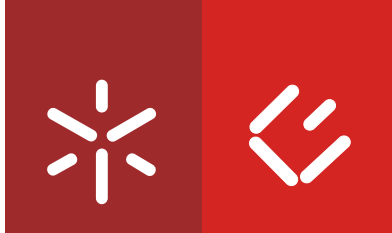


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Ana Catarina Fortunato Novo

**Internacionalização na Saúde – O *cluster*
do Turismo Médico em Portugal**



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Ana Catarina Fortunato Novo

**Internacionalização na Saúde – O *cluster*
do Turismo Médico em Portugal**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Marketing e Gestão Estratégia

Trabalho realizado sob a orientação do
Professor Doutor José Carlos Pinho

Declaração

Nome: Ana Catarina Fortunato Novo

Endereço Eletrónico: anacatarinafnovo@gmail.com

Número do Cartão de Cidadão: 13741208-8

Título da dissertação:

“Internacionalização na Saúde – o cluster do Turismo Médico em Portugal”

Orientador: Professor Doutor José Carlos Pinho

Ano de Conclusão: 2014

Designação do Mestrado:

Mestrado em Marketing e Gestão Estratégica

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, __/____/____

Agradecimentos

Ao Professor Doutor José Carlos Pinho, orientador deste trabalho, agradeço a sugestão deste tema que me fascinou desde o primeiro instante. Agradeço, igualmente, as sugestões bibliográficas e a contribuição significativa que me deu durante a execução da investigação.

O Mestrado contribuiu para a minha realização pessoal e profissional, dando-me bagagem teórica para o exercício da minha atual profissão, para além que a dissertação se revelou complexa pela conciliação da vida profissional e académica.

Deixo o meu agradecimento especial a todos os entrevistados que não hesitaram em colaborar para o meu trabalho, mostrando-se disponíveis, mesmo tendo em conta os horários complicados que eram propostos. Agradeço o tempo que despenderam e a simpatia com que me receberam, acrescentando que, sem o seu contributo, este estudo não seria possível.

Um agradecimento a todos os meus familiares, especialmente ao meu pai que sempre me apoiou academicamente, e amigos por me terem ajudado sempre no seguimento dos meus estudos e vida profissional.

Um sincero agradecimento aos meus colegas de trabalho e a todos os meus colegas que, na parte curricular deste Mestrado, colaboraram comigo no meu grupo de trabalho e que me ajudaram a crescer e a aprender com a partilha de experiências e conhecimentos.

Resumo

O Turismo Médico não é um conceito novo. Já ouvimos e vimos nos meios de comunicação social nacionais inúmeros apelos para ajudar famílias a fazerem tratamentos em Cuba ou nos Estados Unidos da América.

Cada vez mais as pessoas buscam uma melhor qualidade de vida que se reflete nas questões de saúde e no crescimento deste *cluster* em vários países do mundo. Esta dissertação discute, assim, a importância do Turismo Médico para a economia dos países e para o próprio setor do Turismo, questionando quais os fatores e condições que fariam de Portugal um *player* de referência neste nicho de mercado.

A metodologia de investigação desenvolve-se através da recolha de dados por entrevistas, notícias e reportagens nacionais sobre o *cluster* do Turismo Médico, sendo que a análise dos mesmos é feita à luz das reflexões teóricas acerca da Análise de Conteúdo. Esta metodologia permitirá contribuir para uma estratégia nacional integrada de Turismo Médico, focando, sobretudo, a importância do papel do Estado nos incentivos ao investimento interno por parte da cadeia de valor que constitui o *cluster*.

A dissertação conclui que é a qualidade o principal fator impulsionador da escolha do destino médico, sendo que Portugal poderá competir com os restantes *players* através das suas características endógenas que podem ser consideradas vantagens competitivas sustentáveis: o clima, a gastronomia, a hospitalidade, etc. Para além disso, a oferta de um pacote completo e inovador ao turista revela-se um ponto fulcral, bem como, a comunicação dos serviços nos mercados-chave identificados e do reconhecimento nacional e internacional dos profissionais de saúde e infraestruturas médicas nacionais.

Este estudo tem como principal objetivo ser um contributo teórico para o *cluster* do Turismo Médico em Portugal, ainda pouco explorado, e fornecer alguns tópicos-chave daquilo que poderá constituir a Estratégia Nacional de Turismo Médico.

Palavras-chave: Estratégia, Pesquisa Qualitativa, Turismo Médico.

"Internationalization in Health – Medical Tourism Cluster in Portugal"

Abstract

Medical Tourism is not a new idea. We have heard and seen in the media numerous national appeals to help families make treatments in Cuba or in the United States of America.

Increasingly people are seeking for a better quality of life that reflects the issues of health and growth of this cluster in many countries around the world. This paper thus discusses the importance of Medical Tourism to the economy and to the tourism sector itself, questioning which factors and conditions would make Portugal a reference player in this niche market.

The research methodology is developed by collecting data through interviews and national news on the Medical Tourism cluster, and their analysis is made through theoretical reflections on content analysis. This methodology will contribute to an integrated national strategy for Medical Tourism, focusing the important role of the State in incentives for inward investment to the companies that constitute the cluster.

The study concludes that the quality is the main factor driving the choice of medical destination, and Portugal can compete with other players through their endogenous characteristics that can be considered sustainable competitive advantages: the climate, the food, the hospitality, etc.. In addition, the offer of a complete and innovative package to tourists proves to be a focal point, as well as communication services in key markets identified and the national and international recognition of health professionals and national medical infrastructure.

This study aims to be a theoretical contribution to the Medical Tourism product in Portugal, still poorly explored, and provide some key topics of what might constitute a National Strategy for Medical Tourism.

Keywords: Strategy, Qualitative Research, Medical Tourism.

Índice

Declaração	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract.....	vii
Índice	ix
Índice de Siglas e Abreviaturas	xii
Índice de Tabelas	xiii
Índice de Figuras	xiv
Índice de Gráficos.....	xv
Capítulo 1 – Introdução	3
1.1. Contextualização do tema: breve caracterização do Turismo Médico	3
1.2. Justificação e relevância do estudo	5
1.3. Objetivos e metodologia	6
1.4. Síntese da estrutura da dissertação.....	7
Capítulo 2 – Revisão da literatura	9
2.1. A internacionalização dos serviços médicos	9
2.2. Turismo Médico – uma definição	12
2.3. Fatores facilitadores da transação dos procedimentos médicos	17
2.4. O Turista Médico – perfil e motivações.....	20
2.5. Turismo Médico: potenciais soluções para os problemas e preocupações relacionados com o <i>cluster</i>	26
2.6. Questões políticas.....	30
2.7. Casos de sucesso	32
2.7.1. O caso da Índia	33
2.7.2. O caso da Tailândia	35
2.7.3. O caso de Cuba.....	37

Capítulo 3 – O Turismo Médico em Portugal	39
3.1. O setor de Turismo em Portugal	39
3.1.1. O Plano Estratégico Nacional de Turismo e o Turismo Médico.....	42
3.2. O segmento de Turismo Médico em Portugal	46
3.3. A oferta de Turismo Médico em Portugal	47
3.3.1. Grupo HPP.....	49
3.3.2. Grupo IMB	50
3.3.3. Projeto Healthy'n.....	51
3.3.4. Travel Health Experience	51
3.4. Desafios e oportunidades para o <i>cluster</i> de Turismo Médico em Portugal	55
Capítulo 4 – Metodologia de Investigação	57
4.1. Introdução.....	57
4.2. Metodologia de Investigação	58
4.3. Definição de objetivos.....	59
4.4. Proposições de investigação.....	61
4.5. O perfil da amostra.....	64
4.6. Perfil e contexto das entrevistas	66
4.7. Instrumentos de Recolha de Dados	68
4.7.1. Entrevista em Profundidade	69
4.7.2. Análise de conteúdo	71
Capítulo 5 - Análise e discussão de resultados.....	73
5.1. Introdução	73
5.2. Análise dos resultados obtidos.....	73
5.2.1. A Qualidade percebida e a escolha do destino de Turismo Médico.....	77
5.2.2. Cooperação entre a cadeia de valor – a oferta de um pacote completo ao cliente	82
5.2.3. Cultura – os aspetos culturais e a proximidade geográfica no momento de escolha do destino de Turismo Médico	88
5.2.4. Os mercados-alvo de Turismo Médico.....	88
5.3. Síntese e discussão dos resultados	91
5.3.1. Análise SWOT.....	98

5.3.2. Modelo de Negócio	100
5.3.3. Marketing Mix	101
Capítulo 6 - Conclusões.....	107
6.1. Introdução.....	107
6.2. Conclusões do estudo	107
6.3. Implicações práticas	110
6.4. Implicações teóricas	112
6.5. Limitações do estudo.....	113
6.6. Recomendações para futura investigação	114
Referências bibliográficas	115
Referências eletrónicas	121
Anexos.....	127
Anexo 1 - Guião Entrevista.....	129
Anexo 2 – Transcrição da Entrevista 1	135
Anexo 3 – Transcrição da Entrevista 2	149
Anexo 4 – Transcrição dos tópicos da Entrevista 3	153
Anexo 5 – Transcrição da Entrevista 4	159
Anexo 6 – Transcrição parcial das reportagens analisadas	169
Anexo 7 – Notícias relacionadas com Turismo Médico	178

Índice de Siglas e Abreviaturas

AEP Associação Empresarial de Portugal

AMA American Medical Association

B2B Business-to-Business

B2C Business-to-Consumer

CII Comissão Industrial Indiana

EUA Estados Unidos da América

HCP Health Cluster Portugal

IPDT Instituto de Planeamento e Desenvolvimento do Turismo

IUTO International Union of Tourism Organizations

JCI Joint Commission Internacional

PENT Plano Estratégico Nacional de Turismo

PIB Produto Interno Bruto

SNS Serviço Nacional de Saúde

TM Turismo Médico

WHO World Health Organization

WTO World Tourism Organization

Índice de Figuras

Figura 1 - Players de Turismo Médico no mercado internacional	16
Figura 2 -Plataforma NHS Choices	21
Figura 3 - Turismo de Saúde e Bem-Estar em Portugal	44
Figura 4 - Fly2doc.com	48
Figura 5 - Portal Algarve Medical Tourism	50
Figura 6 - Portal www.medicaltourism.pt	51
Figura 7 - Oportunity to feel well - plataforma online	53
Figura 8 - Oportunity to feel well - esquema do processo.....	54
Figura 9 - Modelo de Investigação	63
Figura 10 - Cadeia de Valor do Turismo Médico.....	83
Figura 11 - Estadia de uma turista irlandesa em Portugal	87
Figura 12 - Quadro conceptual para os Empreendedores de Turismo Médico	97
Figura 13 - Análise SWOT.....	99
Figura 14 - Processo logístico associado ao Turismo Médico	106

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Dormidas de não residentes em Portugal (Top 10), 2012 em milhões	3
Gráfico 2 - Previsão de receitas geradas por pacientes estrangeiros: cenários de alto e baixo crescimento, Tailândia, 2008-2012	36
Gráfico 3 - Peso do Turismo no PIB nos países da OCDE, TOP 10, 2010, em percentagem	39
Gráfico 4 - Receitas turísticas, mercados emergentes, 2009 e 2012	40
Gráfico 5- A importância da qualidade dos serviços de saúde para os entrevistados	78
Gráfico 6 - Barómetro “The Image of Portuguese Tourism”, Outubro 2012.....	86
Gráfico 7 - Mercados-alvo de Turismo Médico para Portugal (Entrevistas e Notícias)	89

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Percentagem de poupança do turista médico americano conforme país de destino.....	23
Tabela 2 - Simulação de preços de colocação de prótese no joelho.....	24
Tabela 3 - Comparação de preços nos maiores procedimentos entre a Índia e os EUA (em dólares)	34
Tabela 4 - Distribuição dos mercados-alvo por grupo estratégico	41
Tabela 5 - Estado dos produtos de Turismo por regiões de Portugal	43
Tabela 6 - Notícias e reportagens selecionadas para a amostra.....	65
Tabela 7 - Perfil e contexto das entrevistas	66
Tabela 8 - Organização dos grupos de perguntas da entrevista em profundidade	70
Tabela 9 - Relação das categorias estudadas e respetivas subcategorias	75
Tabela 10 - Modelo de Negócio de Turismo Médico	100

“A nossa ambição tem de ser maior de dia para dia. Acredito no potencial do Turismo. Acredito na vontade, no talento e na determinação dos protagonistas do setor. Acredito que é possível subirmos na escala de valor. Acredito que é possível irmos mais longe.”

(Manuel Pinho, Ministro da Economia e da Inovação
in Plano Estratégico Nacional de Turismo, 2007: 1)

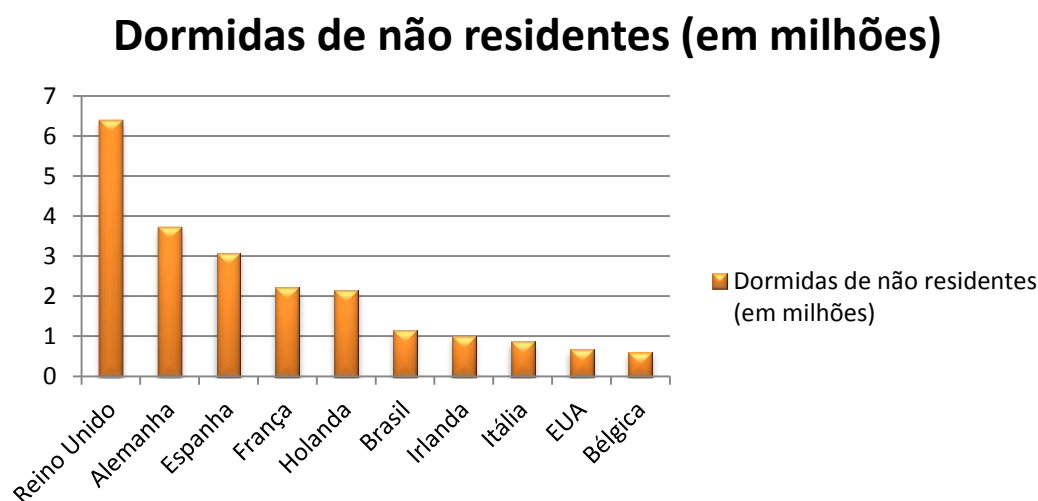
Capítulo 1 – Introdução

1.1.Contextualização do tema: breve caracterização do Turismo Médico

O Turismo é, comumente, definido como uma atividade de lazer que permite a fuga à rotina que se tem apresentado como uma das principais atividades económicas ao nível mundial, sendo considerado um motor de crescimento e desenvolvimento para muitos países.

Em 2012, as chegadas internacionais de turistas ultrapassaram os mil milhões, traduzindo-se num crescimento de cerca de 4% face a 2011, sendo a Europa a região mais visitada do mundo, recebendo mais de metade dos turistas a nível global (Espírito Santo Research, 2013). Por sua vez, Portugal tem-se revelado um destino turístico apreciado. “Em 2012, as dormidas nos estabelecimentos hoteleiros nacionais atingiram os 39.8 milhões, valor mais elevado de sempre. As dormidas de estrangeiros, que representam mais de dois terços do total, foram responsáveis pela evolução verificada face ao ano anterior, registando um crescimento de 5% (18% nos últimos três anos, mais 4.1 milhões).” (Espírito Santo Research, 2013: 27). São turistas de países como o Reino Unido, Alemanha, Espanha, França, Holanda e Brasil que mais visitam o país.

Gráfico 1 - Dormidas de não residentes em Portugal (Top 10), 2012 em milhões



Fonte: Espírito Santo Research, 2013

Este aumento de número de turistas e a importância estratégica que o setor do Turismo tem para Portugal, traduzida nas receitas que gera, na mão-de-obra que emprega e do efeito multiplicador das várias áreas que constituem este setor, podem contribuir favoravelmente para reforçar a imagem externa de Portugal.

A par deste crescimento surge um *cluster* ainda pouco explorado em terreno nacional – o Turismo de Saúde - que, a pouco e pouco, vai sendo reconhecido como um subproduto importante no panorama turístico mundial. Num contexto em que a oferta continua a crescer e que a competição é cada vez mais feroz, as unidades de saúde que possibilitam que o Turismo de Saúde se torne numa realidade surgem como uma área de estudo para investigadores e agentes do sistema turístico português, bem como para o Ministério da Saúde.

Tem existido cada vez mais investimento por entidades públicas e privadas no segmento do Turismo de Saúde e Bem-Estar. Há cada vez mais *websites* a promover serviços de saúde e existe um forte interesse político neste segmento pelos benefícios financeiros que pode trazer.

Com a aposta cada vez mais forte no produto Turismo de Saúde e Bem-Estar, surge um novo conceito, o de Turismo Médico (TM), que se distingue do primeiro. Esta diferença espelha-se no tipo de procedimento médico que é prestado ao paciente, que agora se torna num cliente. Assim, existem dois tipos de procedimentos que contribuem para esta distinção: (1) tratamentos superficiais – massagens, por exemplo (Turismo de Bem-Estar) e (2) procedimentos cirúrgicos invasivos e com risco elevado – como uma cirurgia ao coração, por exemplo (Cook, 2008). Desta forma, o TM não envolve apenas atividades de lazer e fuga à rotina. Os turistas que viajam no sentido de obter um procedimento médico têm preocupações com a saúde. Como consequência, o TM poderá envolver um aumento do compromisso com a vida quotidiana (Cook, 2008). Neste sentido, existem duas características distintivas do TM: (1) o TM envolve dor e recuperação; (2) não se restringe por tempo e local, sendo que a intervenção permanece e viaja com o paciente (Cook, 2008).

Este estudo irá focar-se nos turistas que vêm a Portugal com o objetivo de fazer um procedimento cirúrgico invasivo, como transplantes, cirurgia cosmética ou dentária, tratamentos de fertilização *in vitro*, etc.

O TM é reconhecido como um dos segmentos mais promissores dentro do setor da Medicina tanto para países em desenvolvimento como para países desenvolvidos, apresentando um crescimento sustentado. A procura de tratamentos médicos por parte de clientes que viajam para outros países em busca de melhores condições médicas ou, até mesmo, de preços mais baixos é crescente. Este fenómeno de crescimento deve-se, principalmente, à globalização, às listas de espera demoradas, à proliferação de companhias aéreas *low cost*, ao Marketing feito pelos Hospitais dos principais destinos de TM e à existência de seguros de saúde portáteis, ou seja, que podem ser utilizados noutros países. O crescimento do Turismo com fins médicos está igualmente ligado ao envelhecimento da população e ao aumento da esperança média de vida nos países desenvolvidos, sendo notória uma certa incapacidade por parte dos sistemas de saúde em acompanharem as necessidades da procura, pelo que as pessoas analisam as várias alternativas no estrangeiro.

Antes, as barreiras geográficas, económicas e culturais tornavam os serviços médicos com uma natureza eminentemente local. Gradualmente, os países foram abrindo as suas fronteiras (Jost, 2000 *cit in* Cortez, 2008) e agora observa-se uma forte aposta nos mercados internacionais, nas áreas de telemedicina, na tecnologia médica e comercialização de medicamentos *online*.

Para além disso, este segmento de Turismo abrange vários setores de atividade, tais como: restauração, hotelaria, seguradoras, companhias aéreas, hospitais públicos e privados e outros.

1.2. Justificação e relevância do estudo

Um dos segmentos mais promissores quer do Turismo, quer da Medicina, é o TM. Ainda pouco estudado e desconhecido por muitos, este subproduto turístico movimenta milhões de pessoas por ano. A procura por uma melhor qualidade de vida, por serviços médicos de qualidade a um preço mais reduzido, a fuga às listas de espera e o envelhecimento da população fazem com o TM seja, cada vez mais, um nicho de mercado a investir.

Portugal, pelas suas características culturais, gastronómicas e climáticas, torna-se num destino de TM valorizado por alguns mercados, mesmo que ainda não haja uma aposta e estratégia consolidadas neste *cluster*.

Assim, pretende-se tentar compreender como é que Portugal pode apostar neste *cluster*, quais os segmentos de mercado para os quais deve comunicar a oferta e como é que as várias entidades que fazem parte da cadeia de valor do TM podem interligar-se e cooperar de modo a que surja uma estratégia única, que deverá ser adaptada regionalmente para que se tire o máximo partido das particularidades de cada local.

O estudo propõe-se, também, a analisar quais os mercados que Portugal deverá atrair e os motivos que justifiquem essa segmentação, bem como a forma como o país se posiciona neste mercado e quais as vantagens competitivas sustentáveis que poderão diferenciar Portugal dos restantes concorrentes já estabelecidos.

1.3. Objetivos e metodologia

Esta investigação pretende analisar o setor da saúde em Portugal, mais particularmente o *cluster* do TM, na medida em que este se apresenta como um dos segmentos mais promissores dentro do setor da Medicina e do próprio Turismo propriamente dito. Este estudo irá focar-se em todo o território nacional, na medida em que a literatura e os casos de estudo analisados no Capítulo 2 desta dissertação levam a pensar que a estratégia terá que ser nacional, não dizendo por isso que, regionalmente, não terão que ser feitos esforços no sentido de impulsionar a atividade.

Tendo em conta que a cooperação entre as diversas entidades que fazem parte da cadeia de valor do TM é de suma importância, o mote deste estudo é: **Até que ponto o Turismo Médico, como nicho de mercado, poderá contribuir para o aumento do investimento interno?**

O investimento interno estaria alinhado com uma estratégia global que seria comum a todos os gestores de TM portugueses para que este *cluster* se consiga desenvolver de forma sustentável e com objetivos bem definidos.

Assim, os principais objetivos deste estudo passam por perceber quais as barreiras à internacionalização que Portugal enfrenta no sentido de se afirmar como um destino de TM internacional, quais os mercados em que Portugal deve apostar para divulgar a sua

oferta e avaliar a cooperação de todos os *stakeholders* envolvidos na cadeia de valor do TM (clínicas, hospitais, entidades hoteleiras, agências de seguros, agências de viagens, etc.).

Este estudo, depois de avaliados os objetivos supracitados, irá contribuir com conclusões sustentadas que alertam para a urgência de desenvolvimento de uma estratégia nacional de Turismo Médico.

Para isso, e relativamente à metodologia do estudo, o investigador optou pelo método qualitativo, dado o desconhecimento e inexistência de apostas e estratégia consolidadas neste *cluster* do Turismo. A metodologia utilizada passará pela análise de conteúdo de entrevistas em profundidade e de notícias e reportagens nacionais sobre o TM.

Os objetivos e a metodologia de investigação serão explicitados com mais pormenor no Capítulo 4 deste estudo.

1.4. Síntese da estrutura da dissertação

Esta investigação encontra-se dividida em seis Capítulos e cada um destes está subdividido em temas de análise mais específicos. O Capítulo 1 aborda, ainda que superficialmente, o tema da dissertação onde é feita uma primeira aproximação ao mesmo, procede a justificação e relevância do estudo, bem como, descreve, de forma sumária, a metodologia a ser aplicada.

No Capítulo 2, procede-se à revisão da literatura, focando-se os pontos e conceitos que serão alvo de exploração. A internacionalização do setor da saúde, a definição do conceito de TM, bem como as diferenças entre este e o Turismo de Bem-Estar, quais os *drivers* que levam ao crescimento do *cluster* em estudo, quais os problemas que se levantam com o TM são alguns dos temas principais que se relacionam diretamente com o âmbito de investigação do estudo.

Por sua vez, o Capítulo 3 corresponde a uma descrição daquilo que é já feito em Portugal no âmbito do TM, em que ponto é que o país está na oferta e quais os desafios que enfrenta para que se torne num destino de TM reconhecido mundialmente.

O Capítulo 4 é dedicado à componente empírica do estudo e subdivide-se em três partes principais: a metodologia de investigação, fontes e métodos de recolha e tratamento

de dados. As respostas às questões de pesquisa são apresentadas ao longo do Capítulo 5, bem como a análise e discussão detalhada de todos os resultados obtidos.

As conclusões da dissertação são apresentadas no Capítulo 6, onde é feito um resumo de todas as conclusões e elações que se podem tirar desta investigação, numa tentativa de contribuir para o desenvolvimento deste subproduto em Portugal.

Nos anexos, poderão ser consultados: o guia de entrevista utilizado, a transcrição das entrevistas realizadas, as notícias analisadas e transcrição não integral de reportagens.

Capítulo 2 – Revisão da literatura

2.1. A internacionalização dos serviços médicos

O TM consiste na internacionalização dos serviços médicos, sendo que surge como uma nova forma de olharmos para a Medicina. Hansen (2008), por exemplo, compara o que está a acontecer na indústria da saúde com o que se passou na indústria mediática. O poder do cidadão está a tornar-se cada vez maior e a rapidez de mudança é evidente, sendo que os pacientes estão a dizer aos médicos como praticar Medicina (Hansen, 2008) e chegam a encomendar fármacos *online* (Cortez, 2008).

Neste sentido, torna-se importante definir o conceito de internacionalização, na medida em que este serve de base a toda a investigação. O conceito de “internacionalização” é um conceito complexo, definido de forma diferente pelos investigadores da área, tendo em conta as perceções e os objetivos das suas pesquisas. Contudo, pode definir-se o conceito como um processo de envolvimento crescente nas operações internacionais (Welch & Luostarinen, 1988), incluindo a exportação e a importação, caracterizadas pelas parcerias e cooperação, através do estabelecimento de subsidiárias, *joint ventures*, acordos de licenciamento, publicidade, transações internacionais, etc. (Johanson & Vahlne, 1990). De forma sucinta, a internacionalização é o processo através do qual uma empresa deixa de operar unicamente no mercado doméstico para operar em mercados internacionais, tendo implicações na estratégia organizacional (Javalgi, Griffith e White, 2003).

Um dos exemplos práticos da área da indústria médica, mais propriamente da indústria farmacêutica em que o licenciamento teve uma taxa de sucesso elevada, é o caso da Bial. A estratégia de negócio passava pela elevada qualidade e pela venda de produtos terapêuticos inovadores. Contudo, com os recursos financeiros escassos, tornar-se um *player* chave na indústria farmacêutica revelou-se uma tarefa difícil (Faria,?). A estratégia que a Bial adotou foi o *in licensing* que consiste no licenciamento de produtos de outras empresas. Assim, em 1978, a empresa portuguesa “obteve direitos exclusivos da Tropon, uma empresa farmacêutica alemã, para vender o fármaco Reumon, um anti-inflamatório para doenças reumáticas” (Faria, ? : 4). A partir de meados da década de 90, a Bial começou a focar-se no mercado internacional e na extensão da sua cobertura geográfica

através do estabelecimento de alianças com distribuidores locais, principalmente nos países em desenvolvimento onde a concorrência não era tão intensa (Faria, ?). Assim, a Bial usou dois modelos de internacionalização que foram bem-sucedidos, o licenciamento e o estabelecimento de alianças, que marcaram a sua presença no mercado internacional.

O fenómeno de internacionalização tem sido alvo de vários estudos e tem aparecido na literatura em termos de exportação, tendo-se olhado, de forma crescente, para a internacionalização da produção. Este crescente interesse deve-se, em parte, às oportunidades associadas à globalização, como o acesso a novos mercados para a venda de produtos ou a novos fornecedores e produção.

A análise dos padrões de internacionalização propõe diferentes modelos, diferentes objetivos críticos e diferentes oportunidades ou problemas. No caso do TM, as empresas (hospitais e centros médicos) recebem no seu mercado doméstico clientes/pacientes estrangeiros e, assim, a exportação ocorre na forma de “*domestically located service exports*” (Roberts, 1999:74), sendo que a transação ocorre quando os clientes entram no mercado doméstico na procura de serviços disponíveis nesse mesmo mercado (Roberts, 1999). Segundo a mesma investigadora, a exportação tem um papel crucial na internacionalização dos serviços médicos, sendo que é por esta forma que as empresas têm a sua primeira experiência de exportação: atender clientes estrangeiros no mercado doméstico e o *brain drain* são duas das formas observáveis no segmento do TM. Por outro lado, Erramili (1990) diz-nos que os “*soft services*”, nos quais a produção e o consumo são inseparáveis, como é o caso da indústria da saúde, a exportação não é um modelo de internacionalização viável pois requer presença local, sendo que as *joint ventures* ou aquisições são opções mais viáveis para entrar nesse mercado.

Tendo em conta estas duas posições, pode-se afirmar que o setor dos serviços apresenta algumas especificidades próprias no que concerne ao processo de internacionalização. A internacionalização de produtos torna-se facilitada quando comparada à internacionalização de serviços. Estes são caracterizados por serem intangíveis (não são visíveis); inseparáveis (na medida em que a produção e o consumo, na maior parte dos serviços, dá-se em simultâneo); perecíveis (sendo que não podem ser armazenados em stock); variáveis (não são *standardizados* como os produtos) e a sua pertença não pode ser transferida (Grönroos, 2000). Porém, mesmo os serviços caracterizados por terem uma forte vertente relacional entre o produtor e o consumidor

estão agora a ser alvo da internacionalização, potenciada pela globalização, na medida em que, por exemplo, a telemedicina está a tornar-se uma realidade cada vez mais presente. Assim, a globalização dos serviços médicos é um fenómeno relativamente novo, mas que se encontra em expansão, quer ao nível dos fornecedores, quer ao nível das operações. Prova disso é o facto da internacionalização ao nível dos serviços estar a assumir uma importância crescente na economia global, representando entre 25% a 30% das transações mundiais (Orava, 2001).

Apesar das várias barreiras e obstáculos que se poderão colocar nas transações globais, este mercado tem boas perspectivas de crescimento. Temos o exemplo do Mercado Europeu que, com a moeda única, facilita o processo de internacionalização. Para além disso, existem algumas tendências que contribuem para este desenvolvimento, a saber: (1) a necessidade crescente de especialização de conhecimento, (2) a competição, desregulação e privatização crescentes (a tendência no setor dos serviços médicos está ligada à maior abertura dos mercados), (3) as mudanças na demografia, com uma população cada vez mais envelhecida que necessita de serviços médicos cada vez mais competentes e (4) a mobilidade dos clientes e os novos canais de distribuição, sendo que a competição está a tornar-se cada vez mais global (Orava, 2001).

O processo de internacionalização da indústria dos serviços ainda não foi alvo de uma avaliação empírica extensiva (Majkgard e Sharma, 1999). Porém, torna-se possível enumerar alguns elementos que influenciam a propensão para negócios internacionais nos serviços, mais especificamente, no que diz respeito à saúde. Destacam-se as características da empresa, o tipo de serviço, as características da gestão, o ambiente externo, os motivos da internacionalização, as atitudes e perceções e a distância cultural (Cicic, Patterson e Shoham, 1999). Assim, os fatores do país de origem e os fatores do país acolhedor/*target* influenciam o comportamento dos fornecedores dos serviços de saúde. Contudo, neste setor, a seleção de mercado é feita pelo consumidor, baseado na reputação, comunicação passa-a-palavra e redes pessoais extensivas. O poder do consumidor é bastante presente (Hansen, 2008) no que diz respeito ao TM e, assim, as características culturais têm uma importância secundária na internacionalização deste setor (Orava, 2001).

Por outro lado, encontramos as barreiras à internacionalização, passando pelas barreiras jurídicas, pelas dificuldades em formar parcerias internacionais, pela falta de

experiência e competência ao nível da gestão e pela dificuldade de captar a informação (Orava, 2001).

É neste contexto de crescente internacionalização dos serviços que surge o conceito de TM. Os modelos mais usados têm sido as aquisições e *joint ventures*, como é o exemplo de duas organizações sediadas em Singapura (o Parkway Group e o Raffles Medical Group) que adquiriram Hospitais e estabeleceram *joint ventures* com fornecedores locais na Malásia, Índia, Sri Lanka e Reino Unido (Cortez, 2008), marcando a sua presença internacional.

Tem-se assistido a uma crescente procura por países que ofereçam tratamentos médicos únicos, sendo que o TM é reconhecido como um dos segmentos mais promissores da Medicina moderna, ajudando no crescimento de muitos países subdesenvolvidos e alguns desenvolvidos.

Neste sentido, torna-se importante definir o conceito de TM à luz daquilo que é defendido na literatura. O ponto 2.2. visa, assim, definir este conceito central à presente investigação.

2.2. Turismo Médico – uma definição

Tendo já presente o cenário da internacionalização dos serviços, torna-se relevante perceber o conceito de Turismo Médico (TM). Este conceito surge no seguimento da internacionalização dos serviços médicos e não é algo restrito a determinados serviços, sendo que pode ir da cirurgia estética, a mudanças de sexo, a transplantes e serviços dentários. Tendo por base alguns autores da área, pode definir-se TM como o ato de viajar para o estrangeiro na procura de cuidados médicos, de bem-estar ou de recuperação (Deloitte, 2008), utilizando os recursos naturais de um país (International Union of Tourism Organizations - IUTO), sendo que existe uma tentativa das instalações hoteleiras em atrair clientes, promovendo os seus serviços de bem-estar (Goodrich e Goodrich, 1987). Connel (2006) define este nicho de Turismo como a busca de tratamentos médicos no estrangeiro e compromisso simultâneo com as formas mais convencionais de Turismo, sendo que esta é a definição que serve melhor o objeto desta investigação.

Este nicho de Turismo teve um crescimento tão exponencial que fez com que se tornasse numa verdadeira indústria na qual as pessoas percorrem longas distâncias para

outros países para obter tratamentos médicos, dentários e cirúrgicos sendo, simultaneamente, turistas no sentido mais lato da palavra (Connel, 2006). Continuam a visitar monumentos, a relaxar, a conhecer os pontos emblemáticos dos países para onde vão mas, ao mesmo tempo, fazem tratamentos que, nos seus países de origem são dispendiosos ou têm uma longa lista de espera para os obter. Os peritos da área referem que o seu crescimento poderá acentuar-se nos próximos anos (Paffhausen, Peguero e RocheVillarreal, 2010).

Este fenómeno só é possível devido a mudanças radicais no mercado da Saúde, nomeadamente: (1) um crescente número de pacientes já não está disposto a ficar em listas de espera; (2) as redes *online* de pacientes e *mailing lists* estão a tornar-se numa força poderosa, tendo em conta que um número considerável de pessoas com problemas de saúde estão a procurar ajuda na Internet; (3) a banca começa a entrar no mercado da saúde, oferecendo seguros médicos e desenvolvendo novos modelos de consumidor; (4) há uma menor lealdade da população abaixo dos 34 anos (impulsionadora deste novo mercado da saúde) ao médico de família e preferem procurar alternativas em clínicas privadas e (5) começa a haver oferta de pacotes de serviços anuais para determinadas doenças crónicas, como a diabetes (Cortez, 2008). Todas estas mudanças causam pressão no mercado da Medicina nos países industrializados para que haja uma maior transparência na qualidade e nos preços dos serviços e para a oferta de mais opções (Hansen, 2008). Os pacientes renunciam os direitos, benefícios e proteções dos seus sistemas nacionais de saúde e procuraram procedimentos médicos noutros países que não lhes garantam os mesmos direitos e proteções. (Cortez, 2008).

Assim, este novo nicho de Turismo nasce do poder de escolha do cidadão, que decide se quer pagar determinado valor por um dado procedimento médico, se quer esperar as longas listas de espera ou se prefere pagar menos num país diferente do seu. Porém, a escolha por “pagar menos” não está livre de compromissos adicionais, como é o caso da perda de direitos herdados no país de origem, acresço da complexidade na obtenção do serviço, etc.

As investigações anteriores sobre este fenómeno focavam-se na migração de pacientes Sul-Norte, sendo que eram as elites dos países em desenvolvimento que iam para os países desenvolvidos para obterem tratamentos médicos com uma qualidade superior (Herrick, 2007). Recentemente, nota-se uma mudança de paradigma, sendo que

a atenção tem sido dada aos movimentos na direção oposta: pacientes de países desenvolvidos partem rumo a países em desenvolvimento na procura de cuidados de saúde. (Paffhausen, Peguero e RocheVillarreal, 2010). Este fenómeno é potenciado pelo (1) aumento dos custos relacionados com a saúde; (2) pelo envelhecimento da população; (3) pelas longas listas de espera para cirurgias; (4) pela globalização em geral; (5) pelos serviços a custo reduzido oferecidos pelos países em desenvolvimento e, por fim; (6) pelas infraestruturas de cuidados de saúde de alta qualidade.

Ross (2001 *cit in* Paffhausen, Peguero e RocheVillarreal, 2010) afirma que o viajar para o estrangeiro em busca de novos cuidados de saúde não é um fenómeno novo. O autor defende que a primeira forma de TM remonta à era Neolítica e do Bronze na Europa, quando as pessoas viajavam para visitar fontes minerais e de água quente. Já nos séculos XVIII e XIX, as cidades termais, especialmente do sul de França, tornaram-se populares para os europeus dos países de norte na busca pelo sol e de um escape ao tempo frio dos seus países (Cook, 2008).

Já no final do século XIX, eram os pacientes dos países menos desenvolvidos que viajavam para centros médicos na Europa e Estados Unidos da América (EUA) para diagnósticos e tratamentos que estavam indisponíveis nos seus países (Horowitz, Rosenweig e Jones, 2007).

O conceito moderno de TM, tal como hoje conhecemos, surgiu apenas nos últimos 10 ou 15 anos. A principal mudança de paradigma está no facto dos pacientes viajarem para mais longe, para cidades mais pobres em busca de cuidados de saúde invasivos e de alta tecnologia (Bookman e Bookman, 2007), sendo que só em 1973 é que o TM foi categorizado como atividade comercial pela IUTO.

A escolha do destino de TM é algo levado em conta pelos turistas: a proximidade geográfica e cultural, as especializações médicas, a reputação dos países e a situação do seguro de saúde (Bookman and Bookman, 2007) são algumas das variáveis que entram no momento de tomada de decisão. As melhorias nas tecnologias de comunicação e a globalização também tiveram um contributo forte para o crescimento desta indústria (Caballero-Danell e Mugomba, 2007). Os turistas médicos têm, agora, uma grande facilidade em avaliar preços e comparar destinos e tratamentos. As novas tecnologias de telecomunicações permitem o telediagnóstico que reduz as barreiras geográficas e facilitam a transação além-fronteiras nos serviços de saúde (Bookman e Bookman, 2007).

Na Índia, por exemplo, o inglês é uma língua falada quase universalmente, o que facilita a comunicação com os profissionais de saúde (Herrick, 2007).

Para além disso, os principais destinos de TM são reputados segundo as suas especialidades, sendo que o paciente recorre a determinado país tendo em vista um determinado procedimento. A distância e as diferenças culturais também têm um papel preponderante nesta escolha e existem *players* que têm acordos com alguns países, trazendo mais pacientes para as suas infraestruturas. A Figura 1 ilustra alguns dos principais players de TM, quais os principais mercados-alvo e que tipos de tratamentos oferecem, bem como o número de creditações internacionais que possuem, transparecendo a qualidade dos serviços que prestam.

Figura 1 - Players de Turismo Médico no mercado internacional



Fonte: Cortez (2008) e Deloitte (2008)

2.3. Fatores facilitadores da transação dos procedimentos médicos

Já foi referido anteriormente que a internacionalização dos serviços tem tido um crescimento exponencial nos últimos anos muito graças ao fenómeno de globalização. A transação de serviços da indústria de Saúde entre países é um dos resultados deste fenómeno. A (1) qualidade melhorada dos procedimentos médicos nos países em desenvolvimento; (2) a democratização do uso da Internet que permite aceder de forma rápida e fácil à informação; (3) a privatização do setor da saúde; e o (4) fenómeno da globalização são alguns dos fatores que facilitam a transação de serviços médicos ao nível global e indicam que os pacientes irão viajar mais nos próximos anos (Cortez, 2008).

Os pontos seguintes explicitam cada um dos fatores acima enumerados, à luz do que é defendido por Cortez (2008).

(1) Qualidade melhorada dos procedimentos médicos nos países em desenvolvimento

É notória a aposta na qualidade por parte dos países em desenvolvimento, principalmente em três áreas: médicos, infraestruturas e tecnologia (Cortez, 2008). Grande parte dos profissionais de Medicina exerceu a sua atividade nos EUA e vai de encontro aos *standards* ocidentais. De facto, o TOP 8 dos países de origem dos médicos estrangeiros nos EUA é constituído pela Índia, Filipinas, Cuba, Paquistão, Irão e Coreia (Mattoo & Rathindran, 2006), sendo evidente a aposta em profissionais altamente qualificados por parte dos destinos de TM.

Tendo em conta as preocupações crescentes relativamente à qualidade dos tratamentos são fornecidos recursos aos turistas médicos que lhes dão as informações necessárias para tomarem decisões conscientes. Um dos mecanismos adotados foi a acreditação (Steklof, 2010). Os hospitais dos principais destinos de TM vão de encontro aos *standards* americanos (reconhecidos globalmente como sendo um dos melhores do mundo), através da Joint Commission Internacional (JCI) que acredita os hospitais com o mínimo aceitável de competências e qualidade. A JCI foi lançada em 1999 pela Joint Commission, depois de uma forte necessidade para avaliar a qualidade e a segurança,

sendo que existem mais de 120 hospitais no mundo acreditados pelo organismo. Vários outros organismos, como a International Society for Quality in Health Care (ISQUA), a National Committee for Quality Assurance (NCQA), a International Organization for Standardization (ISO) e o European Society for Quality in Healthcare (ESQH), tomam medidas para que as instalações de TM forneçam o cuidado da qualidade clínica (Deloitte, 2008).

Outra das apostas que tem sido feita é ao nível da tecnologia. Os principais destinos de TM têm apostado fortemente nesta vertente. O Bumrungrad International Hospital (Tailândia), por exemplo, desenvolveu um *software* sofisticado que foi vendido à Microsoft. Os resultados do paciente são registados nesse programa e, no caso de voltar ao hospital, este tem acesso ao histórico de saúde do paciente (Forbes, 2012).

Alguns hospitais que têm ações de *web marketing* consolidadas comparam a sua qualidade com hospitais dos EUA (Cortez, 2008) e enfatizam as creditações que receberam, principalmente pela JCI (Steklof, 2010). Contudo, ainda persiste uma certa preocupação no que diz respeito à migração das doenças infecciosas, da sua emergência e controlo, na medida em que o paciente poderá ser exposto a micróbios aos quais não está habituado no seu país de origem (AMA, 2007).

(2) *A democratização do uso da Internet permite aceder de forma rápida e fácil à informação*

Outra tendência que impulsiona o fenómeno de TM é, indubitavelmente, a Internet. Esta é usada por pacientes, prestadores de serviço/fornecedores e intermediários, facilitando todas as fases deste nicho de Turismo. É interessante constatar que, 80% dos utilizadores adultos de Internet nos EUA usa a ferramenta para procurar informação relacionada com saúde (Cortez, 2008). Os *sites* que os destinos de TM apresentam são funcionais, oferecendo o pacote completo, desde a viagem ao procedimento médico e alojamento, têm versão em inglês, reconhecida como língua universal, e salientam a qualidade dos hospitais, dando a conhecer depoimentos de pessoas reais e quais os tratamentos que têm disponíveis.

Caballero-Danell e Mugomba (2007) acrescentam que a Internet também tem um papel preponderante na medida que permite fazer videoconferências entre pacientes

e médicos. Porém, mesmo com a disseminação da informação *online*, alguns autores acreditam que o meio privilegiado da comunicação do TM é o *word of mouth*.

(3) *A privatização do setor da saúde*

Atualmente, a maioria dos serviços médicos é financiada pelo setor privado ao nível global (Mutchnick, Stern e Moyer, 2005). Os governos têm estimulado a iniciativa privada e os setores relacionados como os seguros e as telecomunicações, vendo o setor da saúde como um verdadeiro gerador de riqueza, principalmente com as receitas que vêm do estrangeiro (Cortez, 2008).

Para além disso, a privatização do setor está a chamar a atenção do Investimento Direto Estrangeiro. Antes o setor da Saúde era visto como sendo do domínio do governo, mas, na medida que melhorem as suas infraestruturas, alguns países aperceberam-se que o Investimento Direto Estrangeiro era necessário e, à medida que vão privatizando o setor, encorajam os hospitais locais a atrair novos pacientes vindos de fora (Cortez, 2008).

(4) *O fenómeno da globalização*

A globalização nos serviços médicos não é um fenómeno novo. O *brain drain*, ou seja, a migração de profissionais qualificados dos países menos desenvolvidos para países como os EUA e outros países europeus na busca de melhores condições de trabalho e melhores salários, já existe há algumas décadas.

Os profissionais de saúde já não tinham fronteiras e, agora, são os pacientes que se deslocam para países em desenvolvimento para terem cuidados médicos a um preço inferior. A rápida globalização das indústrias complementares também tem um peso importante na facilitação do TM. O crescimento do mercado da farmacêutica e da telemedicina ajudam a exportar a Medicina ocidental para o globo, diminuindo o *gap* de qualidade entre os fornecedores internacionais.

2.4. O Turista Médico – perfil e motivações

Segundo Howze (2007), o turista médico é aquele que consome serviços médicos num país que não o seu devido ao preço significativamente mais baixo dos procedimentos. É ele quem escolhe o destino, o procedimento médico que quer obter e quando. A maior parte dos pacientes que procuram procedimentos médicos noutros países partem da Europa Ocidental, da América do Norte e do Médio Oriente. Existe também alguma mobilidade por parte de elites dos países africanos e tem havido uma expansão gradual para outras populações. Os pacientes europeus são adeptos da Índia, Tailândia e Malásia para receberem procedimentos médicos (Cortez, 2008).

O TM torna os pacientes mais autónomos e, nas sociedades modernas caracterizadas pelos pontos de vista divergentes, combina o sistema democrático com a liberdade individual, dando voz às minorias. A realidade é que o paciente tem cada vez mais poder. Pesquisa sintomas e doenças na Internet, recorre a fóruns de saúde e compra medicamentos *online*. De facto, “os pacientes estão a tomar consciência de que o poder do consumidor, exercido muitas vezes, todos os dias, nas mais diversas escolhas em diferentes mercados, é incomparavelmente melhor que um voto político exercido a cada 4 anos” (Hansen, 2008:45). Algumas plataformas *online* da área de saúde contribuem para este poder e autonomia. Um exemplo disso é o portal NHS Choices onde os pacientes podem pesquisar doenças e, através dos sintomas que apresentam, têm a possibilidade de responder a um questionário *online* que lhes dá a informação de qual a doença possível que podem sofrer e quais os medicamentos que devem tomar para tratar da mesma. Acrescenta-se que o *slogan* da plataforma enfatiza esse poder conferido ao cidadão: “*Your health, your choices*”.

Figura 2 -Plataforma NHS Choices



Fonte: <http://www.nhs.uk>

O problema deste poder que o consumidor detém espelha-se na perda de interesse em melhorar o sistema de saúde do seu país (Cortez, 2008), na medida em que se está descontente pode encontrar alternativas concorrentes noutros países que terão outras vantagens associadas.

Para além do poder de escolha, existem outros aspetos que fazem com que os turistas médicos saiam do seu país. Ao facto de muitos deles não terem seguros de saúde (Cortez, 2008) acrescem outros fatores que fazem desta indústria o que esta representa nos dias de hoje. As infraestruturas cada vez mais modernas, os serviços dos profissionais de alta qualidade, as listas de espera reduzidas e os ambientes luxuosos e relaxantes de recuperação tornam os destinos de TM cada vez mais atrativos. O *outsourcing* da teleradiologia, a implementação de ensaios de produtos farmacêuticos noutros países, a importação de profissionais altamente qualificados da área da Medicina e a exportação de médicos norte-americanos (AMA, 2007) são outros exemplos que levam os consumidores a saírem dos seus países em busca de procedimentos médicos.

Cada vez mais, hospitais e clínicas estão a promover-se como destinos médicos e, atualmente, mais de 30 países estão a fazê-lo (Edelheit, 2009 *cit in* Paffhausen, Peguero e RocheVillarreal, 2010). Assim sendo, perceber as motivações dos pacientes é importante para compreender o crescimento do mercado e qual o perfil associado ao turista médico.

1. *Benefícios Económicos*

Miguel Forbes (2012), numa reportagem intitulada *Medical Tourism Is A Massive Opportunity For Emerging Nations Like Thailand*, relata que ficou hospedado numa *suite* num hotel de luxo na Tailândia por menos de 200 dólares por noite e que recebeu um exame de saúde completo por menos de 1000 dólares, afirmando que teve uma experiência positiva por um custo inferior ao dos EUA e cinco vezes mais rápido.

A maioria dos autores acredita que o crescimento deste segmento de mercado se deve ao custo superior dos tratamentos nos países desenvolvidos, enquanto que nos países em desenvolvimento se conseguem fazer determinados tratamentos, com uma sofisticação igual ou superior, a um custo reduzido. Algumas pesquisas indicam que os serviços médicos na Índia, Tailândia e Singapura conseguem ter um preço 10% mais baixo que os mesmos serviços nos EUA (Deloitte, 2008). Caballero-Danell e Mugomba (2007), por sua vez, indicam que as cirurgias tem um custo entre 30% a 70% mais baixo nos destinos de TM que no país natal dos principais mercados emissores de turistas médicos. De facto, as diferenças de preço são consideráveis entre a maior parte dos países asiáticos, onde se concentram os principais destinos de TM, e os países desenvolvidos. Um dos exemplos que espelha estes diferenciais de preço é, por exemplo, uma operação ao coração. Esta cirurgia pode custar cerca de 70 mil dólares no Reino Unido e mais de 150 mil dólares nos EUA. Nos melhores hospitais da Índia a mesma cirurgia poderá custar entre 3 mil e 10 mil dólares, dependendo da dificuldade da mesma (Connel, 2006).

As flutuações do câmbio também podem acentuar ou diminuir o crescimento do TM. Quando o Rand Sul Africano aumentou face ao dólar americano em 2004, uma empresa passou de cerca de 30 pacientes num mês, em 2003, para nenhum em 2005 (Connel, 2006).

Esta discrepância de preços praticados pode ser explicada pelos honorários médicos, sendo que países com mão-de-obra mais barata podem oferecer serviços médicos a um custo inferior (Anderson, Reinhardt e Petrosyan, 2003).

Usando a média de preços de várias especialidades praticados nos EUA, um turista médico pode poupar entre 65% a 90% se fizer determinado procedimento na Índia (Woodman, in <http://www.patientsbeyondborders.com>). A Tabela 1 ilustra a poupança que o turista médico pode ter, conforme o destino que escolhe.

Tabela 1 - Percentagem de poupança do turista médico americano conforme país de destino

País de Destino	Percentagem de Poupança
Brasil	25-40%
Costa Rica	40-65%
Índia	65-90%
Coreia	30-45%
Malásia	65-80%
México	40-65%
Singapura	30-45%
Tailândia	50-70%
Turquia	50-65%

Fonte: Josef Woodman, “Patients Beyond Border” in <http://www.patientsbeyondborders.com/>

Focando, especificamente, o caso de um turista médico português que precisa de fazer um procedimento cirúrgico de colocação de prótese no joelho, este poderá poupar cerca de 40% se fizer a cirurgia na Malásia face aos valores apresentados do mesmo procedimento na Dinamarca. A Tabela 2 ilustra a simulação de preços e inclui um acompanhante.

Tabela 2 - Simulação de preços de colocação de prótese no joelho

País	Tratamento	Viagem	Estadia	Seguro	Total
Dinamarca	12,681€	328€	1.752€	951€	15.713€
Malásia	6.983€	1.230€	637€	524€	9.374€
Reino Unido	12.130€	215€	1.416€	910€	14.671€

Fonte: <http://www.treatmentabroad.com>

2. Longas listas de espera

Evitar as longas listas de espera para uma determinada cirurgia ou tratamento é um dos *drivers* mais referidos na literatura. Mesmo em países com um programa nacional de saúde delineado, como em Portugal, Canadá ou Reino Unido, os pacientes querem evitar as listas de espera e analisam outras hipóteses no mercado internacional.

Com a alta qualificação dos médicos nos destinos de TM, os pacientes não têm que sacrificar a qualidade pelo preço. Por exemplo, as listas de espera para cirurgias não essenciais, como a reconstrução do joelho, rondam os 18 meses no Reino Unido. Na Índia, todo o procedimento pode ser feito numa semana e os pacientes podem voltar ao país de origens passado 10 dias (Connel, 2006).

Os tratamentos de fertilidade também têm listas de espera longas nos EUA, tempo essencial na vida dos casais e que poderá facilitar os resultados dos tratamentos, o que faz com que muitos casais partam na busca desses tratamentos fora do seu país de origem (Graham, 2005).

3. Distância

O anonimato pode ser positivo em alguns procedimentos, como nas mudanças de sexo feitas, maioritariamente, na Tailândia. A distância também confere exclusividade, fator importante para as celebridades, por exemplo. Para além disso, também oferece alternativas, pois alguns tratamentos podem não estar disponíveis nos países de origem dos turistas médicos.

Há muitos tratamentos que não são cobertos pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) nem pelo Plano de Seguro de Saúde (Matto e Rahindran, 2006), sendo que a maior parte das vezes não cobre cirurgias dentárias nem estéticas (Connel, 2006).

4. *Acesso a procedimentos médicos*

Como foi supracitado, existem tratamentos que não estão disponíveis no país de origem. Um dos motivos que leva os pacientes a procurarem tratamentos fora do seu país é o facto de não terem acesso a um dado procedimento em particular, acrescentando-se o segundo motivo que está relacionado com o preço inferior dos tratamentos noutros mercados (Pennings, 2002).

Há certos tratamentos que são considerados imorais ou não éticos em determinados países. A Medicina reprodutiva (tratamentos de fertilidade), o aborto, as mudanças de sexo e a eutanásia são os principais exemplos disso. A Medicina reprodutiva não está disponível em alguns países, devido à regulação restritiva ou à incapacidade do país em dar resposta a esses tratamentos por falta de tecnologia médica (Cortez, 2008). Assim, vários casais partem do seu país de origem para conseguirem este tipo de tratamentos. Portugal, por exemplo, apresenta-se como um destino de Medicina reprodutiva, principalmente para casais provenientes dos PALOP e, mais especificamente, de Angola, com o objetivo de fazerem tratamentos de reprodução medicamente assistida (Faria, 2010).

Alguns, por sua vez, viajam para terem acesso ao suicídio assistido em países onde a eutanásia é legal, tal como a Bélgica, a Holanda ou a Suíça (Gray e Poland, 2008). A este tipo de turista, Connel (2006: 1097) chama de “*death tourists*”.

5. *Envelhecimento da população*

Outro dos fatores que contribui para este fenómeno é o envelhecimento da população ao nível global. A população acima dos 60 anos aproveita mais tempo de reforma e tempo livre para viajar. Este envelhecimento populacional também contribui para que haja um número crescente de pessoas com condições de saúde crónicas, como a diabetes e a hipertensão e com a necessidade de serviços médicos especializados. Por exemplo, a população com 60 ou mais anos corresponde a 10% do total de chegadas às Caraíbas em 2008 (Gonzales, Brenzel e Sancho, 2001). Mesmo que esse número não corresponda totalmente a turistas médicos, os autores sugerem que as necessidades dos seniores é um negócio de sucesso potencial para os mercados.

2.5. Turismo Médico: potenciais soluções para os problemas e preocupações relacionados com o *cluster*

A Tailândia, Malásia, Índia, Singapura, Caraíbas, entre outros, promovem o TM como uma indústria de exportação promissora, oferecendo diversificação económica e maiores receitas (Blouin, 2010). Porém, a este nicho de Turismo estão ligados alguns problemas associados, principalmente, à qualidade, a questões éticas, à segurança e ao resultado dos procedimentos (Connel, 2006).

Outro dos grandes problemas é que nenhum dos destinos estabelecidos para TM tem um mecanismo que aloque alguma da receita adicional proveniente deste tipo de Turismo para melhorar o acesso a serviços médicos aos pacientes locais (Blouin, 2010).

Neste sentido, enumerar os principais problemas ligados ao TM e tentar arranjar soluções que sosseguem os pacientes e os Ministérios de Saúde, de modo a comunicar os procedimentos de forma verdadeira e transparente, é essencial.

O TM levanta, ainda, preocupações ligadas à qualidade dos serviços. Já foi supracitado que os *websites* dos principais centros deste segmento de mercado fazem comparações entre a qualidade dos seus serviços com os mesmos nos EUA. Porém, Cortez (2008) alerta-nos para o facto de essas comparações poderem induzir em erro os potenciais turistas na medida em que não existe um sistema internacional que meça esses

resultados e, para além disso, medir a variável qualidade é algo extremamente complexo.

Outro dos problemas está relacionado com o facto de o paciente ter de viajar antes e depois do tratamento e, na maior parte das vezes, o contacto com o profissional de saúde é feito remotamente. Mesmo tendo acesso ao histórico de saúde do paciente, o diagnóstico físico só é feito quando o mesmo chega ao hospital, pouco tempo antes da cirurgia. Horowitz, Rosensweig e Jones (2007) acrescentam que a gestão de complicações no pós-operatório é outro dos problemas que permanece sem solução, levantando questões não apenas para o paciente, mas também para as seguradoras que têm que cobrir os custos de tratamento. Acrescenta-se ainda que os prestadores de cuidados de saúde domésticos, não raras vezes, recusam-se a assumir os casos complicados feitos por prestadores desconhecidos (Deloitte, 2008b).

A solução que parece mais coerente para resolver esta questão será recorrer às redes internacionais de fornecedores para que o paciente receba os cuidados de pós-operatório no seu país (Cortez, 2008), reduzindo os riscos. Já Matto e Rathindran (2006) afirmam que os seguradores de saúde deveriam cobrir os custos totais de obtenção de serviços médicos em viagem, incluindo o valor da mesma, acrescentando que isso iria aumentar as transações de mercado.

Outro dos problemas está relacionado com a competitividade cada vez mais feroz do mercado. Os países querem criar vantagens competitivas face à concorrência, apostando em tratamentos que outros países não oferecem, podendo ser tentados a recorrer à ilegalidade ou à experimentação de procedimentos, o que poderá levantar problemas éticos. Por exemplo, em 2001, uma clínica de aborto holandesa materializada num navio, procurou fornecer abortos em águas internacionais, despoletando o debate nas costas onde parou, como na Irlanda, Polónia e Portugal (AMA, 2007), onde a lei que visa a permissão do aborto por escolha própria não existia. Em Portugal, o Ministério da Defesa interceitou o navio com uma frota militar (Cortez, 2008).

O “Turismo de Transplante” também poderá levantar alguns problemas. Este tipo de Turismo tem aumentado, na medida em que os órgãos disponíveis têm diminuído para dar resposta aos pacientes, sendo que existem pessoas nos países em desenvolvimento que são pagas para fazerem a doação de órgãos. Contudo, esta prática só é legal em poucos países (AMA, 2007).

Para contornar estes problemas, os principais destinos de TM recorrem a técnicas de Marketing. Fazem publicidade em revistas, mostram fotografias do “antes e depois” dos pacientes e enfatizam a qualidade dos seus profissionais através dos seus *websites* (Cortez, 2008). O *branding* ocupa um espaço cada vez mais importante para estes países e existem cerca de dois milhões de entradas de Turismo Médico no Google (Spece, 2010).

Um exemplo deste fenómeno é a Índia que é, atualmente, reconhecida como o centro global de TM. Para isso, o país melhorou a sua tecnologia, recorreu a protocolos médicos com o ocidente e enfatizou os preços baixos e o atendimento imediato. A liberalização da economia na Índia também teve um papel preponderante no desempenho deste país como destino de TM. Acrescenta-se a isto, a feira anual que realizam – *Medical Tourism Expo* – outro exemplo que mostra a forte aposta neste nicho de Turismo (Connel, 2006).

Para além disso, visto que as vantagens competitivas dos diferentes componentes do sistema de TM estão ligadas a diferentes *players*, uma das soluções é formar redes inter-organizacionais com políticas de Marketing comuns, na medida em que estes podem operar em sinergias e minimizar a extensão dos fracassos ao nível do serviço (George e Nedelea, 2008).

Muitos anúncios de incentivo ao TM enfatizam a ligação entre a cirurgia e o Turismo propriamente dito, principalmente na fase de recuperação. É neste paralelo que o Marketing assume um papel preponderante. Neste sentido, segundo Connel (2006), é possível enumerar três pressupostos:

1. *O Turismo propriamente dito fornece uma base parcial para o Turismo Médico.*

O Marketing enfatiza o prazer dos destinos, podendo afirmar-se que a viagem está mais associada à saúde do que propriamente ao Turismo. Contudo, os turistas que recebem tratamentos não-invasivos podem disfrutar dos prazeres do destino que escolhem. Por exemplo, um hospital de Bombaim adotou o *slogan* “abra os olhos na praia de Juha”. Em alguns contextos, as cadeias de hospitais tornaram-se mais integradas com a indústria de Turismo – os próprios hospitais arranjam os *transfers* do aeroporto e ajudam na escolha do guia turístico.

2. *O Turismo é uma parte integrante do Turismo Médico, ou seja, se a viagem e o conhecimento de outras culturas são Turismo, então todas as formas de Turismo Médico podem ser reconhecidas como Turismo.*

Muitos turistas médicos vão acompanhados pelas famílias e recorrem aos tratamentos de saúde com o objetivo secundário da viagem, fazendo procedimentos de baixo risco, como tratamentos dentários.

3. *Muitos turistas médicos e as pessoas que os acompanham têm tempo para Turismo e, assim, toda a indústria – agentes de viagens, hotéis, companhias aéreas, táxis, etc. – beneficia com o Turismo Médico.*

É notório na literatura que os hospitais e a indústria hoteleira são inseparáveis. Este fenómeno faz com que as infraestruturas hospitalares ajam como hotéis, sendo que é oportuna a construção de instalações hoteleiras perto das unidades de saúde que acolhem pacientes internacionais. Assim, a colaboração e parceria entre estas duas indústrias passa, por exemplo, pelas taxas de desconto e pelo transporte, de modo a oferecer o pacote de serviços completo ao paciente.

Para isso, é necessário adaptar a indústria hoteleira às necessidades dos pacientes e família que os acompanham, de modo a satisfazê-las. Camas ajustáveis, casas de banho adaptadas, sistemas de chamada de emergência para enfermeiras e a entrega de fármacos são algumas das adaptações que poderão ser feitas e já estão a sê-lo nos principais destinos de TM.

É, então, necessário haver um forte envolvimento com a comunidade e parcerias, apostar em incentivos de financiamento, pensar nos canais de distribuição, rever questões jurídicas, fortalecer as políticas de Marketing e pensar no *branding* dos destinos e das indústrias para que esta colaboração seja possível (Poorani e Poorani, 2013). Todo o segmento de Turismo terá que levar em consideração a segurança do paciente de modo a que haja um controlo dos processos infecciosos, sendo que hotéis e meios de transporte terão que ter especial cuidado com este tipo de turistas (Hinrichsen, 2010).

2.6. Questões políticas

Tendo em conta tudo o que foi analisado acerca do TM, torna-se necessário referir quais as questões políticas que este *cluster* levanta, principalmente no que diz respeito aos custos, qualidade e acesso aos cuidados de saúde. Observa-se uma intervenção crescente por parte dos governos, o investimento no setor privado aumentou, bem como, a competição e o papel dos fornecedores de Turismo também são cada vez mais notórios na oferta de pacotes e no Marketing do TM, sendo que as preocupações éticas, conseqüentemente, também são crescentes. Levando em consideração todo o panorama de TM que a literatura refere e os problemas que este nicho de Turismo pode levantar, os governos tomam iniciativas de modo a regularem a atividade dos turistas médicos e dos próprios destinos.

Alguns decisores podem opor-se de tal ordem ao TM que tentam prevenir os pacientes de viajarem para outros países. Alguns países europeus, por exemplo, legislaram no sentido de prevenir as cidadãs de praticarem o aborto em países onde esse procedimento é legal. A verdade é que os decisores de saúde pública estão numa posição ingrata: por um lado, é pedido que regulem a indústria do TM e, por outro, têm que promovê-la (Blouin, 2010). Outras medidas foram tomadas no sentido de desencorajar o Turismo reprodutivo, caso passado na Alemanha, onde as mulheres que regressavam ao país eram sujeitas a exames médicos e, se tivessem infringido a lei, teriam que enfrentar acusações criminais (Cortez, 2008). Porém, restringir os pacientes de viajar é uma solução que não parece viável para responder aos problemas que o TM pode levantar.

Uma das políticas que poderá ser adotada será a regulação da atividade das redes – fornecedores e intermediários, sendo que a maior parte destes atores publicitam os seus serviços *online*, podendo tomar uma atitude agressiva e enganosa. Isto faz com que alguns pacientes tenham uma falsa sensação de segurança, na medida em que Havighurst (2000) defende que a visão dos mesmos é reduzida, não se questionando acerca das informações que recebem desses atores. Os pacientes, como consumidores, não têm uma perceção exata da qualidade ou do valor dos serviços que recebem. As respostas políticas que poderão ser tomadas neste sentido passam por prevenir as redes de disseminarem informação falsa, como a publicidade enganosa, e por fazer com que

os atores do mercado do TM sejam sujeitos a uma licença, na qual seria pressuposta a obtenção de determinados objetivos, o que, conseqüentemente, tornaria o mercado mais transparente.

Outra das questões que se levanta refere-se às seguradoras de saúde que, como já foi supracitado, não se responsabilizam por erros/problemas de procedimentos que tenham sido feitos no mercado internacional. Os legisladores poderão regular esta atividade, fazendo com que as seguradoras cubram os exames de diagnóstico e o período de recuperação no país de origem, conferindo uma maior confiança nos pacientes e de forma a monitorizar a qualidade dos tratamentos que se fazem no estrangeiro (Cortez, 2008).

Para além dos esforços políticos para contornar os problemas do TM, principalmente relacionados com a qualidade, os países que queiram ser atores competitivos deste segmento de mercado deparam-se com algumas barreiras. Como já foi referido, muitos seguros de saúde não cobrem procedimentos médicos no estrangeiro, sendo que não são portáteis. Mesmo que o sejam, o paciente, numa primeira fase, tem que pagar todo o processo e, só depois, é reembolsado. Esta forma de gestão reflete-se na prevenção da má qualidade que o procedimento poderá ter noutros países. Porém, Connel (2006) defende que as seguradoras devem incentivar este nicho de Turismo de modo a reduzir as suas despesas, sendo que as prestações pagas pelos pacientes que optem por procedimentos no mercado internacional seriam mais elevadas.

Outra das dificuldades é a estandardização das normas de registos médicos, sendo que esta indústria poderia beneficiar de algumas formas de harmonização. Esta permitiria medir mais facilmente a qualidade e asseguraria que os países teriam *standards* equivalentes (Cortez, 2008). Para além disso, se os registos médicos fossem inseridos no sistema da mesma forma, o intercâmbio da informação seria facilitado, beneficiando o paciente.

Tendo em conta a falta de regulação deste mercado, a American Medical Association (AMA) elaborou alguns guias de atuação para este segmento de mercado, passando estes por: (1) os tratamentos de saúde fora do país devem ser voluntários; (2) os incentivos financeiros para receber tratamentos fora do país não limitam o diagnóstico e as terapias alternativas ou restringem o tratamento ou opções dos pacientes; (3) os incentivos financeiros só podem ser usados para instituições

acreditadas por organizações internacionais; (4) o período de recuperação deve ser coordenado e financiado para assegurar a continuidade do tratamento; (5) a cobertura dos custos das viagens de TM deve incluir os custos do período de recuperação; (6) os pacientes devem ser informados dos direitos e recursos legais que têm ao seu dispor antes de saírem do seu país de origem; (7) os pacientes devem ter acesso ao licenciamento médico e dados, bem como, a informações relativas à acreditação; (8) a transferência dos registos médicos dos pacientes deve ser consistente com as diretrizes existentes; (9) os pacientes devem ser informados sobre os riscos de combinarem os procedimentos médicos com as longas viagens e atividade de férias (adaptado de AMA, 2007).

Mesmo com os esforços que estão a ser tomados de forma a regular o mercado do TM de modo a salvaguardar os pacientes, explorar quais os mecanismos políticos que podem ser adotados é um passo importante, no sentido de reduzir os riscos associados ao TM e potenciar os benefícios das populações nos países desenvolvidos (Blouin, 2010).

2.7. Casos de sucesso

O número de países emissores no segmento do TM é cada vez maior, aproveitando as necessidades crescentes das pessoas que buscam pelos melhores tratamentos de saúde, sem estarem dependentes de listas de espera e da tecnologia disponível no seu país de origem, cujo preço, muitas das vezes, é muito superior ao mesmo tratamento noutro país. Países como a Índia, Tailândia, Cuba, Brasil, alguns países da Europa e Ásia já estão a apostar em TM, concorrendo pela qualidade dos seus serviços e profissionais, cultura, clima e outras características endógenas que se tornam vantagens competitivas sustentáveis.

A Turquia, por exemplo, corporiza uma aposta coletiva do país, sendo bem sucedida e conseguida em relativamente pouco tempo. A Turquia soube aproveitar duas oportunidades: o colapso do Iraque e do Afeganistão e a Primavera Árabe. Conseguiram captar as classes mais abastadas desses países e, neste momento, estão com uma estratégia diferente do que é normal, isto é, em alguns países, vão eles próprios lá, em vez de receber o doente. Para além disso, o país tem um conjunto de incentivos,

cooperação e parcerias em toda a cadeia de valor.

Este caso de sucesso permite-nos concluir que é vital tratar do doente desde que ele chega ao aeroporto até que parte, sendo que é necessário encontrar uma logística e processos ajustados. Porém, a dimensão cultural aqui torna-se relevante, na medida em que os turcos não conseguem entrar no mercado europeu.

De seguida, são explicitados com mais pormenor os casos da Índia, Tailândia e Cuba, três dos destinos mais antigos de TM.

2.7.1. O caso da Índia

A Índia destaca-se dos restantes *players* mundiais, sendo o líder mundial do mercado do TM, com 22 hospitais acreditados pela JCI. Os esforços para promover o TM iniciaram-se em 2002, quando a Confederação da Indústria Indiana (CII) fez um estudo sobre o setor do TM em colaboração com os consultores da McKinsey que concluiu que este setor tem imenso potencial. Durante o ano de 2003, o Ministro das Finanças, Jaswant Singh, fez o apelo para que a Índia se tornasse um “destino global de saúde” e lançou algumas medidas para que isso se tornasse possível: melhoramentos nas infraestruturas aéreas, por exemplo (WHO, 2007).

Os profissionais de saúde indianos são de qualidade reconhecida, na medida que a maior parte dos mesmos estudaram nos EUA, sendo um chamariz para os cidadãos americanos que conseguem obter determinados procedimentos médicos a um custo que, em média, corresponde a 20% do que se paga no seu país de origem (Deloitte, 2008b).

O principal motivo pelo qual a Índia tem tido um crescimento exponencial em TM, deve-se ao preço bastante competitivo, acrescendo a confiança que deposita nos turistas pelas creditações internacionais que detém.

A Tabela 3 compara os preços dos principais procedimentos cirúrgicos realizados na modalidade de TM entre a Índia e os EUA.

Tabela 3 - Comparação de preços nos maiores procedimentos entre a Índia e os EUA (em dólares)

Procedimento cirúrgico	Custo aproximado nos EUA (em US dólares)	Custo aproximado na Índia (em US dólares)
Transplante de Medula Óssea	\$2,50,000	\$69,200
Transplante de Fígado	\$3,00,000	\$69,350
Cirurgia ao coração	\$30,000	\$8,700
Cirurgia de ortopedia	\$20,000	\$6,300
Cirurgia às Cataratas	\$2,000	\$1,350
Implantes dentários	\$3,500	\$900
Ponte porcelana – dentária	\$3,000	\$600
Coroa de porcelana – dentária	\$1,000	\$100
Branqueamento dentário	\$800	\$125
Lavagem dentária	\$300	\$90
Peito		
Mastopexia	\$7,500	\$2,800
Mamoplastia de redução	\$8,000	\$3,300
Mamoplastia de aumento	\$8,000	\$2,750
Mudança de implantes	\$6,500	\$3,000
Cara		
Facelift	\$6,500	\$2,800
Dermoabrasão facial total	\$5,500	\$2,150
Transplante de cabelo	\$50 por excerto	\$3 por excerto
Lift de sobrancelhas	\$5,800	\$2,300
Lift de pescoço	\$6,100	\$2,400
Otoplastia	\$4,700	\$1,500
Nariz		
Rinoplastia primária	\$7,300	\$2,900
Corpo		
Abdominoplastia	\$7,700	\$3,200
Levantamento da coxa (Bilateral)	\$7,200	\$3,150
Lipectomia	\$9,500	\$6,000
Lipoaspiração (uma região)	\$6,100	\$1,750

Fonte: <http://www.indian-medical-tourism.com/>

O TM é um exemplo de como a Índia está a lucrar da globalização e do *outsourcing* e é visto como uma forma de diplomacia do consumidor, sendo que os turistas que recebem tratamentos médicos ajudam o país a promover-se como um negócio e como um destino turístico (WHO, 2007).

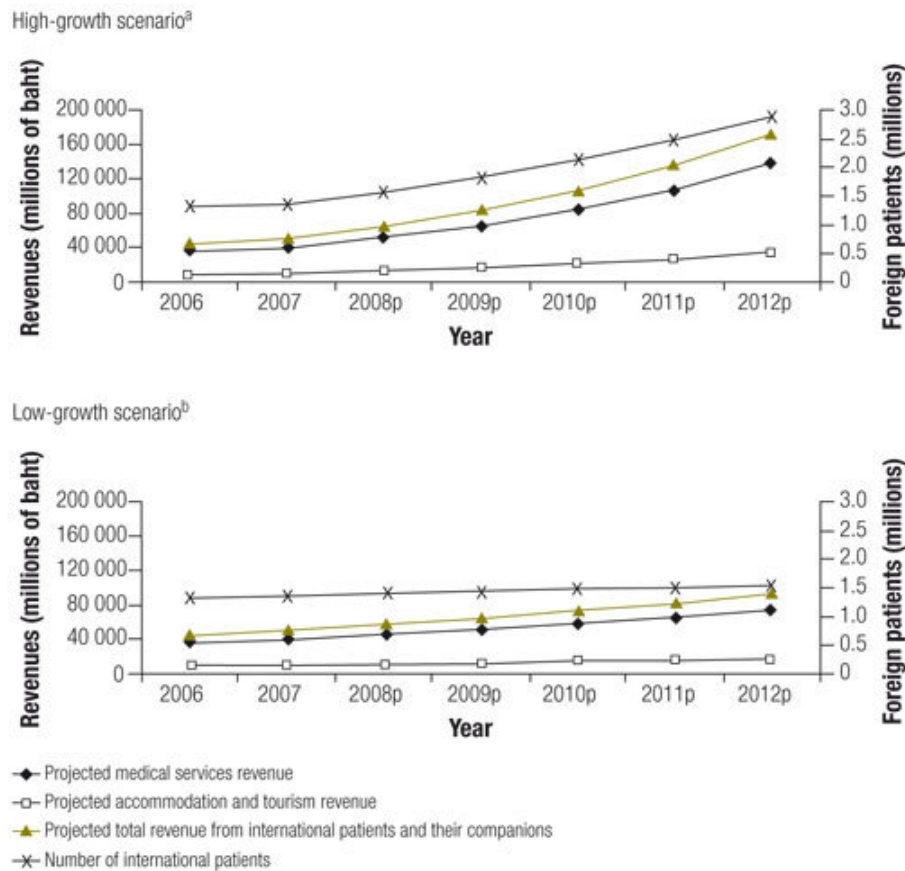
2.7.2. O caso da Tailândia

Em 2007, a Tailândia tratou cerca de 1.4 milhões de pacientes estrangeiros, incluindo turistas médicos, turistas no seu sentido mais lato e emigrantes que trabalham ou vivem na Tailândia. Assumindo que cerca de 30% eram turistas médicos, o número rondava os 420 mil (NaRanong, A., NaRanong, V., 2011).

Em 2008, o TM na Tailândia gerava entre 46 a 52 biliões de baht (1 THB = 0.02€) de receitas de serviços médicos, acrescentando-se cerca de 12 a 13 biliões de baht de receita pelas atividades de Turismo. Isto faz com que a receita total seja de 58 a 65 biliões de baht.

O Gráfico 2 ilustra a previsão de receitas geradas por pacientes estrangeiros na Tailândia, entre 2008 e 2012.

Gráfico 2 - Previsão de receitas geradas por pacientes estrangeiros: cenários de alto e baixo crescimento, Tailândia, 2008-2012



p, projected. ^a Scenario in which the number of foreign patients in Thailand is assumed to grow at a faster rate than at present (16% per year). ^b Scenario in which the number of foreign patients in Thailand is assumed to grow at half the average annual rate of 2.5% seen in 2005–2007 (possible reasons: greater competition, the establishment of hospitals overseas, or new government regulations).

Fonte: NaRanong, A., NaRanong, V., 2011

Em 2010, a Autoridade de Turismo da Tailândia (ATT) e um grupo de entidades tailandesas ligadas ao setor da saúde, lançaram um portal *online* exclusivamente ligado ao TM (<http://www.thailandmedtourism.com/Home/28>). Este portal estava alinhado com o plano estratégico de 2004 que tinha como principal objetivo promover a Tailândia como um destino de TM.

Este portal inclui testemunhos dos turistas médicos com a descrição do procedimento médico, bem como, a secção dedicada ao “*Hall of Fame*” dos profissionais de saúde, destacando a qualidade dos mesmos.

Com 47 hospitais acreditados pela JCI, a Tailândia prima por ser um destino de luxo e pelo conforto. O Hospital de Bumrungrad, um dos hospitais mais famosos da Tailândia, obteve a sua primeira acreditação pela JCI em 2 de Fevereiro de 2002, sendo que foi o primeiro hospital da Ásia a ser reconhecido pela instituição. Este hospital, à semelhança de outros do continente asiático, trabalha em conjunto com a restante cadeia de valor de TM, nomeadamente com as indústrias de viagens e Turismo e outras, contribuindo, desta forma, para o sucesso deste destino de TM no panorama internacional.

2.7.3. O caso de Cuba

Cuba é um dos destinos de TM mais antigos, oferecendo qualidade dos seus profissionais de saúde e preços inferiores. Antes de se falar em TM, Cuba era já reconhecida na comunidade portuguesa como um destino que tratava doenças raras ou com gravidade acrescida, salientando-se a qualidade dos profissionais e as tecnologias médicas disponíveis.

A promoção dos serviços de saúde está centralizada na empresa “*Servimed*” que coordena todos os processos com a restante cadeia de valor, nomeadamente, com os operadores turísticos e agências de viagens, de modo a oferecer um pacote completo ao turista. O pacote inclui a viagem (normalmente na Companhia Aérea Nacional de Cuba), assistência 24 horas e acompanhamento pós-operatório, nomeadamente, após o regresso ao país de origem.

Cuba é reconhecida pelo tratamento de doenças de pele, recuperação neurológica e de oftalmologia, sendo que aos seus profissionais de saúde é reconhecida qualidade acima da média. Contudo, o destino não tem nenhum hospital acreditado pela JCI, sendo que a qualidade reconhecida dos seus profissionais, por si só, promove o destino e confere-lhe credibilidade.

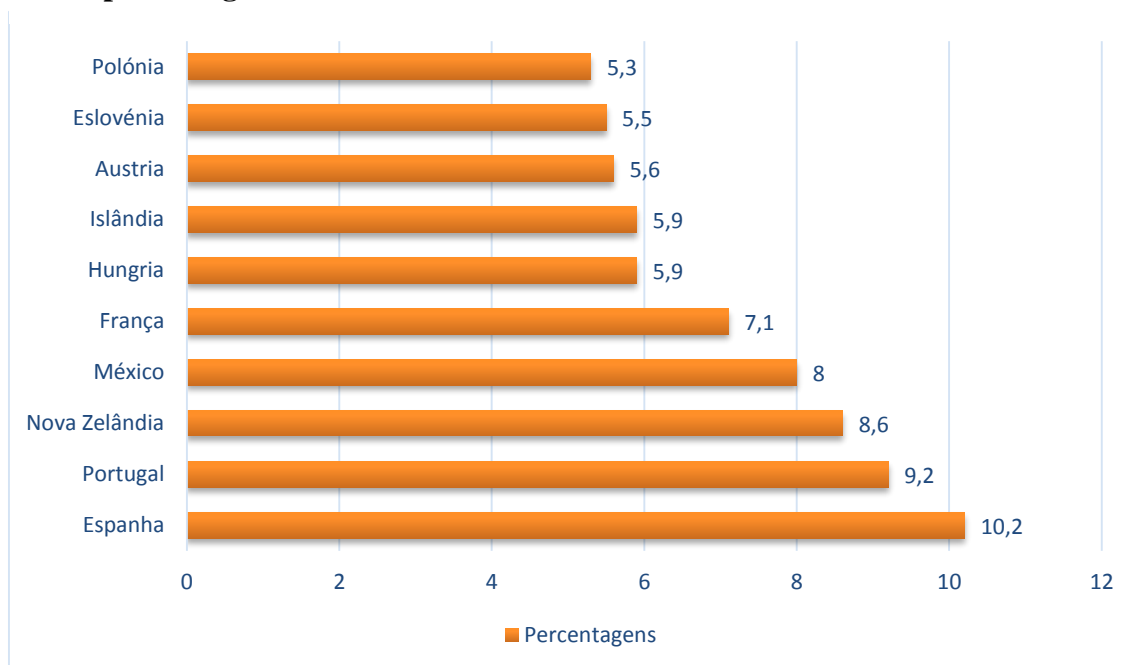
Capítulo 3 – O Turismo Médico em Portugal

3.1. O setor de Turismo em Portugal

Em 2007, o Ministério da Economia e da Inovação lançou o Plano Estratégico Nacional de Turismo (PENT) cujo principal objetivo seria fazer com que o setor do Turismo contribuísse mais para o PIB nacional, assentando em três pilares: “Portugal deverá ser um dos destinos de maior crescimento na Europa, através do desenvolvimento baseado na qualificação e competitividade da oferta, transformando o setor num dos motores de crescimento da economia nacional” (PENT, 2007: 5).

O setor do Turismo é fulcral para a economia portuguesa, representando mais de 9% do seu PIB, mais de 8% do emprego e é o setor que mais exporta (Espírito Santo Research, 2013).

Gráfico 3 - Peso do Turismo no PIB nos países da OCDE, TOP 10, 2010, em percentagem

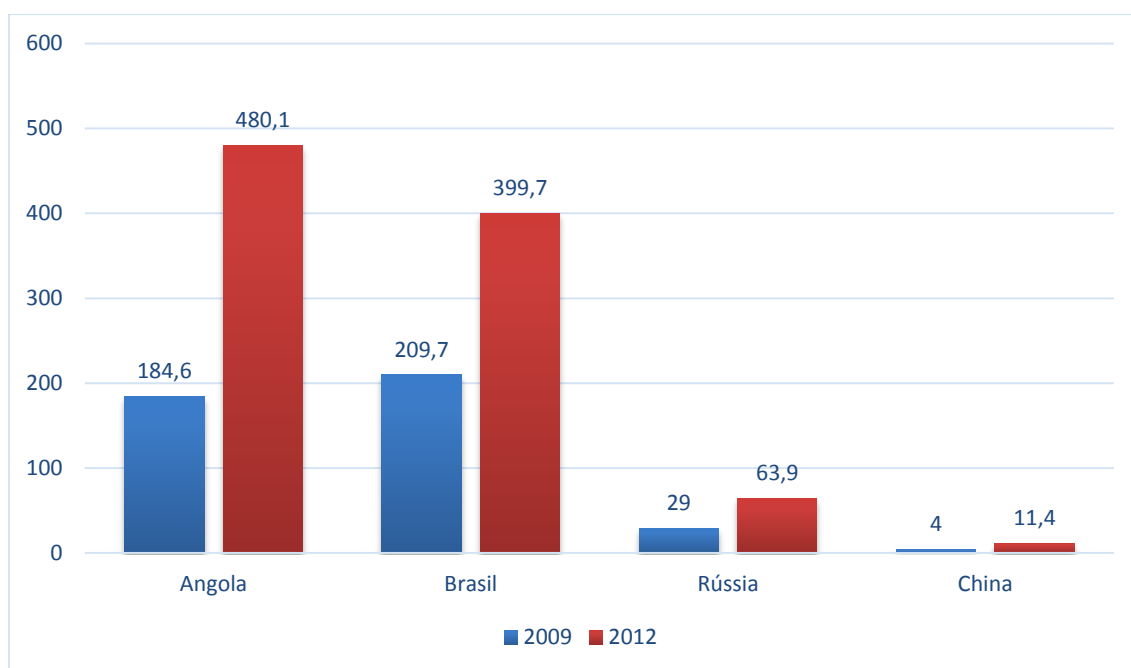


Fonte: Eurostat, OCDE, ES Research - Research Sectorial in Espírito Santo Research (2013), disponível em <http://www.bes.pt>

Demonstrando a importância deste setor para a economia nacional, nos últimos três anos, a oferta hoteleira cresceu 2.9%, sendo que 40% da mesma é constituída por hotéis de quatro e cinco estrelas (Espírito Santo Research, 2013). O Reino Unido, Espanha, Alemanha e França são os principais mercados emissores para Portugal, o que pode ser explicado pela cultura migratória portuguesa para esses países.

Os mercados emergentes – Rússia, Angola, Brasil e China – têm mostrado, gradualmente, a sua importância para Portugal, sendo que, em 2012, Angola passou a ser o quinto mercado mais importante para o país ao nível das receitas (Espírito Santo Research, 2013).

Gráfico 4 - Receitas turísticas, mercados emergentes, 2009 e 2012



Nota: Dados de 2012 são provisórios

Fontes: Banco de Portugal, Global Blue, ES Research - Research Sectorial in Espírito Santo Research (2013) disponível em <http://www.bes.pt>

Para além destes mercados, o PENT (2007) identifica 21 mercados-alvo emissores, classificados em três grupos distintos, tendo em conta o seu potencial e posicionamento competitivo face a Portugal. Assim, a Tabela 4 faz a classificação dos três grupos, identificando quais os mercados e principais objetivos associados aos mesmos.

Tabela 4 - Distribuição dos mercados-alvo por grupo estratégico

	Países	Objetivos
Mercados Estratégicos	Portugal, Reino Unido, Espanha, Alemanha e França	Aumentar o contributo absoluto significativo para o Turismo, estimulando o crescimento na época baixa (Outubro a Maio) superior ao da época alta, através de esforços de promoção.
Mercados a consolidar	Países escandinavos, Itália, EUA, Japão, Brasil, Holanda, Irlanda e Bélgica	Crescimento absoluto relevante.
Mercados de diversificação	Áustria, Suíça, Rússia, Canadá, Polónia, República Checa, Hungria e China	Aumento de quota de mercado, reforçando a notoriedade de Portugal enquanto destino turístico.

Fonte: O autor, adaptado do PENT (2007), 2013

Para se cumprirem estes objetivos, será necessário inovar na forma como se promove o país e como se faz a distribuição dos produtos turísticos, atuando em segmentos alvo por mercado emissor, sendo a Internet o canal privilegiado, promovendo a gestão proativa do relacionamento e definindo o destino Portugal como prioridade (PENT, 2007).

A secção seguinte visa apresentar a visão estratégica do PENT para o Turismo Médico, apresentando as principais linhas estratégicas que têm sido pensadas para este subproduto do Turismo de Saúde e Bem-Estar.

3.1.1. O Plano Estratégico Nacional de Turismo e o Turismo Médico

O Plano Estratégico Nacional de Turismo (PENT) identifica 10 produtos estratégicos de Turismo em Portugal, em função da quota de mercado e potencial de crescimento:

- (1) Sol e Mar;
- (2) Saúde e Bem-Estar;
- (3) *City Breaks*;
- (4) Touring Cultural e Paisagístico;
- (5) Gastronomia e Vinhos;
- (6) Turismo de Natureza;
- (7) Golfe;
- (8) Turismo Náutico;
- (9) Turismo de Negócios e
- (10) *Resorts* Integrados e Turismo Residencial.

Cada região do país tem oferta consolidada, em desenvolvimento, complementar ou emergente num determinado produto ou produtos, tendo em conta as especificidades de cada região. Assim, a Tabela 5 demonstra a oferta dos produtos turísticos por região.

Tabela 5 - Estado dos produtos de Turismo por regiões de Portugal

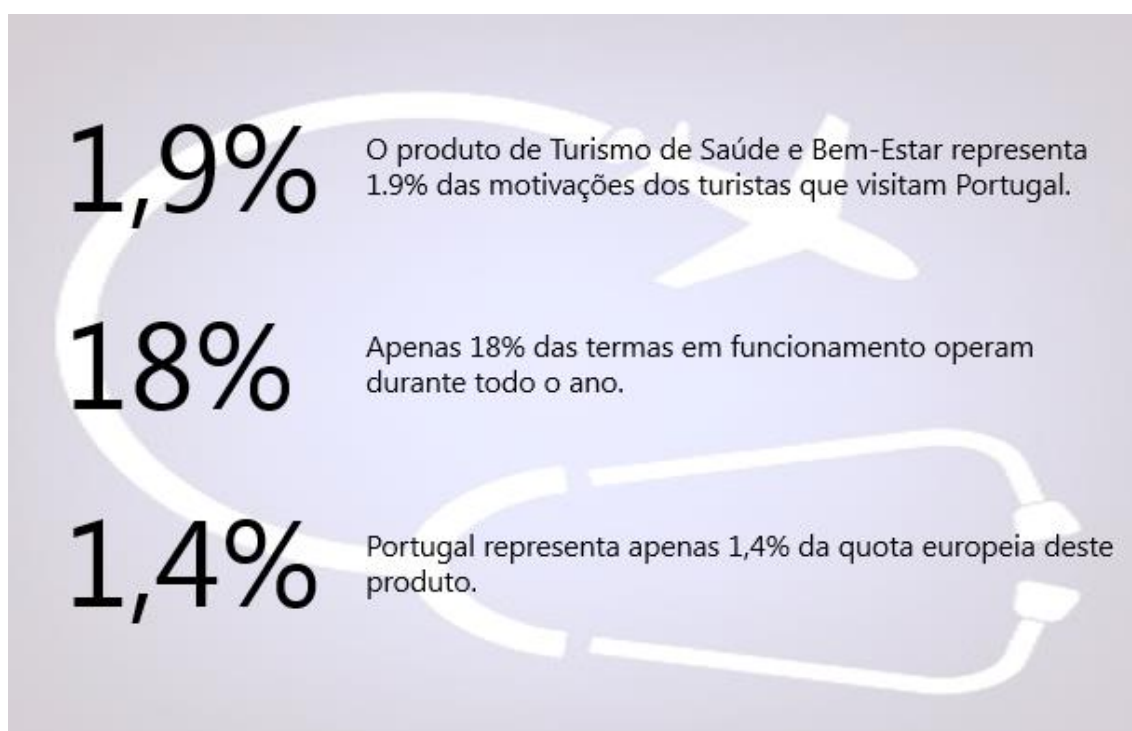
Produtos	Consolidado	Desenvolvimento	Complementar	Emergente
Sol e Mar	Algarve	Madeira	Lisboa Centro Alentejo	
Turismo de Saúde	Norte Centro	Algarve	Lisboa Norte Centro Algarve Madeira	Lisboa Norte Centro
Estadias de curta duração em cidade	Lisboa	Norte		
Circuitos turísticos, religiosos e culturais	Lisboa Norte Centro Alentejo Madeira	Açores	Algarve	
Gastronomia e Vinhos			Lisboa Norte Centro Alentejo Algarve Açores Madeira	
Turismo de Natureza	Açores Madeira	Lisboa Norte Centro Alentejo Algarve Açores		
Golfe	Algarve	Lisboa	Norte Madeira	
Turismo Náutico		Lisboa Alentejo Algarve Açores Madeira		Norte Centro Madeira
Turismo de Negócios	Lisboa	Norte Algarve		
Turismo Residencial	Algarve	Lisboa		Alentejo Madeira

Fonte: O autor, adaptado de PENT (2007), 2013

O PENT (2007) foca-se, entre outros, no segmento do Turismo de Saúde e Bem-Estar, no qual está incluído o Turismo Médico. “Em 2004, este produto representava 3 milhões de viagens, esperando-se um crescimento anual de 5% a 10% até 2015” (PENT, 2007: 71). Neste segmento de Turismo, o consumidor tende a gastar entre 100 a 400€ e fica no país, em média, 4 ou mais noites. Segundo o PENT (2007), as regiões da Madeira, Açores, Porto e Norte e o Centro de Portugal Continental serão as prioritárias para o desenvolvimento deste produto estratégico, sendo que as restantes regiões terão como prioridade o desenvolvimento de *facilities* em estabelecimentos hoteleiros.

A Figura 3 dá a conhecer alguns dados deste produto turístico, tendo em conta as condições que Portugal oferece.

Figura 3 - Turismo de Saúde e Bem-Estar em Portugal



Fonte: O autor adaptado do PENT (2007), 2013

Por sua vez, o Plano Estratégico Nacional de Turismo Horizonte 2013-2015, do Ministério da Economia e do Emprego, criado na medida em que os objetivos colocados no PENT 2007 ficaram aquém das expectativas, foca alguns programas estratégicos tendo em conta cada um dos produtos turísticos apresentados. Assim, e levando em consideração que foi durante o ano de 2013 que o TM foi mais falado nos meios de comunicação social nacionais, um dos objetivos do PENT Horizonte 2013-2015 será **tornar Portugal num destino de excelência internacional para o Turismo de saúde**. São apresentadas como principais vantagens (1) “a oferta hospitalar pública e privada e de serviços médicos de qualidade”, (2) “as condições naturais singulares ao nível da variedade das águas termais, água do mar e serviços de bem-estar que permitem enriquecer a oferta associada ao Turismo de saúde”. (PENT, 2013: 68). O mesmo documento refere que o TM pode assumir-se como um fator diferenciador da oferta do Destino Portugal, sendo este complementado pelo termalismo e bem-estar.

Para isso, será necessário estruturar, em conjunto com o Ministério da Saúde, a oferta de TM, organizar a oferta termal, spas e outros serviços associados ao Bem-Estar, potenciando-a em articulação com o TM (PENT, 2013). Porém, “no domínio do Turismo Médico verifica-se a necessidade de fazer um diagnóstico global da articulação entre serviços médicos e de Turismo, bem como proceder à análise da situação competitiva nacional e definição do modelo de negócio que melhor potencie os serviços de Turismo” (PENT, 2013: 28).

Para além de Portugal ainda se encontrar numa fase embrionária no que concerne à oferta deste produto turístico, estão a ser feitos esforços no sentido de tornar o mesmo numa realidade. Nesse sentido, a próxima secção tenta caracterizar o segmento de TM em Portugal, bem como, apresenta a oferta já existente neste *cluster* e quais os desafios que o país enfrenta para ser um *player* reconhecido deste nicho de mercado.

3.2. O segmento de Turismo Médico em Portugal

Depois de analisados quais os principais *drivers* que motivam os consumidores/pacientes a deixarem o seu país de origem em busca de procedimentos médicos, quais os problemas que este *cluster* levanta e quais as soluções que estão a ser adotadas pelos principais destinos de TM, bem como, uma breve caracterização do setor do Turismo em Portugal, a presente secção visa apresentar a situação em que este subproduto se encontra.

No mercado global, e dado o contexto de crise económica, a competição pelo custo será um fator-chave para a internacionalização do *cluster* do TM em Portugal, salientando a qualidade e o preço como principais fatores críticos de sucesso neste segmento. Apesar de Portugal reunir condições para ser bem-sucedido neste nicho de Turismo, a verdade é que são poucos os que já ouviram falar deste nicho de mercado.

Portugal apresenta vários fatores de diferenciação para desenvolver o TM. O país está em 12º lugar no ranking mundial da qualidade de saúde e tem um reconhecimento internacional elevado nas capacidades de Investigação e Desenvolvimento que desempenha nas áreas relacionadas com Medicina. Para além disso, o território nacional consegue oferecer uma grande diversidade de estâncias termais e a oferta de SPAs começa a aumentar. Para além disso, o clima, os campos de golfe, as praias, a gastronomia, a segurança e a própria localização geográfica são fatores críticos de sucesso que poderão atrair os turistas médicos.

Contudo, Portugal não tem apostado de forma significativa no TM e as razões desse fenómeno são alvo desta investigação. Portugal já é mundialmente reconhecido como destino turístico, pela sua costa e pelas suas praias, bem como, pela sua hospitalidade e simpatia características, sendo que o setor do Turismo se apresenta em crescimento.

Segundo o Portal do Turismo de Portugal, em 2010, a procura turística aproximou-se dos 16 mil milhões de euros, totalizando cerca de 9,2% do PIB. O nosso país acolhe cerca de 12 milhões de turistas por ano, o que prova a nossa atratividade elevada e o potencial de TM mostra-se, desta forma, elevado. É indubitável que o Turismo tem uma importância estratégica para a economia portuguesa, sendo que cria emprego e riqueza.

Porém, será que Portugal é um destino viável de TM? O país tem condições ambientais e infraestruturas criadas que permitem afirmar que está apto a receber turistas médicos, que só poderão ser aproveitadas com um plano estratégico e com ofertas que se distingam dos demais destinos a nível global. Assim, a construção de marca torna-se fulcral para o desenvolvimento do TM em Portugal: é necessária a criação de nome, identidade visual, posicionamento e gestão do capital da marca (Aaker, 1994).

Num contexto de crise que avassala Portugal, e tendo em conta que esta é uma atividade em franco crescimento, modelos de negócio inovadores que integrem a componente da saúde poderão ter índices de crescimento mais favoráveis.

3.3.A oferta de Turismo Médico em Portugal

Para além da qualidade dos profissionais de saúde, o clima, a gastronomia e a localização atrativos, a aposta de Portugal no TM tem-se revelado insuficiente, na medida em que ainda não consegue oferecer pacotes de TM competitivos, devido aos preços elevados (quando comparados com a oferta de outros países), uma vez que os honorários médicos são elevados, a falta de acreditação dos centros hospitalares e a falta de garantias de segurança, o que se espelha na falta de legislação (*in* Diário de Notícias de 4 de Julho de 2011). Para além disso, o investimento em TM requer algumas competências, tais como o conhecimento aprofundado desta indústria, o *know-how* em Marketing de saúde e a possibilidade de oferecer locais de lazer (Caballero-Dannel e Mugomba, 2007).

Contudo, vão já surgindo algumas apostas, que têm vindo a crescer ao lado da ausência de uma estratégia de TM nacional. A Fly2doc, por exemplo, é um operador de saúde que, através das parcerias com alguns hospitais privados portugueses e espanhóis, oferece serviços médicos como cirurgia estética, ortopedia e cardiologia.

Figura 4 - Fly2doc.com



Algumas unidades de saúde também já começam a receber pacientes estrangeiros, mas a investigação e investimento neste setor mostram-se insuficientes. Porém, tem-se notado a aposta de alguns atores portugueses (não especializados em TM) no que diz respeito a chamar pacientes estrangeiros para obterem procedimentos médicos. Por exemplo, a cidade do Porto tem sido um destino cirúrgico de eleição para vários atletas de alta competição de todo o mundo, marcando a sua presença no campo do Turismo Desportivo. Esta procura está ligada a um aparelho que mede as lesões ligamentares e que se consegue introduzir dentro da ressonância magnética que apenas existe na Saúde Atlântica do Estádio do Dragão. O Dr. João Espregueira Mendes, um dos médicos mais conceituados da área ortopédica, afirma, em entrevista à Edição da Manhã da SIC Notícias de 24 de Outubro de 2011, que o reconhecimento e o prestígio dos profissionais portugueses contribuem para a evolução da Medicina desportiva em Portugal e acrescenta que “em praticamente todas as sociedades desportivas importantes de todo o mundo existem portugueses na Direção (...) o que contribui para uma maior visibilidade e credibilidade dos profissionais nacionais”. Quanto aos atletas que são, no

fundo, turistas médicos, uns optam por fazer apenas a operação na cidade do Porto e outros, para além da operação, passam o período de recuperação na mesma cidade. Tendo em conta que as operações são pouco invasivas, a maior parte dos atletas voltam ao seu país de origem no dia após a cirurgia. Recentemente, a Saúde Atlântica do Estádio do Dragão contou com um atleta da Seleção Nacional de Críquete da Índia que ficou no Porto para fazer o início da recuperação, para depois o desenvolver com o protocolo existente com Bombaim. É também de salientar que a Clínica Espregueira Mendes é a primeira da Península Ibérica e a vigésima quinta ao nível mundial a ser recomendada pela FIFA, o organismo máximo do futebol (Jornal de Negócios, de 13 de Fevereiro de 2013).

Mais do que a exclusividade de determinados procedimentos médicos, Portugal distingue-se dos demais destinos pela qualidade e credibilidade que tem no exterior, principalmente na área do desporto.

Outra aposta vem do Hospital Privado de Guimarães, juntamente com uma residência sénior também da cidade, que tem acolhido alguns feridos de guerra da Líbia.

De seguida, são apresentados alguns exemplos concretos de esforços que têm sido feitos para que a oferta de TM seja uma realidade em Portugal.

3.3.1. Grupo HPP

O Grupo HPP foi o primeiro a tentar colocar Portugal como destino de TM reconhecido internacionalmente, tendo criado uma plataforma *online* que vende o conceito de “férias cirúrgicas”, sob a marca Hospitais Privados de Portugal (HPP), e que recebeu o prémio e-saúde pelo fórum “Hospital do Futuro”. Nesta plataforma, o paciente pode ver todos os procedimentos disponíveis e tem acesso a um orçamento gratuito, bem como, a efetuar reservas de alojamento e fazer o pagamento *online*. A comunicação é feita via *Skype* e foi criado um *help desk online*, que permite a comunicação em tempo real para esclarecer todas as dúvidas do visitante.

O portal conta com um ranking do Top 10 de procedimentos que fazem e com depoimentos de pacientes que já foram tratados pelo grupo, tipologia já adotada pelos principais destinos de TM, como a Índia e a Tailândia. O portal faz também referência

à acreditação pela JCI e pela NP EN/ISO 9001:2008 (certificação de qualidade), salientando a qualidade e a segurança.

Este portal está disponível em <http://www.algarvemedicaltourism.com>.

Figura 5 - Portal Algarve Medical Tourism



3.3.2. Grupo IMB

Outra das apostas vem por parte do Grupo IMB que, durante o ano de 2013, disponibilizou um serviço de TM integrado, através de uma parceria do grupo Natura IMB com o Hospital Universitário de Covilhã e a Universidade da Beira Interior, com oferta de pacotes integrados para o pré e pós-operatório e cuidados de ambulatório, salientando a qualidade elevada e as equipas médicas permanentes, aproveitando a tranquilidade do Parque Natural da Serra da Estrela, com a possibilidade de acompanhamento por parte das famílias. Este projeto foi consolidado em parceria com o H2otel Congress and Medical Spa que tem como objetivo abrir portas ao mercado interno e externo, incluindo os PALOP.

No Portal www.medicaltourism.pt podem ler-se notícias acerca da qualidade do H2otel – Congress & Medical SPA, que foi distinguido como o melhor Hotel de 4 Estrelas português pela Publituris e da acreditação pela JCI do Centro Hospitalar Cova da Beira. Também se pode ver um vídeo promocional da zona e das infraestruturas.

Figura 6 - Portal www.medicaltourism.pt



Medical Center of Portugal

Da união entre as melhores práticas na área da saúde e da hotelaria, também de saúde, nasceu uma oferta estruturada que permitirá satisfazer as necessidades do cliente que procura as facilidades do turismo médico nacional e internacional em ambiente seguro...

3.3.3. Projeto Healthy'n

Para além destas duas apostas, no dia 8 de Maio de 2012, foi lançado o projeto Healthy'n, dinamizado pela Associação Empresarial de Portugal (AEP), com a colaboração do Health Cluster Portugal (HCP). Este consiste numa parceria colaborativa entre os operadores mais relevantes da cadeia de valor de cuidados médicos e do Turismo de Saúde, incluindo a hotelaria, o termalismo, as atividades culturais, desportivas e lazer e tem como ambição competir no mercado internacional, posicionando Portugal como um destino competitivo e atrativo.

O grande objetivo deste projeto é estudar este tema de forma abrangente, procurando uma abordagem integrada e nacional.

3.3.4. Travel Health Experience

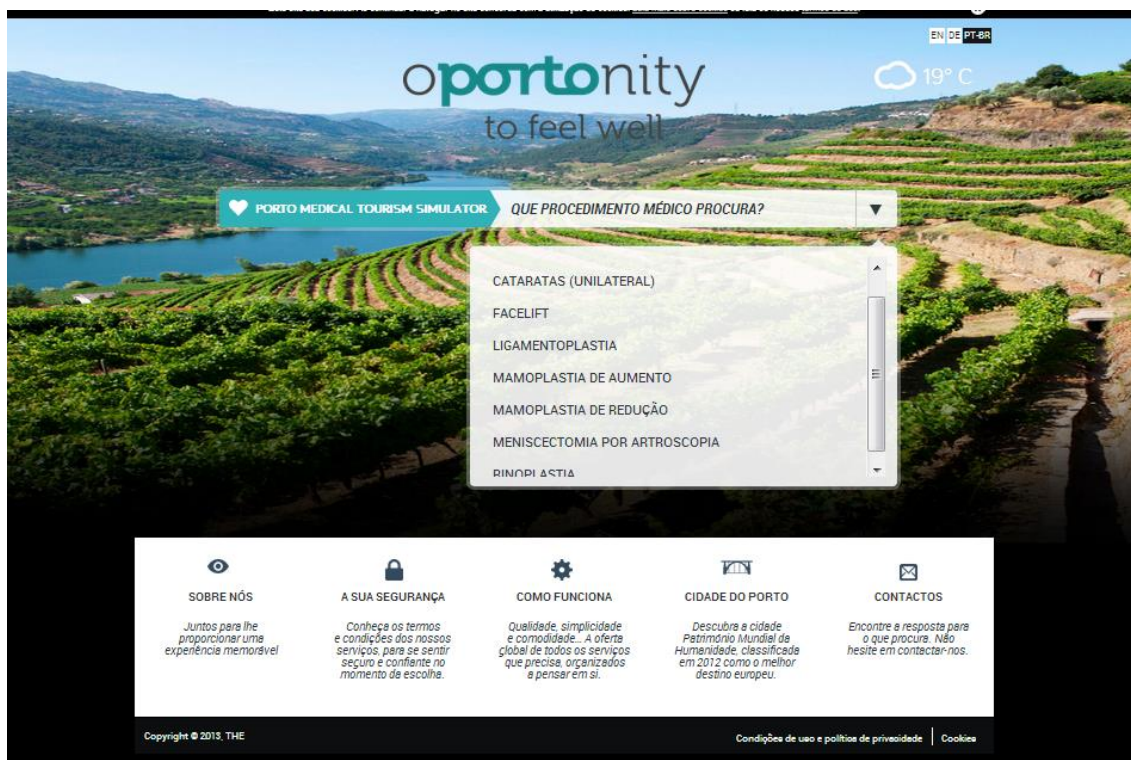
Para além de existir a perceção de que o TM deve ser olhado sobre uma perspetiva nacional e integrada, notam-se alguns esforços regionais no sentido de tornarem este *cluster* numa realidade em Portugal.

Uma das mais recentes iniciativas é a marca “*Oportunity to feel well*” que foi apresentada, com o produto *Porto Medical Tourism*, no dia 24 de Setembro de 2013, no HPP Hospital da Boavista. Esta iniciativa resulta do protocolo entre a Câmara Municipal do Porto, a Associação de Turismo do Porto, a Travel Health Experience e o HPP Hospital da Boavista (Hospital acreditado pela JCI).

O *Porto Medical Tourism* conta com uma plataforma *online*, na qual o turista que procura os cuidados de saúde poderá informar-se sobre o procedimento que pretende, preço, unidade hospitalar e a descrição do mesmo. Todo este processo é feito pelo turista, sem compromisso. Após aprovada a proposta, inicia-se o plano da viagem, dando a possibilidade ao turista de conhecer o médico previamente e receber outras informações ou conselhos antes de viajar (Publituris online). Chegando ao Porto, o turista é imediatamente recebido por um colaborador credenciado que o levará à unidade hospitalar ou hotel.

Toda a gestão e operacionalização logística estão a cargo da empresa Travel Health Experience. A empresa tem também a responsabilidade de providenciar a assistência e cuidados pré e pós-hospitalares e promover a manutenção da plataforma *online*. Já o HPP Hospital da Boavista presta os cuidados de saúde contratualizados com o cliente e articula os esforços com outras instituições de saúde que venham a ser parceiros deste projeto para que o produto *Porto Medical Tourism* tenha o desenvolvimento esperado (*in* <http://www.portoturismo.pt>).

Figura 7 - Oportunity to feel well - plataforma online



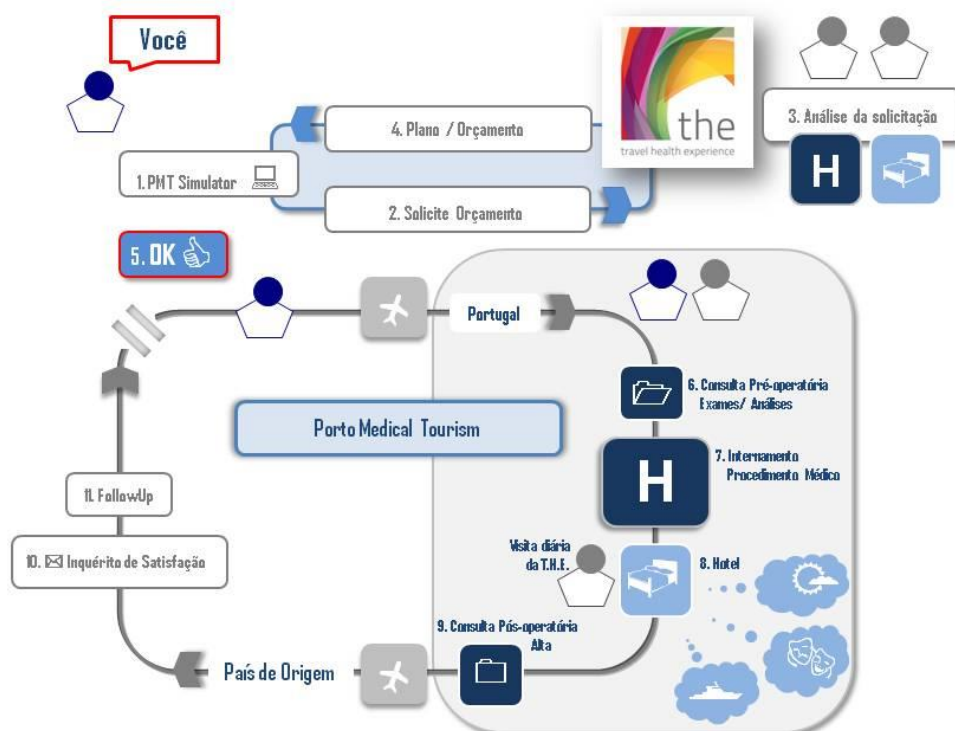
A plataforma *online* supracitada é de utilização simples por parte do turista e está em três idiomas: Portugal/Brasil, Alemão e Inglês. Esta plataforma funciona como um simulador e todo o processo está dividido em três fases. A primeira fase consiste no pedido de orçamento, onde o turista se pode informar, sem compromisso, acerca do procedimento médico que procura, simulando os preços sobre o procedimento, estadia e informando-se, também, sobre a unidade hospitalar que o vai receber. Se ficar interessado, o turista pode submeter o seu pedido e será preparado um plano específico e detalhado que vá de encontro às necessidades de cada cliente.

Numa segunda fase é preparada a viagem e a contratualização dos serviços, isto é, depois de aprovada a proposta, o turista terá que preencher um formulário detalhado, especificando o seu estado de saúde, onde serão solicitados exames médicos e análises clínicas e mais informações que o médico pedir no sentido de avaliar e preparar o procedimento. Se o turista pretender, será feita uma consulta via videoconferência, através do Skype, para conhecer o médico.

A terceira fase, relativa à estadia em Portugal, consiste no acompanhamento do turista, quer antes, quer após o procedimento. A partir do momento que chega a Portugal,

até que parte, o turista será sempre acompanhado por um colaborador da Travel Health Experience. Um mês após o regresso do turista ao seu país de origem, é realizada uma consulta de *follow-up*, mantendo o contacto com o turista. A Figura 8 esquematiza todo o processo associado ao Travel Health Experience.

Figura 8 - Opportunity to feel well - esquema do processo



Fonte: Travel Health Experience

(<http://travelhealthexperience.com/wp/servicos/medical-tourism-facilitator>)

Com a crise económica, que tem repercussões no setor do Turismo em Portugal, o TM é uma alternativa e uma aposta que terá benefícios para todos os atores e agentes, desde companhias aéreas, agências de viagens, setor da saúde, hotéis, restauração, etc. Cabe aos estabelecimentos de ensino profissionais e superiores na área da indústria hoteleira o papel de continuar a formar pessoas no sentido de manter ou aumentar a qualidade dos serviços, como já se verifica no caso da Medicina.

Levando tudo isto em consideração, torna-se importante saber o porquê da fraca aposta neste *cluster* e em que mercados Portugal deverá atuar. Perceber se a cooperação entre os diversos agentes privados e públicos deste setor é possível e as áreas nas quais esta cooperação deve acontecer são duas questões igualmente relevantes às quais este estudo tenta dar resposta.

3.4. Desafios e oportunidades para o *cluster* de Turismo Médico em Portugal

Será, então, Portugal um destino viável de TM? É notória a aposta, ainda que reduzida, neste *cluster* e os esforços que têm sido feitos no sentido de desenvolver este segmento no mercado português.

Em Portugal continua a prevalecer o Sistema Nacional de Saúde, sendo que a aposta no setor privado se mostra reduzida, contando com apenas quatro grupos de maior relevo: Grupo Mello Saúde, BES Saúde, HPP Saúde e Trofa Saúde. Porém, o território nacional conta já com infraestruturas de qualidade, com uma localização geográfica favorável e com um clima ameno, proporcionando boas condições para os turistas médicos. Contudo, as estruturas internas dos hospitais podem não estar preparadas para receber pacientes internacionais e os custos dos procedimentos médicos em Portugal ainda não conseguem fazer face à concorrência. O panorama de crise poderá também ser um desafio para Portugal colocar um plano estratégico de TM em prática. O mercado com a facilidade de movimentação dentro do espaço europeu e com a comunidade de emigrantes portugueses que poderão ser oportunidades para que o *cluster* do TM seja uma realidade em Portugal. A questão da língua poderá atrair clientes dos PALOP e, como já foi visto anteriormente, alguns deles recorrem ao nosso país para tratamentos de Medicina reprodutiva assistida.

Tendo em conta todas estas vantagens, por que razão ainda não se vê Portugal como um *player* reconhecido neste nicho de mercado em crescimento exponencial? Esta é uma das questões a que esta investigação procura dar resposta.

Depois de analisado o Turismo Médico nas suas mais diversas variáveis ao nível internacional e nacional, o Capítulo seguinte visa apresentar a metodologia de

investigação utilizada para concretizar esta investigação, bem como, os objetivos e proposições do estudo.

Capítulo 4 – Metodologia de Investigação

4.1. Introdução

A revisão da literatura possibilitou encontrar algumas tendências que apontam o caminho a seguir na presente investigação: o crescimento do *cluster* de TM internacionalmente, a falta de uma estratégia nacional e integrada neste segmento de Turismo em Portugal, bem como, algumas apostas em TM que têm vindo a ser postas em prática.

Este Capítulo apresenta a metodologia de investigação, as fontes e os métodos de recolha e tratamento de dados que permitem responder à pergunta de partida e caracterizar o *cluster* em estudo.

Assim, a pergunta central, já apresentada na introdução, vai desdobrar-se em proposições, alinhadas com os objetivos da pesquisa.

Esta tarefa é facilitada pela revisão da literatura apresentada nos Capítulos 2 e 3 desta dissertação pela descrição do *cluster* do TM, quer numa perspetiva global, quer numa perspetiva nacional.

Assim, na secção 4.2. é apresentada a metodologia de investigação, bem como, a questão de partida central ao estudo; na secção 4.3. são definidos os objetivos da investigação e na secção 4.4. são apresentadas as proposições da investigação. Por sua vez, a secção 4.5. apresenta o perfil da amostra; o contexto das entrevistas é apresentado no ponto 4.6. e os instrumentos de recolha de dados são definidos na secção 4.7..

4.2. Metodologia de Investigação

A revisão da literatura realizada nos Capítulos 2 e 3 da dissertação teve como principal objetivo traçar um quadro teórico acerca do tema em estudo, para que este tenha uma base rigorosa, abrangente e fundamentada para auxiliar na formulação do projeto de investigação. Através da revisão bibliográfica dos conceitos base desta investigação foi possível construir um quadro concetual que suporta a investigação, permitindo definir a questão-problema e objetivos e levantar as proposições de estudo.

Para esta investigação, dentro do Turismo de Saúde e Bem-Estar, o alvo de estudo será o *cluster* de TM em Portugal. Será analisado a nível nacional, a nível social e a nível do Marketing. Será ainda construída uma **descrição do *cluster* do TM**, bem como, dos fatores e critérios pelos quais Portugal conseguirá apresentar uma oferta diferenciadora aos mercados emissores alvo, também discutidos, levando em consideração as oportunidades de empreendedorismo/ investimento neste *cluster*.

Segundo Hair *et al.* (2003), existem três tipos de pesquisa: (1) exploratória, na qual se recolhem dados secundários ou primários, recorrendo a procedimentos informais para a sua interpretação; (2) descritiva, na qual se recolhem dados e criam-se estruturas de dados para a descrição de características existentes de uma amostra definida da população ou estrutura de mercado e (3) causal, na qual se recolhem dados e se criam estruturas de relações causa – efeito entre variáveis em um ou mais mercados. Dada a natureza de nicho do *cluster* em estudo e os recursos disponíveis limitados para esta investigação, apenas os modelos de pesquisa exploratória e descritiva foram adotados neste estudo.

A natureza deste estudo é essencialmente qualitativa, sendo que, depois de recolhidos e analisados os dados, estes servirão para explicar o mercado do TM em Portugal, as apostas que têm sido postas em prática e os percursos que ainda têm que ser tomados, bem como a descrição das principais características do mercado. Baseado nas afirmações de pessoas qualificadas nesta área (entrevistas em profundidade) e nas notícias e reportagens que têm sido transmitidas nos meios de comunicação social, serão identificados os principais operadores deste *cluster* em Portugal, o **pacote inovador** que poderá distinguir Portugal dos demais concorrentes e qual o papel do Estado como impulsionador do desenvolvimento do Turismo Médico.

Sendo o TM um nicho de mercado lucrativo como é possível avaliar no Capítulo 2 desta dissertação, poderá levantar interesse de potenciais empreendedores e do próprio investimento interno, através da cooperação entre toda a cadeia de valor associada a este segmento de mercado. Levando em consideração a situação político-económica de austeridade que Portugal está a atravessar, a questão-problema desta investigação consiste:

Até que ponto o TM, como nicho de mercado, poderá contribuir para o aumento do investimento interno?

Esta questão visa perceber se, com uma estratégia de TM integrada, a cadeia de valor associada a esta atividade (hospitais públicos, hospitais privados, instituições hoteleiras, companhias aéreas, companhias de seguros, restauração, etc.) estaria disposta a investir mais capital para um aumento de cooperação, tornando este *cluster* numa realidade.

Após definir a pergunta de partida do estudo e de recorrer à revisão bibliográfica, foram definidos e operacionalizados os objetivos propostos em proposições de investigação, descritos nos pontos seguintes.

4.3. Definição de objetivos

Esta investigação pretende analisar o setor da saúde em Portugal, mais particularmente do *cluster* do TM, na medida em que este se apresenta como um dos segmentos mais promissores dentro do setor da Medicina e do próprio Turismo. Mesmo tendo em conta a ausência de literatura diversificada acerca do TM, sobretudo no que diz respeito à situação em Portugal, foram encontrados alguns paradigmas importantes acerca deste *cluster* na literatura existente.

Depois de estudado o TM nas suas dimensões próprias, dos *drivers* que impulsionam os pacientes a saírem do seu país de origem, dos problemas que este *cluster* levanta e das soluções que os principais destinos apresentam, bem como os principais atores de TM, foram considerados os seguintes objetivos específicos para que este

estudo se torne mais abrangente e proporcione um contributo mais rico para o *cluster* do TM em Portugal.

Depois de analisado o *cluster* do TM no mercado internacional e nacional nas suas dimensões próprias, da sua estrutura e dos seus diversos atores, bem como, a análise da internacionalização dos serviços e de alguns modelos que podem ser adotados em Portugal, constituem objetivos desta investigação:

- Identificação das principais barreiras à internacionalização do setor da saúde português em 2013, sendo que, no mercado global, a competição pela qualidade constitui um fator-chave para a internacionalização do *cluster* do TM em Portugal. Assim, uma estratégia de sucesso neste *cluster* deverá passar pela **qualidade** ao nível do serviço prestado, da formação dos profissionais de saúde e das próprias infraestruturas. De igual modo, o preço que tem que ser adequado aos serviços prestados.
- Identificação dos **modelos de internacionalização** mais adequados para este setor em Portugal.
- Avaliar a **cooperação entre os diversos stakeholders** (nomeadamente das empresas privadas de saúde portuguesas e das instituições do setor hoteleiro) como fonte impulsora da internacionalização. Tendo em conta a situação de austeridade em que Portugal se encontra, torna-se necessário haver cooperação entre os diversos agentes privados e públicos deste *cluster*, sendo fundamental para a internacionalização deste setor. Assim, esta investigação pretende identificar as áreas em que essa cooperação poderá ser possível, induzindo impactos positivos para a internacionalização do setor da saúde português.
- Contribuir para uma **estratégia nacional integrada de Turismo Médico**, afirmando Portugal como destino de saúde no mercado internacional: até que ponto é que o investimento no TM poderá melhorar a situação económica de Portugal? Até que ponto é que o *cluster* impulsiona o processo de internacionalização das empresas de serviço médico portuguesas?

Assim, espera-se que os resultados apurados nesta investigação contribuam para um conhecimento prévio, mas mais aprofundado do setor do TM em Portugal, bem

como para o reconhecimento da qualidade dos serviços de saúde nacionais aos olhos dos residentes e estrangeiros com ou sem intenção de fazerem tratamentos médicos em Portugal.

4.4. Proposições de investigação

Este estudo assenta numa metodologia essencialmente qualitativa e procura analisar os seguintes aspetos: identificar os atores já estabelecidos no *cluster* do TM, o seu conhecimento da área, bem como, a relevância deste segmento de mercado. A opção por um estudo quantitativo seria difícil, dada a inexistência de uma amostra com dimensão suficiente para que este estudo tivesse validade e, sobretudo, dada a natureza das questões de investigação propostas.

As proposições para esta investigação foram desenhadas a partir da revisão bibliográfica que presume uma relação positiva entre o fenómeno de globalização (proliferação da Internet, facilidade de comunicar à distância, redução dos tempos de viagem, etc.), bem como, a existência de uma relação entre a qualidade dos procedimentos médicos e cirúrgicos e a escolha do destino médico. Sendo que o preço também desempenha um papel importante mas não prioritário, na intenção de compra/escolha do destino.

Salienta-se que esta investigação é apenas exploratória e que as proposições propostas têm um carácter explicativo sobre associações de variáveis em análise. Assim, o desenho desta investigação não permite tirar conclusões sobre relações causais mas associações empíricas entre variáveis.

Na primeira parte do estudo empírico será analisada a associação entre a proliferação do TM em Portugal e as dimensões de globalização pelo que foram consideradas quatro proposições de estudo (Figura 9), descritas abaixo.

Na literatura estudada, verifica-se que grande parte dos turistas médicos valoriza a **qualidade e a segurança** dos procedimentos médicos aquando da escolha do destino. Isto poderá revelar-se uma oportunidade para Portugal.

P1: Existe uma associação positiva entre a qualidade percebida e a escolha do destino de TM.

P1a. O índice de qualidade percebida do destino contribui para a intenção de usufruir de serviços de TM.

Com esta proposição pretende-se analisar se a qualidade percebida do destino é fulcral na intenção de TM (momento de escolha do destino e centro hospitalar e reserva/marcação do procedimento).

P2. Existe uma relação de dependência entre as empresas de saúde e as organizações do setor hoteleiro na criação de um *cluster* de TM em Portugal.

P2a. A oferta conjunta de TM ao paciente contribui para a intenção de usufruir de serviços de TM.

Com esta proposição, pretende-se analisar se a cooperação entre as empresas de saúde e as organizações do setor hoteleiro cria um pacote de serviços integrado e suficientemente aliciante para o paciente estrangeiro que equaciona Portugal como destino de TM.

Como foi visto na literatura, o TM é um segmento de mercado abrangente, sendo que, com ele, beneficiam muitas outras indústrias. As agências de viagens, as companhias aéreas, a restauração, a hotelaria, entre outros, beneficiam deste tipo de Turismo, na medida em que, geralmente, o turista médico vem acompanhado pela família que disfruta dos prazeres do país de destino (Cortez, 2008).

P3. Os aspetos culturais são mais relevantes que a proximidade geográfica no momento de escolha do país de destino para obter cuidados médicos.

P3a. Existe uma associação positiva entre os aspetos culturais do destino e a intenção de usufruir de serviços de TM.

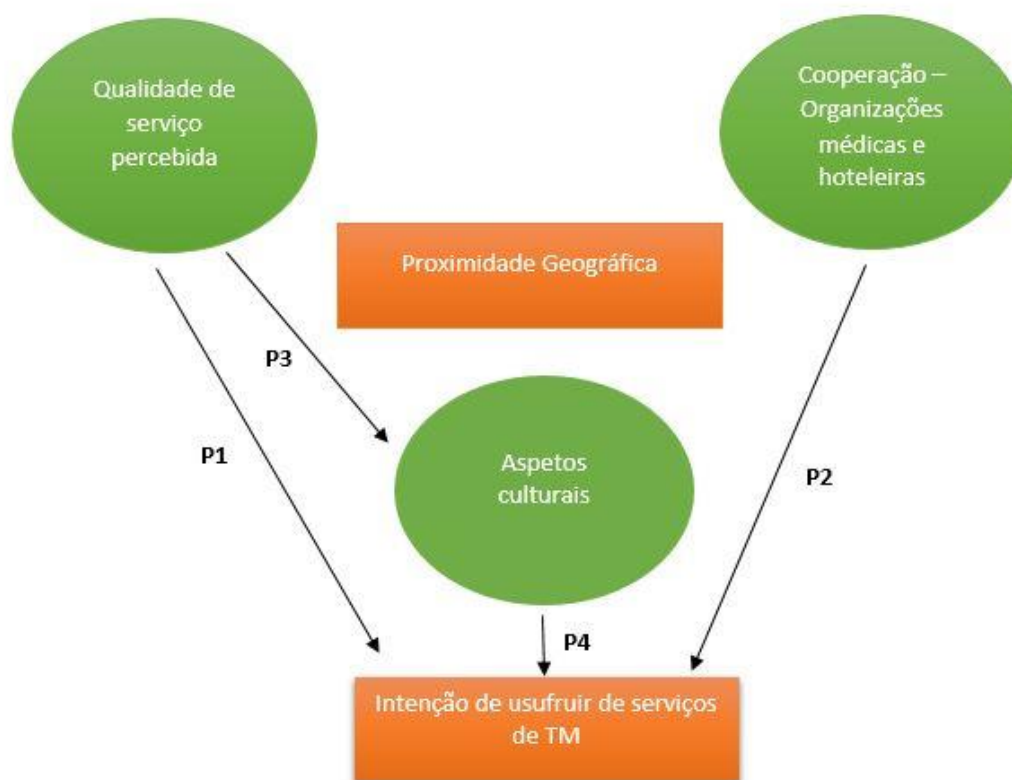
P3b. A proximidade geográfica não influencia a intenção de compra, ou seja, a escolha do destino de TM.

P3c. A qualidade de serviço percebida está intimamente ligada a aspetos culturais do país.

P4. Os PALOP e o Brasil são os países que mais escolhem Portugal como destino de TM.

P4a. Existe uma associação positiva entre a língua e cultura do país e a intenção de usufruir de serviços de TM.

Figura 9 - Modelo de Investigação



Fonte: O autor, 2013

4.5. O perfil da amostra

Conforme referido, para a elaboração desta dissertação, recorreu-se a técnicas de natureza qualitativa, de forma a identificar as características e as atitudes de atores do setor da saúde nacional. Esta opção foi tomada devido não só à natureza das proposições mas também ao número reduzido de atores que têm influência no *cluster* do TM em Portugal. Como tal, a amostra deste estudo foi constituída por médicos e enfermeiros com atividade em clínicas privadas em Portugal e atores envolvidos no desenvolvimento deste *cluster* no nosso país.

Esta amostra adequa-se a este estudo dado que os profissionais de saúde têm a perceção da qualidade dos serviços praticados, bem como, dos pacientes estrangeiros que mais visitam o nosso país na procura de tratamentos médicos. Assim, a seleção da amostra foi feita através de um método intencional não probabilístico.

Também fazem parte da amostra notícias e reportagens nacionais sobre o *cluster* do TM. Neste sentido, a pesquisa teve por base os seguintes pontos:

- Definição de um conjunto de critérios para a seleção da amostra;
- Definição dos temas de pesquisa para a recolha de dados;
- Elaboração do guião da entrevista;
- Entrevistas.

Para a seleção dos entrevistados, foram tidos em conta os seguintes critérios:

- Ser médico/enfermeiro ou pessoa influente na dinamização do *cluster* em estudo;
- Ter algum conhecimento relativamente ao *cluster* do TM ou estar ligado a algum tipo de iniciativa relacionada com TM.

A seleção das notícias foi feita com base na incidência das mesmas no *cluster* do TM, diretamente, e não em Turismo de Saúde e Bem-Estar. Foram analisadas as seguintes notícias e reportagens presentes na Tabela 6.

Tabela 6 - Notícias e reportagens selecionadas para a amostra

	Título da Notícia	Meio de comunicação	Data	Disponível em:
Notícia 1	As “novas oportunidades”: o Turismo Médico e de saúde	Publituris	9 de Agosto de 2013	http://www.publituris.pt/2013/08/09/as-novas-oportunidades-o-turismo-medico-e-de-saude/
Notícia 2	Saúde 5 estrelas	RTP – Linha da Frente – Episódio 12	6 de Junho de 2013	http://www.rtp.pt/play/p1098/e119672/linha-da-frente
Notícia 3	Turismo de saúde em fase de desenvolvimento inicial	Vital Health	10 de Julho de 2013	http://www.vitalhealth.pt/entrevistas/908-turismo-medico-e-marketing-de-saude
Notícia 4	Portugal quer apostar forte no "Turismo de saúde"	RTP	1 de Julho de 2013	http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=663362&tm=6&layout=122&visual=61
Notícia 5	Reclamações no setor público de saúde estão a aumentar	Jornal de Notícias	9 de Agosto de 2013	http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3364486
Notícia 6	À conquista do Turismo de saúde	O Destak	24 de Outubro de 2013	Edição nº 2119, disponível no Anexo 7
Notícia 7	A importância do Turismo de Saúde e Bem-Estar em Portugal	Publituris	9 de Agosto de 2013	http://www.publituris.pt/2013/08/09/a-importancia-do-turismo-de-saude-e-bem-estar-em-portugal/
Notícia 8	Portugal está a passar ao lado de um mercado de 70 mil milhões	Diário de Notícias	4 de Julho de 2011	http://umonline.uminho.pt/uploads/clippping/NOT_45900/2011070426da6204072011061700.pdf
Notícia 9	Turismo de Saúde traz dinheiro e notoriedade para Portugal	Rádio Renascença	14 de Outubro de 2013	http://rr.sapo.pt/informacao_detalhe.aspx?fid=31&did=125616

Fonte: O autor, 2013

4.6. Perfil e contexto das entrevistas

Para a recolha de dados primários sobre o *cluster* do TM em Portugal foram realizadas quatro entrevistas, conforma ilustra a Tabela 7. Os entrevistados partilham determinadas características fundamentais para o presente estudo: estão ligados à área da Medicina de alguma forma e conhecem a realidade do TM em Portugal.

Tabela 7 - Perfil e contexto das entrevistas

	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4
Data	26 de Março de 2013	9 de Abril de 2013	15 de Outubro de 2013	21 de Outubro de 2013
Local	Instalações do HCP	Skype	Casa do entrevistado	Skype
Duração	60 minutos	50 minutos	60 minutos	65 minutos
Entrevistado	Eng.º Joaquim Cunha	Dra. Beatriz Beltrame	Andréa Vieira	Paulo Novais
Função	Diretor Executivo do HCP	Médica Pediátrica	Enfermeira	Enfermeiro
Idade	54 anos	(não respondeu)	27 anos	35 anos
Formação	Engenharia de Sistemas de Informática	Licenciatura em Medicina	Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem e MBA

Fonte: O autor, 2013

Duas das entrevistas foram feitas presencialmente e duas feitas via Skype dada a incompatibilidade de horários e espaço para a reunião presencial. As entrevistas tiveram como objetivos:

- Recolher informações-chave acerca do *cluster* de TM em Portugal;
- Perceber as perceções dos entrevistados face à oferta existente do produto e quais os potenciais clientes do mesmo;
- Equacionar quais os mercados para os quais Portugal deve comunicar e quais as vantagens competitivas e oferta que devem ser comunicadas;
- Construir um cenário estratégico para Portugal, tendo em conta a cooperação e o investimento interno das entidades que constituem a cadeia de valor deste segmento de mercado.

O primeiro contacto aos entrevistados foi feito via correio eletrónico, no qual era explicado o assunto da entrevista e os objetivos da mesma, bem como o âmbito da investigação. Nos casos de “não obtenção de resposta”, foi feito um *follow-up* via *email* uma semana depois (nalguns casos, um mês depois). Foram contactadas algumas entidades de grupos de saúde privados portugueses, bem como, algumas empresas envolvidas em projetos ligados ao TM em Portugal. Apenas se obtiveram respostas das quatro pessoas mencionadas na Tabela 6.

O guião utilizado nas entrevistas pode ser consultado no Anexo 1, sendo que os temas tratados na entrevista podem ser consultados na Tabela 8.

Estas entrevistas serviram para a recolha de informações e auscultação da oferta que Portugal apresenta, ou poderá vir a apresentar no futuro, bem como: os segmentos de mercado que deverão servir de base para comunicação, equacionar as vantagens competitivas e fatores de diferenciação que Portugal apresenta face aos concorrentes já estabelecidos no mercado.

Dada a importância do projeto HCP (Pólo de Competitividade na Saúde) no desenvolvimento do *cluster* do TM, como se pode ver no Capítulo 3 desta dissertação, e uma vez que este visa promover e incentivar a cooperação de empresas, organizações, universidades e entidades públicas para o aumento do volume de negócios nas áreas

económicas associadas ao setor da saúde, foi entrevistado o Eng.º Joaquim Cunha, Diretor Executivo do HCP.

Como referenciado no Capítulo 3, existe já uma marca de TM no Porto, impulsionada pela Travel Health Experience. Um dos sócios impulsionadores deste projeto é o Enfermeiro Paulo Novais que também faz parte da amostra desta investigação. Por sua vez, a análise das reportagens e notícias teve como principais objetivos:

- Validar e completar a informação que foi obtida nas entrevistas;
- Perceber outros cenários e perceções de outros intervenientes importantes na construção da oferta e estratégia de TM em Portugal que, de outra forma, seria difícil de chegar;
- Conhecer casos práticos de sucesso neste nicho de mercado e quais os fatores que impulsionam os turistas a visitar Portugal, bem como, os mercados emissores alvo.

4.7. Instrumentos de Recolha de Dados

Os procedimentos de pesquisa de dados adotados neste estudo foram as entrevistas em profundidade que são procedimentos diretos e não estruturados e que apresentam como vantagens: (1) recolha de informação diversa e rica; (2) perceções e experiências dos entrevistados; (3) elevada flexibilidade no que diz respeito aos termos da resposta e pelas questões serem facilmente ajustáveis à conversa.

Assim, foi construído um guião de entrevista constituído por quatro partes: a primeira (1) visa analisar a perceção dos entrevistados acerca da relação qualidade/preço dos serviços médicos oferecidos por Portugal; a segunda (2) visa perceber qual a opinião dos entrevistados acerca da oferta já existente de TM em Portugal; a terceira (3) centra-se no TM como uma das soluções para melhorar a solução económica de Portugal e a quarta (4) e última parte centra-se nos mercados que, possivelmente, escolherão Portugal, face a outros destinos.

Para além disso, serão analisadas notícias e reportagens, obtidas em jornais portugueses, em notícias *online* e reportagens televisivas acerca do TM para consolidar

e validar os dados obtidos nas entrevistas em profundidade, procedendo-se à respetiva análise de conteúdo à luz da bibliografia da área.

Nesta investigação, o critério utilizado para terminar o processo de recolha de dados teve por base a saturação teórica, isto é, quando a informação encontrada não acrescenta mais informação àquela que já foi obtida no âmbito do estudo, o processo de recolha de dados é dado como concluído.

4.7.1. Entrevista em Profundidade

Este estudo tem como objetivo a procura de perceções, informações e experiências dos entrevistados relativamente ao Turismo Médico, numa tentativa de perceber se este fenómeno tem reconhecimento nas pessoas ligadas à área da saúde privada e pública em Portugal e qual a perceção dos entrevistados face à saúde que é praticada no país. Depois de analisada a literatura, é notório que ainda não existem muitos estudos nem muito conhecimento na área do Turismo de Saúde, nomeadamente, do TM. Tendo isto em conta, optou-se pelas entrevistas em profundidade, pois estas adequam-se melhor a fenómenos onde existe pouco conhecimento ou são pouco estudados (Martins, Oliveira e Vasconcelos, 2012)

Haguette (1997: 86) define entrevista como um “processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”.

No seu todo, a entrevista é composta por 26 questões de resposta aberta, divididas em quatro partes, dando ao entrevistado a possibilidade de desenvolver o tema para que permita ir ao encontro dos objetivos do estudo, validando as proposições apresentadas. A Tabela 8 apresenta a organização dos grupos de questões da entrevista individual em profundidade.

Tabela 8 - Organização dos grupos de perguntas da entrevista em profundidade

Grupo de Perguntas	Operacionalização das Dimensões de Análise	Nº de variáveis
Grupo I	Analisar a perceção dos entrevistados acerca da relação qualidade/preço dos serviços médicos oferecidos por Portugal.	6
Grupo II	Perceber qual a opinião dos entrevistados acerca da oferta já existente de TM em Portugal.	4
Grupo III	Avaliar a importância atual e potencial do <i>cluster</i> do TM para a economia portuguesa.	4
Grupo IV	Perceber quais as nacionalidades que, possivelmente, optarão por Portugal como destino de TM.	5
	Total:	19

Fonte: O autor, 2013

Com base nas questões que compõem o Grupo I, pretende-se analisar a perceção dos entrevistados relativamente à relação qualidade/preço dos procedimentos médicos realizados em Portugal. Já no Grupo II, pretende-se analisar a oferta de TM em Portugal e as perceções dos entrevistados face à mesma, na medida em que existem projetos a decorrer que podem não ser do seu conhecimento. O Grupo III, por sua vez, pretende avaliar a importância do Turismo de Saúde e bem-estar para a economia portuguesa, bem como, a importância da cooperação das empresas privadas e públicas neste contexto. Já o Grupo IV tem como objetivo perceber qual é a procura do TM e se esta se enquadra com a oferta de procedimentos e infraestruturas que o território nacional já possui.

Deste modo, são avaliadas as diversas dimensões de análise (ou variáveis) presentes nas proposições deste estudo, apresentadas na secção 4.4., havendo uma tentativa de relação entre as mesmas. As entrevistas serão analisadas à luz das técnicas

de análise de conteúdo presentes na literatura, assunto que irá ser tratado no ponto seguinte.

4.7.2. Análise de conteúdo

Com o objetivo de complementar as entrevistas em profundidade, foram analisadas notícias e reportagens sobre Turismo de Saúde, nomeadamente no domínio do TM, para garantir um maior rigor e abrangência do estudo, recorrendo às técnicas de análise de conteúdo presentes na literatura.

Para analisar o conteúdo das entrevistas, bem como o conteúdo das notícias e reportagens encontradas nos meios de comunicação social nacionais e internacionais, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo.

Segundo Bardin (1979: 42), esta refere-se a um "conjunto de técnicas de análise de comunicações que recorre a procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo de mensagens e indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção dessas mesmas mensagens".

Para o mesmo autor (Bardin, 1979), a análise de conteúdo tem duas funções principais: a primeira, denominada função heurística, determina que a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória e aumenta a orientação para a descoberta; já a segunda função refere-se à consolidação da prova, em que as hipóteses ou proposições de estudo servem de instruções, apelando ao método de análise de uma confirmação. Godoy (1995) acrescenta que esta técnica é comumente usada no âmbito da pesquisa qualitativa, dado que o investigador passa a compreender as características, estruturas e/ou modelos que estão por detrás das mensagens alvo de análise.

É de salientar que esta técnica necessita de uma operacionalização que facilite o trabalho do investigador, não através de uma estrutura rígida, mas como um orientador do trabalho de pesquisa. Laville e Dionne (1999) defendem que existem três fases principais no processo de análise de conteúdo: a primeira, refere-se à posse dos dados que foram recolhidos; a segunda diz respeito à análise e interpretação dessas mesmas informações e uma terceira fase refere-se às conclusões. Bardin (1994), por sua vez, defende três etapas que vão de encontro às referidas por Laville e Dionne (1999): uma

etapa de pré-análise onde deve ser estabelecido um esquema de trabalho preciso e flexível, descrevendo os procedimentos que o investigador vai recorrer; segue-se uma etapa de exploração de material na qual o investigador deverá cumprir as decisões tomadas na etapa anterior e uma última etapa que consiste em tornar os resultados brutos em resultados significativos e válidos. Estas etapas são as consideradas básicas nas teorias ligadas ao conteúdo das mensagens (Triviños, 1987).

Vários modelos de análise de conteúdo são propostos por diferentes investigadores, sendo que este estudo se focará no modelo de Bardin (1994) que organiza a análise em três fases principais:

- (1) Pré-análise: O material recolhido é organizado no sentido de o tornar operacional, sistematizando as ideias iniciais, subdividindo-se em quatro etapas: (1) contacto com os documentos de coleta de dados, no qual se conhece o texto; (2) escolha dos documentos a serem analisados; (3) formulação de hipóteses e objetivos e, por fim, (4) elaboração dos indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise.
- (2) Exploração do material recolhido: São definidas as categorias (sistemas de codificação), as unidades de registo e as unidades de contexto nos documentos. Aqui é elaborada a descrição analítica, orientada pelas hipóteses e referências teóricas.
- (3) Por fim, a terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados e interpretação. É feita a condensação e o destaque das informações para análise que culminará na intuição e na análise reflexiva e crítica.

Capítulo 5 - Análise e discussão de resultados

5.1. Introdução

O presente Capítulo pretende dar resposta à questão de pesquisa desta dissertação, através da análise e discussão dos resultados conseguidos através das entrevistas, das notícias e reportagens seleccionadas para este estudo, analisando o ponto de situação da oferta nacional para o *cluster* de TM em Portugal, com todas as variáveis que contribuem para tal, consideradas nas proposições de investigação.

O Capítulo introduz uma categorização e subcategorização das variáveis que constituem as proposições de pesquisa, à luz do contributo teórico da análise de conteúdo dado por Bardin (1994). Neste sentido, a secção 5.2. é dedicada a essa análise e a secção 5.3. apresenta uma análise crítica dos dados obtidos.

5.2. Análise dos resultados obtidos

Com base nos resultados obtidos nas entrevistas realizadas e nas notícias e reportagens seleccionadas como amostra deste estudo, o investigador vai procurar dar resposta às questões de pesquisa que têm sido feitas ao longo deste estudo:

- Será que a qualidade dos serviços médicos portugueses é reconhecida?
- Quais os mercados nos quais Portugal se poderá afirmar como destino de TM?
- Até que ponto é que a cooperação entre as entidades que constituem a cadeia de valor de TM é possível?
- Até que ponto é que o investimento em TM poderá melhorar a situação económica de Portugal?
- Até que ponto é que o *cluster* de TM impulsiona o processo de internacionalização das empresas de serviços médicos portuguesas?

Partindo destas questões, das proposições do estudo apresentadas no ponto 4.4. e da questão central da investigação **“Até que ponto o Turismo Médico, como nicho de mercado, poderá contribuir para o aumento do investimento interno?”**, os resultados serão analisados por proposição de pesquisa, tendo em conta os dados obtidos nas entrevistas e na seleção de notícias e reportagens.

Assim, esta secção tem como principal objetivo seguir a metodologia proposta por Bardin (1994) relativa à Análise de Conteúdo. A análise é interpretativa, na medida em que o estudo pretende contribuir para uma "teoria", a partir dos dados obtidos nas entrevistas (pela aplicação de questões abertas e semi-estruturadas) e nas notícias e reportagens nacionais sobre TM (por observação).

Seguindo as etapas propostas por Bardin, a pré-análise consistiu na recolha dos dados obtidos pelas entrevistas, notícias e reportagens selecionadas. O material recolhido foi organizado, delimitando-se o material a analisar segundo a regra da exaustividade (Bardin, 1977), isto é, quando, num determinado momento, a totalidade de informação nova se esgotou, levando à saturação teórica.

A análise de conteúdo baseou-se na análise das transcrições totais das entrevistas e das notícias e parciais das reportagens selecionadas como alvo de estudo. Esta fase caracterizou-se pela leitura e releitura dos dados de forma a testar a interpretação ou detetar algum significado. Procurou-se, maioritariamente, temas repetitivos e frases que pudessem ser entendidas de forma coerente e com significados idênticos.

Numa segunda fase, a informação foi dividida em categorias, baseadas nas proposições de pesquisa, e em subcategorias, tendo em conta a informação recolhida nesta fase, bem como na revisão da literatura apresentada nos Capítulos 2 e 3. Para provar a escolha das categorias e subcategorias selecionadas, são citados os conteúdos obtidos dos dados em estudo.

A Tabela 9 propõe uma categorização das categorias (variáveis) que constituem as proposições do presente estudo.

Tabela 9 - Relação das categorias estudadas e respetivas subcategorias

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	CONTEÚDOS/ EXTRATOS DAS FONTES DE INFORMAÇÃO
A QUALIDADE	Reconhecimento	“(…) aproveitando as qualidades reconhecidas das nossas águas” (Notícia 1)
	Acreditação	“A acreditação nesta área funciona como um selo de qualidade” (Entrevista 1)
	Preço	“Falando dos preços praticados no setor privado, e tendo em conta a qualidade que possuem, na minha opinião, serviços não são caros” (Entrevista 2)
	Investigação	“As habilitações dos profissionais de saúde portugueses são superiores e isso está provado. (...)Todos referem que a formação apresentada pelos profissionais de saúde abrangem muitos mais conteúdos técnicos e experiência prática, que qualquer outro país.” (Entrevista 3)
	Intenção de comprar/voltar	“Lorna ficou radiante com a cirurgia e pensa voltar ao mesmo hospital para fazer uma lipoaspiração abdominal.” (Notícia 2)
B Cooperação	Cadeia de valor	“Acho que este cluster é uma oportunidade interessante e que poderá beneficiar toda a cadeia de valor.” (Entrevista 1)
	Reputação	“O problema que aqui se coloca está na reputação. A meu ver, os portugueses são muito mal vistos noutros países.” (Entrevista 2)

**Tabela 9 – Relação das categorias estudadas e respetivas subcategorias
(cont.)**

C Cultura	Idioma	“Se eu estiver numa sala de operações vou querer que a equipa e o médico falem na minha língua.” (Entrevista 1)
	Gastronomia	“Portugal está bem localizado, possui uma excelente gastronomia” (Entrevista 3)
	Clima	“Eu acho que a questão clima, segurança e hospitalidade podem fazer uma pequena diferença.” (Entrevista 1)
D Proximidade	Duração da viagem	“(…)famosa medida “menos de 2 horas de avião” (Entrevista 1)
	Pontes aéreas	“o Turismo Médico funcionará melhor em locais que tenham pontes aéreas” (Entrevista 4)

Fonte: O autor, 2013

As opiniões dos entrevistados e os dados recolhidos nas entrevistas e reportagens são consonantes, havendo apenas alguns assuntos que poderão levantar perceções diferentes, tendo em conta o contacto maior ou menor que têm com a realidade de TM ou com a realidade profissional na qual os entrevistados estão inseridos. Para validar as proposições do estudo e cruzar a informação obtida, recorreu-se à apresentação de citações dos entrevistados (pelo autor ou pelos intervenientes das notícias e reportagens) para que a interpretação efetuada seja mais clara, na medida que os extratos de texto, em si, já caracterizam a informação e o conteúdo presentes no discurso.

Para identificar as citações usadas para provar as afirmações do investigador, será usada a categorização feita nas Tabelas 6 e 7 do Capítulo 4.

Desta forma, a análise de conteúdo será dividida nas proposições de investigação apresentadas no ponto 4.4., numa tentativa de validar as mesmas, tendo em conta as perceções e dados obtidos, que serão cruzados de forma a provar as proposições.

5.2.1. A Qualidade percebida e a escolha do destino de Turismo Médico

Um grupo de questões da entrevista tinha como principal objetivo avaliar a percepção dos entrevistados acerca da qualidade dos serviços médicos em Portugal. A maioria dos entrevistados defende que **os profissionais de saúde portugueses e os serviços praticados são de qualidade reconhecida internacionalmente**, sendo, por isso, uma **vantagem competitiva de Portugal**, como comprovam as citações seguintes:

"As habilitações dos profissionais de saúde portugueses são superiores e isso está provado. (...) Todos referem que a formação apresentada pelos profissionais de saúde abrangem muitos mais conteúdos técnicos e experiência prática que qualquer outro país" (Entrevista 3).

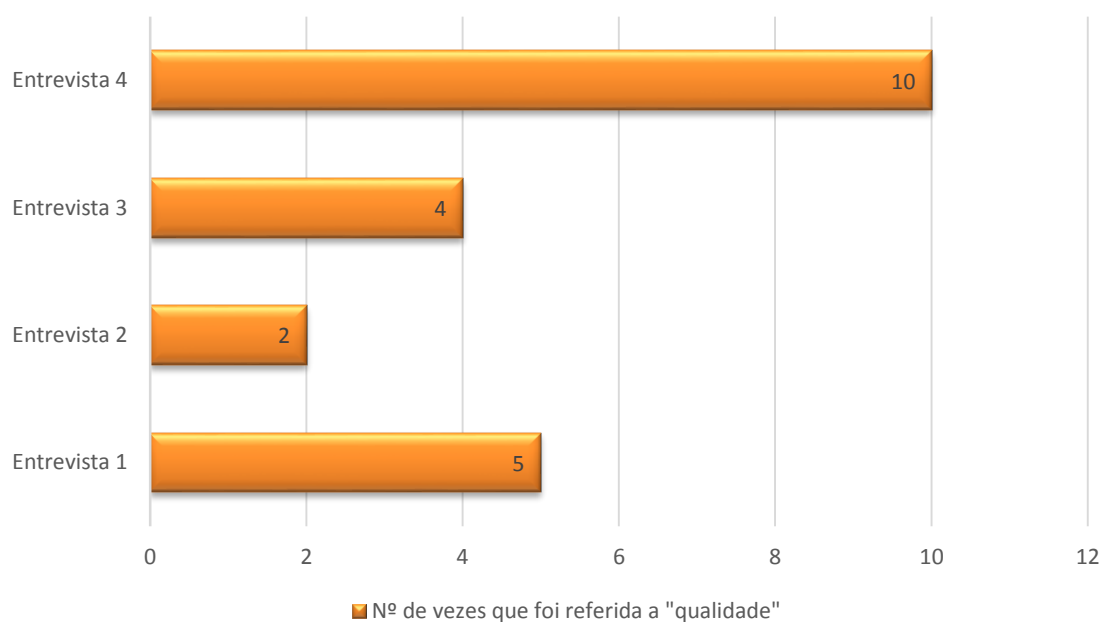
"Penso que os médicos e enfermeiros portugueses têm qualidade reconhecida e que, desde que seja feita alguma investigação e projetos e bastante comunicação e publicidade, penso que Portugal tem todas as condições para receber turistas estrangeiros" (Entrevista 2).

"Temos uma prestação de cuidados que é de qualidade reconhecida."
(Entrevista 1).

Porém, a qualidade do Sistema Nacional de Saúde não é reconhecida pelos próprios portugueses. *"Os nossos compatriotas não têm a noção da qualidade do nosso Sistema de Saúde"* (Entrevista 1), nem dos *"gastos do Sistema Nacional de Saúde"* (Entrevista 4). De facto, o setor público teve cerca de 286 reclamações no primeiro semestre de 2013, sendo que este número tem vindo a aumentar desde 2008. *"O relatório da ERS mostra uma tendência crescente desde 2008, com um total de 125 reclamações nesse ano, 146 em 2009, 181 em 2010, 235 em 2011 e 407 em 2012"* (Notícia 5). Na mesma notícia, refere-se que *"a "qualidade da assistência de cuidados de saúde" lidera com um total de 103 reclamações, seguida de dificuldades relacionadas com o "acesso", que totaliza 61 reclamações."*

É notória a importância dada à qualidade nos dados analisados. A título de exemplo, o Gráfico 5 ilustra a quantidade de vezes que a palavra “qualidade” foi referida nas entrevistas.

Gráfico 5- A importância da qualidade dos serviços de saúde para os entrevistados



Fonte: O autor, 2013

Estes números podem ser explicados por outros fatores analisados na entrevista e pelo próprio perfil individual de cada entrevistado. O entrevistado 4, por exemplo, é sócio de um projeto consolidado de TM, no Porto. Para ele, a qualidade é o fator-chave de diferenciação que faz com que os turistas médicos escolham determinado país em detrimento de outro. O projeto “Travel Health Experience”, por exemplo, está aberto a todos os *stakeholders* que quiserem participar, desde que tenham **“o selo de qualidade”** (Entrevista 4).

Por sua vez, as entrevistadas 2 e 3 não têm uma ligação tão próxima com o TM, sendo que se preocupam mais com o preço do que com a qualidade, à exceção de procedimentos cirúrgicos que só podem ser possíveis em hospitais que tenham

determinada tecnologia disponível. Se um paciente sofrer de uma doença grave, como um cancro, por exemplo,

“na Alemanha existe um centro que tem uma vacina muito específica para o cancro e que tem atraído muita gente para lá e cada vacina custa 4000€. Eu iria e não olharia ao preço, nem à língua, nem à cultura”
(Entrevista 2).

Esta pode ser uma oportunidade para Portugal, na medida em que se pode afirmar no mercado internacional como um destino de saúde especializado em certas tecnologias e procedimentos inovadores, focando a sua atividade em nichos de mercados.

Por sua vez, nas notícias e reportagens analisadas, a qualidade não é focada de forma tão direta, mas é perceptível pelas imagens e números que são mostrados. Por exemplo, Paulo Moreira, Diretor do *International Journal of Healthcare Management* de Londres e professor da Escola Nacional de Saúde Pública, em entrevista ao Vital Health (Notícia 3) afirma que *“podemos admitir que temos oferta de qualidade, mas somos pouco sucedidos na internacionalização de serviços de saúde”*. Para além disso, nota-se que os meios de comunicação social estão, ainda, preocupados a dar a conhecer o que é o TM e para que serve e qual é a posição de Portugal nesse nicho de mercado. É mais importante, neste momento, falar das apostas que estão a ser feitas e do potencial deste mercado, dado o contexto de crise que o país atravessa. Porém, Ilan Geva, guru do Marketing e da gestão de marcas (Notícia 4) diz que *“a saúde só se vende se for um produto de excelência e que nesses contextos os governantes deveriam assumir um compromisso claro”*, mostrando que o produto saúde só se vende se for de extrema qualidade.

As **acreditações** são, assim, valorizadas por quem procura um destino médico. Estas conferem qualidade aos profissionais e instituições de saúde, sendo que dão confiança e credibilidade ao turista no momento de escolha (intenção de usufruir de serviços de TM).

“Se formos a analisar quem promove o Turismo Médico temos os países mais evoluídos do mundo. Porquê? Porque são os países onde os custos com a saúde são elevados, com nomes de médicos

conceituados e têm selos de acreditação (qualidade). Os Turistas viajam para sítios onde os preços são mais convidativos, com uma boa envolvência que permita uma boa convalescença e com uma boa qualidade” (Entrevista 4).

Este selo de qualidade consegue-se, sobretudo, se os *outcomes* dos procedimentos médicos forem comunicados.

“Falta-nos a informação sobre os resultados das cirurgias por tipo de procedimento. Por exemplo, quem foi operado a determinado órgão morreu? Não morreu? Morreu quanto tempo depois? Estes dados são importantes porque é assim que somos comparados” (Entrevista 1).

Há alguma concordância em todos os dados analisados acerca da qualidade em detrimento do preço. O **preço** é considerado um dos *drivers* que motiva os clientes a saírem dos seus países de origem, como se pode analisar no Capítulo 2 do presente estudo. Contudo, não é, de todo, o fator que mais pesa no momento de escolha do destino médico, sendo que se conclui que este é, muitas vezes, um fator de desconfiança face à qualidade dos serviços que são prestados.

“Ninguém vai para outro país sujeitar-se a um procedimento médico porque é mais barato ou porque é um país onde não chove. A pessoa vai porque o seu objetivo é mesmo o procedimento médico.” (Entrevista 1).

Relativamente ao preço, Portugal não conseguirá ser competitivo, na medida em que os honorários médicos são consideravelmente elevados, sendo que a **proposta de valor** do país deverá passar pelo selo da qualidade. Contudo, surge uma preocupação associada ao espírito ambicioso português, no entender do investigador, relativamente ao preço, na medida em que

“(...) a aposta não vai passar pela qualidade, mas sim pelo preço. Um exemplo prático: nesta rua tem uma peixaria que tem muito sucesso, por isso, eu abro outra. Já são duas peixarias. Depois, outros acham que o negócio da peixaria é muito bom e, de repente, tens cinco peixarias e nenhum talho. Na minha opinião, é isso que vai acontecer neste ramo da saúde” (Entrevista 4).

Tendo em conta os preços que Portugal pratica, que não serão, para já, competitivos face à concorrência, é notório um esforço em relação ao reconhecimento pela qualidade. Portugal conta com cerca de 11 instituições médicas acreditadas pela *Joint Commission International*, estando no caminho certo para se posicionar internacionalmente como destino de TM. Contudo, ao nível da **investigação**, o país peca pela falta de publicações:

“o número de publicações científicas feitas por portugueses é reduzido face a outros países. E, o que acontece é que os grandes investigadores que temos em Portugal vão para os Estados Unidos, Alemanha, Reino Unido, onde conseguem, de facto, avançar com as suas pesquisas” (Entrevista 2).

“A área da investigação é algo que se pode potenciar. Nós, de facto, temos créditos internacionais nessa área, seguros, firmados e consolidados, que se pode transpor numa imagem de solidez” (Entrevista 1).

Pela análise dos dados obtidos, a aposta em investigação e na publicação de artigos é de enorme importância, ajudando a criar uma reputação internacional dos profissionais de saúde portugueses, atraindo, desta forma, turistas médicos.

“Os americanos vão ser operados à Índia porque a maioria dos indianos estudou nos EUA, os hospitais são acreditados, têm publicações, já ouviram falar dos médicos. Já os portugueses, tirando

raras e honrosas exceções, continuam confinados a este território porque a remuneração é apetecível e ainda não têm que ir lá para fora, não têm que prestar provas.” (Entrevista 4).

Pode-se, assim, concluir, tendo em conta as proposições do estudo, que, de facto, **existe uma associação positiva entre a qualidade percebida do destino e a escolha**, dado que a qualidade confere segurança e credibilidade ao destino, levando a que os turistas tenham tendência a escolher destinos que sejam acreditados internacionalmente a outros, uma vez que **“a qualidade e a segurança do Turismo de Saúde e Bem-Estar constitui um fator decisivo na escolha de um destino turístico”** (Notícia 7).

Porém, é também relevante referir que os próprios portugueses não acreditam na qualidade dos seus serviços de saúde, sendo importante que sejam feitas campanhas de notoriedade internas para reforço da reputação dos serviços de saúde para os próprios portugueses, sendo que, muito dificilmente se venderá um produto quando os próprios portugueses não acreditam no mesmo. Outra das apostas passará pela oferta se focar em nichos de mercado, dado que Portugal se mostra pouco competitivo pelo preço dado os honorários médicos elevados.

5.2.2. Cooperação entre a cadeia de valor – a oferta de um pacote completo ao cliente

“Associada ao Turismo, a saúde deixa de ser um problema; é a solução, uma ferramenta estratégica, uma alavanca para a economia e para o emprego. Para agarrar clientes com poder de compra, nasceu um novo modelo de negócio. É o oposto do Serviço Nacional de Saúde. Junta parceiros públicos e privados, numa lógica de aproveitamento dos melhores recursos e capacidades de cada um. (...) A ideia é que os turistas venham a Portugal tratar da saúde, que gastem o dinheiro por cá em pacotes Tudo Incluído (viagem, hotel, tratamentos, cirurgia e recuperação). O paciente virou cliente.” (Notícia 2)

Depois de analisada a importância da qualidade para o *cluster* em estudo, a **cooperação** segue-se como variável estudada. O que distingue um país de outro no momento da escolha de um destino de TM, para além da qualidade percebida do destino, é o pacote que aquele país é capaz de oferecer, sendo que o turista médico quer ter o mínimo das preocupações, desde que agenda o seu procedimento médico até que regressa ao seu país de origem. Nesse sentido, a oferta de um pacote de TM integrado e planeado ao pormenor pode fazer a diferença. Para que a oferta desse pacote integrado seja possível, é necessária a cooperação entre todos os *stakeholders* que constituem a cadeia de valor, uma vez que esta **“é fundamental para este tipo de projetos, sem eles dificilmente os objetivos dos mesmos serão alcançados”** (Entrevista 3). A cooperação do Estado na construção do *cluster* de Turismo Médico em Portugal é fundamental, na medida em que

“os políticos poderiam ajudar imenso, primeiro que tudo, ao comprometerem-se com o seu próprio país em como querem estar na área do Turismo de saúde; o segundo aspeto é depois garantirem que há legislação que sirva o Turismo de Saúde” (Notícia 4).

A análise dos dados obtidos permite concluir que o TM usufrui das infraestruturas já criadas que têm como principal fim outros segmentos do Turismo. Assim, a Figura 10 ilustra a cadeia de valor de TM.

Figura 10 - Cadeia de Valor do Turismo Médico



Fonte: O autor, 2013

Para que a oferta de um pacote integrado seja possível, é necessário que todos os *stakeholders* envolvidos no TM consigam cooperar de modo a que a oferta portuguesa seja competitiva face aos restantes *players* do mercado já estabelecidos.

“É necessário que os diferentes Partners/Stakeholders (públicos, privados e associativos) de formação/investigação/inação, de saúde e de hotelaria, se articulem entre si em rede (cluster), de forma a desenvolver sinergias e uma economia de escala” (Notícia 7).

“Com o investimento do Estado, grupos privados hospitalares e hotéis conseguiríamos ter retorno no prazo de dois anos” (Notícia 8).

Portugal conta com vantagens competitivas já consolidadas, mas peca pela inexistência de projetos conjuntos. *“Temos uma prestação de cuidados que é de qualidade reconhecida, temos algumas empresas, mas não há ligação entre uma e outra coisa, isto é, não há cooperação, não há projetos conjuntos.”* (Entrevista 1), sendo que *“o setor privado tem tido algumas iniciativas individuais que enfrentam as dificuldades inerentes à falta de escala dos pequenos projetos individuais”* (Notícia 3).

Porém, a cooperação entre toda a cadeia de valor é possível, dada a dimensão de Portugal enquanto país, desde que assente numa política de ganho para todos os intervenientes.

“A cooperação é possível. No projeto Healthy’n estão a trabalhar Hospitais Públicos, Hospitais Privados e Hospitais do setor social (Santa Casa da Misericórdia do Porto e Hospital da Prelada). Da saúde temos os três setores: privado, público e social. Depois, estão grupos hoteleiros, agências de viagens, empresas das áreas das tecnologias de informação (na medida em que neste setor há um conjunto de necessidades, sendo que a Glintt é o parceiro nesta área)” (Entrevista 1).

Contudo, deverá *“ser alguém externo a coordenar o processo (...). Tem que ser uma entidade superior a juntar os hospitais privados, porque se forem eles todos*

numa associação não irá funcionar” (Entrevista 4), salientando o papel do Estado na coordenação de toda a aposta e desenvolvimento em Turismo Médico.

Tendo em conta que o setor de Turismo, associado ao lazer, está desenvolvido em Portugal, estando ligado à imagem de marca do país e contribuindo para a sua **reputação**, os entrevistados acreditam que esta cooperação está simplificada:

“(...)Portugal já tem um setor de Turismo, dito normal, de férias e lazer, bastante ativo e o próprio histórico do país nesse setor é bastante positivo e não tenho dúvidas nenhuma que toda a cadeia de valor envolvida no Turismo Médico estaria em plena cooperação, sem qualquer problema.” (Entrevista 2)

Todavia, há quem acredite que, no nível prático, essa cooperação seja dificultada *“devido a outras burocracias”* (Entrevista 3).

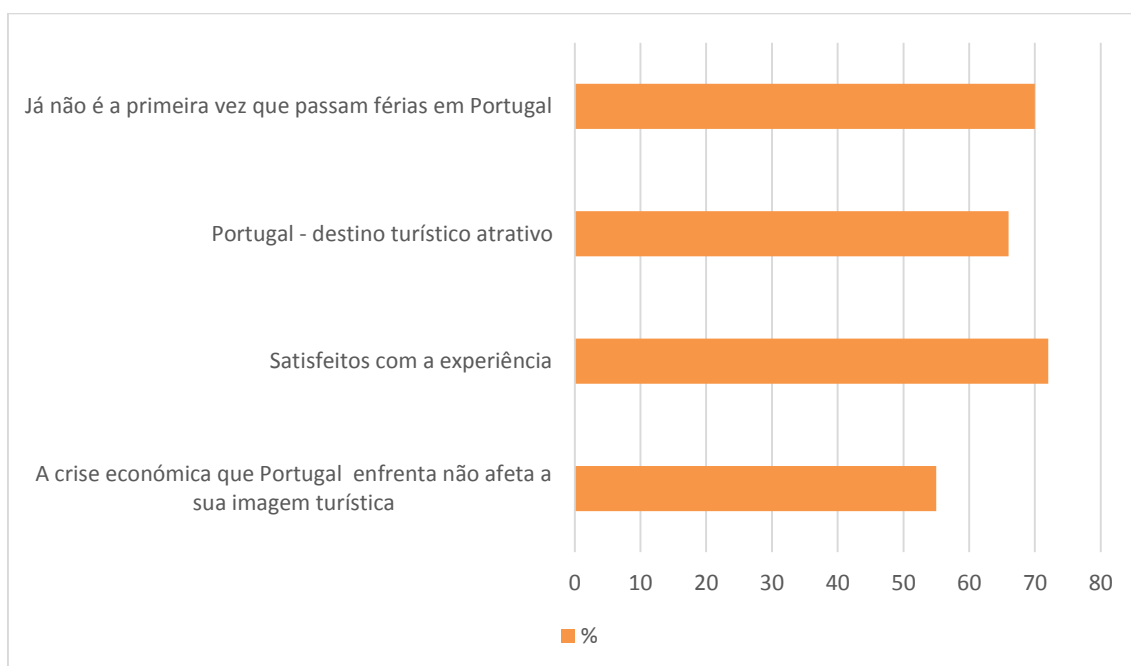
A reputação de Portugal deverá ser trabalhada como um todo, na medida em que,

“um turista médico diz “eu vou à Tailândia” ou “eu vou à Índia” e a Índia é um país enorme. Esse turista vai, por exemplo, a Bombaim a um hospital acreditado pela Joint Commission, por exemplo” (Entrevista 4).

A cooperação, neste sentido, tem que estar envolvida numa estratégia que prime pela qualidade, sendo que *“uma coisa é vir à Maló Clinic, outra coisa é ir a uma clínica num vão de escadas de um prédio”* (Entrevista 4). Porém, poderão levantar-se alguns problemas ao nível da imagem e reputação, dada a situação financeira de austeridade que Portugal atravessa que pode levar com que os potenciais clientes pensem *“Portugal está sobre a alçada da Troika e se calhar nem esterilizam o material”* (Entrevista 4).

Contudo, segundo o Barómetro *“The Image of Portuguese Tourism”*, desenvolvido pelo Instituto de Planeamento e Desenvolvimento do Turismo – IPDT, de 2012 (Gráfico 6), **a crise económica não está a afetar a imagem de Portugal nos mercados externos.**

Gráfico 6 - Barómetro “The Image of Portuguese Tourism”, Outubro 2012



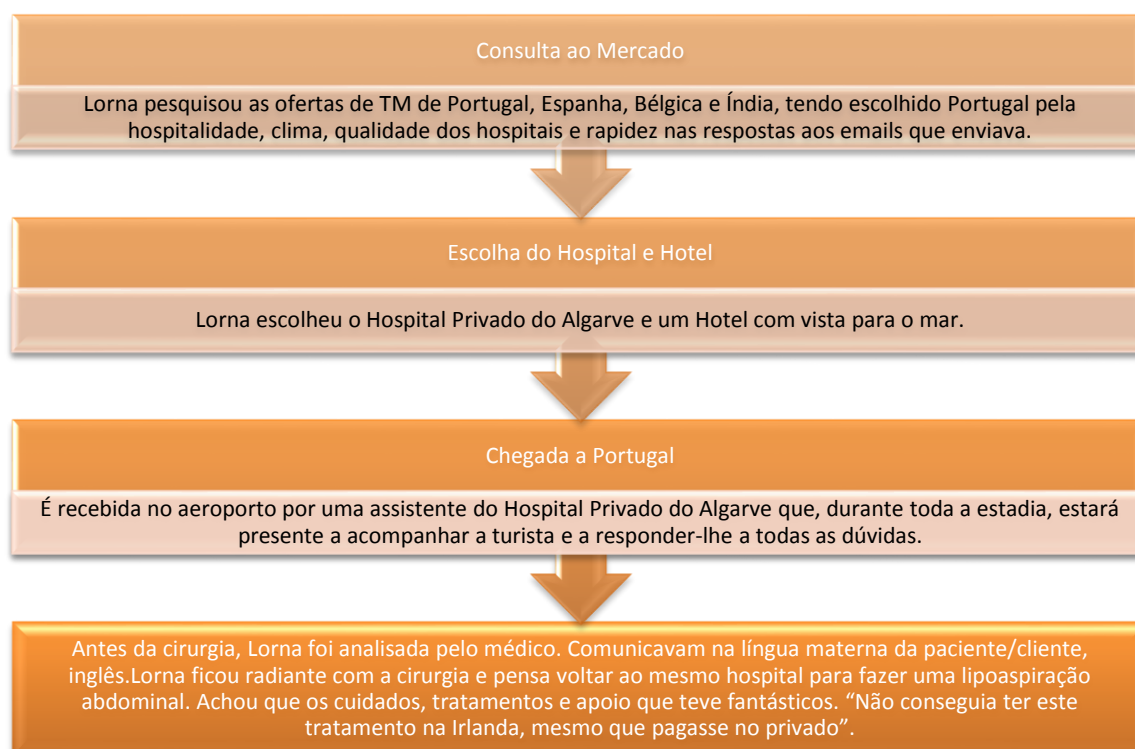
Fonte: IPDT cit in Espírito Santo Research (2013), disponível em <http://www.bes.pt/>

“Quando falamos de Turismo Médico falamos de prestação de cuidados médicos e aqui reside o problema nevrálgico da questão que é um problema de credibilidade e reputação. Ninguém aceita ser tratado fora do seu país ou mesmo no seu país, mas noutra local, se não tiver uma razoável certeza que vai ser tão bem ou melhor tratado como é na sua terra” (Entrevista 1).

No momento de escolha do destino, o turista médico terá que ter todas as suas perguntas respondidas de forma rápida e simples, não aumentando a sua ansiedade. Quando chega a Portugal, o turista terá que ter alguém acreditado para o receber que o guiará até ao Hospital/ hotel que escolheu. É importante que o turista tenha sempre alguém a acompanhá-lo e, no caso de levar algum familiar ou amigo, este deverá ter um plano pensado para ocupar o seu tempo enquanto o turista médico está em consultas/ bloco operatório.

A Figura 11 ilustra a estadia de Lorna, uma turista médica irlandesa, em Portugal (Notícia 2).

Figura 11 - Estadia de uma turista irlandesa em Portugal



Fonte: O autor adaptado por reportagem “Saúde 5 Estrelas” – RTP (2013), 2013

Pode-se concluir, assim, que para Portugal conseguir ser reconhecido como um *player* de Turismo Médico, é necessário existir cooperação entre os diferentes *stakeholders* e parceiros associados à cadeia de valor. Só com uma oferta diferenciadora de um pacote integrado ao turista médico, o país conseguirá ser bem-sucedido nos mercados-alvo que pretende atingir. Assim, a oferta conjunta de Turismo Médico, associada à qualidade reconhecida, contribuirá para a intenção de compra, levando a que Portugal seja bem reputado internacionalmente como destino de saúde. O Turismo de lazer e os outros produtos turísticos poderão beneficiar desta oferta conjunta, dado que se se conseguir ***“firmar uma imagem de Portugal onde se trata bem da saúde, isto também é benéfico para o turista dito normal/comum, pois é outro argumento a juntar-se aos demais”*** (Entrevista 1).

O ponto seguinte foca a questão cultural associada ao TM, associada à proximidade geográfica.

5.2.3. Cultura – os aspetos culturais e a proximidade geográfica no momento de escolha do destino de Turismo Médico

Quando se fala em internacionalização, fala-se em conceitos como distância psíquica. Este conceito é definido como “a soma dos fatores que impedem o fluxo de informação de e para o mercado. Exemplos disso são as diferenças de língua, educação, práticas de negócios, cultura e desenvolvimento industrial” (Johanson e Vahlne, 1977: 24). É compreensível que países com a mesma língua e cultura sejam mais atraentes para o turista médico que, em estado de ansiedade pela cirurgia à qual será submetido, não se quer preocupar com questões relacionadas com a gastronomia do país, se vai conseguir perceber o médico e a equipa do mesmo, etc.

Por exemplo, os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa – PALOP – e o Brasil têm a vantagem de falar a mesma língua e a ligação cultural com Portugal é forte, sendo que *“temos uma excelente relação com os PALOPs, temos uma boa gastronomia, somos pessoas hospitaleiras e afáveis”* (Entrevista 4).

Para além disso, Portugal é reconhecido pela sua cultura migratória, sendo que os mercados nos quais existe uma forte diáspora portuguesa, terão uma maior proximidade cultural e afinidade com o país que outros mercados onde a percentagem de portugueses é reduzida.

Pode-se, portanto, concluir que as questões culturais têm algum peso no momento da escolha do país de destino, se aliados à qualidade percebida do mesmo e às acessibilidades. Os aspetos culturais, por si só, têm um peso reduzido no momento de escolha.

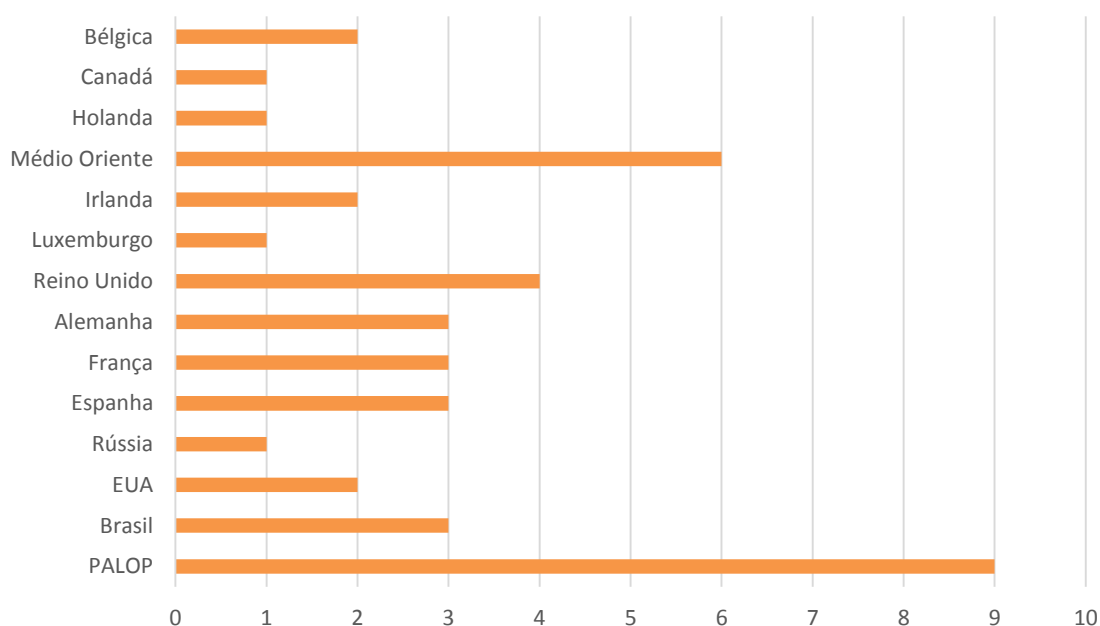
5.2.4. Os mercados-alvo de Turismo Médico

Depois de analisadas as questões da qualidade, cooperação e cultura, esta investigação propõe fazer uma análise de quais os principais mercados emissores alvo nos quais Portugal deverá centrar a sua atenção para se promover como destino médico, aumentando a sua notoriedade junto desses mercados.

Os países mais referidos como mercados potenciais foram aqueles cuja **duração da viagem** é inferior a duas horas de avião de Portugal, os PALOP e o Brasil, os últimos pelos motivos que foram discutidos na secção anterior. Para além disso, *“Portugal tem potencial como destino de Turismo Médico, por exemplo, para o mercado do Médio Oriente ou pessoas dos Estados Unidos que, em vez de irem para a Tailândia ou para a Turquia ou Malásia, percorrendo quase meio mundo, eles podem ficar em Portugal.”* (Entrevista 4), sendo que estes mercados também se mostram aliciantes para o país.

O Gráfico 7 mostra quais os mercados assinalados pelos entrevistados e pelas notícias e reportagens analisadas.

Gráfico 7 - Mercados-alvo de Turismo Médico para Portugal (Entrevistas e Notícias)



Fonte: O autor, 2013

Os mercados mais referidos foram o dos PALOP, nomeadamente, Angola e Moçambique e o Médio Oriente. Os primeiros, para além da proximidade cultural e linguística, analisadas no ponto anterior, são referidos pelo seu poder de compra, tal como, o Médio Oriente, Brasil, EUA e Rússia. É notório que os entrevistados e a

informação presente nas notícias e reportagens analisadas tem por base o conhecimento de que Portugal, muito dificilmente, poderá competir pelo preço, devendo, por isso, atrair mercados cujo poder de compra é elevado e cujos clientes estão dispostos a pagar mais pela qualidade dos serviços.

Países como o Luxemburgo, Alemanha, França e Espanha poderão ter sido referidos na medida em que têm uma percentagem considerável de cidadãos portugueses. Estes podem servir de veículos de promoção, através do *word of mouth*, dando a conhecer as potencialidades de Portugal e a qualidade dos serviços médicos do país a amigos, vizinhos e colegas de trabalho, sendo esta uma das formas mais eficazes de promover Portugal como destino de Turismo Médico, sendo que até *“os nossos turistas (...) se podem tornar “vendedores dos nossos serviços”* (Entrevista 1).

“No Health Cluster Portugal optamos por escolher os países mais próximos – Espanha, França, Alemanha, Reino Unido, Luxemburgo – pela questão da diáspora portuguesa como mercados a estudar.”
(Entrevista 1).

Os restantes países são referidos pela duração da viagem, sendo que se vê como oportunidade os países que estão a menos de duas horas de avião, acrescentando as facilidades de deslocação dentro do espaço europeu, não sendo necessário fazer passaporte e a moeda é a mesma na maioria dos países que constituem a União Europeia. Para além disso, as **pontes aéreas** revelam-se importantes para o sucesso do TM:

“(...) o Turismo Médico funcionará melhor em locais que tenham pontes aéreas, como o Porto, Lisboa e Algarve. Quanto muito, podemos levar um turista médico a Coimbra ou a Braga, mas funcionará melhor se for Porto, Lisboa e Algarve (Entrevista 4).

Torna-se desconfortável para o próprio turista ter que viajar de automóvel depois de uma viagem de avião.

“Temos um Hospital Público acreditado que é o Hospital da Covilhã que tem um projeto, mas eu não acredito que alguém chegue a Lisboa e depois queira fazer 200 quilómetros de carro para ser operado”

(Entrevista 4).

Contudo, os portais de TM portugueses, referidos no ponto 3.3., apenas disponibilizam a informação em português e inglês, à exceção do portal “*Oportunity to feel well*” (Figura 7) que disponibiliza os conteúdos também em alemão. É notória a falta de comunicação para os mercados de língua francesa e árabe, sendo que têm que ser feitos esforços comunicacionais para que a informação chegue a todos os mercados *target*.

Portugal deverá focar os seus esforços nos países supracitados e criar pacotes de TM completos e orientados para o Cliente, centrando a sua atividade nas zonas onde existam pontes aéreas, nomeadamente Porto, Lisboa e Algarve, e com uma estratégia nacional integrada de forma que seja replicável noutros pontos do país se o turista assim o desejar.

Assim, pode concluir-se que, nem sempre a cultura e a língua do país estão associados à intenção de compra, sendo que, até ao momento e através da escassa aposta de Portugal em TM, “*os clientes vêm, sobretudo, do Norte da Europa e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP)*” (Notícia 9). Contudo, a língua é um fator importante, como analisado no ponto anterior, na comunicação com o turista.

A secção seguinte sintetiza e discute os resultados apresentados, numa tentativa de dar resposta às questões centrais da investigação, à luz dos dados analisados nos pontos anteriores.

5.3. Síntese e discussão dos resultados

Com base na análise de conteúdo das entrevistas e notícias apresentada anteriormente, é possível esboçar os assuntos macro relacionados com o Plano Estratégico Nacional de Turismo Médico, mais especificamente com o investimento interno que este nicho de mercado poderá potenciar, tentando responder à questão

central desta investigação. Tendo em conta as questões de pesquisa e as proposições apresentadas no ponto 4.4, tentar-se-á responder às mesmas através do cruzamento dos resultados obtidos no ponto anterior e os conceitos e premissas discutidos ao longo dos Capítulos 2 e 3.

- Existe uma associação positiva entre a qualidade percebida e a escolha do destino de TM.

No que diz respeito aos resultados obtidos e apresentados anteriormente, a resposta a esta questão pode ser dada por um conjunto de afirmações: ***“Nós temos boa ciência ligada à Saúde em Portugal. Temos uma prestação de cuidados que é de qualidade reconhecida”***; ***“as habilitações dos profissionais de saúde portugueses são superiores e isso está provado”***; ***“os médicos e enfermeiros portugueses têm qualidade reconhecida e que, desde que seja feita alguma investigação e projetos e bastante comunicação e publicidade, penso que Portugal tem todas as condições para receber turistas estrangeiros.”***

Para além disso, os dados obtidos indicam que Portugal deve competir pela qualidade, sendo que vemos notícias, como a da Saúde Atlântica do Estádio do Dragão, que, por si só, atraem os turistas médicos, sendo que a qualidade dos profissionais de saúde foi consagrada pela FIFA, com o certificado *“FIFA Medical Centre of Excellence”*.

Para além disso, Portugal conta com 11 instituições acreditadas pela JCI, conferindo qualidade internacional às unidades de saúde portuguesas. As instituições acreditadas preenchem o território nacional sendo estas: (1) Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. (Covilhã); (2) Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE – Unidade de Guimarães; (3) Hospital Beatriz Ângelo – SGHL (Loures); (4) Hospital de Santo André - Centro Hospitalar de Leiria-Pombal (CHLP), E.P.E. (Leiria); (5) HPP Algarve - Hospital São Gonçalo de Lagos (Algarve); (6) HPP Hospital da Boavista, SA (Porto); (7) HPP Hospital de Cascais - Dr. Jose de Almeida (Cascais); (8) Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia da Batalha (Batalha); (9) Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Águeda (Águeda); (10) Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Ribeira de Pena; (11) Unidade de Cuidados

Continuados da Misericórdia de Sabrosa.

Assim, a estratégia nacional de Turismo Médico deverá assentar na qualidade dos serviços e infraestruturas médicas portuguesas, como principal critério, sendo esta comunicada quer para os mercados-alvo, quer internamente, numa perspetiva de melhorar a notoriedade nacional e internacional do país, em termos de imagem e reputação. A aposta em nichos de mercado, através de serviços inovadores e únicos, revela-se fulcral para que o país seja competitivo e a oferta diferenciadora face aos concorrentes.

Conclui-se, assim, que se qualidade percebida do destino for elevada e reconhecida, aumenta a intenção de usufruir de serviços de TM por parte do turista médico, que a vê como indicador de segurança e credibilidade.

- Existe uma relação de dependência entre as empresas de saúde e as organizações do setor hoteleiro na criação de um *cluster* de TM em Portugal.

Na revisão da literatura, bem como, na análise dos dados obtidos nas entrevistas, notícias e reportagens, conclui-se que o desenvolvimento do *cluster* de Turismo Médico em Portugal não será possível sem uma oferta concertada e única, resultado da cooperação entre todos os *stakeholders* que constituem o nicho de mercado.

É salientado o papel do Estado enquanto regulador da atividade, sendo que este terá que se apresentar como o organizador de todos os processos associados ao Turismo Médico. Para que a oferta portuguesa seja competitiva, todos os *stakeholders* deverão agir em consonância, para que a promoção de Portugal enquanto destino de saúde seja feita de forma concertada, baseada numa estratégia de atuação única.

Conclui-se, deste modo, que existe, de facto, uma relação de dependência entre todas as empresas que constituem a cadeia de valor de Turismo Médico.

Para além disso, o turista pretende ter um pacote integrado, uma vez que, ao comprar o procedimento cirúrgico, na mesma plataforma, pretende agendar o voo, reservar hotel e outras atividades de lazer associadas à sua vinda ao país. Assim sendo, a oferta conjunta e inovadora de Turismo Médico ao paciente contribui para a intenção

de compra, valorizando-se o pacote tudo incluído e os processos centralizados numa única plataforma.

As Proposições 3 e 4 serão tratadas em conjunto, uma vez que o investigador acredita que ambas se relacionam com a aposta nos potenciais mercados emissores alvo.

- Os aspetos culturais são mais relevantes que a proximidade geográfica no momento de escolha do país de destino para obter cuidados médicos.
- Os PALOP e o Brasil são os países que mais escolhem Portugal como destino de TM.

As opiniões relativamente à questão dos mercados emissores variam conforme o entrevistado e as notícias e reportagens analisadas. Relativamente aos mercados-alvo onde Portugal se poderá apresentar como destino de saúde, foram apontados alguns países europeus (nomeadamente, Rússia, Espanha, França, Alemanha, Reino Unido, Luxemburgo, Irlanda, Holanda e Bélgica), os PALOP, Brasil e Médio Oriente.

A explicação associada aos países europeus é o facto de estarem a menos de duas horas de avião, sendo que a proximidade geográfica é maior e a livre circulação no mercado europeu leva a que a transação seja mais fácil.

Contudo, dado que, como já foi referido, Portugal não conseguirá competir pelo preço, deverá atrair turistas médicos com um poder de compra elevado. É nesse sentido que países como Angola, Moçambique, Brasil e o Médio Oriente são referidos como mercados emissores potenciais, sendo que não se pretende atrair todo o país, mas apenas a percentagem com poder de compra dos mesmos.

Para ilustrar as afirmações anteriores, numa das entrevistas realizadas foi dito o seguinte:

“a certa altura uma senhora americana disse-me que nos devíamos fixar em África. Eu respondi-lhe “Mas África não tem dinheiro”, ao que ela me respondeu “Não precisam focar-se em todo o continente africano; foquem-se apenas naqueles 1% ou 2% que têm dinheiro. Vocês têm uma forte ligação cultural e afetiva, não só com os países que foram vossas

colónias, e vocês são reconhecidos como um país que trata bem os africanos. Nesses 1% ou 2%, se ficarem com uma parte, já é bom.” Esta informação vale o que vale, mas eu tenho a informação que 10% da faturação do Hospital da Luz (Grupo Espírito Santo), neste momento, vem de cidadãos angolanos. Isto é importante e acontece sem qualquer campanha.”

Este excerto vem provar que a preocupação portuguesa na escolha dos mercados-alvo está relacionada com o poder de compra e que as questões culturais podem ter algum peso no momento de escolha do destino, não obstante de outros critérios. A ligação cultural com Angola foi referida pelos entrevistados, como fator que leva à intenção de compra, sendo que estas duas variáveis estão intimamente ligadas.

A questão da língua é também importante, sendo que Portugal deverá investir em recursos que falem a língua materna dos potenciais turistas médicos. “Se eu estiver numa sala de operações vou querer que a equipa e o médico falem na minha língua. Se não falarem a mesma língua, poderá aumentar a ansiedade do paciente, podendo ser prejudicial ao procedimento.” Assim, o mercado dos PALOP e o brasileiro são interessantes, na medida em que Portugal apresenta uma vantagem competitiva: a língua.

Porém, *“os profissionais de saúde não estão focados para o Turismo Médico, sendo que ao nível das línguas, por exemplo, desenrascam o inglês, devido aos Congressos nos quais participam e de alguns trabalhos que têm que apresentar”*, sendo que terá que haver um investimento nos profissionais de saúde adaptado às necessidades dos turistas médicos.

As questões culturais, nomeadamente com Angola e Brasil, contribuem para a intenção de compra de Portugal como destino turístico, sendo que, a forte diáspora portuguesa em vários países europeus também poderá contribuir para o posicionamento de Portugal como destino de saúde nesses países, através do *word of mouth*.

Por sua vez, a proximidade geográfica não é um dos fatores mais importantes que é levado em consideração no momento da compra. Os critérios de escolha passam pela qualidade, reputação do país, acessibilidades, pontes aéreas diretas, preço e só depois pela proximidade.

Conclui-se, assim, que o posicionamento de Portugal será um posicionamento de nicho, apostando na inovação, sendo que *“o nosso mercado será sobretudo constituído pelos países que estão próximos com a famosa medida “menos de 2 horas de avião”, com algumas exceções como é o caso de Angola.”*

Depois de sintetizados os dados relativos às Proposições de investigação, é proposta uma resposta a duas questões centrais, relacionadas com a pergunta de partida do presente estudo. Assim, pretende-se analisar algumas das variáveis que condicionam o desenvolvimento de Portugal enquanto destino de TM.

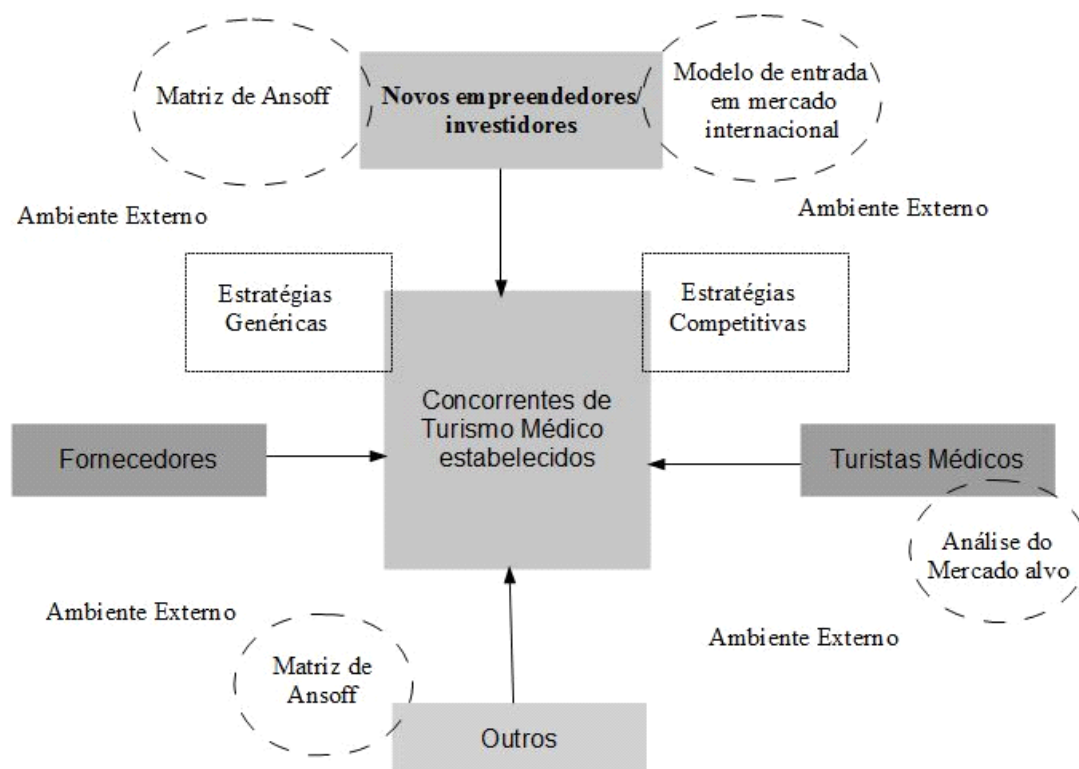
- Até que ponto é que o investimento em Turismo Médico poderá melhorar a situação económica de Portugal?
- Até que ponto é que o *cluster* de Turismo Médico impulsiona o processo de internacionalização das empresas de serviços médicos portuguesas?

Porter (2004:215) afirma que os mercados de nicho são potenciados pela tecnologia de informação, pelo surgimento de novas necessidades nos consumidores, nas mudanças de relações de custos e por outras alterações, quer sociais, quer económicas, que criam oportunidades de negócio potencialmente viáveis. Tendo em conta a informação discutida nos Capítulos anteriores desta dissertação, pode-se afirmar que o TM se enquadra no mercado de nicho, na medida em que a sua evolução está ligada às melhorias tecnológicas relacionadas com os transportes, aos sistemas de comunicações globais e a proliferação da Internet. Para além disso, surgem novas necessidades nos clientes, como evitar as listas de espera para determinados procedimentos cirúrgicos, a possibilidade de ter acesso à tecnologia médica mais recente e a procura por experiências que satisfaçam as suas necessidades. Consequentemente, o TM tem tido um crescimento relevante nos últimos anos.

A Figura 12 apresenta um conjunto de conceitos relevantes para os gestores de Turismo Médico, principalmente no que concerne a empreendedores e investidores já estabelecidos em Portugal, servindo de síntese global a todos os conceitos apresentados

ao longo da investigação, bem como, da análise dos dados apresentados no presente Capítulo.

Figura 12 - Quadro conceptual para os Empreendedores de Turismo Médico



Fonte: O autor, adaptado de Mugomba & Caballero-Danell (2006: 64), 2013

Dada a situação financeira de Portugal, o investimento em TM aparece como uma forma de potenciar o investimento interno com vista à diversificação do setor do Turismo em Portugal, aproveitando as infraestruturas disponíveis, com vista à obtenção de lucro.

Contudo, não se poderá dissociar o setor privado do setor público. O setor público **“traz credibilização ao sistema”**, sendo que o negócio poderá ser **“95% privado e 5% público”**. O TM não nos aparece como “resolução de todos os problemas”, mas poderá constituir-se como um novo subproduto turístico (integrado no produto de Saúde

e Bem-Estar previsto no PENT) que, por si só, poderá contribuir para o maior sucesso do Turismo de lazer, pelo qual Portugal já é reconhecido.

Dado que Portugal não tem tradição na exportação de serviços de saúde, o Turismo Médico torna-se numa forma de o país ganhar *know-how* nesta área, através da criação de parcerias e sinergias.

As redes de negócio apresentam-se como uma forma do TM impulsionar o processo de internacionalização das empresas de serviços médicos portuguesas, uma vez que, desta forma, será mais fácil competir no mercado internacional, conseguir economias de escala e ganhar massa crítica.

Pode, então, concluir-se que o modelo de internacionalização dentro do Turismo Médico será o das redes de negócio, criando-se um *cluster* que pretende desfragmentar a estrutura de negócios das empresas portuguesas, nomeadamente nas áreas da saúde e do Turismo. Com uma estratégia de cooperação delineada e parcerias definidas, as empresas poderão evitar os riscos associados ao investimento no Turismo Médico, dividindo o risco e contribuindo para um maior conhecimento do ambiente operacional, sendo que cada setor que constitui a cadeia de negócios do Turismo Médico contribui com o *know-how* na sua área de especialidade, assimilando competências e potenciando a reputação internacional.

Assim, pode afirmar-se que o *cluster* de Turismo Médico pode impulsionar o processo de internacionalização das empresas de serviços médicos portuguesas, bem como, dos restantes setores que contribuem para esta realidade, desde que uma entidade superior coordene todos os processos, sendo esta, neste caso específico, o Estado.

Os pontos seguintes visam apresentar a informação recolhida e discutida no presente Capítulo de modo a sintetizar a importância do Turismo Médico para Portugal. Assim, o investigador propõe-se apresentar uma análise SWOT, um esquema de Modelo de Negócio e o Marketing Mix associados ao Turismo Médico.

5.3.1. Análise SWOT

Este ponto tentará dar resposta, através de uma análise SWOT e de todos os dados já analisados, os pontos fortes e fracos, num contexto interno, bem como, as oportunidades e as ameaças do contexto externo do Turismo Médico.

Assim, a Figura 13 apresenta a proposta de análise SWOT de Portugal enquanto destino de Turismo Médico pelo investigador, sintetizando a informação recolhida durante a investigação.

Figura 13 - Análise SWOT



Fonte: O autor, 2013

5.3.2. Modelo de Negócio

Tendo em conta todos os dados que foram discutidos até então, torna-se possível criar um modelo de negócio de atuação no *cluster* de Turismo Médico em Portugal, com base na informação recolhida na revisão da literatura, bem como, na análise dos dados das entrevistas, notícias e reportagens. Assim, a Tabela 10 constitui uma tentativa de construção de modelo de negócio que poderá servir de base à elaboração de uma estratégia nacional de Turismo Médico.

Tabela 10 - Modelo de Negócio de Turismo Médico

Infraestruturas	Parceiros Chave	Estado (Ministério da Saúde, Ministério do Turismo, etc.) Seguradoras, Hotelaria, Restauração, Companhias aéreas, Setor da Saúde Público e Privado, Universidades.
	Atividades Chave	Oferta de um pacote tudo incluído de Turismo Médico, alimentando a comunicação online dos portais a este associados.
	Recursos Chave	Fornecedores, parceiros, turistas/ clientes.
Oferta	Proposta de Valor	Portugal oferece a qualidade dos seus profissionais de saúde, aliada ao clima ameno, praias, paisagens naturais, segurança e gastronomia, através de um pacote inovador e diferenciador.
Cliente	Relação com os Clientes	A relação com os Clientes terá que ser próxima e na língua materna do mesmo. As respostas têm que ser dadas rapidamente de modo a sossegar o turista.
	Segmento de Clientes	Mercado europeu, PALOPs, Brasil e Médio Oriente.
	Canais	Dada a vertente internacional de Turismo Médico, a comunicação deverá ser feita via Internet.

Tabela 10 – Modelo de Negócio de Turismo Médico (cont.)

Financeiro	Estrutura de Custos	Formação em línguas aos profissionais de saúde alocados ao Turismo Médico; investimento em plataformas online de divulgação de Portugal enquanto destino de saúde; participação em feiras de saúde internacionais.
	Fluxos de Rendimentos	Consagração de Portugal como destino de Turismo Médico, sendo que os rendimentos viriam dos turistas médicos/clientes.

Fonte: O autor, 2013

5.3.3. Marketing Mix

Outro dos aspetos a considerar é o Marketing-Mix do Turismo Médico, sendo que este poderá contribuir para as conclusões desta investigação, sintetizando a informação discutida anteriormente.

“O fenómeno "Turismo de Saúde" existe. Mas para qualquer país garantir procura internacional contínua, é necessário estabelecer ações e planeamento de Marketing de saúde que depende de um profundo conhecimento das dinâmicas dos sistemas de saúde e gestão em saúde internacionais” (Notícia 3).

Assim, os próximos pontos avaliam o produto, preço, promoção, distribuição, evidência física, processos e pessoas de Portugal como destino de saúde e de Turismo Médico, contribuindo para a estratégia nacional de Turismo Médico, através dos 7 P’s do modelo *Extended Marketing Mix*, proposto por Booms e Bitner (1981).

- **Produto**

Para Portugal se tornar num destino de Turismo Médico reconhecido, terá que conseguir oferecer um pacote tudo incluído e misto, que inclua a vertente de lazer e o procedimento médico, criando, igualmente, elementos auxiliares diferenciadores que tornem a oferta diferenciadora e criadora de valor para os pacientes/clientes, assentando na inovação.

Levando em consideração os dados recolhidos e analisados, e já com os mercados emissores alvo estabelecidos – mercado europeu, PALOPs e Médio Oriente – a oferta portuguesa deverá ir de encontro às necessidades dos clientes, adotando, desde logo, uma perspetiva clara de orientação para o mercado. Assim, Portugal deverá oferecer simultaneamente um atendimento personalizado e procedimentos médicos diferenciadores, relativamente a este último aspeto. Propõe-se a oferta dos seguintes procedimentos em que o país tem um forte *know-how* e qualidade reconhecidas:

- (1) Fertilizações *in vitro*, nomeadamente para Angola;
- (2) Procedimentos dentários – por não estarem cobertos pelo Sistema Nacional de Saúde (não levantando questões éticas, relacionadas com listas de espera, por exemplo) e por serem de recuperação rápida;
- (3) Cirurgias estéticas, nomeadamente para os mercados árabe e europeu;
- (4) Ortopedia;
- (5) Oftalmologia;
- (6) Oncologia – dado que o clima português é propício a pacientes que tenham que fazer tratamentos de quimioterapia;
- (7) Outros...

Dado que Portugal já demonstra algum atraso na oferta de um pacote integrado de Turismo Médico, a diversidade dos elementos que constituem o pacote contribuirá para o processo de decisão do cliente. Portugal terá, assim, que tirar partido das suas características endógenas para oferecer pacotes integrados de Turismo Médico que deverão primar pela qualidade e atendimento personalizado de cada cliente, respondendo a todas as necessidades e exigências do mesmo.

- **Preço**

Dado que os honorários médicos portugueses são elevados, será muito difícil que Portugal consiga competir com base no preço, pelo que este não se revela numa vantagem comparativa interessante. De facto, outros *players* como a Índia e a Tailândia irão sempre conseguir praticar preços inferiores.

O preço terá que ser adequado às necessidades e expectativas de cada cliente, sendo que as redes de negócio deverão conseguir atingir economias de escala para que o país consiga ser minimamente competitivo. Assim, com base na informação recolhida e analisada no presente Capítulo, é proposto que:

- (1) O acompanhante do turista médico tenha 50% de desconto no bilhete de avião;
- (2) O turista, conforme o número de dias que irá passar em Portugal, tenha preços especiais no hotel onde ficará hospedado;
- (3) As deslocações hotel – hospital estejam incluídas no pacote comprado pelo cliente;
- (4) Etc.

Estas são algumas das propostas que podem fazer com que o pacote de Turismo Médico português seja competitivo face à restante oferta internacional, sublinhando, sempre, a qualidade dos serviços médicos nacionais e as características endógenas do país e, no limite, da região pela qual o turista optou numa primeira fase.

- **Promoção e Comunicação**

Existe uma forte necessidade de comunicar os produtos de Turismo Médico com o principal objetivo de dar a conhecer ao cliente as principais vantagens competitivas de Portugal face aos restantes *players* de mercado. O esforço de comunicação deverá ser feito pelo próprio destino de Turismo Médico, através da cooperação das entidades que constituem a cadeia de valor, recorrendo-se a técnicas promocionais.

A questão que aqui se coloca é a seguinte: a comunicação deverá ser feita em Business-to-Business (B2B) ou Business-to-Consumer (B2C)? Portugal vai vender os

seus pacotes de TM às companhias de seguros, às agências de viagens ou cliente a cliente?

Tendo em conta a informação analisada, a comunicação deverá ser feita em B2B e B2C, tendo em conta o triângulo **o que beneficia > o que paga > o que prescreve**.

A promoção deverá ser orientada para as companhias de seguros e agências de viagens, numa vertente B2B, e para o próprio cliente, através da Internet, numa vertente B2C. Dado que, atualmente, o cliente pode consultar toda a informação *online*, comparar preços, pesquisar sobre doenças, etc., a comunicação deverá ser segmentada para os próprios clientes, através de ferramentas de *Search Engine Optimization* e publicidade *online*, divulgando, sobretudo, a qualidade associada ao país e aos profissionais de saúde, bem como, das infraestruturas nas quais o cliente irá ficar hospedado.

O desenvolvimento de portais de Turismo Médico, integrados no portal de Turismo nacional são fulcrais para a promoção do Turismo Médico em Portugal.

A boa ciência que se pratica em Portugal, bem como o reconhecimento pelos seus pares dos nossos cientistas a nível global também se pode tornar num excelente veículo de promoção. Para além disso, acresce a importância do *word of mouth* que, nesta indústria, se revela primordial.

- **Distribuição**

Tendo em conta que a oferta de Turismo Médico é uma oferta de serviços, as infraestruturas, nas quais a produção e o consumo do serviço acontecem, revelam ser de enorme importância.

Estão, assim, ligadas à distribuição, as infraestruturas com as quais o cliente vai ter contacto, sendo que os hospitais e os hotéis têm que ser certificados em qualidade (acreditações internacionais; hotéis de quatro e cinco estrelas) de modo a passar a imagem de destino de saúde de qualidade aos potenciais clientes.

- **Evidências físicas**

Dada a intangibilidade da oferta de Turismo Médico nacional, os elementos de evidência física deverão ser promovidos de modo a que seja mais fácil o cliente fazer avaliações.

Assim, as principais evidências físicas de Portugal serão o clima ameno, as paisagens naturais, as termas, a costa litoral (sendo que Portugal é reconhecido pela qualidade das suas praias), a aparência, simpatia e competência dos funcionários que contactam com os clientes ao longo de todo o processo.

A soma de todos estes elementos fará com que o cliente percecione a qualidade de Portugal enquanto destino de saúde.

- **Processos**

Este ponto contempla todos os elementos que têm como objetivo tornar o produto disponível para o cliente, sendo que neste segmento de mercado, os processos são importantes e são críticos para o sucesso. As atividades dos fornecedores, clientes/compradores, profissionais de saúde e outros deverão estar meticulosamente coordenadas de modo a que o cliente tenha a sua viagem e estadia planeadas, para que não aumente a ansiedade relacionada com o procedimento médico.

Assim, a Figura 14 ilustra um modelo de distribuição, ao nível da organização logística, associado a um cliente que fez a reserva pela Internet.

Figura 14 - Processo logístico associado ao Turismo Médico



Fonte: O autor, 2013

Toda a logística deverá ser pensada consoante a disponibilidade do cliente, bem como, da data do procedimento cirúrgico, sendo que ambos os fatores são centrais.

- **Pessoas**

Dado que os serviços são inseparáveis das pessoas que os prestam, estas são fatores-chave neste processo. Assim, para além da simpatia e apresentação dos funcionários que interagem constantemente com o cliente, as pessoas envolvidas nos processos têm que ter *know-how* nas áreas de apoio que prestam, falar na língua materna do cliente e estar 24 horas disponíveis para satisfazer as suas necessidades.

Capítulo 6 - Conclusões

6.1. Introdução

Tendo em conta a informação apresentada e discutida anteriormente, este Capítulo tem como principal objetivo sintetizar as conclusões e elações que se podem tirar desta investigação, como se pode analisar na secção 6.2.. Por sua vez, a secção 6.3. apresenta as implicações práticas do estudo e o ponto 6.4. as implicações teóricas. Na secção 6.5. é feita a alusão às limitações do estudo e, na secção 6.6., são dadas as recomendações e sugestões para estudos futuros.

6.2. Conclusões do estudo

Para responder à questão central deste estudo foi necessário responder a múltiplas questões e objetivos, nomeadamente: perceber qual a oferta atual de TM em Portugal, quais os mercados para os quais devemos comunicar e como devemos promover o país, quais as principais vantagens competitivas sustentáveis que Portugal oferece, etc.. Também era necessário perceber quais os *drivers* de mercado, ou seja, o que leva os pacientes a saírem do seu país de origem para receber um dado tratamento médico.

A literatura defende que um dos principais motivadores da atividade de TM é o preço, mas os dados obtidos e discutidos no Capítulo anterior, inclinam-nos para outra realidade: é a qualidade o principal fator que leva os turistas médicos a obterem procedimentos médicos noutros países, aliados ao preço, se a cirurgia não for de grande risco. O preço reduzido terá que estar aliado a creditações internacionais dos Hospitais (nomeadamente pela JCI), de modo a que o turista sinta confiança nos profissionais que lhe prestam o serviço. Em determinados países, os preços mais baixos estão ligados aos honorários médicos praticados, sendo que Portugal, muito dificilmente, poderá competir pelo preço face aos *players* já estabelecidos no mercado. Alerta-se para que o país aposte na oferta de serviços inovadores que o diferencie da concorrência, segmentando a sua

atividade para os nichos de mercado, como por exemplo, transplantes ou fertilizações *in vitro*.

Da análise efetuada no Capítulo anterior, depreende-se que o *cluster* de TM em Portugal aparece como vantajoso e capaz de contribuir para a diversificação do setor do Turismo no país, sendo que os intervenientes têm a clara noção da sua importância e transversalidade, na medida em que toda a cadeia de valor do Turismo dito comum, associado ao lazer e fuga às rotinas, participa no TM, crescendo-se a área da saúde.

Conclui-se, assim, que o Estado não apoia o setor privado e, mesmo o público, no sentido de incentivarem à cooperação entre eles, para que Portugal possa oferecer um pacote (tudo incluído) integrado de TM, tornando-se num destino de saúde de referência internacional. Globalmente, o setor do Turismo enfrenta esse ponto fraco, levantando-se problemas relacionados com a articulação dos diversos *players*, sendo que a colaboração entre as empresas privadas e instituições se revela importante.

Por outro lado, também é possível observar a falta de sinergias e parcerias com os principais *players* de TM já estabelecidos no mercado. Portugal precisa de *know-how* e de criar condições para que a vinda de turistas médicos seja possível e para que o crescimento deste *cluster* seja sustentado. As parcerias com Universidades e Centros de Investigação internacionais são importantes para aumentar a notoriedade nacional no âmbito da saúde.

Uma das lacunas apontadas pelos entrevistados foi a falta de uma estratégia delineada, com uma perspetiva integrada, realçando novamente a falta de proactividade no Estado no desenvolvimento de Portugal enquanto destino turístico de saúde. Se a oferta fosse integrada, todo o destino beneficiaria desse facto, aumentando o poder e capacidade negocial e, conseqüentemente, a competitividade portuguesa face à concorrência já estabelecida.

O potencial de Portugal enquanto destino de Turismo Médico está por explorar. Todos os entrevistados e notícias e reportagens analisadas enumeram muitas das vantagens competitivas de Portugal face a outros destinos de TM, nomeadamente, o clima, a gastronomia, a hospitalidade e simpatia, as paisagens naturais e a segurança. Todas estas características pesam no momento de escolha do destino. Conforme referido, Portugal dificilmente conseguirá competir pelo preço, dado que os honorários médicos praticados são muito elevados. Contudo, as características endógenas do país,

bem como, as pontes aéreas e boas acessibilidades de que Portugal dispõe podem ser importantes fatores diferenciadores de atração de turistas.

A situação financeira de austeridade que Portugal atravessa não é a mais favorável para que se invista em Turismo. Porém, como foi discutido no Capítulo anterior, as infraestruturas estão construídas e o grande investimento já foi feito, sendo que, com a cooperação das empresas, em conjunto com o Estado, poderá ser a chave para o sucesso. Dado o potencial de crescimento do *cluster* e dado que o nosso país é reconhecido internacionalmente como destino turístico, o TM deverá ser potenciado junto de toda a cadeia de valor que, tendo em conta a situação de negócio desfavorável em que se encontra, olharia para o Turismo Médico como uma fonte de oportunidades.

É de realçar o atraso com o qual Portugal está a entrar neste *cluster* face aos principais concorrentes europeus, como é o caso da Suíça e da Alemanha, por exemplo. Conclui-se, portanto, que existe urgência no desenvolvimento de uma estratégia de TM bem definida e com uma agenda e objetivos bem delineados, pois corre-se o risco de, em vez de potenciar o *cluster* do TM, estagná-lo, mesmo antes de existir uma oferta conjunta e estruturada. Consequentemente, Portugal perderia a oportunidade de ser exportador de serviços de saúde, correndo o risco de acontecer a situação inversa.

Assim, com uma estratégia nacional integrada, apresentando as vantagens que o *cluster* do Turismo Médico poderá ter para o país, o Estado deverá incentivar o investimento interno neste nicho de mercado que, a pouco e pouco, deixará de o ser, avaliando pelo crescimento do número de turistas médicos e do valor do próprio mercado. O Estado deverá seguir exemplos de outros países, como a Turquia; deverá participar a presença de Portugal em feiras especializadas de saúde, deverá eleger alguém dentro do Ministério da Saúde e do Ministério do Turismo que aja como uma espécie de Secretário-Geral do Turismo Médico, tendo como principais funções alavancar o crescimento do segmento de mercado, criar parcerias e sinergias com outros países e coordenar toda a atividade relacionada com o TM, promovendo Portugal como um destino de saúde de referência, reconhecido pela sua capacidade de “tratar bem da saúde”, com diretivas bem definidas ao nível da qualidade.

Em resumo, e respondendo à questão central de pesquisa desta investigação - **“até que ponto o Turismo Médico, como nicho de mercado, poderá contribuir para o aumento do investimento interno?”** – o estudo conclui que o papel do Estado é

fulcral no incentivo do investimento interno, sendo que este deverá oferecer alguns benefícios e mais-valias a todos os *stakeholders* que estejam interessados nos benefícios que este investimento poderá trazer ao país. O maior investimento estará, indubitavelmente, na preparação dos recursos humanos, que deverão estar à vontade para falar na língua materna do turista médico e na forma como o deverão tratar, dado o estado de ansiedade e *stress* no qual este se poderá encontrar.

Outro dos investimentos passa pelo Marketing de saúde e promoção de Portugal como destino de saúde juntos dos mercados, com um plano de ações pensado com o objetivo de aumentar a notoriedade internacional do país.

A crise económica poderá retrair o investimento por parte do setor privado, contudo, é uma questão de saber aproveitar a crise e criar condições favoráveis ao investimento neste *cluster*.

6.3. Implicações práticas

Ainda existe um forte desconhecimento do que é o Turismo Médico e quais as suas potencialidades em Portugal. Só no segundo semestre de 2013 é que esta realidade tem estado mais em voga, existindo maior presença deste tema nos meios de comunicação social, Internet e mesmo na oferta que tem vindo a surgir (como se pode ver pela Tabela 6).

O gestor hoteleiro, os hospitais públicos e privados, as seguradoras e as próprias companhias aéreas estão a passar ao lado de um nicho de mercado avaliado em milhões de euros.

No que diz respeito à falta de estratégia nacional, esta poderá estar relacionada com o ambiente financeiro português e mundial que, de certo modo, inibe o investimento interno em novos negócios. Porém, a falta de sinergias colaborativas faz com que a vontade de alguns atores se sobreponha à falta de estratégia, sendo que já são conhecidos alguns investimentos específicos em Turismo Médico em Portugal que, se fossem feitos a uma escala nacional, sob apoio e regulação do Estado, podiam ser melhor sucedidos. Na opinião do investigador, existe um espírito egocentrista por parte dos gestores portugueses, sendo que a cultura nacional é individualista, o que se espelha na fragmentação da estrutura empresarial portuguesa. Para além disso, o receio pelo

“terreno desconhecido” e a falta de ambição fazem com que esta realidade demore a ser posta em prática, sendo que Portugal corre o risco de entrar neste mercado tarde demais.

Numa altura de particular incerteza, o conhecimento aprofundado do mercado, bem como, das particularidades do Turismo Médico, são de suma importância na construção de modelos de negócio inovadores.

Presentemente, estando Portugal numa situação financeira desfavorável, os gestores portugueses devem agarrar a oportunidade de afirmar Portugal como destino turístico de excelência, particularmente na área da saúde, criando novos modelos de promoção de Portugal enquanto destino turístico. Assim, a imagem de marca associada a Portugal seria renovada, dando a conhecer a diversidade da oferta portuguesa ao nível do setor de Turismo.

Portugal tem um enorme potencial face a outros *players*, nomeadamente europeus, resultantes das características endógenas do país: património cultural, paisagens naturais, praias, serviços de elevada qualidade ao nível da hotelaria, excelentes infraestruturas e acessibilidades, boa rede de transportes, etc. que fazem com que o turista tenha uma experiência única.

A maior dificuldade em entrar neste segmento de mercado está na falta de apoios provenientes do Estado, consequentes do clima de austeridade. Existe algum interesse demonstrado pelo Estado em investir em Portugal como destino de saúde, como se pode ver pelo PENT. Este relatório tem sido alvo de correções e adaptações constantes face à realidade turística que Portugal vive, sendo que, na última - PENT Horizonte 2013-2015 – os agentes privados de Turismo não foram consultados.

Mesmo com as tentativas dos privados de prestarem serviços ao nível do Turismo Médico e de existirem associações, como é o caso do HCP, que têm objetivado a criação de estratégias de atuação no desenvolvimento deste *cluster*, o papel do Estado continua a ser preponderante na estimulação do investimento interno e na promoção de Portugal enquanto destino de saúde. É visível a falta de promoção externa do país como destino turístico.

A estratégia nacional de Turismo Médico a adotar terá que ter uma base de crescimento sustentável, pensando no equilíbrio entre a oferta e a procura e recorrendo de sinergias e parcerias, nacionais e internacionais, de modo a que o investimento seja reduzido. Assim, as principais ações devem passar por:

- Elevar os padrões de qualidade, através da comunicação e promoção de Portugal, apostando em creditações internacionais;
- Promover as infraestruturas não relacionadas diretamente com o procedimento médico como forma de diferenciação dos demais *players* de mercado;
- Aposta em mercados de nicho, tirando partido das tecnologias únicas de que Portugal dispõe na área da Medicina;
- Simplificação dos processos, na medida em que estes devem ser padronizados internacionalmente, tornando a comunicação e o envio de dados (como o processo médico do cliente) mais fácil;
- Criação de uma estratégia de Turismo Médico conjunta, em que o Estado deve ter um papel central na dinamização deste segmento de mercado nos mercados internacionais;
- Política de preços e negociação conjuntas de modo que Portugal consiga oferecer pacotes competitivos, recorrendo a economias de escala.

6.4. Implicações teóricas

A metodologia de estudo revelou ser a mais adequada para a investigação em questão. Sendo este um estudo exploratório de um *cluster* ainda em desenvolvimento em Portugal, e dada a natureza do estudo, este não requer grandes amostras. Contudo, um maior número de entrevistados poderia ser útil para que se conseguisse verificar se trariam algo de novo à investigação.

O investigador questiona-se se poderia ter optado por incluir a metodologia quantitativa no presente estudo, sendo que seria difícil, dada a ausência de dados e de atores e/ou especialistas neste segmento de mercado. O método quantitativo não iria ajudar na obtenção de novos dados com relevância para esta investigação, levando a que os mesmos não fossem tão ricos como aqueles obtidos nas entrevistas e nas notícias e reportagens recolhidas.

O investigador acredita que apenas com o uso de uma metodologia de carácter qualitativo é que é possível produzir resultados relevantes para as conclusões do presente estudo, procurando abrir caminho na resolução do problema da investigação.

Nos pontos seguintes, são apresentadas as limitações do presente estudo e de que forma esta investigação poderá contribuir para futuras investigações que ajudem ao desenvolvimento do *cluster* do Turismo Médico em Portugal.

6.5. Limitações do estudo

Este estudo contribuiu teoricamente para realçar a importância do *cluster* do TM em Portugal, bem como, para o conhecimento mais aprofundado deste segmento, tendo em conta a realidade portuguesa. A estratégia nacional integrada está relacionada com a dimensão de Portugal, ou seja, não faz sentido que cada região seja tratada separadamente, com estratégias de ação e planeamento dissociadas. O que faz sentido, tendo em conta os resultados e conclusões da investigação, é que seja pensada uma estratégia nacional, sendo que isto não quer dizer que, regionalmente, não sejam feitos esforços que dinamizem as características intrínsecas da região.

Uma das maiores limitações desta investigação foi a escassez de contributos teóricos reconhecidos na área específica do TM que dificultaram o acesso a informação fidedigna e confiável. Para além disso, a ignorância e reduzida aposta nacional neste *cluster* fizeram com que a amostra qualificada fosse reduzida, sendo que a maior parte das notícias relacionadas especificamente neste segmento de mercado surge durante o ano de 2013, mais precisamente no segundo semestre.

Dado o método escolhido para a análise dos dados desta dissertação – Análise de Conteúdo – esta, por si só, poderá levantar algumas limitações como (1) dada a sua riqueza, é quase impossível admitir que os dados foram analisados exaustivamente de modo a que não exista mais algum aspeto que deveria ter sido considerado; (2) é possível fazer-se mais que uma leitura dos dados; (3) o investigador envolve-se com a informação.

Para além disso, foram contactados mais atores importantes no desenvolvimento deste *cluster* em Portugal dos quais não se obteve resposta. Seria importante, para se chegar a resultados que permitissem tirar conclusões do universo em estudo, aumentar

o número das entrevistas efetuadas para conhecer outras formas de pensar ou obter *insights* semelhantes que aumentassem a fiabilidade das conclusões.

A escolha do tema de investigação lato poderia espelhar-se na falta de objetividade do investigador, sendo que, pelo contrário, o tema foi definido de forma bastante restrita, de modo a que apenas fosse colocado em questão o *cluster* de Turismo Médico em Portugal.

O investigador optou por escolher todo o território nacional e não apenas uma região pois, como já foi referido anteriormente, Portugal tem um território com uma dimensão reduzida para que a estratégia seja dissociada e direcionada por regiões.

6.6. Recomendações para futura investigação

Levando em consideração o facto de o Turismo Médico ser cada vez mais falado nos meios de comunicação social e estar mais em voga, deveria ser analisado o impacto das apostas neste *cluster* em Portugal, bem como, os resultados que o investimento poderá trazer para a economia portuguesa.

Um estudo interessante seria analisar qual a percentagem de turistas que chegam a Portugal com o objetivo de obter um procedimento médico e perceber com que apoios é que a viagem e consultas médicas foram agendadas. Todavia, este estudo seria demorado, na medida em que a aposta portuguesa ainda é embrionária face aos restantes *players* deste nicho de mercado.

Referências bibliográficas

- Aaker, David A. (1994). Gestion del Valor de la Marca – Capitalizar el Valor de la Marca, Ediciones Diaz de Santos SA, Madrid.
- Anderson, Gerard F.; Reinhardt, Peter S. Hussey; Petrosyan, Varduhl (2003). “It’s the prices stupid: Why the United States is so Different from Other Countries”, Health Affairs. Vol. 22 (3).
- Bardin, L. (1994). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Booms, B.H.; Bitner, M.J. (1981). Marketing strategies and organisation structures for service firms. Marketing of Services, American Marketing Association.
- Blouin, Chantal (2010). “Trade in health services: Can it improve access to health care for poor people?”, Global Social Policy - SAGE Publications, 10 (3): 293-295.
- Bookman MZ, Bookman KR (2007). Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan Ltd: 169–185.
- Breda, Z.; Costa, C. (2012). “Redes e internacionalização no contexto das empresas de Turismo Portuguesas”. Revista Turismo & Desenvolvimento, 17/18: 107-108.
- Caballero-Danell, Sara; Chipó, Mugomba (2007). “Medical Tourism and its entrepreneurial opportunities – A conceptual framework for entry into the industry”, Göteborg University, School of Business, Economics and Law, Master Thesis No. 2006: 91.
- Cary D. Steklof (2010). “Medical Tourism and the Legal Impediments to Recovery in Cases of Medical Malpractice”, Washington University Global Studies Law Review, Vol. 9 (4): 721-742.
- Cicic, M.; Patterson, P. G.; Shoham, A. (1999). “A conceptual model of the internationalization of services firms”, Journal of Global Marketing, Vol. 12: 81-106.

- Connell, J. (2006). ‘Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery’, Tourism Management, Vol. 27 (6): 1093-1100.
- Cook, Peta S. (2008). “What is health and medical tourism?”, The annual conference of the Australian Sociological Association: 1-13.
- Cortez, Nathan G.(2008). “Patients without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care”, SMU Dedman School of Law Legal Studies Research, No. 00-24.
- Deacon, A (2004). “Health in a age of globalization”, Research Program in Development studies, Princeton University.
- Deloitte (2008). “Medical Tourism – Consumers in Search of Value”, Deloitte Center for Health Solutions, Washington, D.C..
- Deloitte (2008b). “Medical Tourism – Update and Implications”, Deloitte Center for Health Solutions, Washington, D.C..
- Erramilli, M. Krishna (1990). “Entry mode choice in service industries”, International Marketing Review, 7 (5): 50-62.
- Faria, Ana Paula (?). “Bial Pharmaceutical Company: The Thrive for Reputation in a Highly Competitive Market”. European Commission - Asia-Link Programme.
- Gonzales, Anthony; Brenzel, Logan; Sancho, Jennifer (2001). “Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade”. Regional Negotiating Machinery: 1-38.
- Godoy, A. S. (1995). “Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais” Revista de Administração de Empresas, 35 (3), 20-29.
- Goodrich G. e Goodrich, J. (1987). “Health-care tourism - an exploratory study”. Tourism Management, 19: 217-222.
- Graham, K. (2005). “It was a big leap of faith”. Guardian: 8–9

- Gray, H.H. & Poland, S.C. (2008). "Medical tourism: crossing borders to access health care". Kennedy Institute of Ethics Journal, 18 (2), 193-201.
- Grönroos Christian (2000). Service Management and Marketing. A Customer Relationship Management Approach. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Hair Jr JF, Bush RP, Ortinau DJ (2003). Marketing research: within a changing information environment. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Hall, C. Michael (2011). "Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?", Tourism Review, 66 (1/2): 4-15.
- Haguette, T. M. F. (1997). Metodologias qualitativas na Sociologia, Petrópolis: Vozes, 5ª edição.
- Hansen, F. (2008). "A revolution in healthcare". Review - Institute of Public Affairs, 59 (4): 43-45.
- Havighurst, Clark (2000). "Vicarious Liability: Relocating Responsibility for the Quality of Medical Care", American Journal of Law and Medicine, Vol. 26 (1): 7-29.
- Herrick, Devon M. (2007). "Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National Center for Policy Analysis", Dallas, Texas: (NCPA) Policy Report No. 304.
- Horowitz, Michael D., Jeffrey A. Rosensweig and Christopher A. Jones (2007). "Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace", Medscape General Medicine, Vol. 9 (4).
- Howze, Kerrie S. (2007). "Medical tourism symptom or cure?", Georgia Law Review, 41, 1013-1052.
- Javalgi, Rajshekhar; Griffith, David A.; White, D. Steven (2003). "An empirical examination of factors influencing the internacionalization of service firms", The Journal of Services Marketing, Vol. 17 (2/3): 185-201.

- Johanson, J.; Vahlne, J-E. (1977). “Internationalization process of firm - model of knowledge development and increasing foreign market commitments”, Journal of International Business Studies, 8 (1): 23-32.
- Johanson J. & Vahlne J-E. (1990). “The Mechanism of Internationalization”, International Marketing Review, 7(4): 11-24
- Laville, Christian; Dionne, Jean (1999). A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Majkgard, A. e Sharma, D (1999). “Foreign Market Entry Mode Choice: Hard- And Soft Services” IMP Group, Proceedings of The 15th Annual IMP Conference. University College: 1-11.
- Mattoo, Aaditya; Rathindran, Randeep (2006). “How Health Insurance Inhibits Trade in Health Care”, Health Affairs, Vol. 25 (2): 358-368.
- Ministério da Economia e da Inovação (2007). “Plano Estratégico Nacional do Turismo Para o Desenvolvimento do Turismo em Portugal”, Turismo de Portugal, IP.
- Ministério da Economia e do Emprego (2013). “Plano Estratégico Nacional do Turismo Horizonte 2013-2015”, Turismo de Portugal, IP.
- Mutchnick, Stern e Moyer (2005). “Trading Health Services Across Borders: GATS, Markets, And Caveats”, Global Health, Vol. 5: 51.
- NaRanong, Anchana, NaRanong, Viroj (2011). “The effects of medical tourism: Thailand’s experience”, Bulletin of the World Health Organization, Vol. 89 (5): 317-392.
- Orava, Markus (2002). “Globalising medical services: operational modes in the internationalisation of medical service firms”, International Journal of Medical Marketing, 2 (3): 232-240.

- Paffhausen, Peguero e RocheVillarreal (2010). “Medical Tourism – A Survey”, United Nations Publication. Washington DC: 7-14.
- Pennings, G. (2002). “Reproductive tourism as moral pluralism in motion.”, J Med Ethics, 28:337-41.
- Porter, M. E. (2004). Competitive Strategy – Techniques for analyzing industry competitors, Nova Iorque: Free Press.
- Quivy, Raymond; Champenhoudt, LucVan (1998). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva.
- Roberts, Joanne (1999). “The Internationalisation of Business Service Firms: A Stages Approach”, The Service Industries Journal, Vol. 19 (4): 68-88.
- Triviños, A. N. S. (1987). Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação, São Paulo: Atlas.
- Weber, R. (1990). Basic Content Analysis. Londres: Sage. Print.
- Welch, L.S.; Luostarinen, R. (1988). “Internationalisation: evolution of a concept”, Journal of General Management, Vol. 14 (2): 34-55.
- World Health Organization (2007). “Medical visas mark growth of Indian medical tourism”, Bulletin of the World Health Organization, Vol. 85(3): 161-244.

Referências eletrónicas

“As “novas oportunidades”: o TM e de saúde”, por consulta em <http://www.publituris.pt/2013/08/09/as-novas-oportunidades-o-turismo-medico-e-de-saude/>, acessido em 10 de agosto de 2013

Algarve Medical Tourism, *site* institucional, por consulta em <http://www.algarvemedicaltourism.com/index.php>, acessido em 5 de janeiro de 2013

American Medical Association (2007) “Report B: Medical Travel Outside the U.S.”, por consulta em <http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/AMA%20Report%20June%202007.pdf>, acessido em 27 de janeiro de 2013

Autentica Cuba, *site* institucional, por consulta em <http://autenticacuba.com/pt-pt/#axzz2oZYiC2Y0>, acessido em 2 de outubro de 2013

Espírito Santo Research (2013) “Turismo – Evolução recente e perspetivas”, por consulta em <http://www.bes.pt/SITEBES/cms.aspx?plg=dba7647a-5127-4302-ac33-45f01a93dae0> acessido em 14 de agosto de 2013

Faria, Inês (2010) “TM” e RMA: uma visão dos movimentos transaccionais na procura de tratamento em Portugal”, por consulta em <http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/3860/1/disserta%C3%A7%C3%A3oPDF3.pdf>, acessido em 22 de dezembro de 2012

Fly2doc, *site* institucional, por consulta em <http://www.fly2doc.com/pt>, acessido em 3 de Fevereiro de 2013

Forbes, Miguel (2012) “Medical Tourism Is A Massive Opportunity For Emerging Nations Like Thailand”, Forbes Online (27/11/2012), por consulta em <http://www.forbes.com/sites/miguelforbes/2012/11/27/medical-tourism-is-a->

massive-opportunity-for-emerging-nations-like-thailand/, acessado em 22 de dezembro de 2012

George, B. e Nedelea, A. (2008). “Medical Tourism: The Next Big Thing to Come” por consulta em <http://ssrn.com/abstract=1264925>, acessado em 24 de janeiro de 2013

Grupo Natura IMB Hotels, *site* institucional, por consulta em <http://www.naturaimbhotels.com/>, acessado em 17 de março de 2013

Health Cluster Portugal, *site* institucional, por consulta em <http://healthportugal.com/>, acessado em 26 de dezembro de 2013

Healthy'n Portugal, por consulta em <http://www.healthyn.pt/index.php?lang=pt>, acessado em 22 de novembro de 2013

“Hotel Dom Henrique-Downtown oferece novo serviço aos hóspedes”, por consulta em <http://travelhealthexperience.com/wp/wp-content/uploads/2012/07/Not%C3%ADcia-Ambitur.jpg>, acessado em 3 de Outubro de 2013

Hinrichsen, Sylvia Lemos (2010) “TM e a Saúde do Viajante”, PEC/SBI, Comitê Científico de Medicina de Viagem. ano: VIII, edição nº 31, julho a setembro de 2010, por consulta em http://www.infectologia.org.br/pec/default.asp?site_Acao=Modulo&Modulo=Comite&Acao=Conteudo&versaoId=1567&comiteID=16, acessado em 26 de janeiro de 2013

Indian Medical Tourism, *site* institucional, por consulta em <http://www.indian-medical-tourism.com/>, acessado em 10 de novembro de 2013

Instituto de Planeamento e Desenvolvimento do Turismo (IPDT), *site* institucional, por consulta em <http://www.ipdt.pt> acessado em 26 de Dezembro de 2013

Joint Commission Internacional, *site* institucional, por consulta em <http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/>, acessado em 26 de dezembro de 2013

“Lançamento do Projeto Porto Medical Tourism a 24 de setembro”, por consulta em <http://visitporto.travel/Visitar/Paginas/Noticia.aspx?noticia=674#.UkFOBoZQE6>, acessado em 2 de outubro de 2013.

Longevity Wellness Resort, *site* institucional, por consulta em <http://www.longevitywellnessresort.com/pt/>, acessado em 23 de janeiro de 2013

Medical Center of Portugal, *site* institucional, por consulta em <http://www.medicaltourism.pt> , acessado em 24 de dezembro de 2013

Medical Tourism, *site* institucional, por consulta em <http://www.medicaltourism.com/>, acessado em 10 de março de 2013

Medical Tourism Association, *site* institucional, por consulta em <http://www.medicaltourismassociation.com/en/index.html>, acessado em 10 de março de 2013

NHS Choices, *site* institucional, por consulta em <http://www.nhs.uk/> , acessado em 24 de janeiro de 2013

Oliveira, Verônica; Martins, Maria; Vasconcelos, Ana (2012) “Entrevistas “em profundidade” na pesquisa qualitativa em administração: pistas teóricas e metodológicas”, por consulta em http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2012/artigos/E2012_T00259_PCN02976.pdf, acessado em 13 de setembro de 2013

Oportunity to feel well, *site* institucional, por consulta em <http://medicaltourism.visitporto.travel/>, acessado em 10 de outubro de 2013

Patients Beyond Borders, *site* institucional, por consulta em <http://www.patientsbeyondborders.com/>, acedido em 3 de dezembro de 2013

Poorani, Ali A.; Poorani, Ryan (2013). “The Role of Hotel Industry in Medical and Wellness Tourism”, por consulta em <http://medicaltourismmag.com/the-role-of-hotel-industry-in-medical-wellness-tourism/>, acedido em 3 de dezembro de 2013

Porto Medical Tourism, *site* institucional, por consulta em <http://medicaltourism.visitporto.travel/>, acedido em 15 de dezembro de 2013

Portugal está a passar ao lado de um mercado de 70 mil milhões, por consulta em http://umonline.uminho.pt/uploads/clipping/NOT_45900/2011070426da6204072011061700.pdf, acedido em 10 de outubro de 2012

Portugal quer apostar forte no "Turismo de saúde", por consulta em <http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=663362&tm=6&layout=122&visual=61>, acedido em 7 de julho de 2013

“Reclamações no setor público de saúde estão a aumentar”, por consulta em http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3364486, acedido em 10 de agosto de 2013

"Saúde 5 Estrelas", por consulta em <http://www.rtp.pt/programa/tv/p29822/e12>, acedido em 7 de julho de 2013

Servimed Cuba, *site* institucional, por consulta em <http://www.servimedcuba.com/>, acedido em 2 de outubro de 2013

SIC Noticias - Edição da Manhã de 24 de outubro de 2011 – Entrevista ao Dr. João Espregueira Mendes, por consulta em <http://www.youtube.com/watch?v=tWOHDg1PhtM>, acedido em 10 de dezembro de 2012

Travel Health Experience, *site* institucional, por consulta em <http://travelhealthexperience.com/wp/>, acessado em 15 de dezembro de 2013

Turismo do Porto, *site* institucional, por consulta em <http://www.portoturismo.pt>, acessado em 15 de dezembro de 2013

Turismo de Portugal, *site* institucional, por consulta em www.turismodeportugal.pt, acessado em 16 de março de 2013

“Turismo de saúde em fase de desenvolvimento inicial”, por consulta em <http://www.vitalhealth.pt/entrevistas/908-turismo-medico-e-Marketing-de-saude>, acessado a 12 de julho de 2013

World Health Organization, *site* institucional, por consulta em <http://www.who.int/en/>, acessado em 14 de março de 2013

Anexos

Anexo 1 - Guião Entrevista

Perfil do Entrevistado:

Nome:

Idade:

Contactos:

Formação e atividade profissional:

Formação:

Local de trabalho:

Área de especialidade:

Parte I: A situação da saúde em Portugal: relação preço/qualidade

Para iniciar a entrevista, proponho a análise da situação de Portugal ao nível dos serviços médicos no que diz respeito à qualidade e ao preço.

1. Dado o contexto de crise que Portugal atravessa, o que pensa do preço dos serviços médicos praticados no nosso país?
2. Para além do nosso clima, gastronomia e ambiente propícios à atividade do Turismo Médico, acha que as infraestruturas que dispomos são suficientes e de qualidade satisfatória para dar resposta a pacientes estrangeiros?
3. Pensa que a nossa oferta poderia apresentar preços competitivos face aos principais destinos de Turismo Médico já estabelecidos?
4. Tendo em conta a qualidade dos nossos profissionais de saúde, pensa que isso poderia ser tido em conta como uma vantagem competitiva?
5. Segundo a minha investigação, existem turistas médicos que estão dispostos a pagar mais por determinados serviços pela sua qualidade superior. Até que ponto Portugal poderá ser competitivo na relação preço/qualidade?

Parte II: A oferta de Turismo Médico Portuguesa: será que nos podemos tornar num destino de referência?

Agora, iremos focar-nos na oferta de Turismo Médico já existente no nosso país.

1. Antes de mais gostaria que me dissesse se já conhece a oferta de Turismo Médico em Portugal.
2. Para além de no nosso país o setor público na área da Saúde se sobrepôr ao setor privado (no qual contamos apenas com quatro grupos fundamentais), pensa que seria possível haver uma cooperação entre os diversos atores (públicos e privados) de modo a dar resposta à procura por parte de pacientes estrangeiros?
3. O Grupo HPP Saúde tem vindo a apostar no Turismo Médico em Portugal. Sendo que é um grupo que atua na zona do Algarve, pensa que a localização poderá ter tido algum impacto nessa aposta, visto que é um destino português que recebe muitos turistas estrangeiros?
4. Dois dos projetos mais recentes que foram anunciados são do Grupo IMB que, durante este ano, irá disponibilizar um serviço de Turismo Médico integrado, através da parceria do Grupo Natura IMB com o Hospital Universitário de Covilhã e a Universidade da Beira Interior, no Parque Natural da Serra da Estrela. O outro projeto foi lançado no dia 8 de Março de 2012 e intitula-se Healthy'n, sendo dinamizado pela Associação Empresarial de Portugal com a colaboração do Health Cluster Portugal. Este projeto conta com uma parceria colaborativa entre os operadores mais relevantes da cadeia de valor do Turismo Médico. Ambos os projetos nasceram num contexto de crise bastante palpável. O que pensa disto?
5. Na questão anterior é visível a necessidade de parcerias para fazer com que Portugal seja visto como um destino competitivo e atrativo. Até que ponto acha que a cooperação entre os diversos atores da cadeia de valor do Turismo Médico podem fazer com que essa oferta seja uma realidade, tornando o nosso país como um destino de referência no mercado internacional?

Parte III: Turismo Médico como resposta para melhorar o contexto económico português

O mercado do Turismo Médico é bastante valioso, sendo que Portugal poderá estar a passar ao lado de um mercado de mais de 70 mil milhões.

1. O que pensa do valor deste mercado?
2. Até que ponto é que este tipo de Turismo poderia dar algum fôlego económico ao nosso país face ao investimento necessário?
3. Até que ponto é que o investimento em Turismo Médico poderá melhorar a situação económica de Portugal?
4. Será que a maior abertura do nosso país neste *cluster* poderia servir de exemplo a outras indústrias? O que pensa sobre isso?
5. O Turismo Médico não engloba apenas o setor da Medicina, sendo que as companhias aéreas, hotéis, restauração, etc. também beneficiam dessa indústria. Pensa que a forte aposta de Turismo Médico poderia solucionar a crise no setor hoteleiro e de restauração?

Parte IV: Turismo Médico em Portugal. Quem seriam os Turistas?

Esta é a última parte da entrevista na qual proponho que falemos acerca dos potenciais turistas médicos que poderão procurar os nossos serviços.

1. O que pensa ser mais importante no momento de escolha do destino de Turismo Médico: a qualidade e os aspetos culturais ou a proximidade geográfica?
2. Quais as nacionalidades que pensa que iriam procurar mais os nossos serviços médicos?
3. Na minha investigação, verifiquei que grande parte dos Turistas Médicos valoriza a qualidade e a segurança de procedimentos médicos na escolha do destino. Será que isto se poderá traduzir numa oportunidade para Portugal, sendo que o nosso país poderá ter alguma dificuldade a competir pelo baixo custo dos procedimentos?
4. Na sua opinião, quais são as principais vantagens competitivas de Portugal face à concorrência já estabelecida no mercado?
5. O que é que os Turistas Médicos poderão procurar no nosso país?
6. Tem mais alguma coisa a acrescentar?

Anexo 2 – Transcrição da Entrevista 1

Perfil do Entrevistado:

Nome: Eng.º Joaquim Cunha

Idade: 54 anos

Contactos: jcunha@healthportugal.com

Formação e atividade profissional:

Formação: Engenharia de Sistemas de Informática

Local de trabalho: Health Cluster Portugal – Diretor Executivo

Área de especialidade: não se aplica

O que é para si a saúde?

Geralmente, vê-se a saúde como algo mau, isto é, saúde relacionada com Hospitais, doença, listas de espera, etc. Em 2005, fui convidado para fazer parte de um estudo sobre as potencialidades da região norte na área da saúde, onde esta é vista como um negócio e como um fator de desenvolvimento.

Pode falar-me um pouco do projeto Health Cluster Portugal?

Este projeto foi oficialmente fundado em Abril de 2008. Pelo caminho houve um processo de federação de vontades. O projeto alargou-se às várias áreas da saúde; numa primeira fase apenas na região norte. Mais tarde, constatou-se que seria necessário massa crítica para um projeto desta envergadura e alargou-se para todo o país. Faço parte do projeto Health Cluster Portugal desde a sua pré-história e neste arranque dos últimos quatro anos, confesso que tem sido uma experiência muito apaixonante e muito entusiasmante. Acho que o Turismo de Saúde é um tema interessante e que, acima de tudo, se outros méritos não tivermos, julgo que no Health Cluster Portugal, conseguimos colocar a saúde no mapa neste ponto de vista: a saúde enquanto polo de desenvolvimento, geradora de emprego qualificado, enquanto geradora de negócio e geradora de exportações.

A aposta do Health Cluster Portugal no Turismo Médico é algo recente. No documento que elaboramos antes do projeto Health Cluster Portugal, identificamos o Turismo de Saúde e Bem-estar como um potencial. Por questões meramente de foco, quando o Health Cluster Portugal surgiu, tínhamos em mente dois ou três pontos-chave e deixamos cair, na altura, esta questão, não por desprezo mas, em 2008, a nossa aposta era a inovação.

O que pensa da qualidade dos profissionais de saúde portugueses?

Nós temos boa ciência ligada à Saúde em Portugal. Temos uma prestação de cuidados que é de qualidade reconhecida, temos algumas empresas, mas não há ligação entre uma e outra coisa, isto é, não há cooperação, não há projetos conjuntos. A aposta na cooperação foi a nossa prioridade nos primeiros tempos.

Mais recentemente, fomos desafiados pela AEP (Associação Empresarial de Portugal) e foi aí que surgiu esta questão do Turismo de Saúde e entendemos que estava na hora de pegar no tema. Em conjunto com a AEP e com mais 20 parceiros que, na sua maioria, são associados do Health Cluster Portugal, criamos esta parceria que dá por nome de Healthy'n Portugal, cujo grande objetivo é estudar este tema de forma abrangente. O que o Healthy'n procura fazer é ter uma abordagem integrada e nacional. Temos a ideia que é este o caminho que se deve seguir, ou seja, devemos fugir de abordagens muito setoriais ou muito regionalistas. Devemos pensar este tema, numa primeira fase, numa abordagem integrada e abrangente.

E como o estão a fazer? Qual a procura esperada?

Primeiro, estamos a caracterizar a procura. Antes de pensarmos no que temos para oferecer, temos que conhecer aqueles que nos demandam. Temos que perceber se os turistas vêm à procura de que tipo de serviços, tratamentos, cirurgias, etc.; qual as doenças que querem ver tratadas ou patologias. Esta constituiu a primeira parte do projeto. Para isso, selecionamos um conjunto de países para simples razão que não podíamos ir a todos. Escolhemos os países mais próximos em termos europeus e depois Angola, porque é um país emergente e com o qual temos uma ligação cultural muito forte. O projeto está praticamente estabilizado no que toca à caracterização da procura. Estamos agora a trabalhar na estruturação da oferta, isto é, o que é que nós temos para

oferecer que, de facto, bate com esta procura, quer numa vertente de hospitalização pública, quer numa vertente de hospitalização privada. Seguir-se-á, muito em breve, uma fase subsequente que é “então como é que isto se casa?”, isto é, perceber qual o pacote que temos para oferecer e qual é o produto que se vende. Vende-se integrado o tratamento com as férias para o acompanhante ou não? Vende-se a quem? É um mercado B2B ou B2C? Vende-se às companhias de seguros, aos Serviços Nacionais de Saúde ou é doente a doente ou cliente a cliente?

Depois há aqui a realidade do famoso triângulo o que beneficia > o que paga > o que prescreve. A indústria farmacêutica, quando promove os seus produtos, não os promove junto do doente; promove-os junto do médico pois não é o cliente que escolhe. É o médico que prescreve. E com certeza teremos que levar isto em consideração, tendo em conta o tipo de serviços que queiramos vender. Provavelmente, teremos que orientar a promoção para companhias de seguros e para os serviços nacionais de saúde e é isso que estamos a fazer neste projeto que termina no final de 2013 e que o grande resultado será ter uma estratégia nacional para o Turismo de Saúde.

E relativamente ao projeto Healthy'n, qual é a estratégia que têm pensada?

No âmbito deste projeto é natural que alguns grupos hoteleiros se associem a prestadores de serviços e agências de viagens ou *brokers* num processo que é perfeitamente natural.

Temos também o aspeto da promoção: como se promove esta realidade? Este ponto é algo que vai constar deste trabalho como forma de reflexão profunda.

Desde o princípio, que assumimos como muito claro que dentro do Turismo de Saúde temos o Turismo Médico e o Turismo de Bem-estar como realidades distintas e que têm que ser distintamente tratadas. Para nós, o *core* é o Turismo Médico, definido como a prestação de cuidados de saúde a não residente. Ou seja, um Turista Médico é aquele que sai do seu país para outro com o fim específico de ter um determinado tratamento que é diferente do turista que, por acaso, ficou doente e tem de ser tratado. Assim como é diferente do Turismo de bem-estar. Quando vemos aquelas brochuras com uma senhora de costas com umas pedrinhas aquilo não é Turismo Médico; é Turismo de Bem-estar.

O que pensa da credibilidade e reputação de Portugal nos mercados externos?

Quando falamos de Turismo Médico falamos de prestação de cuidados médicos e aqui reside o problema nevrálgico da questão que é um problema de credibilidade e reputação. Ninguém aceita ser tratado fora do seu país ou mesmo no seu país, mas noutra local, se não tiver uma razoável certeza que vai ser tão bem ou melhor tratado como é na sua terra.

Há aqui um problema de credibilidade e aqui nós temos a noção que temos um bom sistema de saúde. Agora, quem nos procura não sabe. A perceção que existe sobre o nosso sistema nacional de saúde não corresponde à realidade. Temos aqui um problema de perceção, de imagem que temos de tratar. Isto trata-se, sobretudo, de processos de reconhecimento, isto é, termos os nossos Hospitais reconhecidos por entidades internacionais (acreditação) nesta área que funciona como um selo de qualidade. Conseguem-se, sobretudo, na comunicação dos *outcomes* para que conheçamos a produção do nosso sistema de saúde e os seus resultados. É importante saber quantas cirurgias se fazem, onde se fazem, etc. Falta-nos a informação sobre os resultados das cirurgias por tipo de procedimento. Por exemplo, quem foi operado a determinado órgão morreu? Não morreu? Morreu quanto tempo depois? Estes dados são importantes porque é assim que somos comparados.

Quando uma companhia de seguros decide mandar os seus clientes para um determinado destino tem que, em alguns casos, que os convencer. A forma de o fazerem é mesmo essa: este hospital no Porto tem os mesmos resultados que aquele hospital em Berlim. Este tipo de comparação conforta o doente.

Pensa que os profissionais de saúde em Portugal são reconhecidos?

Portugal tem, nesta área da saúde, boa ciência. Os nossos cientistas são reconhecidos pelos seus pares a nível global e é algo que devemos potenciar e utilizar como veículo de promoção. Os nossos médicos também são reconhecidos pelos seus pares. Agora, o cidadão norueguês ou inglês tem uma perceção de que Portugal já é muito próximo de Marrocos e que não será bem a mesma coisa.

Para si, quais são os principais critérios que entram no momento de escolha do destino de Turismo Médico?

Nesse momento, o preço não é o primeiro. O primeiro, de facto, é a confiança e qualidade do destino.

Na sua opinião, qual seria o pacote que Portugal tem para oferecer aos turistas médicos? Quais os procedimentos médicos que podemos oferecer?

No nosso entender, nem todas as especialidades vão estar em jogo no mercado, isto é, o mercado do Turismo de Saúde está mais centrado na questão dos dentes (por ser fácil, económico e por não estar coberto pelos sistemas de saúde), na questão da estética (que também é fácil por não implicar o risco de vida). Neste último caso, principalmente, as pessoas gostam de passar algum tempo no país para recuperação para não aparecerem no país de origem com os pensos. Outra área poderá ser as fertilizações in vitro que, em alguns casos, há impedimentos legais no país de origem.

Para Portugal pode ser importante encontrar nichos de diferenciação, isto é, por exemplo, no caso dos transplantes: o transplante, em si, não nos parece que seja o negócio típico do Turismo de Saúde. Se nós conseguirmos ganhar uma imagem nesta área isto poderá ajudar toda a cadeia de valor e são suficientes duas ou três intervenções para passar uma imagem neste domínio.

Acha que o mercado do Turismo Médico é para os privados ou para os públicos?

Temos que encontrar um equilíbrio entre o sistema público e o sistema privado. Segundo o Ministério de Saúde, isto é um negócio sobretudo para os privados, pela natureza do negócio e porque há questões de ordem ética envolvidas. Um exemplo muito concreto: dificilmente um Hospital Público vai poder prestar um cuidado a um não residente numa área onde, por exemplo, há lista de espera. Por que estão a tratar os espanhóis, os turcos ou os ingleses em vez de tratar os portugueses? Isto não é eticamente correto. Já os privados, por sua vez, têm aqui uma certa liberdade.

Por outro lado, precisamos do setor público porque traz credibilização ao sistema e o Ministério da Saúde vê de bons olhos que isso aconteça. O Ministério da Saúde

ficará muito contente se, daqui a meia dúzia de anos, quando tivermos uma oferta estabilizada nesta área, que o negócio seja 95% privado e 5% público. O Ministério da Saúde estará a prestar um bom serviço ao credibilizar esta oferta e, do ponto de vista do país, estamos a exportar serviços.

A aposta no Turismo Médico terá que ser sustentada. Como é que o HCP está a tratar desta questão?

Encontrar aqui os equilíbrios destas questões é algo que ocupará o Health Cluster Portugal nos próximos tempos e o grande resultado do Healthy'n é encontrar uma estratégia.

Com o Turismo Médico, o sistema de saúde terá que ser repensado quanto à sua sustentabilidade. Teremos que fazer mais com menos recursos e perceber como é que o devemos fazer, em que áreas devemos agir. Temos que promover Portugal como o local onde se trata bem da saúde de vários pontos de vista: prestação, investigação, produção de bens e serviços, pois sempre que estivermos a promover o país neste domínio será benéfico para toda a cadeia de valor. Quem fabrica dispositivos médicos tem a ganhar com isto, quem fabrica medicamentos ganha com isto e quem presta cuidados de saúde ganha com isto. Para além disso, acrescento que é importante aumentar o carácter transaccional da saúde: ao exportarmos, passa a ser um bem transaccionável.

O que pensa dos preços praticados em Portugal?

Nós ainda não temos dados definitivos sobre o assunto. Há uma perceção nos operadores desta área que têm experiência fundada nestes domínios que esta é uma área crítica. Este assunto é politicamente sensível, mas os honorários médicos têm estado acima da média europeia. Não estão os ordenados médicos, mas, no conjunto, os honorários e os custos com o pessoal médico coloca-nos para lá da fronteira da competitividade. Há também a perceção de que esta realidade tem vindo a alterar-se no sentido de uma maior racionalidade desses honorários. Há uma perceção muito forte nos parceiros que estão à volta deste grupo de que, quando consideramos o pacote integrado que teremos possibilidades de sermos competitivos. Quando pensado o pacote conjunto

(prestação do cuidado, parte hoteleira, lazer, viagens, etc.) há uma elevada probabilidade de irmos a ser competitivos.

De facto, há aqui um ponto fraco que é ao nível dos honorários médicos no qual o nosso país não é competitivo, comparando com outros países como a Espanha ou outros países europeus. Claro que, quando comparados com a Índia ou Cuba não somos manifestamente competitivos.

O nosso posicionamento nesta área será sempre um posicionamento de nicho; os nossos concorrentes não serão a Índia nem Cuba. Pensamos que o nosso mercado será sobretudo constituído pelos países que estão próximos com a famosa medida “menos de 2 horas de avião”, com algumas exceções como é o caso de Angola.

Pensa que a legislação poderá ajudar ao desenvolvimento do *cluster* de Turismo Médico em Portugal?

Há aqui a questão da entrada em vigor da Diretiva Europeia de Tratamentos Transfronteiriços, em que, teoricamente e segundo está previstos no final de 2013, qualquer cidadão europeu poderá escolher o local onde quer ser tratado, cabendo ao país de origem compensar o país acolhedor, pagando o beneficiário a diferença. Dada a conjuntura, pode ser que esta Diretiva não entre em vigor até ao final de 2013 como estava previsto, mas se não entrar no final deste ano, entrará no início ou no final do próximo, pois há uma forte pressão política por estar relacionado com a própria realidade da União Europeia na qual criamos um mercado livre e um comércio livre e esta Diretiva prevê um mercado de saúde europeu.

Isto é algo que vem baralhar os dados porque há aqui uma oportunidade interessante, mas também uma ameaça, porque, se não conseguirmos ser competitivos, o que irá acontecer é que Portugal deixa de ser importador de doentes e exportador de serviços, mas sim o contrário.

No seu entender, quais são os mercados emissores alvo?

No Health Cluster Portugal optamos por escolher os países mais próximos – Espanha, França, Alemanha, Reino Unido, Luxemburgo – pela questão da diáspora portuguesa como mercados a estudar.

É evidente que, do nosso estudo, ficam de fora alguns países, pois era impossível estudarmos todos os mercados. Porém, existem alguns países que é importante manter “debaixo de olho”: Moçambique (embora seja uma economia menos próspera, está a começar a dar cartas), Brasil (embora seja um mercado um pouco esquisito e ele próprio um ator nesta área, temos que ter em conta que existem cerca de 70 voos semanais do Brasil para Portugal; boa parte dos brasileiros depois parte para a Europa, mas há que tentar cativá-los para ficarem em Portugal).

A classe alta brasileira, quando necessita de alguma intervenção médica, vai aos Estados Unidos da América. É quase uma questão cultural. Porém, o Brasil tem vindo a fazer um trabalho interessante na construção de uma classe média, sendo que esta se sente mais atraída pela Europa e por Portugal.

O aspeto da língua é bastante interessante. Se eu estiver numa sala de operações vou querer que a equipa e o médico falem na minha língua. Se não falarem a mesma língua, poderá aumentar a ansiedade do paciente, podendo ser prejudicial ao procedimento. Temos, então, que nos assegurar que, se queremos captar alemães, temos que ter gente a falar alemão e se queremos captar ingleses, temos que ter gente a falar inglês. No caso dos brasileiros, este é um ponto forte, porque falamos a mesma língua.

A grande vantagem da Índia é que os médicos e enfermeiros que trabalham na prestação de cuidados médicos estudaram no Reino Unido ou nos EUA. O inglês é quase a língua mãe.

Voltando à questão dos mercados, há quem acredite que devemos dar alguma atenção aos EUA, porque é um mercado muito poderoso. Nós precisamos, a certa altura, de fixar alguns países e definimos um conjunto de critérios para os selecionar, mas isto não impede que não tenhamos em vista outros mercados. O mercado russo também tem sido focado como mercado potencial.

Estive numa conferência, há uns dois anos, ainda o Turismo Médico era algo embrionário, na qual o público era maioritariamente americano. A certa altura uma senhora americana disse-me que nos devíamos fixar em África. Eu respondi-lhe “Mas África não tem dinheiro”, ao que ela me respondeu “Não precisam focar-se em todo o continente africano; foquem-se apenas naqueles 1% ou 2% que têm dinheiro. Vocês têm uma forte ligação cultural e afetiva, não só com os países que foram vossas colónias, e

vocês são reconhecidos como um país que trata bem os africanos. Nesses 1% ou 2%, se ficarem com uma parte, já é bom.”

Esta informação vale o que vale, mas eu tenho a informação que 10% da faturação do Hospital da Luz (Grupo Espírito Santo), neste momento, vem de cidadãos angolanos. Isto é importante e acontece sem qualquer campanha.

Quando se procura pelas razões pelas quais eu saio do meu país em busca de tratamento, um dos critérios é eu não ter esse tratamento no meu país. Os angolanos não têm. Moçambique também é um caso interessante, mas é de ressaltar a forte ligação que têm com a África do Sul que é uma ligação ancestral e umbilical. A ligação dos angolanos com a África do Sul também existe, mas não é tão forte.

Temos que ter a mente aberta e um posicionamento atento às necessidades do mercado e às autoridades. Nestes trabalhos que temos estado a fazer no âmbito do Healthy'n, uma das coisas que nos propomos fazer é o levantamento da oferta privada. Há uns tempos falava com um responsável de uma entidade privada e ele disse-me “ a nossa oferta é o que aparecer”. Percebo que estava a brincar, mas temos que ter este pensamento de perceber o que o mercado procura e termos resposta para isso e penso que temos condições para o ter.

Seguidamente, teremos que trabalhar a credibilidade e a reputação e evidenciá-las. Ao fazermos isto, estaremos a ajudar toda a cadeia de valor.

Quais são as principais vantagens competitivas que Portugal tem face aos concorrentes?

Eu creio que nós não temos grandes vantagens competitivas face aos nossos principais parceiros, isto é, comparando com Espanha, Reino Unido, Áustria, Luxemburgo.

Relativamente à questão do preço, a ver vamos se este se pode tornar numa vantagem competitiva.

Eu acho que a maior vantagem, independentemente dos nichos que encontrarmos depois, é que se conseguirmos vender e passar a mensagem que estamos em pé de igualdade com os demais atores, eu acho que a questão clima, segurança e hospitalidade podem fazer uma pequena diferença. Se um cidadão alemão quiser fazer uma cirurgia

dentária e se eu disser que a faço numa semana e que no preço está incluída uma instância simpática para o meu acompanhante e para mim, poderá ser que o cidadão prefira Portugal a outro país.

Temos que nos mentalizar que estamos em concorrência com os demais. Ninguém acreditaria se eu dissesse que somos muito melhores. Pelo contrário, o nosso desafio, neste momento, é evidenciarmos que somos iguais. Eu penso que se conseguirmos isso, já será bastante positivo. Uma vez conseguido isso, aí acredito que a questão do sol, da praia, da segurança e da tranquilidade possam fazer a diferença. Mas não chega. Ninguém vai para outro país sujeitar-se a um procedimento médico porque é mais barato ou porque é um país onde não chove. A pessoa vai porque o seu objetivo é mesmo o procedimento médico. Se essa questão tiver o pisco, vamos então pensar noutros aspetos como o preço, o tempo de estadia, etc.

Se eu conseguir firmar uma imagem de Portugal onde se trata bem da saúde, isto também é benéfico para o Turista dito normal/comum, pois é outro argumento a juntar-se aos demais.

Outra das questões é a localização das nossas infraestruturas de saúde: o grande fator de atratividade de não nacionais, no caso de Turismo Sénior, é o Sol do Algarve e não é o Algarve que tem melhor oferta de saúde. A melhor oferta encontra-se em Lisboa, Coimbra, Porto e Braga.

O que pensa da aposta do Grupo HPP em Turismo Médico em 2010?

Eu acho que essa foi uma aposta interessante por parte do grupo HPP, mesmo enquanto projeto-piloto. Tanto quanto sei os resultados não são por aí além e devem-se sobretudo a questões de reputação. É interessante ver também que o Hospital de Faro já tem apostado nesta área. Há ali uma dinâmica local que está atenta a esta realidade, dado que o Algarve tem um problema estrutural relacionado com a elevada sazonalidade.

Penso que é uma iniciativa interessante como outra protagonizada por um Hospital Público – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra que se tem estado a posicionar nesta área – fez já um acordo com uma das caixas alemãs (na Alemanha, estão organizados em espécies de caixas de providência) e o maior ou segundo maior que é a TK fez um acordo com o Hospital. Embora, numa primeira fase, este acordo

sirva para cobrir os cidadãos alemães beneficiários clientes da TK que, quando estiverem em Portugal e se tiverem algum problema, esse hospital já se encontra acreditado, mas é um passo, pois se a TK acreditou o hospital para isso é porque estamos num bom caminho para passarmos a uma segunda fase.

Outra aposta vem do Hospital Privado de Guimarães, juntamente com uma residência sénior também de Guimarães. Tem acolhido alguns feridos de guerra da Líbia e isso é uma outra vertente do problema que nos parece interessante. Tanto quanto sei, há negociações em curso entre o Governo Português e o Governo Líbio no sentido de aumentar este fluxo de ex-combatentes. A área do Médio Oriente é uma área apetecida. Porém, não podemos ter a expectativa que o Turismo Médico vá ser a solução para os nossos problemas estruturais. Acho que este *cluster* é uma oportunidade interessante e que poderá beneficiar toda a cadeia de valor.

Na sua opinião, seria necessário muito investimento para que o Turismo Médico se tornasse numa realidade em Portugal?

Os grandes investimentos estão feitos. Uma análise cuidada desta realidade é que estamos sob equipados. Os investimentos na área de recursos humanos também estão feitos: temos bons médicos e temos bons enfermeiros. No caso dos enfermeiros até já os exportamos e acho que, dentro de alguns tempos, isso também vai acontecer com os médicos. É algo inevitável. O que quer dizer que, para termos uma oferta neste domínio, não precisamos de construir nada.

O que Portugal precisa é de se organizar, de conhecer o mercado, de se conhecer a si próprio, de elaborar uma estratégia e de a colocar em prática.

O investimento no Turismo Médico é completamente comportável e faz sentido. Neste momento, “tudo o que vier à rede é peixe”, na medida em que os hospitais já existem e o importante agora é potenciar.

O Turismo Médico é muito importante pelo negócio que gera, pela construção de reputação, que acho que é essencial e que a devemos construir não para a cadeia de saúde, mas para toda a cadeia de valor.

O que pensa da perceção dos próprios portugueses relativamente ao nosso Sistema Nacional de Saúde?

Os nossos compatriotas não têm a noção da qualidade do nosso Sistema de Saúde. Aliás, é interessante que os estudos que são feitos nesse sentido mostram que quem já teve que usar os serviços tem uma noção diferente de quem não teve, isto é, quem já teve uma intervenção mais complicada, normalmente, tem uma perceção positiva. Geralmente, a perceção mais negativa advém de aspetos mais marginais como a lista de espera, a falta de informação acerca dos mecanismos dos Hospitais e a má organização de alguns.

É importante trabalharmos a imagem interna porque se nós, internamente, não acreditarmos no nosso produto, dificilmente o conseguiremos vender. O Health Cluster Portugal tem procurado dar sinais nesta área, salientando que, de facto, temos um bom sistema de saúde.

Na sua opinião, qual seria o papel do Estado no desenvolvimento do Turismo Médico em Portugal?

O Ministério da Saúde tem apoiado estas iniciativas independentemente do partido que está no poder. Há um forte compromisso do Ministério da Saúde e do Ministério da Economia e do Turismo de Portugal no sentido de acompanharem o projeto Healthy'n e de, se as condições assim o permitirem, de o tornar no projeto nacional. Não faz sentido tratarmos do Turismo Médico como uma realidade regional, sem o prejuízo que, regionalmente, as entidades terem que lutar pelo sucesso da iniciativa. A realidade algarvia é diferente do norte do país, por exemplo. É importante, acima de tudo, que tenhamos uma estratégia nacional por uma questão de dimensão e por uma questão de escala. Todos seremos poucos e daí que se torna fulcral juntar os atores todos.

Pensa que a cooperação entre a cadeia de valor é possível?

Penso que a cooperação é possível. No projeto Healthy'n estão a trabalhar Hospitais Públicos, Hospitais Privados e Hospitais do setor social (Santa Casa da Misericórdia do Porto e Hospital da Prelada). Da saúde temos os três setores: privado,

público e social. Depois, estão grupos hoteleiros, agências de viagens, empresas das áreas das tecnologias de informação (na medida em que neste setor há um conjunto de necessidades, sendo que a Glintt é o parceiro nesta área).

Quando pensamos no setor privado, geralmente, pensamos nos grandes grupos como o HPP, o Espírito Santo e o Melo. Também estão envolvidas pequenas unidades de saúde com uma estratégia muito própria; falo de empresas que têm uma ou duas clínicas. Nesta fase, não fomos mais longe, mas não temos dúvidas que há aqui um efeito de arrastamento e que faz sentido incluir os restaurantes e toda a cadeia de valor do lazer.

A Confederação de Comércio de Portugal (CCP) fez, há uns tempos, um trabalho muito interessante sobre as pequenas empresas do setor da saúde. Nós entendemos que há aqui uma contribuição e que é interessante, pois complementa este núcleo, este *core*, com um conjunto de outras variâncias que, mais uma vez, todos têm a ganhar se conseguirmos subir dois ou três degraus na imagem que o país tem associada a esta área.

Nós achamos que a área da investigação é algo que se pode potenciar. Nós, de facto, temos créditos internacionais nessa área, seguros, firmados e consolidados, que se pode transpor numa imagem de solidez. Quando alguém põe em hipótese fazer uma dada intervenção noutro país, se tiver a informação de que esse país é um *player* de referência na área da investigação, penso que isso é algo confortável e um fator que conta. Daí que temos muito esta preocupação de construir uma imagem utilizando o potencial que já existe.

Quanto vale este negócio?

Não sei. De facto, eu já vi os números mais díspares. Isto torna-se complicado, pois não se faz a distinção entre os Turistas que foram especificamente ao país para serem tratados ou do Turista que foi de férias e, por acaso, ficou doente.

Tem mais alguma coisa a acrescentar?

O Hospital de Guimarães, por exemplo, relativamente aos líbios, teve que encontrar resposta para as questões alimentares e religiosas dos libaneses, porque fazem parte da vida deles. É preciso ajustar-nos à realidade da procura e encontrar respostas

para essas necessidades para que a ansiedade do paciente não aumente. Isto também fará com que passemos uma boa imagem para os próprios turistas para que se tornem vendedores dos nossos serviços (word of mouth).

Isto será um processo lento e que deverá ser feito de forma sustentada e coerente para que todos saibam o seu papel e contribuam para o mesmo objetivo, para que exista uma parceria consolidada entre os parceiros.

Anexo 3 – Transcrição da Entrevista 2

Nome: Beatriz Beltrame

Formação: Médica Pediatra

Local de trabalho: Hospital Privado de Braga – Grupo Trofa Saúde e Hospital da Trofa

Dado o contexto de crise que Portugal atravessa, o que pensa dos preços dos serviços médicos que são praticados?

Falando dos preços praticados no setor privado, e tendo em conta a qualidade que possuem, na minha opinião, serviços não são caros; acho que são adequados. Para ter uma ideia, uma consulta privada custa entre 60 a 80 euros, dependendo do grau do médico pelo qual o paciente for atendido.

Para além do clima, gastronomia e ambiente que temos em Portugal que é propício para atrair turistas, acha que temos infraestruturas suficientes para dar resposta a pacientes estrangeiros?

Acho que ao nível das infraestruturas, muita coisa deveria ser melhorada. Contudo, os novos hospitais que foram surgindo, como o Hospital de Braga, e as reformas que já foram feitas em Hospitais mais antigos, como é o caso do Hospital de São João, fazem com que existam condições propícias para os Turistas. As alas de cada especialidade estão bem preparadas e com os equipamentos necessários, os quartos são excelentes e fazem com que o paciente se sinta bem. Nestes casos, penso que existem condições físicas para cuidar dos pacientes estrangeiros. Ressalvo, contudo, que os profissionais deveriam ter formação para tirar o máximo partido das infraestruturas que têm para que todos os processos e procura de equipamento sejam agilizados e cada vez mais rápidos.

Que tipo de cirurgias podem atrair turistas médicos?

No Hospital de Braga, começa a existir a cirurgia pediátrica e penso que, no futuro, isto poderá atrair turistas (pais e filhos), porque o que está a ser desenvolvido é um tipo de cirurgia de ponta, bastante inovadora e específica. Recorremos a cirurgias

laparoscópicas, isto é, minimamente invasivas, fazendo com que o tamanho das cicatrizes seja visivelmente reduzido.

No Hospital Privado de Braga, temos agora uma cirurgia de correção dos chamados joanetes que também é inovadora, recorrendo a uma técnica muito recente que diminuiu o tempo da cirurgia, o período da recuperação e é quase indolor. O paciente pode ter alta 2 horas depois da cirurgia.

O que pensa dos profissionais de saúde portugueses?

Estamos num tempo em que o investimento em pesquisa e informação é reduzido. Fora destes polos que vamos vendo, como a Universidade do Minho, que está muito interessada em projetar e a inovar.

Penso que os médicos e enfermeiros portugueses têm qualidade reconhecida e que, desde que seja feita alguma investigação e projetos e bastante comunicação e publicidade, penso que Portugal tem todas as condições para receber turistas estrangeiros.

Conhece alguma iniciativa de Turismo Médico em Portugal?

Não conheço nenhuma iniciativa. Por exemplo, no Brasil, eu sei que existe o Turismo Médico, muito direcionado à cirurgia plástica. No caso das termas, Portugal tem bastantes condições para atrair turistas.

O que acontece é que os profissionais de saúde não estão focados para o Turismo Médico, sendo que ao nível das **línguas**, por exemplo, desenrascam o inglês, devido aos Congressos nos quais participa e de alguns trabalhos que têm que apresentar, sendo que eu acho que conseguirão comunicar bem com os doentes.

Pensa que a cooperação entre a cadeia de valor de Turismo Médico seria possível?

Penso que sim, porque Portugal já tem um setor de Turismo, dito normal, de férias e lazer, bastante ativo e o próprio histórico do país nesse setor é bastante positivo e não tenho dúvidas nenhuma que toda a cadeia de valor envolvida no Turismo Médico estaria em plena cooperação, sem qualquer problema.

Na sua opinião, quais os fatores que mais pesam no momento de escolha de um destino de Turismo Médico?

Eu penso que hoje em dia o preço é um fator bastante importante que pesa muito no momento de escolha. Colocando o procedimento médico no âmbito do grave, como um cancro. Por exemplo, na Alemanha existe um centro que tem uma vacina muito específica para o cancro e que tem atraído muita gente para lá e cada vacina custa 4000€. Eu iria e não olharia ao preço, nem à língua, nem à cultura. Já se fosse uma cirurgia estética, olharia ao preço e à distância.

Na sua opinião, quais os mercados emissores alvo de Portugal?

Eu apostaria nos países africanos e o Brasil para procedimentos médicos muito exclusivos. O Brasil não tem a Europa como referência; em termos médicos, a referência do Brasil é os Estados Unidos da América.

O problema que aqui se coloca está na reputação. A meu ver, os portugueses são muito mal vistos noutros países, ou seja, no contexto europeu, somos encarados como o “parente pobre”. Na minha opinião, se não conseguirmos encontrar um procedimento muito específico que tenha sido muito divulgado na comunidade científica com bons resultados, não iremos conseguir atrair um suíço, um alemão.

Tem alguma coisa a acrescentar?

Temos aqui outro **problema**: o número de publicações científicas feitas por portugueses é reduzido face a outros países. E, o que acontece, é que os grandes investigadores que temos em Portugal vão para os Estados Unidos, Alemanha, Reino Unido, onde conseguem, de facto, avançar com as suas pesquisas. O que sinto é que em Portugal, as pessoas têm medo de arriscar. Surgem ideias excelentes, mas são precisos mais do que dois para as colocar em prática. A Universidade de Aveiro, a Universidade do Minho e outras universidades estão a ir pelo bom caminho, no sentido em que arriscam nas investigações e nas ideias que lhes vão surgindo. Porém, as ideias demoram muito tempo para se tornarem numa realidade, por falta de fundos e de espírito

aventureiro. Ainda é preciso percorrer um longo caminho para Portugal se colocar no mapa da comunidade científica.

A minha opinião pessoal, e tendo em conta que sou brasileira, é que o português tem que ser bom em tudo e se pensa que vai falhar já não faz. As ideias são boas, os projetos são excelentes, mas muitas vezes ficam na gaveta, porque se não resultar a 100%, é preferível nem avançar. O português arrisca pouco. Já nem parece aquele povo que se aventurou no mar! Houve uma mudança cultural muito radical.

Anexo 4 – Transcrição dos tópicos da Entrevista 3

Esta entrevista não pôde ser gravada por vontade da entrevistada.

Nome: Andréa Vieira

Idade: 27

Formação e atividade profissional

Formação: Enfermagem

Local de trabalho: Laboratório de Análises Clínicas

Área de especialidade: Não se aplica

Dado o contexto de crise que Portugal atravessa, o que pensa do preço dos serviços médicos praticados no nosso país?

Os preços exigidos neste momento, no contexto de crise, são altos. Quem não possuir um seguro de saúde sofre neste momento com as consequências do aumento dos preços impostos pelos serviços médicos requisitados, sejam eles quais forem.

Para além do nosso clima, gastronomia e ambiente propícios à atividade do Turismo Médico, acha que as infraestruturas que dispomos são suficientes e de qualidade satisfatória para dar resposta a pacientes estrangeiros?

As infraestruturas de que dispomos são sim suficientes e de boa qualidade satisfatória, tal como os profissionais de saúde.

Pensa que a nossa oferta poderia apresentar preços competitivos face aos principais destinos de Turismo Médico já estabelecidos?

Nesta fase, creio que só depois de algumas alterações é que se poderia falar em competição. Mas Portugal tem grandes capacidades para apresentar competição com outros países estrangeiros.

Tendo em conta a qualidade dos nossos profissionais de saúde, pensa que isso poderia ser tido em conta como uma vantagem competitiva?

As habilitações dos profissionais de saúde portugueses são superiores e isso está provado. Exemplo, a presente procura profissionais portugueses para países estrangeiros, como a Inglaterra, França, Bélgica, Alemanha...entre outros. Todos referem que a formação apresentada pelos profissionais de saúde abrangem muitos mais conteúdos técnicos e experiência prática, que qualquer outro país.

Segundo a minha investigação, existem turistas médicos que estão dispostos a pagar mais por determinados serviços pela sua qualidade superior. Até que ponto Portugal poderá ser competitivo na relação preço/qualidade?

Neste aspeto, não possuo muito conhecimento, uma vez que não sei que preços estão a ser praticados noutros países. Contudo creio que Portugal pode ser bastante competitivo.

Antes de mais gostaria que me dissesse se já conhece a oferta de Turismo Médico em Portugal.

Não, neste momento, não tenho conhecimento.

Para além de no nosso país o setor público na área da Saúde se sobrepor ao setor privado (no qual contamos apenas com quatro grupos fundamentais), pensa que seria possível haver uma cooperação entre os diversos atores (públicos e privados) de modo a dar resposta à procura por parte de pacientes estrangeiros?

Sim creio que a resposta até seria mais efetiva, na medida em os diferentes sectores são detentores de diferentes recursos, algo que trabalhado em conjunto poderia trazer benefícios aos pacientes estrangeiros e também portugueses. Mais em prática não creio que essa cooperação possa existir mas será devido a outras burocracias.

O Grupo HPP Saúde tem vindo a apostar no Turismo Médico em Portugal. Sendo que é um grupo que atua na zona do Algarve, pensa que a localização poderá ter tido algum impacto nessa aposta, visto que é um destino português que recebe muitos turistas estrangeiros?

Na minha opinião é uma boa zona para se iniciar, contudo existem outras regiões em Portugal que também apresentam muita riqueza cultural e com excelentes profissionais para continuarem. A zona do Algarve teve provavelmente algum impacto positivo, uma vez que se trata de uma zona turística muito procurada.

Dois dos projetos mais recentes que foram anunciados são do Grupo IMB que, durante este ano, irá disponibilizar um serviço de Turismo Médico integrado, através da parceria do Grupo Natura IMB com o Hospital Universitário de Covilhã e a Universidade da Beira Interior, no Parque Natural da Serra da Estrela. O outro projeto foi lançado no dia 8 de Março de 2012 e intitula-se Healthy'n, sendo dinamizado pela Associação Empresarial de Portugal com a colaboração do

Health Cluster Portugal. Este projeto conta com uma parceria colaborativa entre os operadores mais relevantes da cadeia de valor do Turismo Médico. Ambos os projetos nasceram num contexto de crise bastante palpável. O que pensa disto?

Acho que é um projeto ousado, de uma forma positiva. Requer bastante empenho e dedicação, mas não sei até que ponto irá correr bem. Mais uma vez tem de ser bem analisado de forma a dar resposta ao Turismo Médico.

Na questão anterior é visível a necessidade de parcerias para fazer com que Portugal seja visto como um destino competitivo e atrativo. Até que ponto acha que a cooperação entre os diversos atores da cadeia de valor do Turismo Médico podem fazer com que essa oferta seja uma realidade, tornando o nosso país como um destino de referência no mercado internacional?

A cooperação é fundamental para este tipo de projetos, sem eles dificilmente os objetivos dos mesmos serão alcançados.

O que pensa do valor deste mercado?

Este é um valor bastante acentuado, Portugal está bem localizado, possui uma excelente gastronomia, cultura, clima tudo condições favoráveis à atividade do Turismo Médico.

Até que ponto é que este tipo de Turismo poderia dar algum fôlego económico ao nosso país face ao investimento necessário?

Se tudo corresse bem depois de algum tempo, poderia ser um mercado lucrativo.

Até que ponto é que o investimento em Turismo Médico poderá melhorar a situação económica de Portugal?

A nossa situação económica iria beneficiar com o Turismo Médico, e iria providenciar algo fundamental ao país, que é o aumento de postos de trabalho nos diferentes sectores, hotelaria, Turismo, saúde entre outras.

Será que a maior abertura do nosso país neste cluster poderia servir de exemplo a outras indústrias? O que pensa sobre isso?

Sim, pode sim, com sorte até seria possível arranjar-se mais parcerias para o seu sucesso.

O que pensa ser mais importante no momento de escolha do destino de Turismo Médico: a qualidade e os aspetos culturais ou a proximidade geográfica?

Será, do meu ponto de vista devido à qualidade e aspetos culturais.

Quais as nacionalidades que pensa que iriam procurar mais os nossos serviços médicos?

Espanhóis, ingleses, franceses, alemães, belgas...

Na minha investigação, verifiquei que grande parte dos Turistas Médicos valoriza a qualidade e a segurança de procedimentos médicos na escolha do destino. Será que isto se poderá traduzir numa oportunidade para Portugal, sendo que o nosso país poderá ter alguma dificuldade a competir pelo baixo custo dos procedimentos?

Sim creio que o baixo custo proporcionará uma dificuldade a Portugal, uma vez que todos os procedimentos e material neles utilizados ficam bastante caros.

Na sua opinião, quais são as principais vantagens competitivas de Portugal face à concorrência já estabelecida no mercado?

As principais vantagens: a qualidade das infraestruturas hospitalares, qualidade dos profissionais de saúde, localização geográfica e o clima.

Anexo 5 – Transcrição da Entrevista 4

Nome: Paulo Novais

Idade: 35 anos

Formação académica: Licenciado em Enfermagem; MBA

Local de Trabalho: Hospital Pedro Espano

Área de Especialidade: Ortopedia

O que é para si saúde?

Para mim saúde é um estado geral que comporta o psíquico, o físico e as outras vertentes em que a pessoa se sente bem e lhe permite viver o dia-a-dia de forma normal.

O que pensa dos preços dos serviços de saúde praticados em Portugal?

No serviço público, eu penso que os preços praticados, face ao sistema nacional de saúde que nós temos, são muito baixos. Mas, nós temos um sistema montado assim e as pessoas não têm noção do que efetivamente gastam. No meu entender, durante anos havia muito dinheiro e as pessoas “baldaram-se” um pouco à cobrança de taxas moderadoras e a uma série de fatores. Esta postura faz com que tenhamos corrido a favor do prejuízo.

Relativamente aos gastos do Sistema Nacional de Saúde, as pessoas não têm mesmo a noção. Agora, o Sistema Nacional de Saúde cobra e até emite a fatura e eu acho muito bem no sentido das pessoas começarem a ganhar a noção e só pagam as análises. Por exemplo, se vão pôr uma prótese na anca, o nosso Sistema Nacional de Saúde, à imagem do que se faz noutros países, deveria imprimir uma folha onde constasse todo o tipo de cuidados que a pessoa teve. No caso específico da ortopedia, a prótese da anca custou, por exemplo, 2.000€, as análises “x”, o resto “y”, o gasto do paciente no bloco operatório foi “h”, porque temos que contar com a anestesia também.

Fale-me um pouco do projeto Travel Health Experience.

Portugal, neste momento, não tem estratégia. Para colocar o projeto Travel Health Experience a funcionar, eu e o Carlos batemos a muitas portas e todos nos disseram que o projeto parecia muito interessante e que devíamos batalhar em conjunto para trazer turistas, mas, no final das contas, a preocupação é sempre a mesma: vamos fazer mais barato que o vizinho do lado. Não há uma política concertada. Cada um “puxa a brasa à sua sardinha”; as pessoas reagem, não agem, escondem e alteram os números, mentem, etc. Não há uma política de ação, há uma política de reação.

Portugal tem potencial como destino de Turismo Médico, por exemplo, para o mercado do Médio Oriente ou pessoas dos Estados Unidos que, em vez de irem para a Tailândia ou para a Turquia ou Malásia, percorrendo quase meio mundo, eles podem ficar em Portugal.

O que se passa é que, o projeto, Oporto Medical Tourism é um projeto que pretende ser agregador mas já percebemos que não vai ser. O que nos dizem é que todos querem trabalhar, mas, na realidade, cada um luta pelos seus próprios interesses. Isso é perceptível nas notícias que vão saindo, na abordagem que temos com as pessoas. O meu receio é que agora se fala muito de Turismo de Saúde e toda a gente vai a correr para isso, sem uma estratégia bem definida e “vão-se fazer muitas asneiras”. Acho que a aposta não vai passar pela qualidade, mas sim pelo preço. Um exemplo prático: nesta rua tem uma peixaria que tem muito sucesso, por isso, eu abro outra. Já são duas peixarias. Depois, outros acham que o negócio da peixaria é muito bom e, de repente, tens cinco peixarias e nenhum talho. Na minha opinião, é isso que vai acontecer neste ramo da saúde.

O Travel Health Experience foi lançado em Outubro de 2013, sem stress, convidamos toda a gente. Uma semana depois do projeto ter sido lançado, sai uma notícia do Presidente da Associação Portuguesa de Hospitais Privados em resposta ao nosso lançamento. Nós lançamos um projeto aberto a todos os que quiserem participar. O único requisito é que têm que ter o selo de qualidade. Esta é uma premissa da qual não abdicamos. Quando olhamos para casos como o Brasil ou a Turquia e toda esta história de toda a gente falar e querer fazer Turismo Médico pode estragar o bom negócio.

Pondo-me na pele de um suíço onde lá é extremamente caro fazer um tratamento dentário, uma coisa é vir à Maló Clinic, outra coisa é ir a uma clínica num vão de escadas de um prédio. Isto tem que ser muito bem gerido porque, se não houver qualidade e um padrão mínimo, vão acontecer problemas e as pessoas vão querer ganhar dinheiro a correr. Isto vai levar a que estraguemos a imagem, como diz e muito bem o Eng.º Joaquim Cunha, do destino. Um turista médico diz “eu vou à Tailândia” ou “eu vou à Índia” e a Índia é um país enorme. Esse turista vai, por exemplo, a Bombaim a um hospital acreditado pela Joint Commission, por exemplo. Há duas ou três creditações internacionais que são importantíssimas. Eu acho que isso devia ser o início de tudo! Juntar as pessoas e dizer que vamos trabalhar pela qualidade e não pelo preço.

Pelo preço nós não conseguimos ser muito competitivos. Os honorários médicos são muito elevados em Portugal. Por isso, eu acho que o nosso caminho devia ser o da qualidade.

O projeto deverá ser agregador e coordenado por uma entidade. Ninguém é imparcial, mas todos podemos ser minimamente corretos e toda a gente deverá abrir o jogo. O que se passa, não criticando, é que o Health Cluster Portugal existe há 3 ou 4 anos, tem funcionado muito bem pelos medicamentos e equipamentos. Ao nível hospitalar criaram o grupo Health’yn direcionado para o Turismo Médico.

Houve uma oportunidade de vir cá um médico francês fazer uma série de operações, uma pessoa conhecida, mas queria trazer a equipa dele e o hospital em questão disse que não. Porque a equipa do hospital era boa e que não era necessária a equipa do médico. Logo à partida, matamos uma oportunidade.

Têm que existir premissas e regras que sejam ditadas por alguém de fora. Não podem ser os próprios hospitais a ditar as regras.

O Ministério da Saúde até tem vindo a trabalhar neste sentido, mas a minha opinião é que já perdemos muitos anos e andamos a perder imenso tempo com conversas que já não fazem sentido.

O Health Cluster tem imensos parceiros e meios, gabinetes de comunicação e vendas, canais diretos com seguradoras e outros hospitais. Noto que há aqui a preferência por ter 100% de nada do que 20% de alguma coisa. Mas isto é a nossa política em Portugal.

Pensa que a cooperação entre as empresas que constituem a cadeia de valor do Turismo Médico é possível?

Relativamente aos hotéis, que estão um pouco apagados, eu acho que até vão colaborar. Mas no sentido de ser alguém externo a coordenar o processo. A nossa premissa é que deve ser o turista a escolher o que quer. Nós damos a opção e o turista escolhe.

Companhias de Seguros: a diretiva que deverá entrar em funcionamento que permite que o seguro de saúde seja usado em qualquer país dentro da Europa ainda está muito no ar. Acho que ninguém está preparado para isso.

Mesmo assim, para as seguradoras é uma boa oportunidade e para os Hospitais Privados também. Atualmente, os hospitais privados não estão tão bem como parecem.

Quais os problemas que o Turismo Médico pode levantar?

Por exemplo, um alemão quer ser operado no Hospital de São João, mas quer fazê-lo para a semana; não quer estar na lista de espera de 2 anos como estão os portugueses. Esta questão faz-me um pouco de confusão. Como é que vai ser gerido este processo? O português pode chegar ao Hospital e perguntar por que é que o alemão foi atendido à frente dele. Isto não é só uma questão de ética, é uma questão de igualdade entre países. Se o alemão quiser ser operado em Portugal, deverá recorrer ao serviço privado. Não estou por dentro de como é que esta gestão irá ser feita.

Quais as principais vantagens competitivas de Portugal face à concorrência?

Nós temos a vantagem do nosso clima, paisagem, gastronomia. Esta vantagem tem é que ser trabalhada por alguém e acho que aqui o Governo português, independentemente de quem lá está, deverá pensar na estratégia. Falta-nos a estratégia há muitos anos. Têm que ser definido quem irá coordenar todos estes processos. Tem que ser uma entidade superior a juntar os hospitais privados, porque se forem eles todos numa associação não irá funcionar.

Temos vantagens competitivas e não passa pelo preço. Estamos extremamente bem localizados face aos países emissores, temos uma excelente relação com os PALOPs,

temos uma boa gastronomia, somos pessoas hospitaleiras e afáveis, os nossos hotéis são bons, as acessibilidades são muito boas, etc.

As vantagens existem, mas estas têm que ser muito bem trabalhadas numa perspetiva global.

A estratégia deverá ser agregadora e devera assentar na qualidade. Há sempre alguém que vai dizer que consegue fazer mais barato.

Nós vamos vender o destino – o Turista diz “vou ao Porto” ou “vou a Faro” e só depois é que fala do hospital ou do hotel onde esteve.

Pensa que seria necessário um investimento elevado para tornar o Turismo Médico numa realidade?

Temos boas infraestruturas. Na minha opinião, o Turismo Médico funcionará melhor em locais que tenham pontes aéreas, como o Porto, Lisboa e Algarve. Quanto muito, podemos levar um turista médico a Coimbra ou a Braga, mas funcionará melhor se for Porto, Lisboa e Algarve. Há turistas médicos que não querem chegar a Lisboa e depois ir de carro até Coimbra. Temos um Hospital Público acreditado que é o Hospital da Covilhã que tem um projeto, mas eu não acredito que alguém chegue a Lisboa e depois queira fazer 200 quilómetros de carro para ser operado. Para além disso, nessa zona, não existe grande oferta de hotéis de 5 estrelas.

O Turismo Médico é uma oportunidade para Portugal mas o que acho que vai acontecer é que toda a gente ouve falar disto e vai querer montar o seu próprio negócio em torno desta oportunidade. Depois, se o vizinho fizer determinado serviço a 10€, vou querer fazer a 6€ e vamos cair neste esquema vicioso de descida de preço para ganhar clientes.

Este mercado não se gera pelo preço, mas sim pela confiança. O americano que veio ao Porto fazer uma determinada solução gostou do Porto, mas gostou porque o Porto oferece tudo; não gostou só porque o Porto tem dois ou três hospitais espetaculares. O Porto tem sido classificado como o melhor destino, tem uma oferta diversificada de hotéis de 4 e 5 estrelas, boas acessibilidades, o aeroporto tem ganho vários prémios, a cidade é cada vez mais apetecível.

As coisas têm que ser bem pensadas para terem dimensão. É apetecível para um hospital dizer que, com este cluster, consegue operar 500 pacientes do que agora só operar 50.

Na sua opinião, a qualidade dos nossos profissionais de saúde é reconhecida internacionalmente?

Os americanos vão ser operados à Índia porque a maioria dos indianos estudou nos Estados Unidos, os hospitais são acreditados, têm publicações, já ouviram falar dos médicos. Já os portugueses, tirando raras e honrosas exceções, continuam confinados a este território porque a remuneração é apetecível e ainda não têm que ir lá para fora, não têm que prestar provas. Só vão para fora nos estágios nas especialidades próprias. Não vão lá fora com o reconhecimento de nome para operar como o exemplo do médico francês. Temos alguns médicos com nome como o Doutor Noronha que opera no Hospital Santa Maria aos joelhos. Vamos tendo algumas referências, mas sem peso para que isto se torne rentável.

A minha experiência é que as pessoas com doenças crónicas não viajam. Não conhecem a língua, não conhecem o país. Portugal está sobre a alçada da Troika e se calhar nem esterilizam o material. O nosso negócio passa por criar as condições para que o turista venha, dizendo que tipo de férias é que quer ter e nós delineamos, conforme as necessidades da pessoa, o plano paralelo de assistência. Quando fomos apresentar a nossa primeira ideia, pouca gente nos recebeu. Nós tivemos uma reunião num instituto público português na qual apresentamos esta ideia e outras que Portugal tem, como os vistos dourados para que os nórdicos venham para cá viver. Não se consegue atrair ninguém para Portugal só porque tem visto dourado ou só porque tem dinheiro para comprar uma casa. Perguntam-nos logo se os filhos podem vir visitá-lo, se podem vir os netos, como funciona a saúde, enumera as doenças que tem, etc. Cria uma lista de necessidades que têm que ser respondidas. Não conseguimos vender um produto sem ter uma série de serviços de retaguarda. Na reunião explicamos este ponto e disseram-nos que isto é um projeto engraçado mas à frente do tempo e que para já não vai ser possível. Disseram-nos para esperar dois ou três anos e depois ligavam-nos. Nós argumentamos que este projeto é inovador, agregador e que pode ser replicado noutras cidades para contrariar a sazonalidade e para dar outra imagem do nosso país.

O que pensa do valor deste mercado?

Atualmente, o mercado do Turismo Médico movimenta 1 bilião de dólares e cerca de 60 milhões de pessoas movimentam-se todos os anos com o intuito de obter um tratamento médico noutra país. Os números dependem sempre de como se olha para eles. A mim não me interessa se este mercado movimenta 1 bilião de dólares ou 70 biliões; o meu interesse é que Portugal esteja presente e criasse uma estratégia para que dentro desse bilião, ficasse com uma pequena parcela e fosse crescendo ao longo dos anos. Não é amanhã que o turista alemão vai descobrir a nossa existência e o nosso projeto. Temos que ir lá e dar-nos a conhecer e aí entra a responsabilidade das entidades públicas.

Temos que nos fazer descobrir na Internet, por exemplo, através de palavras-chave, por links, pela quantidade de vezes que as pessoas nos recomendam. Mas, para isso, temos que chegar às pessoas.

Hoje em dia fala-se muito de empreendedorismo, mas o espírito que se vive não é o da entreatajuda. Nós tivemos a felicidade de apresentar o projeto à Câmara do Porto e eles adoraram e, desde aí, temos vindo a trabalhar em conjunto.

O resto das portas fecharam-se para nós porque não somos o BES, a Cuf, o HPP, etc.

Na sua opinião, a aposta do Grupo HPP em Turismo Médico foi bem sucedida?

O HPP é um dos nossos parceiros e, atualmente, estão com uma estratégia diferente. Foram comprados pela AMIL e a estratégia deles passa por centralizar as decisões e difundir a mesma pelos hospitais. Agora começaram a trabalhar mais afincadamente este tipo de *cluster*. Antes, o HPP só trabalhava o produto (Turismo Médico) no Algarve e agora irá começar a trabalhá-lo ao nível do grupo. Tens mais lógica ser o Grupo a ter e a pôr em prática a estratégia, ao contrário do que aconteceu na primeira aposta, que foi muito centralizada no Algarve.

Quais os critérios que mais pesam no momento de escolha de um destino médico?

O primeiro critério é a qualidade. Contudo, depende do destino emissor. Se estivermos a falar de alguém que vem do Médio Oriente, esse turista não vem pelo preço. Claro que se for mais barato melhor, mas provavelmente vai querer ir aos Estados Unidos porque lá é que é top. Muitos turistas vão pela privacidade e comodidade, pelos tempos de espera e pela qualidade. E continua a ser muito importante a ponte aérea. Se o turista tiver uma ponte aérea direta é muito importante.

O caso da Rússia por exemplo: este é um mercado importantíssimo, mas enquanto não tiver para Portugal uma ponte aérea direta, se calhar não vêm para cá.

Quais os principais mercados emissores alvo?

Se formos a analisar quem promove o Turismo Médico temos os países mais evoluídos do mundo. Porquê? Porque são os países onde os custos com a saúde são elevados, com nomes de médicos conceituados e têm selos de acreditação (qualidade).

Os Turistas viajam para sítios onde os preços são mais convidativos, com uma boa envolvência que permita uma boa convalescença e com uma boa qualidade.

Relativamente a mercados emissores, eu apostaria nos Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, países nórdicos e Médio Oriente. Outra vertente também serão os PALOPs, nomeadamente que tenham dinheiro, neste caso, Angola e Moçambique que ainda está a crescer. Isto porque quem tem poder de compra, no país deles, não tem um hospital em condições e as clínicas não têm ainda a tecnologia. Este público é uma oportunidade para Portugal.

A comunicação do Turismo Médico deverá ser B2B ou B2C?

Pode seguir os dois caminhos. Cerca de 80% das pessoas que praticam Turismo Médico fazem a busca pela Internet; não recorre a nenhum operador nem a agências.

O Turismo Médico não é um nicho; é um mercado enorme. Existem alguns operadores que só trabalham o mercado sénior e podem trazer alguns clientes. Agora, o grosso será através da busca na Internet, também porque estamos a falar de mercados mais evoluídos

que o nosso. Provavelmente, em Portugal, contam-se pelos dedos as pessoas com 80 anos que usam a Internet e, se calhar, nos Estados Unidos, a realidade já não é bem esta.

O Turista Médico sente mais segurança ao ser ele a fazer a pesquisa.

O que pensa da estratégia de Turismo Médico? Deve ser regional ou nacional?

Penso que os esforços deverão ser centralizados. O nosso país é muito pequenino e oferece imensas coisas num raio de 500 quilómetros. O problema é que os portugueses olham apenas para o seu quintal e o seu quintal é que é bom. Eu preferia ter 1% da Coca-cola do que ter a SONAE, por exemplo. Isto vai da mentalidade do grosso e isso é difícil de alterar e as pessoas têm direito a ter as suas opiniões.

Qual a perceção dos portugueses do nosso Sistema Nacional de Saúde?

Os portugueses têm uma péssima perceção do seu sistema nacional de saúde, mas por pura ignorância. Só dou um exemplo: as vacinas em Portugal são todas gratuitas. Este ano, já se vacinaram cerca de 600 mil pessoas gratuitamente e não estamos a falar do país que está no topo do mundo. Nos Estados Unidos, queres vacinar o teu filho, tu pagas; não tens dinheiro, azar, endividas-te.

A maioria dos portugueses viaja pouco, lê pouco ou conhece pouco das outras realidades.

Anexo 6 – Transcrição parcial das reportagens analisadas

Reportagem RTP

Linha da frente – “Saúde 5 Estrelas” - Episódio 12

Primeira Emissão: 06 Jun 2013

Duração: 30m

Lorna vive perto de Belfast.

A um mês de completar 50 anos, já abriu o presente de aniversário.

Implantes mamários são a prenda do marido.

O Linha da Frente acompanhou esta mulher desde a Irlanda do Norte até Portugal, país que escolheu para fazer a cirurgia.

Conquistar estrangeiros como Lorna é uma prioridade para o Turismo nacional.

Na Medicina, no bem-estar, no termalismo e na thalassoterapia Portugal quer ser um destino de saúde.

A ideia é que os turistas gastem por cá o dinheiro em pacotes tudo incluído: viagens, hotéis, tratamentos, cirurgias e recuperações.

O Turismo de Saúde é um negócio que movimenta milhões de euros em todo o mundo.

"Saúde 5 Estrelas" é uma reportagem da jornalista Sandra Vindeirinho, com imagem de Sérgio Ramos e edição de imagem de Arthur Paiva.

- A reportagem começa por focar a Irlanda e o seu clima – pouco sol e o mar é gelado. No Verão, as temperaturas máximas rondam os 20°C.
- **Lorna King**, entrevistada da reportagem e cidadã irlandesa, costuma vir passar férias ao Algarve duas vezes por ano. Vem a Portugal fazer uma cirurgia plástica ao peito, num hospital privado. É a mãe, de 74 anos, que vai acompanhar a filha a Portugal no período de pré e pós-operatório. Esperam ficar em Portugal com este propósito 2 semanas.
- Os implantes mamários que vai fazer são prenda do marido. Vai fazer a operação, pois, desde que teve os seus filhos, não se sente bem com o seu peito. Afirma que não vai fazer a operação por vaidade, mas sim por sanidade. Lorna vai gastar 5500€ em Portugal. O pacote inclui a viagem e o hotel. No Reino Unido pagaria o dobro. Para além do dinheiro, a decisão também está relacionada com a desconfiança da paciente face aos hospitais britânicos.

Pesquisou Portugal, Espanha, Bélgica e Índia.

Razões porque escolheu Portugal: hospitalidade, clima, qualidade dos hospitais e quando enviava um email era respondido de imediato.

Turismo de Saúde e Bem-Estar: movimenta cerca de 150 milhões utilizadores em todo o mundo e o volume de negócios rondou os 100 mil milhões de dólares (Luis Veiga – Associação Hotelaria Portugal).

Malo Clinic: maior clínica de reabilitação oral do mundo. Tem negócios em todo o mundo (22 países) em diferentes áreas da saúde. Na Europa, são a clínica que recebe mais médicos para formação, sendo reconhecida internacionalmente. No prédio, para além de todos os serviços dentários, têm um andar dedicado à beleza, como cabelo, unhas e massagens e suites temáticas para que os pacientes possam descansar enquanto esperam pelas próteses.

Vêm bastantes **clientes angolanos, europeus e do médio oriente** à clínica. É a clínica que mais estrangeiros capta para Portugal.

Uma operação a uma pessoa que tenha nenhum ou poucos dentes e queira sair com a boca completa num dia, o procedimento custa entre 10 e 20 mil euros.

Clientes com grande poder de compra.

Questão da linguagem

- Tathiana, russa, contratou uma tradutora para a acompanhar na colocação de um implante dentário. Vai pagar 2000 euros pelo implante. Segundo a paciente, em Portugal, os serviços médicos são mais baratos 30%. Partiu de Moscovo há uma semana e veio acompanhada pelo irmão e cunhada. As férias começaram no Algarve, sendo que conjugou o lazer com o procedimento médico. Foi um conhecido que lhe aconselhou a Clinica Maló.

Lorna em Portugal

É recebida por uma assistente do Hospital Particular do Algarve e a cirurgia será na manhã seguinte. Durante toda a estadia, a assistente estará presente para acompanhar a paciente e responder-lhe a todas as dúvidas. O transporte do hotel ao hospital também está assegurado até ao dia do regresso de Lorna à Irlanda. A paciente escolheu um hotel com vista para o mar, dando grande importância a esse aspeto, bem como ao clima, reforçando a ideia com a frase “quem quer ser operado na Irlanda? Eu não.”

Antes da cirurgia, Lorna foi analisada pelo médico. Comunicavam na língua materna da paciente/cliente, inglês. A reportagem focou a ansiedade da paciente, mesmo estando todos os procedimentos a correr bem.

A paciente vai ficar uma semana a recuperar no hotel.

O Hospital Privado do Algarve, onde Lorna foi operada, conta com 5 clínicas e 2 unidades hospitalares, estando situado na região mais turística de Portugal.

Paulo Sousa (Hospital Privado do Algarve): “Trabalhamos, fundamentalmente, com o **mercado europeu**, nomeadamente com o norte da Europa e, mais recentemente, temos captado algum mercado do norte de África, da Arábia Saudita e Dubai, muitos delas personalidades conhecidas que até optaram por residir em Portugal. O Vice-Presidente das Nações Unidas e o Presidente da Walt Disney já foram tratados no nosso Hospital.”

Lorna ficou radiante com a cirurgia e pensa voltar ao mesmo hospital para fazer uma lipoaspiração abdominal. Achou que os cuidados, tratamentos e apoio que teve fantásticos. “Não conseguia ter este tratamento na Irlanda, mesmo que pagasse no privado”. Para além disto, Lorna fez novos amigos no Algarve.

A cirurgia plástica é uma das mais procuradas por pacientes estrangeiros, mas não é a única. Ortopedia, oftalmologia e a área oncológica têm tido um crescimento considerável. No caso da oncologia, o Hospital Privado do Algarve tem recebido pacientes do norte da Europa que preferem fazer os tratamentos num local mais confortável.

O Algarve é encarado como um destino com algum sigilo e privacidade neste contexto, quando falamos de personalidades famosas.

Serra da Estrela – Natura IMB Hotels

Com o ritmo de vida acelerado que se vive quase a nível global, a procura por ambientes de descanso e envolventes aumenta. **O atendimento personalizado** é algo a que se dá grande importância.

Luís Veiga: “85% da nossa faturação vem de turistas residentes em Portugal. Depois, temos turistas alemães, espanhóis, holandeses, ingleses. Temos feito um esforço no mercado internacional para vender este projeto”

H2O Hotel

Especializado na prestação de serviços de bem-estar, sendo este um produto estratégico para o desenvolvimento do Turismo nacional.

Dentro do Hotel, funciona um SPA médico que está vocacionado para clientes que querem perder peso, combater o stress ou deixar de fumar. Neste SPA, os especialistas desenham um plano personalizado e flexível personalizado para cada utente que vai variando conforme as necessidades do mesmo.

“A paisagem é o melhor alimento para a alma”.

Termas começam a estar na moda. 3 tratamentos durante uma hora e meia custam 100 euros.

Muitos idosos deixaram de vir a Termas devido ao **fim da participação do Estado para tratamentos termais.**

Portugal é um país rico em águas terapêuticas, sendo que o termalismo tem potencial de crescimento.

Adriano Azevedo (termas São Pedro do Sul): “A nível nacional, as termas, em termos de negócio, associada à hotelaria e restauração, valem mais de 100 milhões e acredito que poderíamos triplicar isto, sem grande esforço.”

A saúde é a grande aposta no novo Plano Estratégico Nacional para o Desenvolvimento do Turismo. No setor público, sofre cortes orçamentais.

Associada ao Turismo, a saúde deixa de ser um problema; é a solução, uma ferramenta estratégica, uma alavanca para a economia e para o emprego. Para agarrar clientes com poder de compra, nasceu um **novo modelo de negócio**. É o oposto do Serviço Nacional de Saúde. Junta parceiros públicos e privados, numa lógica de aproveitamento dos melhores recursos e capacidades de cada um. Hospitais, clínicas, estâncias termais, hotéis, agências de viagens... em parceria querem captar turistas individuais ou em grupo, ou através de protocolos com companhias de seguros. A ideia é que os **turistas venham a Portugal tratar da saúde**, que gastem o dinheiro por cá em pacotes Tudo Incluído (viagem, hotel, tratamentos, cirurgia e recuperação). **O paciente virou cliente.**

Miguel Quirino (Wide Travel): à medida que a economia portuguesa se vai definhando, nós temos que “emigrar”, trazendo turistas diferenciados. A agência de viagens já organizava congressos médicos e passou a especializar-se em Turismo de Saúde, sendo a única no mercado português à procura de pacientes estrangeiros. A agência tem várias áreas de negócios dentro do Turismo de Saúde que vão desde o Bem-Estar, com tratamentos holísticos de SPA nas melhores unidades hoteleiras de Portugal. Lançamos um cruzeiro no Douro para insuficientes renais. As pessoas vêm de férias e nós marcamos a sessão de diálise, vamos busca-las à sessão. Agregaram, também, serviços na área de tratamentos oncológicos, onde disponibilizam, na região do Algarve um acompanhamento médico para pessoas que precisam de quimioterapia.

As perspetivas de negócio ligadas ao Turismo de Saúde estimulam **novos projetos**.

Reportagem RTP

Portugal quer apostar forte no "Turismo de saúde"

Sandra Fernandes Pereira / Manuel Salselas / Virgílio Matos

01 Jul, 2013, 20:46

Está em Portugal o homem que é conhecido como guru do Marketing e da gestão de marcas. Ilan Geva veio ao Porto a convite do Forum Portucalense para falar sobre a forma de se criar uma marca no Turismo de Saúde em Portugal.

O único caso que se conhece em Portugal é o dos líbios que vieram para cá para receber tratamento hospitalar. Ainda não há estatísticas oficiais sobre o Turismo de Saúde no mundo, mas é já um nicho de mercado a que muitos estão atentos.

Foi por isso que o Fórum Portucalense convidou um especialista mundial em Marketing e gestão de marcas, o norte-americano Ilan Geva, que diz que a **saúde só se vende se for um produto de excelência e que nesse contextos os governantes deveriam assumir um compromisso claro**.

Ilan Geva: Os políticos poderiam ajudar imenso, primeiro que tudo, ao comprometerem-se com o seu próprio país em como querem estar na área do Turismo de saúde; o segundo aspeto, é depois garantirem que há legislação que sirva o Turismo de Saúde e depois deixarem os profissionais em paz e deixá-los fazer o seu trabalho, porque os políticos e os médicos não sabem Marketing.

O Governo português está atento a esta mudança e o objetivo é internacionalizar o Serviço Nacional de Saúde.

Manuel Teixeira (Secretário de Estado da Saúde): *O nosso sistema de saúde tem, de facto, ativos muito valiosos, profissionais muito competentes, infraestruturas*

muito adequadas e nós queremos acreditar que Portugal vá conseguir atrair uma procura para cuidados de saúde.

Está já formado um grupo de trabalho e criada legislação. No mercado do Turismo de Saúde, Portugal quer estar atento a potenciais clientes vindos sobretudo **dos países que falam português.**

Anexo 7 – Notícias relacionadas com Turismo Médico

As “novas oportunidades”: o Turismo Médico e de saúde

9 de Agosto de 2013 às 8:34 por [Publituris](#)



O Turismo de Saúde tem ganho grande relevância a nível nacional, constituindo-se como uma aposta estratégica nacional para o crescimento. É, por isso, expectável que nos próximos tempos apareçam novos Grupos de Saúde com ofertas terapêuticas dirigidas ao mercado internacional.

Na Europa, competimos com alguns países que já se posicionaram neste nicho de mercado, nomeadamente a Hungria, a Polónia, a Turquia, Chipre, a Espanha e até outros mais longínquos como o Dubai, a Índia ou a Malásia. Países que ganham particular relevância em determinados mercados por proximidade, aspectos culturais, por vantagem competitiva de preço ou em função de determinadas especializações.

No caso particular da Turquia, tem captado turistas de saúde nos países da sua influencia imperial, Iraquianos, Sírios, Búlgaros bem como naqueles que têm afinidade cultural: Uzbequistão, Turquemenistão, Quirguizistão ou ainda Ucrânia, sem esquecer o mercado alemão, maior emissor europeu de turistas de saúde onde, devido à formação de médicos turcos em universidades alemãs, tem conseguido captar turistas neste mercado e junto da comunidade turca imigrante.

O mercado inglês, para além de seguir a tendência vocacional do seu país, tem procurado alguns tratamentos fora, nomeadamente na Hungria e na Polónia, em Espanha e Chipre quer, pelo factor preço quer, pela relevância das comunidades locais de expatriados residentes, sobretudo na saúde Oral onde, nestes países apresentam custos inferiores aos praticados em Inglaterra.

É neste contexto que urge complementar e reforçar a projecção de Portugal na oferta de cuidados de saúde. Vários destes produtos estão a ser estruturados e começam a ganhar forma, aproveitando o conhecimento científico e a capacidade instalada de alguns hospitais nacionais e, em particular na Região Centro onde, claramente os Hospitais Universitários de Coimbra e da Covilhã, em parceria com alguns grupos privados têm vindo a fazer um trabalho notável.

Igualmente relevante, são outros players que já têm ofertas estruturadas noutras áreas terapêuticas de carácter termal aproveitando as qualidades reconhecidas das nossas águas, assim como outras abordagens terapêuticas de carácter holístico para as quais existe também mercado e que encaixam no que podemos definir como “bem estar”, além de tratamentos de Detox ou obesidade.

Criam-se, por isso, novas oportunidades para o Turismo de saúde, no wellness, na estruturação de férias para insuficientes renais, para doentes oncológicos, para incapacitados motores bem como tratamentos em saúde oral e tratamentos termais.

Turismo de saúde em fase de desenvolvimento inicial

10-07-2013



O primeiro workshop dedicado ao Turismo Médico e Marketing de saúde internacional teve lugar em Lisboa. Direcionado a todos os profissionais de saúde e do setor hoteleiro e resulta de uma parceria entre a Medical Tourism Association, dos EUA, e o International Journal of Healthcare Management (IJHM), sediado no Reino Unido.

Paulo Moreira, Director do International Journal of Healthcare Management de Londres e professor da Escola Nacional de Saúde Pública foi o dinamizador desta iniciativa que se realizou dia 10 de julho e, em entrevista ao Vital Health, disse que o Turismo de saúde está em fase de desenvolvimento inicial.

Vital Health | Qual o objetivo deste workshop?

Paulo Moreira | Trata-se da primeira ação de formação com especialistas nestes temas e atividades internacionais de Turismo em saúde e Marketing de saúde internacional. Trata-se do primeiro de um número de workshops semelhantes a decorrer por toda a Europa e organizados a partir da iniciativa de colaboração entre o International Journal of Healthcare Management, sediado em Londres, e a associação americana MTA (Medical Tourism Association) sediada em Miami nos EUA. O principal objetivo, sendo que o workshop é de participação gratuita, é estabelecer uma rede de executivos e pessoas envolvidas na prática da internacionalização dos serviços de saúde e serviços de bem-estar. Em termos concretos, este workshop é uma atualização das tendências internacionais neste mercado global complexo.

Vital Health | Comparativamente com outros países, em que estado se encontra o Turismo Médico?

PM | Em Portugal, o Turismo de saúde está em fase de desenvolvimento inicial. Não há tradição de internacionalização dos serviços de saúde ainda que no segmento do bem-estar tenhamos já uma experiência muito diversa no sector privado. No sector público, sofremos da dificuldade generalizada em garantir a continuidade dos processos e acumulação de know-how uma vez que estes processos têm sido canibalizados pela intervenção desconexa dos partidos que vão passando pelo poder. No sector público a internacionalização nunca foi uma atividade levada a sério como aliás todas as atividades de comunicação e Marketing que têm merecido muito pouca atenção sendo que, também por esse motivo, é uma área da gestão em saúde em que escasseiam as verdadeiras competências. O sector privado tem tido algumas iniciativas individuais que enfrentam as dificuldades inerentes à falta de escala dos pequenos projetos individuais. Em suma, como em outros sectores de atividade da economia nacional, podemos admitir que temos

oferta de qualidade, mas somos muito pouco sucedidos na internacionalização de serviços de saúde.

Vital Health | Quais as medidas para apostar mais nesta área e dessa forma beneficiar, inclusive a nível económico?

PM | Para o SNS, seria uma verdadeira revolução organizacional. Orientar as organizações de saúde para as necessidades dos seus utentes e clientes ainda não passou de uma miragem anunciada nos discursos políticos há mais de 15 anos. O sucesso contínuo neste sector de atividade internacional depende da capacidade de adaptação aos diferentes segmentos da procura global de cuidados de saúde e bem-estar. Projetos pontuais poderão servir como geradores de experiência e aprendizagem mas serão insuficientes para garantir fluxos de procura contínua direcionados para Portugal. Para o sector privado e social, esta é claramente uma possível fonte de receitas que poderão contribuir para equilibrar a situação financeira de várias unidades e alguns grupos privados em enormes dificuldades.

Vital Health | De que forma o Turismo de saúde está ligado ao Marketing de saúde? Ou seja, que evoluções no Marketing de saúde a potencializar o Turismo Médico?

PM | O Turismo de saúde é uma dinâmica que depende exclusivamente de fatores de Marketing de saúde. Não se trata da simples dinâmica clínica uma vez que os quadros clínicos que geram a procura internacional de serviços de saúde não geram, por si só, qualquer procura direcionada sobretudo num ambiente internacional muito competitivo. O fenómeno "Turismo de saúde" existe. Mas para qualquer país garantir procura internacional contínua, é necessário estabelecer ações e planeamento de Marketing de saúde que depende de um profundo conhecimento das dinâmicas dos sistemas de saúde e gestão em saúde internacionais.

Vital Health | De que forma este workshop contribui para o melhor aproveitamento no Turismo Médico?

PM | É um esforço para atualizar os cerca de 90 executivos portugueses que vão participar no que diz respeito a tendências internacionais atuais e às necessidades de adaptação para as unidades nacionais. O grupo de participantes é um misto de executivos de unidades prestadoras de cuidados de saúde e de executivos de unidades de saúde e bem-estar o que reflete a complexidade deste sector de atividade internacional.

Reclamações no setor público de saúde estão a aumentar

Publicado em 2013-08-09 in Jornal de Notícias Online

O número de reclamações contra os serviços públicos de saúde têm vindo a aumentar desde 2008, tendo a Entidade Reguladora da Saúde recebido 286 queixas no primeiro semestre deste ano.

foto Vítor Rios / Global Imagens



286 queixas em seis meses

O "Relatório de Reclamações do Setor Público relativo ao primeiro semestre de 2013" revela que nos primeiros seis meses deste ano foram apresentadas mais 86 queixas do que no período homólogo e mais 223 do que no primeiro semestre de 2011.

O relatório da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) mostra uma **tendência crescente desde 2008**, com um total de 125 reclamações nesse ano, 146 em 2009, 181 em 2010, 235 em 2011 e 407 em 2012.

As regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo congregam a quase totalidade das reclamações: 45,5% (130) tiveram origem em serviços de saúde do Norte e 37,1% (106) foram provenientes da grande Lisboa.

No que respeita aos assuntos que originaram as queixas, a "qualidade da assistência de cuidados de saúde" lidera com um total de 103 reclamações, seguida de dificuldades relacionadas com o "acesso", que totaliza 61 reclamações.

As outras queixas distribuem-se por áreas como a qualidade da assistência administrativa, assistência humana, questões financeiras, questões legais ou tempos de espera.

Ainda no primeiro semestre de 2013, a ERS arquivou 64 processos de reclamação, a maioria dos quais por considerar que "a situação não era suscetível de outra atuação que não a já garantida".

As “novas oportunidades”: o Turismo Médico e de saúde

9 de Agosto de 2013 às 8:34 por Publituris

O Turismo de Saúde tem ganho grande relevância a nível nacional, constituindo-se como uma aposta estratégica nacional para o crescimento. É, por isso, expectável que nos próximos tempos apareçam novos Grupos de Saúde com ofertas terapêuticas dirigidas ao mercado internacional.

Na Europa, competimos com alguns países que já se posicionaram neste nicho de mercado, nomeadamente a Hungria, a Polónia, a Turquia, Chipre, a Espanha e até outros mais longínquos como o Dubai, a Índia ou a Malásia. Países que ganham particular relevância em determinados mercados por proximidade, aspectos culturais, por vantagem competitiva de preço ou em função de determinadas especializações.

No caso particular da Turquia, tem captado turistas de saúde nos países da sua influencia imperial, Iraquianos, Sírios, Búlgaros bem como naqueles que têm afinidade cultural: Uzbequistão, Turquemenistão, Quirguizistão ou ainda Ucrânia, sem esquecer o mercado alemão, maior emissor europeu de turistas de saúde onde, devido à formação de médicos turcos em universidades alemãs, tem conseguido captar turistas neste mercado e junto da comunidade turca imigrante.

O mercado inglês, para além de seguir a tendência vocacional do seu país, tem procurado alguns tratamentos fora, nomeadamente na Hungria e na Polónia, em Espanha e Chipre quer, pelo factor preço quer, pela relevância das comunidades locais de expatriados residentes, sobretudo na saúde Oral onde, nestes países apresentam custos inferiores aos praticados em Inglaterra.

É neste contexto que urge complementar e reforçar a projecção de Portugal na oferta de cuidados de saúde. Vários destes produtos estão a ser estruturados e começam a ganhar forma, aproveitando o conhecimento científico e a capacidade instalada de alguns hospitais nacionais e, em particular na Região Centro onde, claramente os Hospitais Universitários de Coimbra e da Covilhã, em parceria com alguns grupos privados têm vindo a fazer um trabalho notável.

Igualmente relevante, são outros players que já têm ofertas estruturadas noutras áreas terapêuticas de carácter termal aproveitando as qualidades reconhecidas das nossas águas, assim como outras abordagens terapêuticas de carácter holístico para as quais existe também mercado e que encaixam no que podemos definir como “bem estar”, além de tratamentos de Detox ou obesidade.

Criam-se, por isso, novas oportunidades para o Turismo de Saúde, no wellness, na estruturação de férias para insuficientes renais, para doentes oncológicos, para incapacitados motores bem como tratamentos em saúde oral e tratamentos termais.

Turismo de Saúde traz dinheiro e notoriedade para Portugal

Rádio Renascença, 14 de outubro de 2013 por Teresa Almeida

O sector do Turismo Médico, ou Turismo de Saúde, tem vindo a crescer em Portugal.

Mais do que muitos turistas, este nicho de mercado traz receita de elevada rentabilidade, afirma Teresa Ferreira, do Turismo de Portugal: "O que se quer é alcançar um crescimento progressivo e conseguir com isso boas receitas quer para a área do Turismo quer para a área da saúde".

Os clientes vêm, sobretudo, do Norte da Europa e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). A área mais procurada é da estética, mas há outros sectores onde se começa a notar algum volume de negócios, "como ortopedia, visão e outras mais específicas", avança Teresa Ferreira.

Para esta responsável do Turismo de Portugal, a saúde é uma área que traz não só dinheiro, como notoriedade ao país: "No fundo, é um tipo de oferta do país que ajuda também internacionalizar e a exportar os serviços do lado da saúde e do Turismo".

Porto, Coimbra, Lisboa e, sobretudo, Algarve são as regiões que têm vindo a aliar a excelência medica á capacidade turística.

À conquista do Turismo de saúde

O Destak, Edição nº 2119 de 24 de outubro de 2013



1,41%

A taxa de juro implícita no crédito à habitação subiu em setembro para 1,41%, interrompendo a trajetória descendente iniciada em dezembro de 2011.

JUROS MAIS ALTOS
Trajetória descendente contrariada

À conquista do turismo de saúde

Projeto recente quer trazer para o País alguns dos seis milhões que, em 2012, viajaram para fazer tratamentos.

CARLA MARINA MENDES
cmendes@destak.pt

● *'Opportunity to feel well'* ou, em português, 'Oportunidade para se sentir bem' é a promessa feita por uma empresa nacional. E não, não nos enganámos a escrever a palavra. É mesmo Oportunidade, já que tem o Porto como ponto de partida, cidade que pretende conquistar um lugar no panorama de turismo de saúde internacional. Uma iniciativa recente, que acredita ser capaz de trazer para Portugal alguns dos seis milhões que, apenas em 2012, viajaram em todo o mundo para realizar tratamentos médicos.

Para já, a oferta de procedimentos é reduzida, com um enfoque particular na medicina estética. Da abdominoplastia, ao facelift, passando pela rinoplastia, o turista estrangeiro pode escolher a intervenção de que precisa — tem ao seu dispor um site onde pode simular preços e contratar o serviço (*medical tourism visit port to travel*) e deslocar-se ao Porto para a realizar.

Com uma aposta direccionada para o Reino Unido e EUA, dois dos mercados com mais potenciais clientes, a empresa tem ainda os olhos postos na co-

munidade de países de língua oficial portuguesa e nos emigrantes. Mas, para já, confirma-se o Destak Carlos Mouta, um dos responsáveis pela iniciativa, a ideia é «mostrar que Portugal também é um destino de turismo médico, já que tem condições ideais para conquistar muitos clientes».

Com o apoio da Câmara do Porto, da Associação de Turismo da cidade e do grupo HPP Saúde, a oferta está apenas disponível na Invicta, mas quer crescer e chegar a outras cidades nacionais com ligações aéreas, como é o caso de Lisboa ou Faro.

EM NÚMEROS

20%

O crescimento anual do mercado do turismo da saúde é grande, ascendendo aos 20%.

100

No ano passado, o valor global deste mercado era já superior aos 100 mil milhões de dólares.

Comércio eletrónico ascende a 28% do PIB

● Mais de 73,2 mil milhões de euros é o valor do volume total de negócios do comércio eletrónico em Portugal estimado para 2017, ou seja, 45% do PIB, revela um estudo ontem apresentado. No ano passado, mostrou o estudo 'Economia Digital em Portugal 2009-2017', a futuração foi de 89 mil milhões de eu-

ros (25% do PIB), devendo, no fim de 2013, a 43,9 mil milhões do PIB). «A economia digital do a aumentar o peso no PIB à semelhança do que tem na Inglaterra ou Alemanha», afirma a agência Lusa Alexandre Nê, presidente da associação do Eletrónico e Publicidade Int.

O especialista chamou à para a importância das catálogos, usadas por muitos co-res para pagar serviços, «fins se 10 mil milhões de euros de pagamentos de serviços e disse. Quanto aos comprados por cá há cerca de 2,5 milho-



INSPEÇÕES FALHAM DECO visitou 30 centros de inspeção automóvel e nenhum detetou as anomalias implementadas nos carros, alerta a associação na Proteste de novem



ADEUS DORES NAS COSTAS!

CERCA DE 90% DOS PORTADORES DE HERNIAS DISCAIS PODE MELHORAR SEM RECORRER A CIRURGIA, DE ACORDO COM A ACADEMIA AMERICANA DE CIRURGIÕES ORTOPÉDICOS. CONHEÇA AS TÉCNICAS DE VANGUARDA QUE EXISTEM PARA TRATAMENTO DE PROBLEMAS DE COLUNA, TENDÕES, ANTIOSSES E MUITO MAIS, COM A EQUIPA DE FISIOTERAPEUTAS E OSTEOPATAS DA FISIOLABORAL.

AVANÇADA COM FORTES, SEM USAR MEDICAMENTOS E SEM SÉRIOS DE TRATAMENTO.

MARCAÇÕES ATRAVÉS: 222 084 026

RUA DR. RICARDO JORGE, 55 1.º C. 4050-514 PORTO • TEL: 222 084 026 • JUNTO AO METRO TRINDADE • WWW.CTPE.PT

Portugal está a passar ao lado de um mercado de 70 mil milhões

Diário de Notícias, de 4 de julho de 2011

manchete

Diário Notícias

04-07-2011

Periodicidade: Diária	Temática: Saúde
Classe: Informação Geral	Dimensão: 1400
Âmbito: Nacional	Imagem: 5/Cor
Tiragem: 43943	Página (x): 6/7



DESTINOS PROCURADOS

Passar as férias de verão nos hospitais ou obter um tratamento mais barato que em Portugal são razões para fazer o mal e partir

OPATIMOLOGIA EM CUBA

A falta de opções para cirurgia oftalmológica no Hospital de Faro levou a Câmara de Vila Real de Santo António a solicitar um acordo com Cuba e a enviar, entre 2007 e 2008, cerca de 300 pacientes do concelho para serem operados. Mas o Tribunal de Contas disse que o Autarquia gastou mais do que se os doentes tivessem sido operados cá.

Portugal está a passar ao lado de um mercado de 70 mil milhões

Turismo médico. O conceito é recente: alia o prazer à saúde, mas já há países a dar cartas neste mercado, sobretudo da Ásia, da América Latina e da Europa do Leste. Em Portugal, o Programa do Governo faz breve referência, pois a verdade é que são poucos os que já ouviram falar do assunto. Isto apesar de reinirmos condições para ter sucesso

EM NAUFRAGIO

Turismo médico já existe há? É um conceito emergente – aliadas à promoção de cuidados de saúde – os especialistas no setor dizem que Portugal devia apostar logo. Em jogo está um mercado avaliado em cerca de 70 mil milhões de dólares por ano, mas com 70 mil milhões de euros – 60,8 a taxa de câmbio atual.

A aposta já está a generalizar-se pelo mundo. Ásia (China, Tailândia), América Latina (Cuba, Costa Rica, Brasil) e até Europa do Leste (Polónia, Hungria) investiram forte no plano de levar pacientes estrangeiros a visitarem os seus países, para fazerem férias – e, principalmente, tratamento de problemas de saúde. Em Portugal, a oferta ainda está, pratica mente, inexistente. Há uma empresa a trabalhar na área a Flycote, um operador de avião que faz parcerias com alguns hospitais privados portugueses e espanhóis e que oferece serviços como cirurgia estética, oncologia e radiologia, mas também estrutura de alojamento. Há algumas unidades de saúde estrangeiras. Mas ainda não há investigação ou investimento no setor. Ainda assim, o programa do novo Governo dedica uma linha à ideia de “dar maior impulso ao turismo de saúde”. E o ONH já está a perceber o que é que Portugal está a ignorar – e quanto pode ganhar.

“Portugal tem uma boa localização geográfica, um mercado turístico já desenvolvido e um clima favorável para a ocupação efetiva de um destino. Poderia aproveitar o momento de júbilo na área da saúde desde esse momento de divulgação para ganhar mais espaço no turismo médico”, diz João Miguel Pereira, responsável pelo departamento comercial e de marketing da grupo Hospital Privado de Portugal e de

de outros dar pontos finais sobre turismo médico já aproveitadas em Portugal.

“Temos retorno no prazo de dois anos”, afirmam especialistas dizem que o setor de turismo para fins médicos está a crescer 20% ao ano e que deve chegar aos 70 mil milhões de dólares em 2015. É o potencial enorme que Hugo Simões, diretor de saúde e bem-estar do grupo privado hospitalar e saúde, transgêneros nos recursos na praia de dois anos”, garante.

É o mesmo optimismo é que sustentado por Paulo Sousa, diretor de Turismo de Saúde para o Investimentos do Mito e do Colégio.

“Com a falência do Estado-Providência e dos serviços nacionais de saúde, com população envelhecida e com problemas de saúde, há cada vez mais pessoas a procurar serviços privados. Na Tailândia, na Costa Rica ou na Itália, há muito que trabalhar”, afirma Sousa.

Em Portugal, há condições para fazer o mesmo”, afirma. Ainda assim, há obstáculos à afirmação imediata. “Para já, é difícil criar produtos competitivos, ou mesmo derivados, ao nível comparativo com os espanhóis. Os problemas são os horários dos médicos, a falta de acreditação dos serviços hospitalares e a falta de garantias de segurança. A legislação não garante coisas que existem cá”, explica Hugo Simões Pereira.

Por enquanto, trata-se um “turismo de saúde”, diz António de Melo Estrela, diretor Nacional de Turismo, mas baseado na indústria aberta de turismo e saúde no país. Isso acontece, lembra Paulo Sousa, “proprietários com cerca de 2% de ocupação hospitalar e um milhão de euros de volume de negócios em 2009”. É um pouco. Paulo Sousa acredita.

Turismo médico pelo mundo



Cuba

É um grande destino turístico devido ao custo baixo de procedimentos médicos e a qualidade dos serviços de saúde.

Costa Rica

Alargou os horizontes com um plano de saúde privado que atraiu milhares de pacientes estrangeiros para o país.

Brasil

Tem uma indústria de saúde privada muito desenvolvida e atrai muitos pacientes estrangeiros.

Diário Notícias	Periodicidade: Diário	Temática: Saúde
	Classe: Informação Geral	Dimensão: 1409
	Âmbito: Nacional	Imagem: S/Cor
	Tiragem: 43043	Página (s): 6/7

04-07-2011

IR AO BRASIL E TRATAR OS DENTES
O dentista brasileiro Vladimir Belchior faz negócios com o peçoço turco, com tratamentos a metade do preço praticado em Portugal. A Ordem dos Dentistas avisa que os valores inferiores não permitem a prática de preços acima do básico e competitivo.

Bactérias e infecções

Risco é maior nos países asiáticos

Leis são diferentes

Nem sempre se pode apresentar queixa dos serviços

Pedir informação

Saiba junto das organizações locais que direitos tem

Aumentar o peito na Índia custa metade do que no Reino Unido

Fazer uma operação de aumento de peito custa mais barato na Tailândia do que no Reino Unido. E, na Índia, uma mamoplastia de aumento de peito ou a redução de uma mama ou as duas custam menos de metade do preço cobrado em termos hospitalares. É este o preço de facto de atuação do mercado médico ou preços totais. Graças a isso, tal como acontece noutros países, a fim de afirmar-se nesta área, que alta taxa é a prestação de serviços de saúde.

Os países em desenvolvimento como

Índia, Tailândia, Costa Rica ou Brasil (dele e América do Sul Central, no geral) são os países onde se praticam os preços mais baixos para estas operações. Para conquistar clientes, naturalmente dos EUA e da Europa ocidental, o preço é o argumento de peso (associado às prestações a outros efeitos). E lá, tudo fica mais em conta, devido à mão-de-obra e aos equipamentos baratos.

Cirurgias cardíacas, ortopédicas, dentárias ou oftálmicas são as áreas procuradas neste mercado - que movimentava 80 mil milhões de dólares em 2004 (27 mil milhões de euros)

e que se espera que já tenha chegado aos 100 milhões de dólares (aproximadamente 70 mil milhões de euros) em 2012.

Para lá, Índia e Tailândia (ser quando o pagamento do preço ocorre na chegada do doente; em 2009, o mercado médico recebeu mais de um milhão de turistas-pacientes). Depois, há os países da América do Sul Central, em Brasil, Costa Rica e Cuba e apelam aos visitantes europeus, para voltar a tratamentos oftalmológicos, ortopédicos ou dentários. E na Europa vão surgindo alguns centros: Leste, Centro e Polónia e a Irlanda, enquanto Portugal ainda espera por uma oportunidade para se afirmar.

ENTREVISTA:

JOÃO VILAÇA RAMOS

Presidente da Phyto, empresa privada de turismo médico em Portugal



“É preciso apoio do Estado e promoção fortíssima”

Como nasceu a Phyto? De onde surgiu a ideia de apostar no turismo médico?
Em 2006, comecei a pensar que Portugal era muito barato em termos de turismo e de saúde, em que não parecia de países de sucesso. No entanto, já recebíamos 12 milhões de visitantes/ano. Eu sou de uma área em crescimento, com o aumento da esperança média de vida, das doenças crónicas e da melhoria da medicina, pelo que me decidi a fazer uma imagem melhor. Logo, eu me voltei a Espanha.

Como funciona a empresa?
Fizemos parcerias com alguns hospitais em Portugal e Espanha e funcionamos principalmente com cirurgia cardíaca, ortopedia e cardiologia.

Está agora tão rico como antigamente?
A receptividade é boa. Há crescimento de pedidos de operações para nós. Substantivo do mercado do Reino Unido, mas o número de clientes ainda é pequeno. Há o um negócio que ainda não é rentável.

Como, vale a pena investir?
Claro. Por exemplo, o Reino Unido tem custos de saúde baixos, pois tem recursos humanos e materiais muito mais baratos do que em Portugal. E deve chamar a atenção para os seus posicionamentos na prestação de cuidados médicos especializados.

O que é preciso para ter sucesso?
Portugal tem medicina excelente, mas não é conhecido por este exterior a nível internacional. É preciso o apoio do Estado ao Estado no sector e uma fortíssima promoção. Para crescer, precisamos de assumir o turismo médico como um dos eixos principais, como fizeram a Índia, a Tailândia ou, mais recentemente, a China.

Qual o retorno financeiro que uma aposta no turismo médico traria para Portugal?
Não consigo precisar. Se não esperar um pouco, mas se tratarmos 12 milhões de turistas por ano a Portugal e pagarmos menos uma unidade de medida elevada. Por isso, a potencialidade do turismo médico é enorme.

