, ele acaba fazendo esta captação maior, ele é no estilo de flat, e a gente percebe nele um fluxo grande de turista de saúde. A pessoa vem fazer um tratamento e aluga ele por um longo período pra ficar mais próximo dos hospitais, só que a gente tem boas estruturas hoteleiras que poderiam sim servir, então a gente tem vários hotéis adequados para um “long stay”, a gente tem o Beach Class Home que tem uma torre toda voltado para o “long stay”.</p> <p>A gente tem outros da própria Trans américa, que são voltados com essa ideia de “long stay”, a gente consegue ter espaços que se adequariam a esse tipo de fluxo sim. O ambiente hoteleiro já traz o</p>

conceito de hospitalidade de higienização, principalmente agora deste período pós pandêmico, com regras sanitárias mais rígidas, então, com esse termos, a hotelaria já entra no ambiente médico hospitalar, trazendo esse conceito de hospitalidade e contribuindo para o processo de humanização dentro do tratamento de um cliente de saúde, então eu acho que a gente já tem ali em Boa Viagem alguns que poderiam ser utilizados, mas o que tem um foco maior seria esse Othon Suítes porque ele fica ali localizado na Ilha do Leite, ele, há muito tempo já recebe as pessoas que vão ali naquela região realizar algum tratamento.

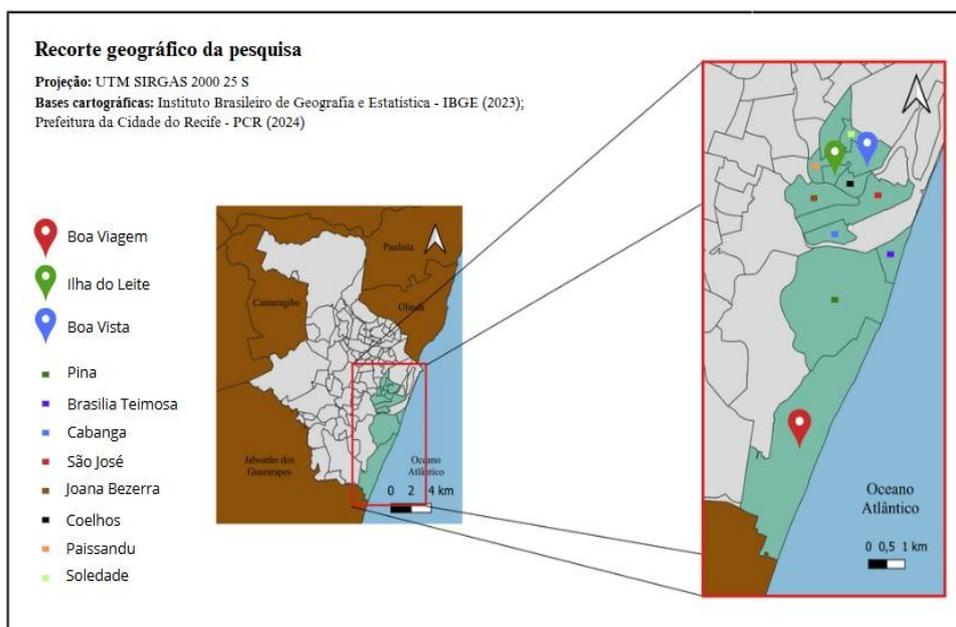
A falta de hotéis para a captação do turista de saúde, acontece porque o empresário não se vê à vontade para investir nesse segmento. Apesar de alguns hotéis possuírem acomodações que poderiam ser utilizadas, se é que não estão, para este fim, porém não temos uma ferramenta de informação para demonstrar essa situação e, por conseguinte, direcionar ações para este segmento turístico.

Fonte: Elaboração do próprio autor (2024).

3.3 Do recorte geográfico

O recorte geográfico da pesquisa concentra-se no eixo que conecta Boa Viagem, Ilha do Leite e Boa Vista, estendendo-se até as imediações do Parque 13 de Maio e incorporando, sempre que necessário, os bairros limítrofes que funcionam como zonas de transição entre esses territórios centrais. Para facilitar a visualização do recorte geográfico, abaixo segue um mapa de delimitação elaborado com auxílio do software QGIS e com as bases de dados do IBGE (2023) e PCR (2024).

Figura 2: Mapa de delimitação do recorte geográfico da pesquisa



Fonte: Próprio autor e orientador da pesquisa

A delimitação apoia-se em três fatores complementares: primeiro, Boa Viagem reúne a maior parte da cadeia hoteleira recifense, oferecendo infraestrutura de hospedagem estratégica para pacientes e acompanhantes; segundo, a Ilha do Leite abriga o principal Polo Médico da cidade, com hospitais de alta complexidade e clínicas de especialidades diversas; terceiro, Boa Vista, notadamente no entorno do Parque 13 de Maio, concentra casas de apoio mantidas por municípios do interior para acolher cidadãos em tratamento.

Com base em bases públicas disponíveis na internet, foi realizado um levantamento preliminar que identificou, nessa área, 14 hospitais, 19 Unidades de Saúde da Família e aproximadamente 300 clínicas especializadas. Embora esses números não reflitam a totalidade da oferta médico-hospitalar do Recife, eles evidenciam a magnitude do serviço disponível no perímetro analisado, bem como o potencial de recepção de visitantes em busca de cuidados de saúde, reforçando a pertinência do recorte para compreender as sinergias entre hospitalidade, assistência e suporte ao turista-paciente.

4 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

O conceito de estratégia parece já estar bem definido na atualidade e no mundo empresarial, contudo, o mesmo pode ser utilizado em várias situações, desde a mais cotidiana à mais complexa para se atingir um determinado objetivo. No caso do turismo de saúde, em particular aqui no Recife, podemos extraí-lo dos impedimentos que esse campo do turismo vem enfrentando, colhido por meio das entrevistas executadas e dos dados levantados.

Na análise dos resultados obtidos, foram identificados quatro Impedimentos, conforme descritos abaixo. No entanto, compreende-se que o impedimento número 01 assume um caráter primordial e dependente para que soluções para os demais problemas sejam pensadas, planejadas e executadas. Com isso, embora iremos expor todos os Impedimentos, a fim de contribuir com a construção de uma agenda de pesquisa e intervenção na área, este Trabalho de Conclusão de Curso será finalizado com uma proposta para contribuir com a resolução do Impedimento identificado como principal.

- *Impedimento 01* - Inexistência de ferramentas e estratégias que identifiquem e controlem o fluxo de turistas de saúde

Análise - A Ficha Nacional de Controle de Hospedes - FNCH (Anexo I) não está dimensionada – e nem é sua função - para apontar os dados mais precisos de um turista de saúde no município do Recife, como, tipo de doença, residência, idade e profissional de saúde procurado para consulta, o que dificulta o poder público e o trade de turismo na construção de estratégias para a captação deste turista, além de que, nem todo o turista de saúde estará hospedado em estabelecimentos em que o preenchimento desta ficha se faça obrigatório.

Proposta preliminar - Propõe-se uma Ficha Digital de Turismo de Saúde, para que o visitante informe tipo de tratamento, procedência, idade e tempo de estada; os dados alimentam automaticamente o painel do Observatório do Turismo e alimente outros organismos, qualificando o monitoramento e orientando ações de captação e marketing do poder público e do setor de saúde.

- *Impedimento 02* - Inexistência de produtos turísticos de saúde

Análise - No Recife faltam produtos turísticos desenhados especificamente para o público de saúde. A escassez de dados detalhados sobre esse segmento impede que operadoras, receptivos e demais atores do trade criem pacotes que integrem hospedagem, transporte, serviços médicos e atividades de lazer, diferentemente do que se observa em destinos internacionais especializados em turismo de saúde.

Proposta preliminar – mobilização do poder público para apresentar ao trade local e a potenciais parceiros, um panorama atualizado da demanda, permitindo que operadoras, receptivos, hotéis e hospitais desenhem pacotes combinando assistência médica, hospedagem, transporte e lazer; essa articulação deverá fomentar o lançamento de produtos turísticos voltados ao público de saúde, tanto nacional quanto internacional, ampliando a oferta e a competitividade do destino.

- *Impedimento 03* - Falta de comunicação entre a classe representativa dos serviços de saúde (hospitais, clínicas, consultórios) e o trade turístico (hotéis, operadoras, restaurantes etc.)

Análise – Há um déficit de comunicação e articulação entre as entidades representativas dos serviços de saúde (hospitais, clínicas, consultórios) e o trade turístico (hotéis, operadoras, restaurantes). Como ainda não existem produtos estruturados para o público de turismo de saúde, ambos os setores carecem de incentivos concretos para integrar-se em parcerias ou pools empresariais, o que mantém as iniciativas isoladas e limita o aproveitamento de oportunidades conjuntas.

Proposta preliminar - instituir um Núcleo de Articulação do Turismo de Saúde do Recife, composto por representantes das entidades médicas (hospitais, clínicas e consultórios) e do trade turístico (hotéis, operadoras, restaurantes), que se reunirá periodicamente e compartilhará, em plataforma on-line, os dados gerados

- *Impedimento 04* - Treinamento inadequado ou inexistente das equipes de hotéis para receber o turista de saúde

Análise - As equipes dos meios de hospedagem em Recife não recebem treinamento específico para atender turistas de saúde. A ausência de serviços e protocolos voltados a esse público faz com que colaboradores de hotéis e demais equipamentos

turísticos não reconheçam nem respondam adequadamente às necessidades particulares desses viajantes e de seus acompanhantes.

Proposta preliminar – estabelecer parceria com o Instituto Federal de Pernambuco, Senac, Sebrae e outros organismos, a fim de criar um programa de capacitação profissionais do turismo, resultando em equipes mais preparadas para receber turistas de saúde e fortalecer a imagem do destino.

5 PLANO DE AÇÃO

A principal lacuna revelada no capítulo anterior é a ausência de dados que permitam caracterizar e acompanhar, com precisão, o fluxo de turistas de saúde na cidade; sem esse insumo, gestores públicos e privados carecem de bases sólidas para planejar investimentos em infraestrutura, serviços e promoção. Como resposta, o produto deste Trabalho de Conclusão de Curso consiste na definição de uma estratégia integrada e na criação de um instrumento digital capaz de captar e difundir informações atualizadas sobre esse segmento.

A estratégia consiste na implantação de uma Ficha Digital de Turismo de Saúde, onde os dados coletados possibilitem o cruzamento com indicadores de ocupação hoteleira, sazonalidade, perfil socioeconômico e interesses de lazer, fornecendo aos decisores públicos e ao trade subsídios consistentes para planejar ações de captação, qualificar serviços e posicionar a cidade como destino preparado para o turismo de saúde.

5.1 O uso de questionário para o levantamento de dados

A principal tarefa desta etapa consiste em estruturar um questionário capaz de caracterizar a demanda real e potencial do turismo de saúde no Recife e, simultaneamente, nutrir gestores públicos e privados com informações necessárias à formulação de estratégias de incremento do segmento. Para que o instrumento seja efetivo, torna-se indispensável definir como e onde ele será disponibilizado, quais estímulos levarão as pessoas a respondê-lo, por que empresas e instituições deveriam engajar-se em sua divulgação e de que modo as perguntas serão organizadas.

A opção pelo questionário justifica-se por várias razões convergentes. Primeiro, um formulário padronizado assegura que todos os respondentes forneçam informações consistentes e comparáveis, o que facilita a análise estatística e a identificação de padrões decisivos para o planejamento de políticas e produtos. Segundo a distribuição presencial ou on-line amplia o alcance da pesquisa a um número expressivo de participantes com custos operacionais reduzidos, permitindo obter amostra representativa da realidade local.

Terceiro, o anonimato oferecido pelo formato estimula respostas honestas e detalhadas, especialmente em temas sensíveis, elevando a confiabilidade dos resultados. Por fim, a natureza flexível do questionário possibilita ajustes rápidos e a inclusão de questões direcionadas aos objetivos específicos deste estudo, garantindo que as informações coletadas sejam diretamente úteis para ações futuras. Assim, a escolha desse instrumento alinha-se à necessidade de obter dados precisos, em escala e com legitimidade, condição essencial para fortalecer o turismo de saúde na cidade.

5.2 Onde e como esse questionário deve ser disponibilizado?

A ausência de informações que identifiquem quem são, de onde vêm e por onde circulam os turistas de saúde em Recife reforça a necessidade de alcançar não apenas a demanda efetiva, já instalada nos serviços médicos, mas também a demanda potencial que transita pelos equipamentos turísticos da cidade. Para atender a ambos os públicos, o questionário será disponibilizado por meio de QR Code posicionado em pontos estratégicos ao longo de toda a “jornada” do visitante. Nos vetores de entrada — aeroporto, rodoviária e terminais de transporte complementar — a ferramenta captura viajantes que chegam com tempo hábil antes das consultas; nos centros de atendimento ao turista, museus, parques e espaços culturais, intercepta acompanhantes e pacientes em momentos de lazer; e, nos ambientes de saúde — recepções de hospitais, clínicas especializadas, laboratórios e casas de apoio — alcança quem já está em tratamento.

Essa dispersão territorial atende três objetivos complementares: primeiro, amplia a capilaridade da coleta, reduzindo o viés de amostragem; segundo, possibilita comparar perfis entre turistas que visitam a cidade por motivação estritamente médica e aqueles que apenas descobrem a oferta local durante a estada; e, terceiro, facilita estudos sobre deslocamentos internos, pois integra pontos turísticos e polos assistenciais em um mesmo mosaico de dados. A adoção do QR Code responde à necessidade de uma solução de baixo custo e fácil replicação: em áreas de grande fluxo, a comunicação pode aparecer em totens e banners; em balcões de informação ou recepções, basta um adesivo discreto que direcione o usuário ao formulário. Além disso, o formato digital permite incorporar versões multilíngues, ajustes rápidos no

conteúdo e integração direta com o painel analítico do Observatório do Turismo, garantindo atualização contínua das estatísticas.

Para assegurar adesão, a estratégia inclui parcerias com hotéis, guias de turismo, associações médicas e entidades de classe, que serão incentivadas a exibir o QR Code em materiais próprios e a orientar visitantes sobre a relevância da pesquisa. Por fim, prevê-se um monitoramento trimestral da taxa de resposta e a reposição periódica dos materiais de divulgação, de modo que a ferramenta permaneça visível, acessível e sintonizada com a dinâmica do fluxo turístico e assistencial da capital.

5.3 Por que as pessoas iriam responder este questionário?

Obter uma taxa de resposta satisfatória é sempre um desafio quando se trabalha com questionários; por isso, a estratégia de mobilização deve combinar incentivos tangíveis à percepção clara de que o tempo despendido reverte em benefícios diretos e coletivos. O primeiro estímulo oferecido ao visitante será o envio automático, logo após o preenchimento, de uma versão compacta da agenda cultural de Recife, acompanhada de um mapa interativo com sugestões de parques, museus e equipamentos públicos de lazer adequados a diferentes perfis de mobilidade. Embora essas informações existam em plataformas como o Conecta Recife ou no perfil Visite Recife, recebê-las já filtradas e no canal escolhido (e-mail ou WhatsApp) reduz o esforço de busca, algo particularmente valioso para quem chega à cidade envolvido em rotinas de consultas, exames e cuidados pós-operatórios.

Além do ganho imediato de conveniência, o visitante é informado de que suas respostas alimentam um painel analítico capaz de orientar melhorias concretas no atendimento médico-hoteleiro: dados sobre origem, faixa etária, tipo de tratamento e necessidades específicas permitem que hospitais ajustem fluxos de marcação, que hotéis ofereçam cardápios adequados a restrições alimentares e que operadoras de turismo programem traslados compatíveis com agendas de consultas. Tal personalização tende a traduzir-se em experiências mais fluidas e acolhedoras ainda durante a estada do próprio respondente. Há, contudo, um segundo nível de motivação, de caráter mais altruísta: ao participar, o turista de saúde contribui para

que futuros pacientes e acompanhantes encontrem uma rede local melhor preparada, o que gera senso de pertencimento a uma comunidade de apoio mútuo.

A legitimidade da iniciativa é reforçada por garantias explícitas de confidencialidade e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados, sinalizando que as informações pessoais serão tratadas apenas em blocos agregados, sem identificação individual. Essa transparência serve não apenas para tranquilizar o usuário quanto ao uso dos seus dados, mas também para evidenciar que o objetivo do questionário é exclusivamente aprimorar políticas públicas e serviços privados vinculados ao turismo de saúde. Desse modo, a combinação de benefício imediato, retorno personalizado e contribuição social cria um tripé de motivação robusto, aumentando a propensão dos visitantes a colaborar e, por conseguinte, assegurando a qualidade e a representatividade das informações coletadas.

5.4 Por que as empresas e demais instituições iriam divulgar este questionário?

O empenho de hospitais, clínicas, hotéis, operadoras e demais instituições na divulgação do questionário torna-se viável quando os benefícios superam o esforço adicional exigido. Para esse público, a contrapartida mais imediata será o acesso irrestrito ao banco de dados gerado, entregue em relatórios trimestrais e em um painel on-line com filtros por origem, faixa etária, tipo de tratamento, tempo de estada e preferências de consumo. Na prática, esses indicadores oferecem uma bússola para decisões estratégicas: permitem calibrar estoques de medicamentos e insumos, ajustar cardápios a restrições alimentares recorrentes, redimensionar o quadro de intérpretes ou guias bilíngues, definir tarifas diferenciadas em épocas de baixa ocupação e criar serviços complementares — como traslado entre hotel e hospital — com base em evidências, e não em suposições.

O valor competitivo de participar desse ecossistema de dados estende-se à reputação. Instituições que colaboram recebem reconhecimento oficial do Observatório do Turismo e dos conselhos profissionais de saúde, podendo utilizar um selo de “Estabelecimento Parceiro do Turismo de Saúde” em campanhas e materiais promocionais. Esse selo sinaliza ao mercado comprometimento com boas práticas, inovação e responsabilidade social, atributos que influenciam a escolha de pacientes e acompanhantes que já enfrentam elevada carga emocional e buscam confiança no

destino. A cooperação também abre portas para o desenvolvimento de pacotes integrados entre o trade turístico e a rede assistencial: com base nos mesmos números, hotéis e hospitais podem alinhar horários de check-in, agendamento de consultas e ofertas de lazer leve, criando experiências harmônicas que aumentam o tíquete médio e a permanência do visitante.

Além dos ganhos imediatos, há benefícios de médio prazo que justificam o engajamento. A possibilidade de acompanhar tendências — como a sazonalidade de determinados procedimentos ou o crescimento de nichos, caso da reabilitação pós-bariátrica ou da geriatria — permite antecipar investimentos em equipamentos, certificações e treinamento de pessoal. Ao mesmo tempo, a consolidação de uma base de dados sólida reduz assimetria de informação entre atores públicos e privados, favorecendo pleitos por linhas de crédito específicas, isenções fiscais ou ajustes regulatórios que apoiem o desenvolvimento do turismo de saúde. Em síntese, divulgar o questionário significa transformar esforço operacional em conhecimento estratégico, posicionando cada instituição participante na vanguarda de um mercado que tende a se expandir na capital pernambucana.

5.5 Como este questionário deve ser estruturado?

O questionário deve seguir uma sequência lógica que minimize viés de resposta, respeite a Lei Geral de Proteção de Dados e, ao mesmo tempo, produza insumos úteis para gestores públicos e privados. Inicia-se com um bloco de identificação sociodemográfica (origem, faixa etária, gênero, escolaridade), apresentado de forma neutra para captar o perfil geográfico-demográfico sem expor de imediato o propósito clínico, o que reduz a tendência dos respondentes a ajustar respostas. Em seguida, introduz-se a caracterização do tratamento de saúde, contemplando tipo de procedimento, grau de mobilidade previsto e estimativa de tempo de recuperação; essa etapa é essencial para dimensionar necessidades de hospedagem, alimentação especial e suporte logístico.

O terceiro bloco investiga padrões de viagem e estadia, abrangendo companhia de acompanhantes, duração da permanência e modalidade de alojamento, permitindo calcular impacto econômico e planejar infraestrutura de apoio. Na sequência, um conjunto de questões sobre interesse e viabilidade de atividades

turísticas apura o nível de energia disponível, o momento preferido (pré ou pós-consulta) e a tipologia de experiências desejadas, subsidiando o desenho de roteiros compatíveis com restrições médicas.

Por fim, o questionário encerra com as preferências de informação e canais de comunicação, pedindo consentimento para receber conteúdos personalizados e definindo o meio predileto (e-mail ou WhatsApp); esse bloco garante a construção de uma base de relacionamento legítima, permitindo retornos diretos ao visitante e retroalimentação contínua do sistema de dados. Estruturado dessa forma, o instrumento equilibra clareza, relevância e proteção de dados, produzindo informações acionáveis sem sobrecarregar o respondente. A proposta de questionário elaborada a partir dessas orientações pode ser consultada no Anexo II deste Trabalho de Conclusão de Curso.

5.6 Qualidade estratégica do produto

A consolidação dos dados coletados pelo questionário oferece ao Recife um panorama inédito que integra informações clínicas, sociodemográficas e turísticas dos visitantes em tratamento. Com essa base torna-se possível identificar de que locais os pacientes se deslocam, quais procedimentos motivam a viagem, quanto tempo permanecem na cidade, que atividades culturais realizam e quais canais preferem para receber orientações.

Esses elementos permitem, por um lado, que o poder público antecipe picos de demanda, ajuste serviços de mobilidade e alinhe programações culturais acessíveis; por outro lado, possibilitam que hotéis, hospitais e operadoras personalizem cardápios, horários de check-in, logística de consultas e pacotes de lazer. Além disso, o acompanhamento contínuo desses indicadores viabiliza a avaliação do impacto econômico do segmento, bem como a aferição quase em tempo real da eficácia das campanhas de captação, criando um ciclo virtuoso de planejamento, execução e ajuste de rotas.

Para ilustrar o potencial analítico do banco de dados, foi elaborado um quadro síntese abaixo que relaciona as dimensões investigadas às variáveis coletadas, descreve o que se pode observar em cada caso e sugere possíveis cruzamentos, como origem do visitante e tipo de tratamento ou tempo de permanência e gasto

médio, orientando gestores sobre a transformação de respostas individuais em inteligência coletiva.

Quadro 3 – Uso estratégico do banco de dados

Dimensões	Variável captada	O que se pode observar	Possíveis análises e cruzamentos
Idade	Aspectos sociodemográficos	Estrutura demográfica dos visitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar idade com tipo de tratamento, tempo de estadia e interesse em turismo. • Ajustar comunicação (ex.: canais digitais x impressos).
Estado / Cidade de residência	Aspectos sociodemográficos	Principais mercados emissores	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear fluxos interestaduais; avaliar rotas aéreas/rodoviárias. • Segmentar campanhas promocionais por região.
Tipo de tratamento	Natureza do serviço de saúde procurado	Demanda por especialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar necessidade de infraestrutura (hotéis próximos a hospitais, spas etc.). • Relacionar com tempo de estadia, restrições físicas e perfis de lazer.
Recorrência	Frequência de retorno a Recife	Potencial de fidelização	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar programas de fidelização e parcerias com clínicas e outras instituições • estimar gasto médio total.
Tempo de estadia	Duração da permanência	Impacto econômico direto	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar duração com tipo de tratamento e interesse em turismo.
Veio acompanhado?	Presença de acompanhantes	Tamanho do grupo de viagem	<ul style="list-style-type: none"> • Calcular demanda conjunta por hospedagem e lazer. • Avaliar necessidade de serviços de apoio (ex.: cuidador).
Relação do acompanhante	Perfil do acompanhante	Papel do acompanhante na decisão de lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar segmentos familiares x cuidadores profissionais. • Criar experiências personalizadas para cada perfil.
Grau de repouso	Limitações físicas na recuperação	Nível de mobilidade do paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar adequação de atividades turísticas (passeios leves x intensos). • Planejar transporte acessível e roteiros inclusivos.
Interesse em atividades turísticas	Propensão ao lazer	Potencial para oferta turística	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar taxa de conversão paciente-turista. • Dimensionar pacotes específicos.

Momento para o turismo	Fase da jornada de tratamento em que o lazer ocorre	Janelas de tempo disponíveis	<ul style="list-style-type: none"> • Sincronizar tours com agenda clínica. • Desenvolver roteiros pré-tratamento (baixas exigências físicas) x pós-tratamento (relaxamento).
Tipo de atividade preferida	Motivação turística principal	Segmentação de produto	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar investimentos em setores mais desejados (cultura, gastronomia etc.). • Alinhar oferta ao grau de mobilidade (ex.: spa x trilha).
Interesse em informação adaptada	Receptividade a conteúdo customizado	Personalização de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Criar guias “turismo & saúde” ajustados por tratamento. <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer serviços concierge integrados com clínicas.
Canal de contato	Forma preferida de receber informação	Estratégia de relacionamento	<ul style="list-style-type: none"> • Definir mix de comunicação (WhatsApp x e-mail). • Construir base de dados para remarketing e follow-up pós-tratamento.

Fonte: Elaboração do próprio autor (2024).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste Trabalho de Conclusão de Curso foi possível cumprir todos os objetivos propostos. O levantamento inédito da oferta de serviços médicos no eixo Boa Viagem – Ilha do Leite – Boa Vista identificou 14 hospitais, 19 USF e cerca de 300 clínicas especializadas, confirmando o elevado potencial do Recife para atrair pacientes de outras localidades. Entretanto, as entrevistas com o Recife Convention & Visitors Bureau e com o Observatório do Turismo revelaram quatro fragilidades centrais: (1) inexistência de ferramenta de monitoramento da demanda; (2) ausência de produtos e estratégias de comunicação dirigidos ao segmento; (3) baixa articulação entre setor de saúde, trade turístico e poder público; e (4) despreparo dos hotéis para receber esse público específico.

Para suprir o primeiro e mais estruturante desses gargalos, o trabalho entregou como produto aplicado um modelo de questionário eletrônico, acompanhado de uma estratégia de difusão via QR Code em pontos de saúde e atrativos turísticos, incentivo aos respondentes (envio automático da agenda cultural) e compartilhamento do banco de dados com parceiros institucionais. A ferramenta oferece condições de caracterizar simultaneamente a demanda real e potencial, gerando insumos para que gestores públicos, hospitais, meios de hospedagem e instâncias de governança do turismo formulem políticas e experiências integradas de Turismo de Saúde na capital pernambucana.

Do ponto de vista acadêmico, o estudo amplia a literatura nacional ao articular a lógica da “viagem por motivos terapêuticos” com o conceito de turismo urbano, demonstrando que acompanhantes e pacientes possuem janelas de tempo e disposição para consumir bens culturais e de lazer quando devidamente estimulados. No campo profissional, disponibiliza uma solução de baixo custo capaz de preencher a lacuna informacional diagnosticada, criando as bases para programas de marketing, capacitação hoteleira e desenho de produtos turísticos acessíveis e inclusivos.

Reconhece-se, contudo, limitações inerentes ao caráter exploratório do recorte geográfico e à dependência de dados autodeclarados. Recomenda-se, para pesquisas futuras, (I) testar o questionário em estudo-piloto para aferir taxas de resposta e ajustar métricas; (II) expandir a coleta a outros polos médicos da Região

Metropolitana; e (III) avaliar o impacto econômico do segmento após a implantação da ferramenta.

Em síntese, este trabalho demonstra que o Recife reúne condições objetivas para consolidar-se como destino de Turismo de Saúde, desde que converta seu potencial assistencial em estratégia turística integrada, fundamentada em informação qualificada, cooperação intersetorial e experiência positiva para pacientes e acompanhantes. A aplicação do instrumento proposto constitui o primeiro passo concreto nessa direção, oferecendo subsídios para políticas públicas mais eficazes e para a diversificação sustentável da atividade turística local.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTAR, Anelisa Alvarenga de; MARTINS, Anne Bastos. *Turismo de saúde em Caxambu: uma análise a respeito do poder medicinal das águas*. Estação Científica Online, Juiz de Fora, n. 6, ago./set. 2008.
- APONTADOR. *Hospitais e postos de saúde em Recife – Ilha do Leite*. Disponível em: <https://www.apontador.com.br/em/ilha-do-leite-recifepe/hospitais-e-postos%20de%20saude?page=12>. Acesso em: 23 out. 2024.
- BERTUCCI, Janete Lara de Oliveira. *Metodologia básica para elaboração de trabalho de conclusão de curso (TCC)*. São Paulo: Atlas, 2008.
- BRASIL. Ministério do Turismo. *Turismo de saúde: orientações básicas*. In: Segmentação do turismo. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo-/publicacoes/segmentacao-do-turismo/turismo-de-saude-orientacoesbasicas.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- CASTILHO, Saulo. *Medicina medieval*. 2018. Disponível em: <https://www.infoescola.com/historia/medicina-medieval/>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- CIDADÃORECIFENSE. *Unidades de saúde em Recife*. Disponível em: <https://cidadearecifense.com.br/saude/unidadessaude/group/8>. Acesso em: 22 out. 2024.
- DOCTORALIA. *Clínicas gerais em Recife – Boa Viagem*. Disponível em: <https://www.dotoralia.com.br/clínicas/clinico-geral/recife/boa%20viagem>. Acesso em: 22 out. 2024.
- DORNELES, Ormene Carvalho Coutinho et al. *Reflexões sobre o turismo de saúde no Brasil e o diferencial da acreditação*. In: SEMINÁRIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO – ANPTUR, 6., 2009, São Paulo. Anais... São Paulo: ANPTUR, 2009. Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/6/82.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2023.
- LISTATUDO. *Hospitais e clínicas em Recife – Boa Viagem*. Disponível em: <https://listatudo.com.br/boa-viagem-recife/hospitais-e-clinicas-medicina-esaudef/>. Acesso em: 22 out. 2024.

MALHOTRA, Naresh; BIRKS, David. *Marketing research: an applied approach*. 3rd European ed. Harlow: Pearson Education, 2007.

NOVAES, Rodrigo. *Força do polo médico aponta grande potencial para o turismo de saúde*. 2020. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/colunistas/inspiracao-pernambuco/forca-do-polomedico-aponta-grande-potencial-para-o-turismo-de-saude/22203/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PAKMAN, Elbio Troccoli. *Artigo sobre as definições de turismo da OMT: uma contribuição à História do Pensamento Turístico*. João Pessoa: ANPTUR, 2020. Disponível em: <https://www.anptur.g.br/anais/anais/files/11/34.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2023.

RANHEL, André Silva et al. *Construção do saber médico na Idade Média e suas relações com os poderes instituídos*. In: ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ANPUH, 2018, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ANPUH, 2018. Disponível em: <https://www.encontro2018.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1529356076>. Acesso em: 1 fev. 2023.

RECIFE (Município). Observatório do Turismo. *Força do polo médico aponta grande potencial para o turismo de saúde*. 2022. Disponível em: <https://observatorioturismo.visit.recife.br/o-observatorio/#conteudo>. Acesso em: 15 jan. 2023.

REZENDE, Joffre Marcondes de; MORAES, Vardeli Alves de; PERINI, Gil Eduardo. *Seara de Asclépio: uma visão diacrônica da medicina*. 2. ed. Goiânia: Editora UFG, 2018. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1249/o/ebook_visao_diacronica_da_medicina.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.

SANTOS, Dulce O. Amarante dos; FAGUNDES, Maria Daílza da Conceição. *Saúde e dietética na medicina preventiva medieval: o regimento de saúde de Pedro Hispano (século XIII)*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 333-342, abr./jun. 2010.

SANTOS, Marivan Tavares dos et al. *Fundamentos de turismo e hospitalidade*. Manaus: Ministério da Educação, 2010. Disponível em:

http://redeetec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo_hosp_lazer/061112_fund_d_tur_e_hosp.pdf. Acesso em: 1 fev. 2023.

TURISMO EM FOCO. *Recife é o segundo maior polo médico do Brasil*. São Paulo, 14 fev. 2020. Disponível em: <https://turismoemfoco.com.br/v1/2020/02/14/recife-e-o-segundo-maior-polomedico-do-brasil-atras-apenas-de-sao-paulo/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

APÊNDICE A

(Roteiro da entrevista aplicada aos gestores das instituições)



Entrevista para o Trabalho de Conclusão de Curso

Realizada em ____ / ____ /2024

Entrevistado: _____

Entidade: _____

1ª) Quais as estratégias criadas pela instituição para atrair o turista saúde? 2ª)

A instituição possui instrumentos para monitorar esta demanda?

3ª) A Instituição possui parcerias com outros órgãos para ajudar na atração desse turista?

4ª) Quais as estruturas que o Recife possui para receber esse tipo de turista?

5ª) Quais as melhorias necessárias para receber melhor esse tipo de turista?

6ª) Poderia indicar hotéis que estão preparados receber estes turistas e seus familiares?

APÊNDICE B

(Questionário para coleta de dados do turista de saúde)

Idade: _____

Estado de residência: _____

Cidade de residência: _____

1. O tratamento de saúde que você busca envolve:

- () Procedimentos cirúrgicos
- () Procedimentos estéticos e de bem-estar sem envolver cirurgia
- () Consultas médicas especializadas
- () Tratamento odontológico
- () Reabilitação física ou fisioterapia
- () Terapias alternativas (acupuntura, homeopatia, etc.)
- () Outro: _____

2. Esse tratamento é recorrente?

- () Sim, preciso voltar regularmente
- () Não, é uma única vez

3. Qual é o tempo estimado da sua estadia em Recife nesta vinda específica para o tratamento?

- () Curtíssima (apenas um dia)
- () Curta (até uma semana)
- () Média (de duas a três semanas)
- () Longa (mais de três semanas)

4. Você veio para o tratamento de saúde acompanhado(a)?

- () Sim
- () Não

5. Se você veio acompanhado(a), quem é a pessoa que está com você?

- () Cônjuge/Parceiro(a)
- () Parente próximo (pais, filhos, etc.)
- () Amigo(a)
- () Cuidador(a) profissional
- () Outro: _____

6. O tratamento exige repouso contínuo ou permite atividades leves durante a recuperação?

- () Repouso contínuo
- () Atividades leves permitidas

7. **Além do tratamento de saúde, você gostaria de participar de atividades turísticas na cidade?**
- () Sim
 - () Não
8. **Em qual momento você pretende realizar atividades turísticas?**
- () Antes do início do tratamento
 - () Durante os intervalos do tratamento
 - () Após a conclusão do tratamento
9. **Caso tenha interesse, qual dos seguintes tipos de atividades turísticas mais lhe interessaria durante sua estadia?**
- () Visitas culturais (museus, pontos históricos, etc.)
 - () Atividades de bem-estar e relaxamento (spas, banhos termais)
 - () Experiências gastronômicas
 - () Passeios ao ar livre (parques, praias, trilhas)
10. **Você tem interesse em receber informações sobre passeios e atividades adaptados ao seu tipo de tratamento?**
- () Sim
 - () Não
11. **Você gostaria de receber informações turísticas durante sua estadia?**
- () Não, não tenho interesse
 - () Sim, por e-mail
Se selecionado, aparecerá um campo para inserir o e-mail
 - () Sim, pelo WhatsApp
Se selecionado, aparecerá um campo para inserir o número do WhatsApp

ANEXO I
(Modelo da Ficha Nacional de Registro de Hóspedes)

	POUSADA HOSPEDIN	(XX) XXXX-XXXX
	Seu endereço	Cidade/UF

FICHA NACIONAL DE REGISTRO DE HÓSPEDES					
Informações da Hospedagem					
UH Nº (Local)	Nº Acompanhantes	Data de entrada	Hora	Data de saída	Hora
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value=":"/>	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value=":"/>
Informações do Hóspede					
Nome Completo / Full Name			Nascimento / Date of Birth		Idade / Age
<input type="text"/>			<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>		<input type="text"/>
Profissão / Occupation	Nacionalidade / Nationality	Sexo / Sex	CPF / Brazillians Only		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Documento de Identidade / Travel Document					
Número / Number		Tipo / Type		Orgão Expeditor / Issuing Country	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Endereço / Address				Fone / Phone	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
CEP / Zip	Cidade / City	Estado / State	País / Country		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Último destino (Cidade, País) / Arriving from (City, Country)					
<input type="text"/>					
Próximo destino (Cidade, País) / Next destination (City, Country)					
<input type="text"/>					
Motivo da viagem / Purpose of trip					
<input type="checkbox"/> Férias Vacacion	<input type="checkbox"/> Negócios Business	<input type="checkbox"/> Congresso Convention	<input type="checkbox"/> Estudos Studies	<input type="checkbox"/> Saúde Health	<input type="checkbox"/> Outro Other
Meio de Transporte / Arriving by					
<input type="checkbox"/> Automóvel Car	<input type="checkbox"/> Avião Airplane	<input type="checkbox"/> Navio Ship	<input type="checkbox"/> Ônibus Bus	<input type="checkbox"/> Trem Train	<input type="checkbox"/> Outro Other
E-mail / E-mail			Assinatura do hóspede / Guest's signature		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

ANEXO II

(Hospitais, clínicas, unidades de saúde e profissionais especializados no recorte geográfico da pesquisa)

Abilio Jorge O da Costa-Copego
Adalberto Aguiar I.Junior - Coopecir
Aderaldo Morais
Adriano Assis Mendes-Coopecardio
Agelia Lopes Pinheiro Ramos Ferreira
Aj Consultório Odontológico
Alessandra D. M. Tavares Coopecardio
Alexandre Jorge de L.Parisio-Coopecardio
Alexandre Jose A Souza
Aline Anacleto Silva Bezerra - Copego
Alvaro Luis de O Negromonte - Coopeclin
Alzira Matos
Amaro Gusmao Guedes-Coopeclin
Ana Beatriz Zuanella Cordeiro
Ana Eunice R.Da Silva - Copego
Ana Maria Lessa Sousa - Copego
Ana Paula Pereira Morato Vilar
André Luiz Saldanha Ferreira-Copercardio
Andrea de Freitas P Tosacano-Coopecardio
Angela Maysa B. de Araujo-Coopeclin
Anna Pegova Paris
Antonio Mario de M Valente-Copecir
Arnobio Angelo de M. Junior - Coopcardio
Arthur Dantas Vieira-Coopecir
Aspasia Pires - Copego
Bento Jose Bezerra Neto-Coopecardio
Capistrano Odontologia
Caps Espaço Livrementemente
Carlos Augusto do Couto Costa-Coopeclin
Carlos Eduardo Bayma Santos -Coopecir
Carlos Japhet M. Albuquerque-Coopecardio
Carmen Lucia de Souza
Cassandra Barros C. de Moura-Coopecardio
Catharina Cavalcanti P Monteiro - Copego
Cedrape - Centro Diagnost. Reabil. Auditivo de Pe
Cemub Hospital de Boa Viagem
CENOF-Centro de Ortopedia e Fisioterapia
Cent Saúde da M Dra Albanita Pereira Ltd

Centro de Integração Humana
Centro de Oftalmologistas Associados de Pe
Centro de Saúde Dom Miguel de Lima Valverde
Centro Médico Atualizado
Centro Médico Atualizado de Pernambuco
Cerpe
Cesar Henrique Alves Lyra-Coopecir
Christiane Chaves
Cieme Gastro Diagnostico
Cim-centro Integrado de Medicina
Cl de Fisiot E Reab Fábio Pontes
Cl.Prof.Milton de S.Leao
Claudia Correa Araujo-Coopecir
Claudia Viana Henriques - Copego
Claudine Alcoforado Quirino Costa
Clebia Maria Rios Ribeiro Coopecardio
Clenes de Oliveira Mendes
Cleriston Lucena de A.Oliveira-Coopecir
Climesso Boa Viagem
Clin Dermatológica Dr André Rêgo
Clínica Armindo Moura Neto
Clínica Card Luiz Eduardo Magalhaes S/C
Clínica De Neurologia Infantil E Reabilitação
Clínica de Ortopedia de Boa Viagem
Clínica de Psicologia - Clenes de Oliveira Mendes
Clínica de Psicologia - Clenes Mendes Calafange
Clínica de Psicologia Kelly Oliveira
Clínica de Usg Prof Etevaldo Leite
Clínica Dermatológica Prof Emmanuel França
Clínica Dr Francisco Moura
Clínica Dra Maria José Ferrera
Clínica Mont. Blanc
Clínica Oftalmo Zona Sul
Clínica Oftalmológica Dr Emanuel Santos Rocha
Clínica Physioderme
Clínica Rogério Antunes
Clínica Sinésio de Andrade Moraes
Clinica Sulamita
Clínica Vascular Pedro Fernandes Neto
Confisio
Consultório de Psicanálise e Psicologia
Consultório de Psicologia André Luiz Leal

Consultório de Psicologia Fernanda Barreto
Consultório Dra Maria Eunice Campos Marinho
Consultório Odontológico
Consultório Odontológico Dr^a Keila Lira
Coopeclin
Cristiane Gomes
Crppélvico
CTR Clínica Med Traumat Ortopédica
Danielle Maciel Psicóloga e Psicanalista
Dental Saúde
Dermatogruppo
Diogo Felipe Gomes Sande-Coopecardio
Dm Corpo em Terapia
Dr Gustavo Poli Pinheiro de Menezes - Dentista
Dr. Gustavo Seixas de Paiva Lima
Dr^a Angelise Farias Soares Lira
Dr^a Katia Arruda Consultório de Psicologia
Ebem - Ilha do Leite
Edmilson Henauth
Eleusis Núcleo de Terapias Integradas
Elza Andrade Cavalcanti - Copego
Emanuel Fraga de Santana-Copecir
Emcor Emerg do Coração
Eniedson Jose Barros Silva
Equipe Multidisciplinar
Erick Isaac M. Matinez - Copego
Eryka Serur
Espaço de Terapias Complementares
Estética à Domicílio
Etc, Espaço de Terapias Complementares
Euclides Dias Martins Filho - Coopecir
Fernando Antonio F. de Lucena - Copego
Fernando Cesar F Jorge
Fisiocorpos
Flavio Juvenal Silva - Copego
Flavio Linck Pabst
Fr Produtos Médicos - Ilha do Leite
Francisco Eduardo Bezerra Albuquerque Lima
Francisco F de A C de Franca-Coopecardio
Francisco H. B. S. Filho - Copego
Francisco Henrique Barbosa-Consultório
Frederico Juca Pimentel-Copecir

G & L Cirurgica - Ilha do Leite
Gaam
Gabriela Cabral de Oliveira-Coopecir
Geraldo Jose Ribeiro Dantas Fu
Gilliatt Hanois Falbo Neto - Coopecir
Grupo de Oftalmologia do Recife
Gustavo Barreto Campello
Heitor M Medeiros Filho
Helena Julyana Nagy
Hilton de Castro Chaves Jr
Homero Rodrigues Silva Neto-Coopecir
Hope Esperança Complexo Hospitalar - Ilha do Leite
Hospital Albert Sabin-Centro Hospitalar
Hospital da Mao
Hospital de Assistência Domiciliar - Ilha do Leite
Hospital de Boa Viagem
Hospital Esperança
Hospital Memorial São José
Hospital Nossa Senhora das Graças (Antigo Hospital Alfa)
Hospital Português
Hospital Psiquiátrico de Pernambuco
Hospital São Marcos
Hospital Unimed
Hospitalar - Paissandu
Humberto P.C.De Albuquerque-Coopecir
Intermede - Ilha do Leite
Iolanda Matias Gomes - Copego
IOR - Instituto de Olhos do Recife
Isabel Cristina F da Costa - Copepe
JCS Clínica de Psicologia
Jorge Elysio G Wanderley-Coopecardio
José Hamilton Pinger de Souza
Jose Julio Romao de Andrade-Coopecir
Jose Rafael de Araujo Pereira - Coopecir
Josemeiry Ayres Torres
Josemir Souza Brito-Copego
Josimeiry Ayres Torres
Juliana Bonanni
Katia Mirian Nunes Menezes-Coopecir
Keyla Fontes de Oliveira-Copepe
Kitmedica - Ilha do Leite
KS Studio Pilates

Laboratório Ortodôntico
Leonardo Siqueira Barbosa Arcoverde
Lígia Maria Gomes da S Rodrigues
Luciana Jose Bezerra da Silva
Luciano Raposo
Lucio Flavio Andrade de Alenca
Lucymar de A.Marques Moreira-Copego
Luis Armando Gondim
M F Psicologia
Magda Suenny Rocha e Silva
Marcelo Longman Mendonca-Copecir
Marcia Correia de Oliveira
Marco Antonio Maia da Silva
Marcos de Oliveira Gusmao-Coopecardio
Margarida Maria de M Beça-Coopecardio
Maria Alice P V de Melo-Coopecardio
Maria Angelica G.M. Galindo-Coopepe
Maria Auxiliadora Dias F.Sobral-Copepe
Maria Betania C.Turton Lopes-Copego
Maria Cecilia Mac Dowell
Maria Ermínia Petruccelli Rosar
Maria Jose de Moura Mattos
Marianne Weber Arnold - Copecir
Marlene Rau de A Callou-Coopecardio
Marlene Rau de Almeida Callou
Martha Maria R. F. Ferreira-Coopeclin
Maruska Ferreira Martins
Med Consult
Medical Derma
Medicina Física Especializada
Médicos - Ginecologia
Milton de Souza Leo S Junior-Copecir
Monica Vasconcelos
Multimagem Centro Diagnostico
Nadja Arraes A Carneiro de Franca
Não+pêlo Boa Viagem ii
Naps
Neurocentro (T)
Odimariles Dantas
Oftalmocenter
Ópera Materiais Cirúrgicos
Opera Materiais Cirurgicos - Boa Vista

Opera Materiais Cirúrgicos - Boa Vista
 Ortoclínica Boa Viagem
 Patricia Alcoforado de Melo-Coopecardio
 Paula Dornelas C.G.De Andrade-Coopeclin
 Paulo Andrade
 Paulo Ferreira Rolim - Copego
 Paulo Jose B de Albuquerque-Coopecir
 Paulo Neves Batista Filho
 Paulo Roberto Silvestre Luna-Coopecardio Paulo
 Secundos - Clínica de Estética
 pcpi
 Pediatria Todo Dia
 Pinheiro Comércio de Equipamentos Médicos - Ilha do Leite
 Plectro
 Prevencor
 Prof. Emmanuel França
 Protech Medical - Ilha do Leite
 R M Psicólogos Associados
 R`STETIC
 Raquel Estelita Beltrao-Coopeclin
 Real Hospital Português de Boa Viagem
 Regina Paeis N do Nascimento - Coopecir
 Renal Services
 Renata Barreto C.B. e Silva-Coopecardio
 Renata Paiva Barbosa - Coopeclin
 Rita de Cassio G Torreão - Copego
 Roberta de Aragão S. A. Lima -Coopeclin
 Rodrigo Luiz G de Freitas - Copecir
 Romualdo R. de Almeida Filho-Coopecardio
 Rosa Maria Moreira Magalhaes
 Rosilda Araújo da Silva
 RSP Psicologia - Rede de Soluções em RH
 Ruth Carvalho
 Ruth Carvalho F e Albuquerque-Coopeclin
 S M Consultoria Em Saude
 S.O.S. Mãos Recife
 Samuel Melo de Alencar-Coopeclin
 Sandra Cristina G. Martinez-Coopeclin
 SEOPE
 Seope - de Pe
 Siluets Recife
 Silvio da Mota Silveira Neto -Coopecir
 Silvio Hock Paffer Filho

Soamy Bezerra Martins - Copego
Sonia Maria Cahu Beltrao - Copego
SOS MAO
Spa das Sobrancelhas - Recife 1
Spa das Sobrancelhas - Recife 2
Spa Dental Vida e Saúde
Telex Soluções auditivas
Telma Cursino de Menezes - Copego
Tereza Carvalho
Toshiba Medical do Brasil - Ilha do Leite U. T. C.
Uniad
Unidade de Diagnostico e Terapia Renal
Unidade Odont. Psicológica
Unitorax
Urgência do Recife Serviços S.C.
Urogyne Clinica Urogin e Repr Humana
Urologia Esp Assessoria E Assistência Ltd
US 119 CS PROFESSOR JOSE CARNEIRO LEAO – PINA
Us 137 Cs Doutor Djair Brindeiro
US 137 CS DR DJAIR BRINDEIRO – BOA VIAGEM
Us 148 Cs Dom Miguel de Lima Valverde
US 187 USF ILHA DE DEUS
US 218 USF COQUE / DR BERILO PERNAMBUCANO – joana Bezerra
US 240 USF COELHOS I – Coelhos
US 241 USF COELHOS II
US 254 USF BRASILIT
Us 269 Posto de Saúde da Família Beira do Rio Comunidade Boa Viagem
US 269 USF BEIRA DO RIO / COMUNIDADE BOA VIAGEM / LEONIDAS CRAVO
GAMA
US 285 USF SAO JOSE DO COQUE
US 297 USF DO PINA / JOAO RODRIGUES – PINA
US 316 USF BERNARDO VAN LEER / BRASILIA TEIMOSA
Us 326 Posto de Saúde da Família Jader da Andrade Comunidade Entra Apulso
US 326 USF JADER DA ANDRADE / COMUNIDADE ENTRA APULSO
US 334 USF CABANGA
US 342 USF DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE – BRASILIA TEIMOSA
Utc
Vilma Guimaraes de Mendonca
Viveday Clínica Estética
Walter Germano Franca-Copecir Ytamara Maria Costa dos Santos