

| Recebido: 20 Mar. 2025 | Aceito: 25 Abr. 2025 | Publicado: 15 Mai. 2025 |

## Turismo e promoção da saúde: das leis e documentos ao território

Tourism and health promotion: from laws and documents to the territory

*Thiago Sebastiano de Melo*<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6501-9146>

*John Carlos Alves Ribeiro*<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9299-6831>

### Resumo

A busca pela dignidade se espalha nas ações e formulações de movimentos sociais e outras formas organizativas, que pouco a pouco passam a empunhar a bandeira por esta luta, equivalendo-a à luta por saúde. No caso brasileiro, tal relação se ancora na Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas do Sistema Único de Saúde, bem como documentos sobre promoção e vigilância em saúde. Soma-se ao cenário descrito as sobreterminações derivadas do fenômeno turístico. De um lado há um afã na comemoração dos resultados econômicos gerados pelo conjunto das atividades que caracterizam o turismo, sem grandes mediações e atenção às contradições. Por outro, a crescente participação do fenômeno na precarização do trabalho, no aprofundamento do trabalho informal, nas dinâmicas de privatização de espaços públicos, de poluição, de violência contra à diversidade existencial, de segregação e gentrificação. Não obstante, a crescente visibilidade que cerca o turismo, inclusive derivando em maiores orçamentos para o planejamento e execução de ações relacionadas, propicia que aproximações intersetoriais sejam oportunas. Sendo o campo da saúde, nos marcos dos instrumentos mencionados, constituído pelo princípio da intersetorialidade, busca-se uma aproximação entre tais marcos e as atividades características do turismo (ACT's). Metodologicamente, partiu-se dos princípios constitucionais e de leis e documentos selecionados que se ancoram nestes princípios para construir uma abordagem do turismo como dispositivo de promoção da saúde.

**Palavras-Chave:** Promoção da saúde; Turismo; Território; Saúde do Trabalhador; Intersetorialidade.

### Abstract

The search for dignity is reflected in the actions and formulations of social movements and other organizational forms, which are gradually taking up the banner of this struggle, equating it to the struggle for health. In the Brazilian case, this relationship is anchored in the Federal Constitution of 1988 and in the organic laws of the Unified Health System, as well as documents on health promotion and surveillance. Added to the scenario described are the over-

<sup>1</sup> Doutor, Professor da Universidade de Brasília, [sebastianodemelo@gmail.com](mailto:sebastianodemelo@gmail.com).

<sup>2</sup> Doutorando, Prof. do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, [john.ribeiro@ifg.edu.br](mailto:john.ribeiro@ifg.edu.br).

determinations derived from the tourism phenomenon. On the one hand, there is an eagerness to celebrate the economic results generated by the set of activities that characterize tourism, without much mediation and attention to contradictions. On the other, the growing participation of the phenomenon in the precariousness of work, in the deepening of informal work, in the dynamics of privatization of public spaces, of pollution, of violence against existential diversity, of segregation and gentrification. Nevertheless, the growing visibility surrounding tourism, including resulting in larger budgets for the planning and execution of related actions, makes intersectoral approaches timely. As the health field, within the framework of the aforementioned instruments, is constituted by the principle of intersectorality, an approximation between such frameworks and the characteristic activities of tourism (ACTs) is sought. Methodologically, we started from the constitutional principles and selected laws and documents that are anchored in these principles to construct an approach to tourism as a health promotion device.

**Keywords:** Health promotion; Tourism; Territory; Workers' Health; Intersectorality.

---

## Introdução

O pano de fundo deste texto é a hegemonia da abordagem economicista do turismo, inclusive academicamente. O palco, a disputa pelo sentido social do turismo. Nas coxias, os princípios que norteiam a saúde pública brasileira, que queremos trazer para protagonizar esta reflexão. Atuam turismo e saúde para que a promoção de ambos seja o fortalecimento da democracia, de sujeitos e territórios.

O espetáculo da vida está interditado para grande parte da população mundial. Individualizando a responsabilização pela busca de direitos fundamentais, cada vez mais privatizados e gerando enormes lucros que se concentram em poucas mãos, o fantoche do modo de produção capitalista chamado mercado impõe um regime adoecedor e mortal aos sujeitos, inclusive paulatinamente retirando-os de cena e convertendo-os em espectadores e participantes desmobilizados de sua própria tragédia.

Mas o que o turismo tem a ver com isso? Tudo! De um lado, contribui cada vez mais para a degradação em larga escala das condições de vida digna em todo o mundo. De outro, toma a saúde como mero segmento de mercado. A redução da vida aos ditames da lógica de reprodução ampliada e acumulação de capital é perniciosa e perversa. O sentido social que se afigura aí é o turismo como atividade econômica implícita e explicitamente comprometida com o lucro e não com os sujeitos, seus territórios e com a vida.

Antes que se fechem as cortinas e que se apaguem as luzes, cumpre asseverar: não bateremos palmas para a barbárie! Ao contrário! Tampouco nos contentaremos em vaiar essa encenação que vende o crescimento econômico que enriquece e dá poder para um pequeno grupo<sup>3</sup> como caminho para o

---

<sup>3</sup> Conferir os textos deste e dos outros dois dossiês e dos Seminários Virtuais organizados pela Reescrita, disponíveis na internet.

desenvolvimento social coletivo. Faremos uma intervenção, ao melhor estilo do teatro do oprimido. Para tanto, é preciso construir uma estrutura de roteiro e as mediações que permitam o improviso necessário diante das múltiplas formas de opressões que a exploração constrói. Como propõe a Rede Internacional de Estudos Críticos de Turismo, Território e Autodeterminação - REESCRITA, no conjunto de suas atividades, o turismo não está fadado a ser instrumento de desintegração e diferenciação social. A história não acabou!

Edificar um cenário novo, no qual o turismo atue como elemento de fortalecimento territorial, passa por disputar seu sentido social. Assim, objetiva-se neste momento apresentar aproximações entre turismo e saúde que deem a “deixa” para que outro grupo de interpretações sobre esse fenômeno social subam ao palco acadêmico, com elaborações que rompam com o econimicismo dominante. Por isso, igualmente objetivamos trazer para o debate leis e documentos sobre saúde que dialoguem com turismo.

Muito embora ao longo das últimas décadas venha crescendo o número de trabalhos que abordam o turismo a partir do materialismo histórico-dialético, dos quais destacamos Martoni (2019) e Santos Filho (2003), ainda é residual essa abordagem. Ainda menos numerosa é a abordagem que pensa o turismo a partir da saúde nessa perspectiva.

A Determinação Social da Saúde - DoSS, contraposta aos Determinantes Sociais em Saúde - DSS (Tambolini, Miranda, 2021), é a referência central para alinhavarmos, do ponto de vista metodológico, a análise de leis e documentos sobre saúde que se ancoram no princípio da intersetorialidade com as ACT's. Nos valemos neste particular também das informações dos trabalhos de campo realizados no âmbito da pesquisa de pós-doutorado do primeiro autor e das missões acadêmicas realizadas pela REESCRITA, e do projeto de extensão aprovado no âmbito do Programa de Extensão para Implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde do SUS e Participação da Comunidade - PNVS Comunidade.

### **Intersetorialidade, integralidade, turismo e território**

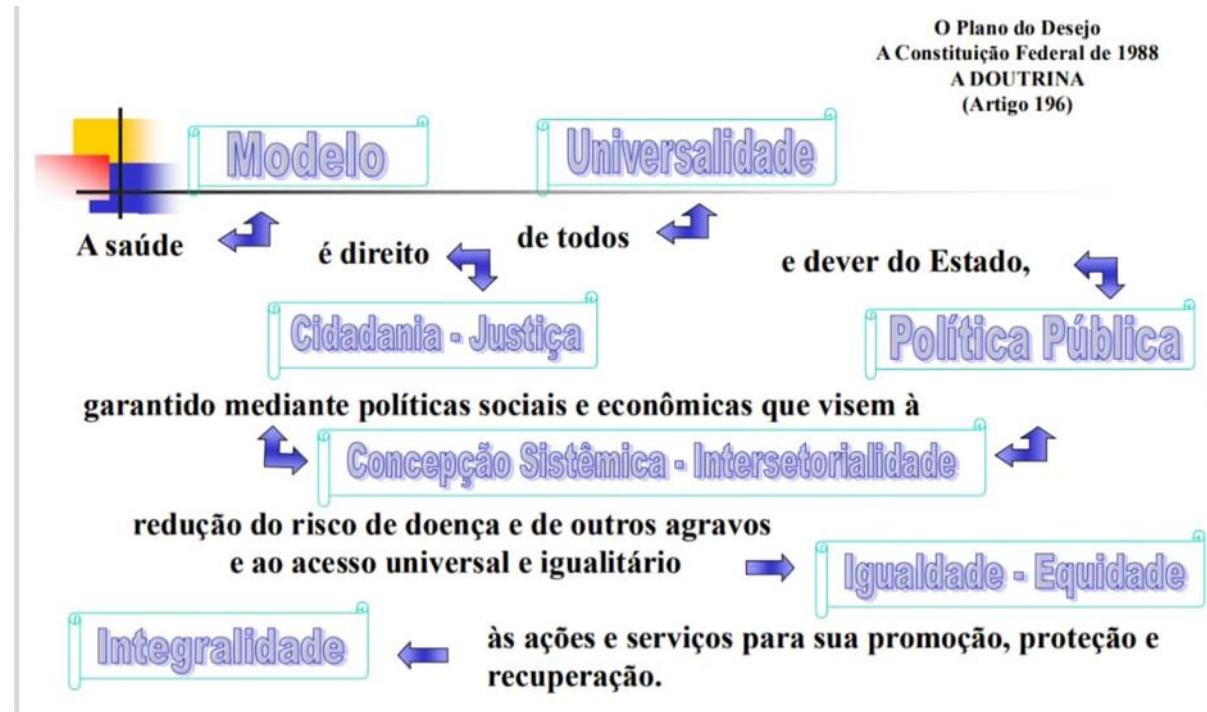
Não há produção substantiva sobre a relação turismo-saúde na perspectiva da DoSS. Assim, se faz necessário sair do campo da segmentação (Melo, 2017) e avançar para a construção de relações que propiciem organizar e consolidar uma práxis turística emancipatória, capaz de dialogar com os sujeitos, respeitando suas diversidades existenciais, bem como que seja capaz igualmente de fortalecer suas territorialidades, o que cada vez mais é missão institucional das universidades (Melo, Rodrigues, 2024).

Tomamos emprestada a elaboração de Vasconcellos (2024). Com ela queremos, singelamente, costurar de forma didática os princípios da Constituição Federal – CF de 1988 (Brasil, 1988), do Sistema Único de Saúde - SUS e das leis que o normatizam às dimensões do fenômeno turístico, evidenciando a pertinência e necessidade dessa aproximação na lógica da DoSS.

O artigo 196 da CF de 1988 diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Para melhor compreensão do texto constitucional, Vasconcelos (2024, p.55) faz as seguintes indicações gráficas.

**Figura 1:** Sistematização do artigo 196 da Constituição Federal.



**Fonte:** Vasconcelos, 2024.

Sendo o Estado o responsável por garantir saúde, sendo esta um direito que visa assegurar dignidade e sendo as políticas sociais e econômicas o caminho que possibilita termos um modelo comprometido com a integralidade, com prioridade para a promoção e prevenção, resta identificar como o turismo participa dessa organização.

Primeiramente, em seu artigo 180 a CF diz que “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão e incentivarão o turismo como fator de desenvolvimento social e econômico”. Tal qual o proposto no artigo 196, as políticas sociais e econômicas se encontram novamente convocadas, desta vez tendo o turismo como agente catalisador que vise o desenvolvimento social e econômico.

Não obstante, se configura uma velha confusão: o que é turismo? Não cabendo aprofundar a reflexão nesse momento, cumpre ponderar que a própria aparição do turismo no título sétimo (da ordem econômica e financeira), em seu primeiro capítulo (dos princípios gerais da atividade econômica), revela como era e é hegemonicamente compreendido o turismo: como atividade econômica. Obviamente, o

turismo alcança a esfera econômica. No entanto, vai para muito além. Em uma abordagem do turismo como fenômeno social é possível considerar o turismo como o conjunto das ACT's, como economicamente parte dos dados e estatísticas já o faz (IPEA, s/d).

Tomando cada conjunto das ACT's como dimensões do fenômeno, teremos, em linhas gerais, o seguinte: Hospedagem (comercial); Alimentação (comercial); Serviços de Agenciamento de Viagens; Transportes; Cultura; Lazer e Serviços Específicos. Museus, bibliotecas, teatros, cinemas, parques e praças, praias, restaurantes, bares, cafés e hotéis, dentre muitas outras atividades e serviços, são, deste modo, equipamentos turísticos.

Esta amplitude se aproxima do artigo sexto da CF, que define os seguintes direitos sociais: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados.

Cotejando o artigo sexto com as ACT's, textualmente temos as seguintes convergências: alimentação, moradia/hospedagem, transporte e lazer. A cultura e os bens comuns aparecerão em outras partes da CF.

Portanto, quando o artigo 196 versa que o Estado garantirá saúde por meio de políticas sociais (e econômicas) e considerando que os direitos sociais têm íntima relação com o turismo (nessa abordagem), vislumbramos justificativa, ensejo e amparo legal para aproximar turismo e saúde.

Cresce o entendimento de que garantir, por exemplo, cultura, lazer, transporte, acesso às áreas verdes/naturais, ambiente de residência arborizado e alimentação de qualidade promove saúde e previne adoecimentos. O que nem sempre está claro é que estas são dimensões constitutivas do fenômeno turístico. Se o Estado está comprometido com fomentar o desenvolvimento social e econômico por meio do turismo, este conjunto de políticas públicas encontra lugar no princípio da integralidade que prioriza a promoção e prevenção.

Tais políticas estão, ainda, dentro do que se entende por intersetorialidade. Ou seja, são as políticas que não são intrasetoriais, mas sim estão profundamente vinculadas e merecem orçamento e atenção crescentes. Todavia, não basta tais aproximações, sem considerar as condições concretas dos sujeitos. Por isso, a equidade na garantia de acesso à saúde, em sua integralidade, só ocorrerá a contento quando se efetivar também outros princípios da organização do SUS: sua chegada aos territórios e a participação da comunidade.

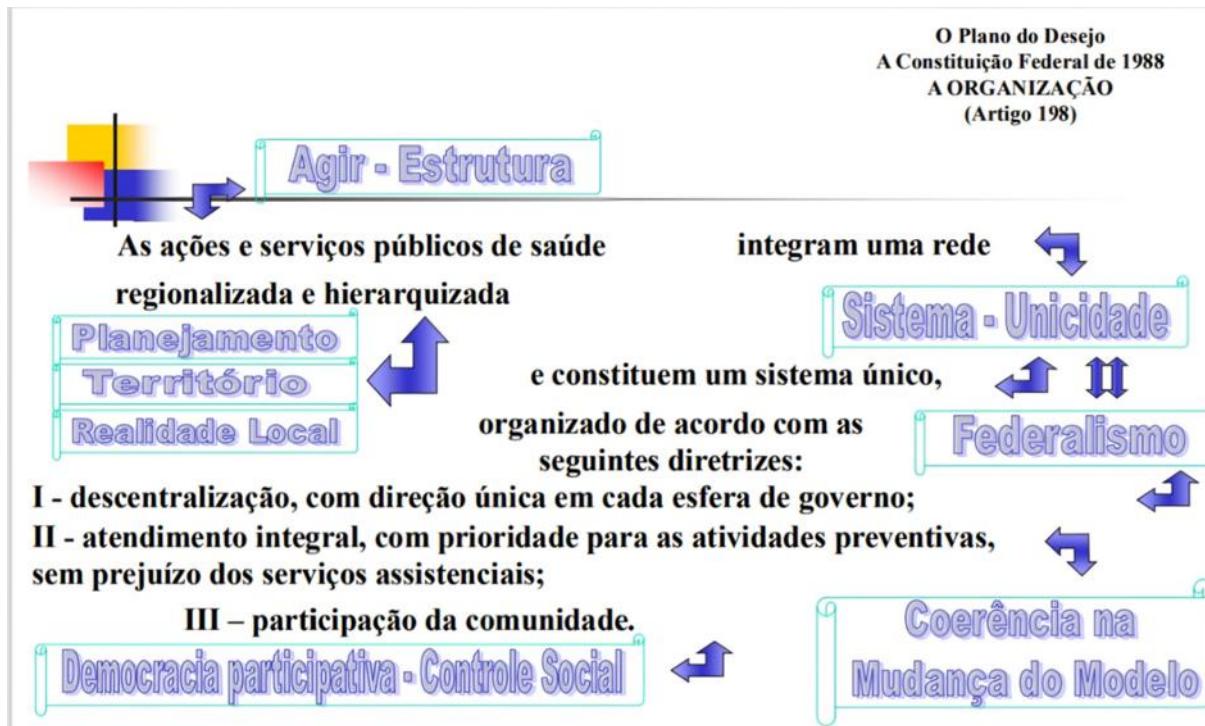
O artigo 198 da CF diz que

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Vemos na sistematização de Vasconcellos (2024, p. 76) que a concepção de uma rede regionalizada e hierarquizada responde à necessidade de um planejamento que vise as especificidades locais dos territórios. Para que a mudança de modelo seja respeitada e efetivada, a participação da comunidade, por meio das instâncias de controle social, é condição incontornável. À medida que os sujeitos puderem expor as necessidades heterogêneas de seus territórios e participarem dos processos de distribuição e aplicação orçamentária, a priorização da promoção, por exemplo, por meio de práticas esportivas, de hortas comunitárias, de organização de equipamentos culturais, de oferta de equipamentos e serviços de lazer se converterá em realidade que atenda de forma desigual os desiguais, propiciando políticas equitativas.

**Figura 2:** Sistematização do artigo 198 da Constituição Federal.



**Fonte:** Vasconcellos, 2024.

Não só, ainda que também, as viagens e passeios/excursões são expressões do turismo e de como ele pode contribuir com o disposto na CF e nas Leis Orgânicas da Saúde - LOS no tocante à promoção da saúde. São duas as LOS: lei 8080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990a); e lei 8142 de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990b). A 8080 “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. A 8142 “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

No artigo terceiro da LOS 8080 lê-se:

os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Surgem novamente dimensões que correspondem aos direitos sociais expressos na CF e que, por meio de sua garantia, asseguram a promoção da saúde. No entanto, a abordagem aqui proposta, como dito, coaduna com a DoSS e não com a compreensão de DSS. Para Tambelini e Miranda (2021, p. 313):

Portanto, a abordagem dos determinantes apresenta todos os fatores Constitutivos da determinação social da saúde com uma aparente autonomia, sem história e sem desenvolvimento. É a partir dessa perspectiva crítica que destacamos a necessidade da compreensão das relações sociais e a saúde/doença humana de uma maneira que supere a abordagem dos determinantes sociais da saúde. Será, então, a concepção da determinação social da saúde/doença que nos permitirá um melhor entendimento de tais relações [...].

Essa historicidade, materialidade e dialeticidade que põem os fatores/dimensões em interação e propiciam articulá-los num todo, numa perspectiva de totalidade, que não ceda nem se rebaixe aos imperativos do imediato e pragmático, compondo movimentos táticos e estruturando uma estratégia programática consistente que seja coerente com a priorização da promoção da saúde. E o turismo, por sua constituição, pode somar forças, desde que numa abordagem coerente com tal, e não reduzido às suas expressões econômicas e considerado desde esse economicismo deletério que hegemoniza a prática e a elaboração teórica atualmente.

Uma fonte para tal abordagem é a vigilância e promoção da saúde pensada em consonância com a questão da Saúde Do/a Trabalhador/a - SdT, inclusive para nortear as diretrizes curriculares dos cursos de graduação e outras formações em turismo (Kirsh, 2023). A SdT pensa a classe trabalhadora em sua integralidade, contemplando inclusive a população em situação de rua, pessoas desempregadas, desalentadas e na informalidade, coerente, portanto, com o propósito de construção de um programa de transformação social amplo e emancipatório.

### **Uma leitura da PNVS e da PNSTT**

Neste tópico, na esteira das discussões da relação turismo e saúde, na perspectiva das Determinações Sociais da Saúde/Doença - DoSS, consoante as questões referentes à Saúde Do/a Trabalhador/a - SdT, buscamos fazer uma análise documental de duas políticas governamentais voltadas à vigilância e promoção da saúde. Sendo uma mais abrangente (Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS - RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018, do Conselho Nacional de Saúde) e outra específica de uma das modalidades de vigilância contidas na primeira (Política Nacional de

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012, do Ministério da Saúde).

A opção por estas duas políticas se deu por entendermos que um esforço inicial de levantar pontos de convergência entre as dimensões do fenômeno turístico e a área da promoção da saúde prescinde do diálogo com a política mais geral sobre vigilância e promoção da saúde e com a política específica daquela que nos parece a mais atenta aos pressupostos da DoSS.

Para tecer as análises aqui apresentadas foram levantados nesses documentos as incidências e contextos dos conceitos de território e autodeterminação social e suas intersecções com o fenômeno turístico.

### ***Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)***

A busca foi realizada primeiramente na PNVS a partir do conceito de território, analisando suas aparições e como a ocorrência no documento se aproxima da possibilidade de ação contra-hegemônica pelos povos e comunidades a partir de seus respectivos territórios. Portanto, tomando o território como conceito central buscou-se abordar as possibilidades para ações relacionadas ao turismo social, ou seja, um turismo voltado também para a classe trabalhadora, seja no envolvimento direto nas atividades características do turismo, seja na condição de consumidores de um turismo que lhes seja acessível.

Analisando o documento observou-se a ocorrência do termo território por vinte e duas vezes, com pelo menos duas conceituações principais. A primeira e mais recorrente trata o território apenas como espaço sobre o qual se estende o poder do Estado, ou seja, abordagem clássica da geografia, especialmente de origem alemã, com a qual se falava desse conceito quase como sinônimo de Estado (Souza, 2015; Fuini, 2020). Esse território ainda é vigente no discurso geográfico, todavia, enquanto conceito, como nos apresentam Souza (2015, 2019); Fuini (2020) e Saquet (2020), assume novas acepções, mais complexas e que se aplicam a outras instâncias socioespaciais.

A segunda concepção presente no documento não aparece de maneira explícita. Todavia, ao se falar da importância do reconhecimento dos povos e comunidades que constituem os territórios, atribuindo-lhes papéis que configuram intervenções a partir ou de encontro ao poder oficial-estatal, fala-se também de outro tipo de relações de poder. Por esse olhar, emerge no documento possibilidades de interpretação das relações de poderes autônomos, que configuram possibilidades de autodeterminação social dos povos e comunidades que constituem tais territórios.

Esse território, como propõe Souza (2015, 2019), se apresenta como campo de força, como possibilidade de ações que tensionem quanto ao poder oficial-estatal ou dos interesses capitalistas imbricados em sua constituição. Esse conceito de território nos permite falar de autodeterminação social de sujeitos da classe trabalhadora e demais grupos vulnerabilizados nos territórios a partir do turismo como fenômeno social.

Já na primeira página do texto, ainda no preâmbulo, o conceito de território já aparece por duas vezes. A primeira como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde, ou seja, mais próximo do conceito clássico, área sob a extensão do poder oficial-estatal. Na sequência, ocorre já como uma forma híbrida, na qual fala-se tanto da atuação do Estado - área ocupada por uma determinada população, a ser utilizada pelo poder público para gestão da vida, através da vigilância em saúde -, quanto do reconhecimento de territórios de populações e comunidades específicas.

Esse ponto do texto nos chama a atenção para o fato de a política ser voltada explicitamente para a gestão da vida no contexto geral, mas, todavia, permitindo também a interpretação de ações específicas para populações e comunidades em condições de risco e de maior vulnerabilidade. Desde aí podemos apontar para a questão da autodeterminação como possibilidade. Pode-se, todavia, olhar para a política pública em análise como mecanismo que possibilita a interpelação da ação oficial-estatal por atores sociais não-hegemônicos, com ações, inclusive, contra-hegemônicas. Reforça-se, portanto, a possibilidade de aplicações do conceito de território que extrapolam a perspectiva clássica.

No art. 2º o conceito ainda aparece destacando apenas o papel do Estado como gestor da vida, o que se repete no art. 4º. No entanto, neste último, já surgem desdobramentos da análise geográfica em intersecção com o conceito de território, a questão da escala. No art. 5º, também sobre o Estado como gestor da vida por meio das políticas de saúde pública, aparece pela primeira vez, mesmo que de forma indireta a ideia de autodeterminação social de grupos em risco e vulnerabilizados.

O art. 6º, tratando das definições que darão sustentação ao documento, há o reforço, especialmente em seu inciso II, da importância de se levar em conta nas ações de promoção da saúde, o papel das populações e comunidades locais, no âmbito dos territórios, nas ações das redes de proteção social. Preza-se neste ponto do documento para a promoção da saúde visando a superação da desigualdade, mediante a “práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios” (Brasil, 2018, p. 3). Aqui o discurso permite uma atuação desses povos e comunidades na promoção e defesa da saúde de seus membros.

Nos incisos XIII e XIV do mesmo artigo, aparece a importância da relação saúde-trabalho que pode afetar a classe trabalhadora. Por meio das definições de vigilância sanitária (XIII) e vulnerabilidade (XIV), respectivamente, fala-se em reduzir, eliminar ou prevenir os possíveis impactos à saúde por questões sanitárias relacionadas à produção, consumo e descarte de bens de consumo e da prestação de serviços que compõem essa cadeia produtiva; e dos processos geradores e característicos das populações e territórios que têm maior dificuldade de absorver os impactos produzidos. Sendo assim, tais definições podem ser utilizadas para análise das relações de trabalho das atividades características do turismo e seus desdobramentos.

O art. 7º destaca como princípio nº 1, já no inciso I, o conhecimento do território. Mas uma vez a visão de território apresentada aqui é compatível com a clássica, exclusivamente para a ação do poder hegemônico do Estado, como gestor econômico e mediador da aplicação de recursos. A contradição presente em todo o documento está posta: o conceito de território meramente como extensão do poder oficial-estatal aparece de maneira constante, carregando a PNVS daquilo que lhe constitui como tal, a ação do poder público. Todavia, como contraponto, aparece nos interstícios do documento aberturas a ação das populações e comunidades locais, que constituem outras configurações aos territórios, inclusive, a partir do que propõe Fuini (2017, p. 22), sobre as múltiplas territorialidades (ao menos enquanto possibilidade) em Haesbaert; ou ainda, a partir da práxis territorial proposta por Saquet e Bozzano (2020, p. 278) e por Saquet (2022, p. 2-3).

Um exemplo disso é o que se apresenta no inciso V desse mesmo artigo, o qual trata o território como espaço de aplicação do princípio da equidade, através da identificação das condicionantes e determinantes de saúde. Eis uma lacuna para a ação de atores locais, na perspectiva das múltiplas territorialidades possíveis ou de uma práxis territorial, como contraponto através da autodeterminação social da saúde nos territórios. Tal interstício pode ser utilizado para essas ações nos territórios em que ocorrem atividades turísticas, especialmente em lugares com potencial para a ocorrência de um turismo de base social, no qual o princípio da equidade permita atividades turísticas que sejam condizentes com as realidades vividas e as aspirações das populações ou comunidades locais.

Os incisos VIII, IX e X apenas reforçam a contradição apresentada anteriormente. Apontam para papéis do Estado na gestão do território, enquanto instância de materialização da vida, o vendo apenas como área sobre a qual se estende o poder oficial-estatal. Essa abordagem do conceito aparece também no art. 8º, que trata das diretrizes que respaldam a PNVS, especialmente nos incisos VIII e IX, que especificam ações de planejamento e ações próprias das instâncias do poder público.

O art. 9º, inciso I, alínea a), também trata da atuação do Estado, sendo o território visto como signo de expressão de seu poder. Não obstante, as ações propostas enquanto estratégias de organização da vigilância em saúde apresentam potencial para viabilização de atividades características do turismo que partam da autodeterminação social. Ao mapear as condições reais de ocorrências que podem afetar a saúde nos territórios via populações e comunidades, pode-se colaborar para a construção do turismo enquanto fenômeno social, fora dos padrões meramente mercadológicos, típicos da turistificação da vida.

Já a alínea b) do mesmo inciso, aborda a preocupação com possíveis impactos ambientais dos processos e atividades produtivas nos territórios. Esse ponto do documento abre margem para mais intervenções por ações não-hegemônicas ou contra-hegemônicas, ou seja, para ações que conduzam à autodeterminação social que, inclusive, se aplicam às ACT's, rumo a um turismo de base comunitária.

No inciso II, do mesmo artigo, com foco nos processos de trabalho integrados com a atenção à saúde, é levado em consideração a importância do conhecimento amplo do território para a devida

atuação do Estado. Cabe destaque para a alínea b) quanto ao planejamento, o que reforça a denotação de território a partir do poder hegemônico exercido pelo Estado.

Contudo, é no inciso V, especialmente nas alíneas a) e b), que aparecem, de novo de forma indireta, possibilidades para a autodeterminação social, por meio do chamamento à participação no controle social, através de proposições e da articulação com as instâncias gestoras do território, mas também os demais atores sociais que o compõem, inclusive, as populações e comunidades mais vulnerabilizadas. Eis um elemento que demarca a presença de ações de poder não-hegemônico, incorporando a outra abordagem conceitual de território, mais próximas às apresentadas anteriormente de Souza (2015, 2019), Fuini (2017, 2020), Saquet (2020, 2022) e Saquet e Bozzano (2020).

Neste ponto do documento são colocados como importantes a inclusão dos atores sociais da classe trabalhadora, destacando-se as formas como tais populações são vistas na política (como em outras políticas públicas, em especial do Estado Neoliberal), como coadjuvantes, colaboradores ou público-alvo das ações de planejamento do Estado. Cabe destacar que, por vezes, essas ações, especialmente na atual configuração do Estado, aos moldes neoliberais, essas políticas são atravessadas pela lógica da forma-empresa, que invocam o princípio da eficiência capitalista (menor gasto para gerar maiores números) (Dardot e Laval, 2016a, 2016b.).

A alínea f), do inciso VI, deste mesmo artigo, aponta para o papel da educação, pela articulação intersetorial (Ministério da Saúde e Ministério da Educação ou secretarias das diferentes esferas do poder público), para ações educativas voltadas à vigilância em saúde. Esse aspecto é reforçado no inciso seguinte, com foco nas ações de pesquisa para dar suporte à vigilância, proteção e promoção da saúde - alíneas d) e e); o que dá margem para o uso da formulação IAP - investigação, ação e participação - presentes nos textos de Saquet e Bozzano (2020, p. 277) e Saquet (2022, p. 2).

A alínea f), portanto, demarca a importância de mecanismos que garantam a participação da comunidade no desenvolvimento dos estudos e pesquisas, como mais um elemento que pode reforçar e dar sustentação às ações de autodeterminação social dessas comunidades. Abre caminho, dessa forma, para a realização de um turismo de base comunitária, fora do padrão atividade turística-mercadoria, voltado às relações de trabalho nas atividades características do turismo com dignidade e que se estabeleça a partir dos interesses próprios das populações e comunidades locais em seus próprios territórios.

Nos incisos X e XI, retoma-se a função do Estado como gestor da vida a partir do território, via resposta às demandas, através do planejamento, da programação e da execução do que seja necessário. Os artigos 11, 12, 13 e 14 apenas detalham o papel das instâncias de poder oficial-estatal, nas diferentes esferas do poder público, nas ações de vigilância em saúde, apontando, inclusive, a promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e controle social em vigilância em saúde.

Todavia, são apenas marcos legais que abrem margem para manobras a partir da ação do poder público, por meio dos seus ministérios e secretarias, e nas pessoas de seus respectivos gestores. Entendemos, contudo, que esse cenário aponta para a necessidade de luta pela implementação de fato do que a PNVS põe em tela. Uma luta por maior participação e por ações de vigilância em saúde que garantam atividades laborais em condições dignas e um turismo acessível também aos membros da classe trabalhadora.

### ***Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)***

Por ser um documento anterior e mais abrangente seria mais lógico, talvez, abordá-lo primeiro. No entanto, partiu-se aqui do seguinte princípio: a PNVS, que contém em sua composição a vigilância em saúde do trabalhador, dá margem para uma análise mais ampla, a partir da ideia de saúde integral. Além disso, ela nos permite observar de maneira mais clara e direta as possibilidades de intervenção nos territórios tanto das ações do poder oficial-estatal, quanto das possibilidades de ações não-hegemônicas e contra-hegemônicas, na busca por autodeterminação social.

Feito esse prelúdio, retomemos o fio da meada.

Cabe ressaltar que a análise seguirá como no documento anterior, ou seja, buscando as relações entre o exercício do poder nos territórios, seja pela via oficial-estatal, seja pela via das ações de poder não-hegemônico e contra-hegemônico.

Quanto à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, vale dizer que a portaria em si, em seus 19 artigos, aborda ainda mais claramente que o documento anterior a atuação do poder oficial-estatal. Ao longo do texto, pouco se vê de margem para atuação de coletivos organizados a partir dos territórios. E quando aparece, de maneira indireta, dá margem a interpretação da gestão local, o que pode minar a participação efetiva pela via da autodeterminação social da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Já no art. 2º, o documento aponta que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias quanto à atenção integral à saúde do trabalhador, a partir de ações de vigilância, promoção e proteção da saúde e da busca por redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

No artigo seguinte consta a consideração da transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho é apontado como um dos determinantes do processo saúde-doença. Apesar disso, a construção textual do documento, não deixa claro, em nenhum momento, como garantir essa transversalidade ou como manter a categoria trabalho no centro do debate, sem que a relação orgânica entre o poder oficial-estatal e os interesses da iniciativa privada se imponham.

Tendo como algumas de suas diretrizes, conforme o art. 5º, a universalidade (para todos em todo o território nacional); a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; a descentralização; e a equidade; parte-se do pressuposto de que o documento em questão tem potencial

para condicionar as ações autodeterminadas a partir dos territórios. No caso das atividades características do turismo, por exemplo, para que os trabalhadores e membros das populações e comunidades locais participem da conformação das suas próprias relações e condições de trabalho. A nosso ver, por essas diretrizes, haveria espaço para construção de um turismo como fenômeno social, com garantia de trabalho digno e oferta de serviços acessíveis.

Entretanto, há sempre um “mas” a ser considerado. No caso específico da PNSTT, apesar de ser um documento permeado por questões que passam diretamente por relações de poder autônomo e heterônomo, ou seja, por relações de poder enquanto campo de força de Souza (2015, 2019), impõe-se um embate desproporcional entre elas. Nas disputas entre as ações diretas do poder oficial-estatal e as possibilidades de ações de poder autônomo, na perspectiva da DoSS, há sempre peso do primeiro espectro de poder sobre o segundo.

Há, todavia, algum espaço, mesmo que pequeno, mesmo que indireto, nos interstícios, para ações a partir de uma práxis territorial, como propõem Saquet e Bozzano (2020), como formas de relações, contradições, conflitos, transições, do que chamam de movimento de (des)formação territorial. Há poucos pontos do documento que, por exemplo, apontam para a possibilidade de organização de coletivos locais que, pela via da práxis territorial, poderiam se conformar em múltiplas territorialidades com base em Fuini (2017) e Haesbaert (2004, 2014).

Dessa maneira, a análise do documento seguiu com a busca de intersecções entre as ações possíveis do poder público (Estado na gestão da vida a partir do território) e de organizações coletivas a partir dos territórios (múltiplos territórios e multiterritorialidades), pela via da DoSS.

Essa aproximação pode dar conta da necessidade de transformação das relações de trabalho, em especial do trabalho em ACT's. Parte-se, portanto, da constatação de que tais atividades são tomadas hoje, em sua grande maioria, pela racionalidade neoliberal, através da qual a intensificação do trabalho, a precarização e a alienação são a regra; pois por ela, todas as dimensões da existência humana têm como métrica a lógica do mercado e o princípio universal da concorrência (Dardot e Laval, 2016b, p. 2-3).

Por este caminho a análise da PNSTT segue elencando como a autodeterminação social nos territórios é possível a partir do que prevê seu texto. O art. 7º, por exemplo, afirma que a política deverá contemplar todos os trabalhadores e trabalhadoras, com prioridade aos mais vulnerabilizados. Esse enfoque prevê a busca de superação das desigualdades sociais e de saúde. Há, neste ponto do documento, abertura à participação popular, porém, sem especificar como; o que torna sua realização de fato discricionária.

O art. 8º traz os primeiros usos do conceito de território, no inciso I, alínea a), para falar dos objetivos da PNSTT, tratando da identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde no território; e na alínea b) sobre a identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde. Ainda nesse artigo destaca-se a necessidade de a saúde do trabalhador

ser vista como uma ação transversal e da categoria trabalho ser considerada como determinante do processo saúde-doença (reforçando o que já aparecia no início do documento, no art. 2º).

Cabe ressaltar que até o momento o documento só utiliza de forma direta a ideia de território a partir de sua conceituação clássica, sendo que, tal como na PNVS, outras possibilidades interpretativas só despontam a partir de um esforço de quem o lê.

O art. 9º, sobre as estratégias da PNSTT, consta que a integração entre saúde do trabalhador e as demais vigilâncias deve fazer parte do planejamento das ações, para prevenção de impactos ambientais no território. Ainda a partir de ações do poder público fala-se em formação e manutenção de grupos de trabalho para a prevenção de riscos à saúde decorrentes de impactos ambientais causados por processos produtivos nos territórios - alíneas f) e h).

Todavia, apenas a alínea l) deste mesmo artigo, vai aparecer no documento estímulo à participação dos trabalhadores e suas organizações no acompanhamento das ações de vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador). Cabe mais uma vez o destaque para o caráter discricionário, visto que além de falar em estímulos, o que pode ser interpretado como bem entender pelo poder público, a depender de suas intencionalidades, ainda traz o excerto “sempre que pertinente”. Quem definirá quando será pertinente, senão o próprio poder público? E quando não seria pertinente a participação de trabalhadores e suas organizações na tomada de decisões quanto aos fatores com implicação direta na manutenção ou não de sua saúde em razão do trabalho?

Eis, por conseguinte, o primeiro momento em que há uma previsibilidade de ação pela vida da autodeterminação, como ação política direta, na busca por atenção aos seus interesses de classe ou de coletividades. O que, na prática, só se confirmará com seu envolvimento direto, portanto, exigirá a aplicação da ideia de práxis territorial de Saquet e Bozzano (2020) e Saquet (2022).

O inciso II, com destaque para as alíneas k) e l), trata das análises do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores. As alíneas destacadas abordam a possibilidade de acesso às análises por parte dos trabalhadores. Essa medida pode ajudar na constituição de ações autodeterminadas quanto à transformação nas relações de trabalho nas A.C.T.

O inciso III, trata da estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para mapeamento, reconhecimento, identificação de questões que necessitem de intervenção via ações de saúde do trabalhador junto à atenção primária. Mais uma vez destaca-se o papel do Estado na gestão do território.

No inciso V, quanto ao estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, temos mais interstícios para ações de poder não-hegemônicas e contra-hegemônicas nos territórios. As alíneas deste inciso caracterizam formas possíveis de inserção das populações e comunidades nas buscas por melhorias nas relações e condições de trabalho a partir da proteção, vigilância e promoção da saúde do trabalhador.

O inciso VI aborda a questão da formação para atuação na saúde do trabalhador (o texto trata como capacitação de recursos humanos, semântica capitalista neoliberal, traduzida aqui em termos mais adequados à abordagem dos autores). Destaque para a alínea j) que assinala para a participação de Organizações não-governamentais, Universidades, Sindicatos e outros coletivos nesse processo educativo.

O inciso VII aponta para o desenvolvimento de estudos e pesquisas para dar suporte teórico e conceitual às melhorias da promoção, vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores. Outro interstício para a atuação não-hegemônica, por meio de ações de ensino, pesquisa e extensão, pela geografia e pelo turismo, para fortalecimento da perspectiva da autodeterminação da saúde, por meio de um turismo de base social, um turismo para todos e para todas.

Apesar da portaria usar o conceito de território quase estritamente em sua acepção clássica, do poder oficial-estatal, sobre o qual incorrem as diversas ações de gestão, há, como já apontamos, exemplos de interstícios em que se aplicam outras possibilidades teórico-conceituais. Os parágrafos 2º e 3º, do art. 9º, dão margem a processos participativos nas definições e na produção de informações de interesse da saúde do trabalhador (inciso II), o que abre espaço à participação popular; e quanto à capacitação em saúde do trabalhador (especialmente no inciso III, do § 3º, que leva em conta a possibilidade da participação popular via coletivos organizados (outra vez ONGs e Sindicatos).

Do art. 10 ao 15 são tratadas as responsabilidades de cada esfera do poder público e a configuração da RENAST, logo, a partir das ações do poder oficial-estatal. Os artigos 16 e 17 tratam da avaliação e monitoramento, mas uma vez a partir da ação do Estado enquanto gestor da vida no/pelo território. O art. 18 foca no financiamento, consequentemente, pela mesma lógica. Apenas no anexo I, que trata dos elementos informativos da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora aparecem de maneira mais clara as possibilidades de ação popular, dos próprios trabalhadores na busca por melhores condições de trabalho.

O anexo traz de maneira mais detalhada as possibilidades de participação popular, como princípio fundamental, ampliando o caminho para ações de autodeterminação social da saúde por trabalhadores (item 2). Trata ainda da responsabilidade do poder público de responder às demandas dos trabalhadores e trabalhadoras quanto à superação de iniquidades existentes (superações de condições precárias com potencial de causar doenças ou agravos à saúde dos trabalhadores - item 5). Da ideia de precaução quanto a riscos possíveis, mesmo que ainda não devidamente comprovados pela ciência (ideia que precisa ser melhor trabalhada para aplicação - item 6).

Todavia, o item 7 do anexo é o mais amplo e estabelece mais detalhes quanto a importância da vigilância em saúde do trabalhador, o que comunga com os conteúdos já analisados da PNVS. São apontados o fato de a VISAT como essencial e estruturante do modelo de atenção integral em saúde do trabalhador; de seu caráter transformador enquanto processo pedagógico junto aos trabalhadores; da importância da pesquisa-intervenção como ferramenta de ação junto às populações e comunidades, para

alcance dos trabalhadores (Ideia que fecha com a proposição de Saquet e Bozzano, 2020, e Saquet, 2022). Enfim, aponta para busca por dignidade no trabalho, entendido como:

A dignidade no trabalho refere-se à garantia da manutenção de relações éticas e de respeito nos locais de trabalho, o reconhecimento do direito dos trabalhadores à informação, à participação e à livre manifestação. Compreende também o entendimento da defesa e da promoção da qualidade de vida e da saúde como valores absolutos e universais. (Brasil, 2012, p. 29)

Dessa maneira, ao analisar ambas as políticas, PNVS e PNSTT, percebe-se que, na letra fria da lei, há predomínio para o papel do Estado como gestor do território, não aparecendo de maneira explícita e direta as possibilidades de ação por iniciativa popular. Apesar disso, há interstícios nos próprios documentos que nos dão caminhos para ações na direção da autodeterminação da saúde do trabalhador e da trabalhadora; caminhos os quais podem ser utilizados, por exemplo, para a construção de um turismo inclusivo, de base social, acessível, que leve em conta as necessidades dos trabalhadores e trabalhadores (dignidade humana) e seu acesso a serviços turísticos realizados a partir de outra perspectiva, que não a do turismo mercadológico.

Por fim, cabe reforçar que tais documentos precisam ser utilizados como ferramentas para ação popular organizada, frente à gestão pública para que seus princípios, finalidades e objetivos alcancem de fato os trabalhadores. Se há no documento prioridade para a ação do Estado, há também caminhos para organização popular rumo à garantia do que tais políticas propõem.

### **Observações a partir dos territórios**

Imaginem uma cena: alta temporada, as ruas ao redor da famosa Rambla de Barcelona estão lotadas, os equipamentos turísticos não absorvem a quantidade de moradores e visitantes que os demandam, as lojas estendem os turnos para aproveitarem o movimento, quem empreende em hospedagem não poderia esperar cenário mais favorável, os preços oscilam, mas nada que afaste a chegada em grandes quantidades, por terra, céu e mar, quem reside se incomoda, mas, no geral, não molesta aqueles que são tão difíceis de atrair na guerra dos lugares (Rolnik, 2015).

Em meio a recados nas paredes (figura 3) que alertam para o descontentamento com as crescentes contradições derivadas de um turismo pensado para atrair cada vez maiores chegadas e permanências, chama atenção um fato impensável para acontecer numa das centralidades do mapa turístico internacional: uma jovem latina atende a porta do hostel que também oferece quartos privados. Está almoçando na sala, único espaço de convivência da hospedagem (que não conta com cozinha ou coisa que o valha), apesar de já ser quase hora do jantar. Diz que não teve tempo antes e pede desculpas. Interrompe e vai fazer o check-in. Oferece um café e diz que a chaleira para aquecer água e preparar café e/ou chá está disponível todo o tempo, que após o uso das xícaras, que deixemos ali ao lado. Depois de algumas confusões em relação ao que foi reservado e o que foi disponibilizado, entramos no quarto

sem conseguir as camas separadas. Numa saída do quarto para utilizar o banheiro coletivo, a mulher está lavando as louças no banheiro. Ela termina e sai. As louças ficam secando ao lado do vaso sanitário (figuras 4).

**Figura 3:** Mensagens de insatisfação com as contradições turísticas.

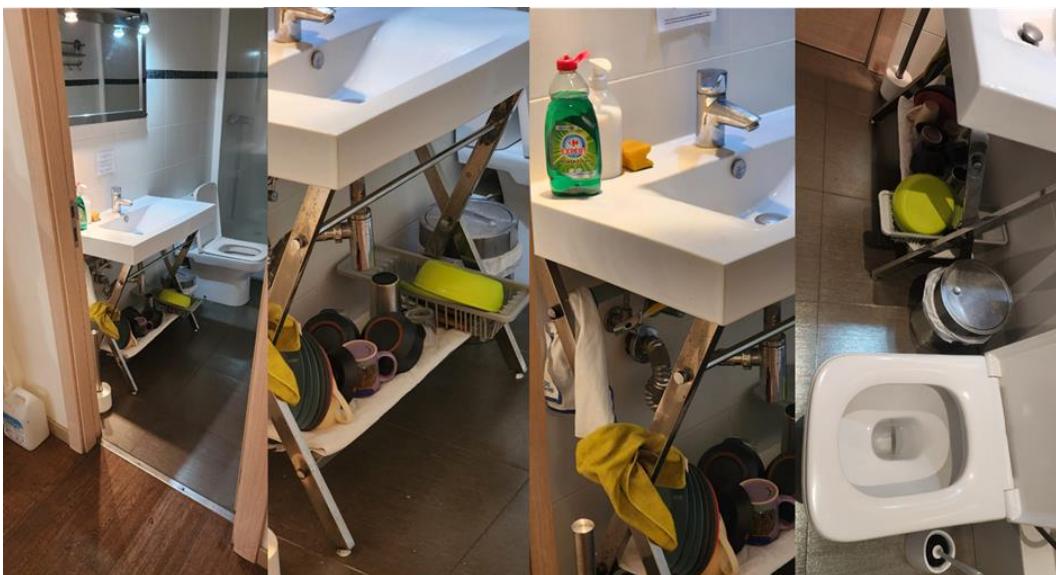


**Fonte:** Trabalho de campo em Barcelona em julho de 2024.

É possível sentir o descontentamento da população local quando cartaz diz que estão sendo expulsos de suas casas e que por isso turistas/visitantes não são bem-vindos/as, que a série de violências elencadas se afigura num rato, o que remete à peste de Camus.

Inimaginável deveria ser que em meio à tanta circulação de dinheiro, com turistas confortavelmente tomando seus cafés e cervejas diante dos protestos, a classe trabalhadora seja tão perversamente violentada. Se é verdade que turistas não ficam à vontade e estão igualmente em exposição usando louças secadas ao lado do lixo e do vaso sanitário, o desconforto, a violência e a maior chance de contaminação é justamente de trabalhadores/as fazendo jornadas de 12 x 12, que desconsideram o tempo de deslocamento. Que isso ocorra em um dos principais destinos internacionais é uma forte evidência de que o que precisa ser controlado/regulado são, sobretudo, os valores que alicerçam nossa sociedade e, portanto, também de quem empreende no turismo. Mas não se trata de uma questão individual, e sim de um projeto de sociedade.

**Figura 4:** Louças ao lado do lixo e do vaso sanitário



**Fonte:** Trabalho de campo em Barcelona em julho de 2024.

As denúncias de precarização se contam aos montes. O blog do grupo Labor Movens - Condições de trabalho no turismo é um importante repositório de reflexões a este respeito. Se na formalidade é difícil fiscalizar (quando há intenção de se fazer), na informalidade, que é estruturante para essa forma hegemônica de turismo, muito mais. E assim assistimos um espetáculo de precarização, de violências, de opressões, de degradação ambiental, de produção epidêmica de resíduos sólidos e contaminações. A dignidade humana naufraga sob a lógica do lucro (Paula, Costa, Melo, 2024; Paula, Santos, Melo, 2025).

Não combinando com o conto de fadas que a publicidade turística vende, o drama torna-se épico, verdadeira tragédia grega (espanhola, holandesa, cubana, portuguesa, mexicana, brasileira e de tantas nações que assistem poucas localidades receberem um número exorbitante de turistas/visitantes nacionais e internacionais que concorrem para a corrosão da qualidade de vida de residentes, que, não raro, por sua vez (pelo menos para determinadas frações de classe, fazem o mesmo em outros territórios).

Na política de segregação e de diferenciação social, engendram-se táticas e subterfúgios, práticos e discursivos, para que a classe trabalhadora siga cumprindo seu papel de mão-de-obra precarizada, com o menor custo possível, mesmo que isso signifique uma ofensa à dignidade, ao mesmo tempo que se busca responder às demandas locais por qualidade de vida (para determinadas frações de classe). Essa difícil equação pode ser facilmente lida nas principais localidades que recebem grande número de turistas/visitantes internacionais, pois sob pretexto de gerar ocupação e renda frente aos desafios do desemprego estrutural e da guerra dos lugares, não se constrangem de aviltar a dignidade da própria população local.

Contradicoriatamente, com a degradação de modos de vida, pouco a pouco também os locais perdem, pois resiste uma monumentalidade e uma sacralidade da lógica de uma existência manualística, na qual a vida segue manuais do que e como fazer para ser feliz. Mesmo diante de todas as contradições, fluxos crescentes passam a viajar e querem estar e se presentificar por meio de registros fotográficos e souveniers nesses locais sagrados do turismo. Numa lógica mediana, importa mais “fazer” do que a qualidade da experiência, índice de uma sociabilidade que produz sínteses bastante controversas. Não obstante, justamente em função destas sínteses, seja por diferenciação social (pessoas deixam de ir nos locais que passam a receber grandes fluxos), seja por busca de uma aproximação considerada como “experiências reais”, por pessoas que não querem se debater para terem um café sem sequer ter oportunidade de agradecer a quem lhe entregou, esse cenário produz um afastamento de parcela das pessoas que viajam. E isso acontece tanto a partir da aparição de outros lugares, quanto do próprio redesenho de determinada localidade.

Criam-se corredores e horários seguros, mediante a (in)segurança pública como mediação para a privatização. No confronto entre o autêntico e o simulacro de autenticidade, o espaço e a segurança pública são índices da luta pelo comum, que paulatinamente é cercado e engolido pela transmutação de territórios de vida em territórios para reprodução ampliada de capital.

Rebaixa-se o direito humano (ao território, à moradia, ao lazer, à segurança, ao ir e vir -inclusive no seu local de residência-, ao transporte, à alimentação etc) à moeda de troca numa lógica de mercantilização das existências. Não há saúde possível assim. Por isso cresce a olhos nus o adoecimento da população.

O controle supracitado de valores sociais, apresentados como direitos sociais por nossa CF, não é uma abstração e uma idealização. Faz-se com participação e controle social a partir dos territórios, de seu fortalecimento.

Vejamos transcrição de parte do discurso de Sergio Arouca na fala de abertura da 8a Conferência Nacional de Saúde (Vasconcellos, 2024):

[...] O conceito de Saúde-doença... não é simplesmente ausência de doença... saúde deve ser entendido como bem-estar físico...social, afetivo e o que o professor Cynamon, da Escola Nacional de Saúde Pública, acrescentou: ausência do melo. ... E que saúde é alguma coisa a ser atingida, que não é simplesmente que as pessoas não tenham doenças, é mais. É um bem-estar social ... que as pessoas tenham direito à casa, ao trabalho, a um salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, a ter informações sobre como se pode dominar esse mundo e transformá-lo, que tenham direito a um meio ambiente que não nos seja agressivo, mas pelo contrário, que permita a existência digna e decente, que tenham direito a um sistema político livre e que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização, a autodeterminação de um povo que não esteja todo o tempo submetido ao medo da violência [...].

A concepção de Arouca, importante sanitária e militante da saúde pública, assenta os trilhos para uma síntese elaborada pelo Movimento de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra - MST: saúde é a capacidade de lutar contra o que nos oprime! Não à toa, o MST construi algumas das

experiências turísticas mais importantes no país, que reflete sua organicidade e seu compromisso com a vida do conjunto de sua militância (Melo, 2024). As expressões turísticas no âmbito do MST consolidam o entendimento de bem-estar social como fruto de condições de existência digna coletiva (Marx, Engels, 2010; Marx, 2010).

### **Considerações finais**

A reforma sanitária na qual se baseia o SUS prioriza a promoção e prevenção da saúde. O Estado, agente responsável por garantir saúde universalmente, o fará, por força de lei, mediante políticas sociais e econômicas. No bojo de tais políticas encontram-se direitos sociais que ecoam as dimensões do fenômeno turístico.

Essa intersetorialidade e integralidade têm como componente para sua consolidação a participação e controle popular/comunitário, para que se garanta efetiva equidade e fortalecimento territorial. Tirar estes princípios da coxia e levar o debate para um teatro de arena é um passo a ser dado. Sair do palco italiano, com um unidirecionamento dos olhares e das perspectivas. Novas cosmogonias, novas concepções, novas abordagens. O figurino se refaz. Os atores ganham novos papéis. O cenário passa a mudar, em pequenas apresentações. Os grupos que propõem novas encenações carecem de se encontrar. Estruturas de roteiros que sejam suficientemente rigorosos com o método, suas categorias e conceitos que permitam ler e atualizar o campo teórico frente aos aprendizados históricos de sujeitos e territórios, bem como seja, por isso mesmo, impregnado de compromisso com eles para que responda à heterogeneidade de suas demandas, são constantemente mencionadas como um passo a ser dado.

Construir uma abordagem do turismo como dispositivo de promoção da saúde é pensar a questão do turismo como indissociável da questão da SdT, na perspectiva da DoSS. O acúmulo no campo da saúde, das Conferências Nacionais à estruturação institucional, passando pelo alargamento das leis que normatizam o SUS, como as LOS, tem muito para ensinar e contribuir para a construção de uma práxis turística emancipatória.

### **Agradecimento**

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pela bolsa de pós-doutorado no âmbito do edital 14/2023 e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes pela bolsa de doutorado que permitiu a realização das pesquisas que suportam o texto apresentado.

## Referências

- BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 Mai. 2025.
- BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 Mai. 2025.
- BRASIL. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 03 Mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pnst>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 588, de 12 de julho de 2018.** Brasília, DF, 12 jul. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588\\_13\\_08\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html). Acesso em: 20 fev. 2025.
- DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo:** ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016a.
- DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. Neoliberalismo e subjetivação capitalista. **Revista Olho da História**, n. 22 abr. 2016b.
- FUINI, Lucas. O território em Rogério Haesbaert: concepções e conotações. **Geografia, Ensino e Pesquisa**, v. 21, n. 1. p. 19-29, 2017.
- FUINI, Lucas. Teorias sobre o território na Geografia brasileira. In. SPOSITO, E. S.; CLAUDINO, G. dos. S. (Orgs.). **Teorias na Geografia:** avaliação crítica do pensamento geográfico. Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2020. p. 199-244
- HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização:** do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- HAESBAERT, R. **Viver no limite:** território e multi/tranterritorialidade em tempos de insegurança e contenção. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.
- IPEA. **Extrator de dados.** Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/extrator>. Acesso em: 03 Mai. 2025.
- KISHI, M. V. do A. T. Análise do documento das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em turismo: uma reflexão para a relação entre turismo, saúde e educação. **Trabalho de Conclusão de Curso.** (Graduação em Turismo) – Brasília: Universidade de Brasília, 2023.
- MARTONI, R. M. **Turismo e capital.** – Curitiba: Appris, 2019.
- MARX, K.; ENGELS, F. **Luta de classes na Alemanha.** – Trad. Nélio Schneider – São Paulo: Boitempo, 2010.
- MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos.** – Tradução, apresentação e notas Jesus Raniere. –São Paulo: Boitempo, 2024.

MELO, T. S. Turismo e saúde do trabalhador: uma viagem necessária pela reestruturação produtiva do capital. *In: Boletim do Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito*, ano III, n. 27 - ENSP: Fiocruz, 2017.

MELO, T. S. Turismo, soberania popular e autodeterminação territorial: por uma práxis turística emancipatória. **Revista Okara: geografia em debate**. v. 18 n. 2. – João Pessoa, 2024.

MELO, T. S.; RODRIGUES, M. M. Aquilombar com a universidade: apontamentos sobre turismo de base comunitária como elemento de fortalecimento de territórios quilombolas. **Revista Latino-Americana de Turismologia**, Juiz de Fora, 10 - seção temática especial, 2024.

PAULA, A. T.; COSTA, P. H.; MELO, T. S. A viagem e a queda de Santorini: trabalho exaustivo em navios de cruzeiros. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**. - v. 13, n. 1, 2024.

PAULA, A. T.; SANTOS, B. P. G.; MELO, T. S. Afaste de mim esse cale-se: realidades do trabalho escravo contemporâneo no enoturismo. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, vol. 11, n. 20, 2025.

ROLNIK, R. **Guerra dos lugares**: a colonização da terra e da moradia na era das finanças. São Paulo: Boitempo, 2015.

SANTOS FILHO, J. **Ontologia do turismo**: estudos de suas causas primeiras. Caxias do Sul: Educs, 2005.

SAQUET, Marcos Aurélio. Teorias sobre o território na América Latina. *In*. SPOSITO, E. S.; CLAUDINO, G. dos. S. (Orgs.). **Teorias na Geografia**: avaliação crítica do pensamento geográfico. Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2020. p. 245-270

SAQUET, Marcos Aurélio. Territoriológia en/de práxis? **Mercator**, Fortaleza, v.21, e21031, p. 1-13, 2022.

SAQUET, Marcos Aurélio; BOZZANO, Horácio. Concepções E Práxis De Território Na América Latina: Aportes Para O Debate (I). **Revista Continentes (UFRRJ)**, ano 9, n. 16, p. 257-284, 2020.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **Ambientes e Territórios**: uma introdução a ecologia política. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.

SOUZA, Marcelo Lopes de. Território e (re[s])significação espacial. *In*. SOUZA, M. L. de. **Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015. p. 77-110.

TAMBELINI, A. T.; MIRANDA, A. C. Determinação Social da Saúde. *In*: DIAS, A. P. [et al]. (ORG). **Dicionário de agroecologia e educação** - São Paulo: Expressão Popular/ Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2021.

VASCONCELLOS, L. C. F.. **Sistema Único de Saúde**: a expressão de um desejo. – Rio de Janeiro: Assertiva Editorial, 2024.



Este artigo está disponível em acesso aberto sob a Licença Creative Commons Attribution, permitindo uso ilimitado, distribuição e reprodução em qualquer formato, desde que a obra original seja devidamente creditada.