

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE ECONOMIA



TURISMO DE SAÚDE:
Análise da procura das unidades de saúde privadas do Algarve
para realização de tratamentos médicos

PETRA CARINA DE SOUSA LUZ

Mestrado em Marketing

Dissertação orientada por:

Professor Doutor Paulo Nuno de Magalhães Neves
Professor adjunto – equiparado da Universidade do Algarve
Professora Doutora Maria de Lurdes Correia da Silva de Sousa
Professora do Instituto Superior Dom Afonso III

2012

**TURISMO DE SAÚDE:
Análise da procura das unidades de saúde privadas do Algarve para
realização de tratamentos médicos**

Declaração de Autoria

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Copyright © Petra Carina de Sousa Luz

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objectivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Índice Geral

ÍNDICE GERAL	III
ÍNDICE DE TABELAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
ÍNDICE DE QUADROS	VIII
LISTA DE ABREVIATURAS	IX
AGRADECIMENTOS	X
RESUMO	XI
ABSTRACT.....	XIII
1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	1
1.1. Definição do Tema	1
1.2. Relevância do Tema	1
1.3. Hipóteses a testar	2
1.4. Organização do estudo	4
2. TURISMO	6
2.1. Evolução do Turismo	6
2.2. Conceito de Turismo	7
2.3. Turismo em Portugal	8
2.4. Turismo no Algarve.....	10
3. TURISMO DE SAÚDE.....	14
3.1. Conceito de Turismo de Saúde	14
3.1.1. Conceito de Turismo médico	15
3.1.2. Classificação <i>Medical Tourists</i>	17
3.2. Turismo de Saúde na Europa	18
3.4. Turismo de Saúde em Portugal	20
3.5. Algarve: destino com saúde	22
3.6. Carta de Direitos dos Utentes	23
3.6.1. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia	24
3.6.2. Convenção sobre os Direitos do Homem e Biomedicina	25
3.6.3. Diretiva Comunitária de Cuidados de Saúde Transfronteiriços	26
3.7. <i>Joint Comission International</i> – Processo de Acreditação.....	28
4. UNIDADES DE SAÚDE PRIVADAS NO ALGARVE	30
4.1. Hospital Particular do Algarve	30
4.1.1. O turismo médico no HPAAlg.....	31
4.1.2. Hotel Salus.....	32
4.2. Hospitais Privados de Portugal (HPP Saúde)	33
4.2.1. Formas dos pacientes/clientes chegarem ao HPP Saúde Algarve	33

4.2.2. Caracterização da procura do turismo de saúde no HPPSaúde Algarve.....	35
4.2.3. Avaliação da satisfação da procura do turismo de saúde no HPPSaúde Algarve.....	35
4.2.4. Ações HPP Saúde Algarve	36
5. MARKETING	37
5.1. Marketing turístico.....	37
5.2. Marketing no turismo médico	38
5.3. Segmentação.....	40
5.3.1. Motivações no turismo médico	41
5.3.2. Vantagens de Portugal no turismo médico	43
5.4. Marca «Algarve. Destino de Saúde e Bem-estar da Europa».....	44
5.5. Comunicação.....	45
5.5.1. A divulgação «boca-a-boca»	45
5.5.2. <i>Internet</i> no turismo médico	46
5.6. Benchmarking.....	47
5.6.1. Benchmarking no turismo médico	48
5.6.2. Benchmarking no turismo médico no Algarve	49
5.7. Análise <i>SWOT</i>	51
CAPÍTULO 6. METODOLOGIA	54
6.1. Instrumentos de recolha de dados.....	54
6.1.1. População e Amostra.....	55
6.1.2. Análise de dados	57
6.1.3. Procedimento	58
CAPÍTULO 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
7.1. Caracterização dos inquiridos.....	59
7.2. Turismo de Saúde	59
7.3. Profissionais de Saúde.....	65
7.4. Hospitais Privados no Algarve	67
7.4.1. Diferenciação destas unidades de saúde	70
7.5. Unidades hoteleiras	73
7.6. Promoção.....	77
8. CONCLUSÕES E SUGESTÕES	83
8.1. Conclusão	83
8.2. Investigação Futura.....	86
8.3. Sugestões.....	87
ANEXOS	88
Referências Bibliográficas	88
Referências bibliográficas electrónicas.....	92
Entrevistas Pessoais.....	93
APÊNDICES.....	94
Apêndice 1 – Questionário	94
Apêndice 2 – Entrevista Luís Miguel Farinha, diretor financeiro do grupo Hospital Particular do Algarve.....	100

Apêndice 3 – Entrevista Paulo Jorge Neves, administrador do grupo HPP Saúde Algarve.....	106
Apêndice 4 – Entrevista Elidérico Viegas, presidente da Associação de Hotéis e Empreendimentos Turísticos do Algarve	110
Apêndice 5 – Entrevista Vítor Neto, ex-secretário de Estado do Turismo e presidente do Núcleo Empresarial da Região do Algarve	113
Apêndice 6 - Entrevista com Adalto Félix de Godoi, consultor e especialista brasileiro em turismo de saúde	115
Apêndice 8 – Dados dos Inquiridos – Profissão	119
Apêndice 9 – Dados Inquiridos – Idade e Género	120
Apêndice 10 – Dados Inquiridos – Nacionalidade	121
Apêndice 11 – Turismo de Saúde – Como teve conhecimento?	121
Apêndice 12 – Turismo de Saúde – Algarve região atractiva	122
Apêndice 13 – Turismo de Saúde – As unidades hoteleiras estão preparadas? ...	123
Apêndice 14 – Turismo de Saúde – Deslocação para realizar tratamento e passar férias.....	123
Apêndice 15 – Turismo de Saúde – Deslocou ao estrangeiro	124
Apêndice 16 – Turismo de Saúde – Motivações.....	124
Apêndice 17 – Turismo de Saúde – Deslocação de familiares e amigos	124
Apêndice 18 - Turismo de Saúde – Tratamento médico	125
Apêndice 19 - Hospitais privados no Algarve – Qualidade do Serviço	125
Apêndice 20 - Hospitais privados no Algarve – Diferenciação pelo preço	125
Apêndice 21 - Unidades Hoteleiras – O que falta?	125

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Tabela estatística referente ao conhecimento da realização de 3 milhões de viagens internacionais na Europa com o único propósito de obter tratamentos de saúde e bem-estar?	60
Tabela 2 – Tabela estatística sobre se as unidades hospitalares privadas da região têm condições para receber este tipo de pacientes?	61
Tabela 3 – Tabela estatística referente a se os profissionais de saúde a atuar neste setor devem saber pelo menos uma língua estrangeira?	65
Tabela 4 – Se respondeu sim, sabe quais as suas valências?	68
Tabela 5 – Áreas da medicina que considera que se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde na região algarvia.....	69
Tabela 6 – De que forma estas unidade de saúde se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde.....	70
Tabela 7 – Tabela sobre se o Algarve deve oferecer pacotes de tratamentos que incluam o setor do lazer e hotelaria?	75
Tabela 8 - Tabela estatística referente à importância da criação da marca Algarve enquanto destino de saúde para a promoção desta valência na região?	80

Índice de Figuras

Figura 1 – Gráfico de barras referente ao conhecimento da realização de 3 milhões de viagens internacionais na Europa com o único propósito de obter tratamentos de saúde e bem-estar?	60
Figura 2 – Gráfico de barras sobre se acredita que podem existir muitas pessoas interessadas em passar férias no Algarve e, ao mesmo tempo, realizar algum tipo de tratamento médico?	62
Figura 3 – Gráfico circular sobre o país de origem das pessoas que se deslocaram ao Algarve com o objetivo específico de realizar um tratamento médico e passar férias?..	63
Figura 4 – Gráfico circular do tratamento realizado?.....	64
Figura 5 – Gráfico de barras sobre se o conhecimento da língua materna do paciente é determinante para a escolha do local para realização de um tratamento médico?	66
Figura 6 – Gráfico circular da questão “se respondeu sim, considera que este pode ser um fator decisivo para o aumento do número de pacientes estrangeiros nas unidades de saúde privadas algarvias?	67
Figura 7 – Gráfico de barras das áreas da medicina onde as unidades hospitalares algarvias se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde.	69
Figura 8 – Representação gráfica de como estas unidades hospitalares se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde.	71
Figura 9 – Gráfico de barras dos aspetos considerados relevantes na qualidade do serviço.	72
Figura 10 – Gráfico de barras de como deve ser efetuada a diferenciação pelo preço.	73
Figura 11 – Gráfico de barras sobre o que falta às unidades hoteleiras algarvias para estarem preparadas para receber estes turistas?	74
Figura 12 – Representação gráfica sobre como o turismo de saúde deve ser encarado.	76
Figura 13 – Gráfico de barras sobre o papel que a Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-estar pode desempenhar?	78
Figura 14 – Gráfico de barras relativo a como deve ser efetuada a promoção externa da região e respetivas unidades hospitalares privadas?	80
Figura 15 - Representação gráfica dos mercados emissores em que deve ser efetuada a promoção externa?	81

Índice de Quadros

Quadro 1 – Crescimento médio anual previsto para os próximos 10 anos.....	8
Quadro 2 – Matriz de produtos vs destinos.....	9
Quadro 3 – Distribuição dos passageiros por origem do voo – 2011.....	10
Quadro 4 - Principais mercados emissores no algarve.....	11
Quadro 5 – Estratégia e produtos a desenvolver no algarve.....	11
Quadro 6 - Viagens de saúde e bem-estar ao estrangeiro por mercado emissor.....	18
Quadro 7 - Os melhores destinos de saúde e bem-estar segundo a opinião dos consumidores europeus.....	20
Quadro 8 – Benchmarking no turismo médico no Algarve.....	49
Quadro 9 – Análise comparativa de preços entre os diversos países europeus, Portugal e preços praticados no site algarvemedicaltourism.com.....	50
Quadro 10 – Análise comparativa de preços nos diferentes países europeus na área da ortopedia.....	51
Quadro 11 – Análise SWOT da região do algarve em relação ao turismo médico/estético.....	53

Lista de Abreviaturas

AHETA – Associação dos Hotéis e Empreendimentos Turísticos do Algarve

APTSBE – Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-Estar

ATA – Associação de Turismo do Algarve

CDFUE – Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia

EM – Estados-Membros

ERTA – Entidade Regional do Turismo do Algarve

HPAlg – Hospital Particular do Algarve

HPP – Hospitais Privados de Portugal

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPK - *International Tourism Consulting Group*

NERA – Núcleo Empresarial da Região do Algarve

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMT/WTO – Organização Mundial do Turismo/*World Tourism Organization*

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PENT – Plano Estratégico Nacional do Turismo

RPENT – Revisão do Plano Estratégico Nacional do Turismo

THR – *Asesores en Turismo Hotelaria y Recreación*

TP – Turismo de Portugal

UE – União Europeia

Agradecimentos

A realização deste trabalho, que tem por tema «Turismo de Saúde: Análise da procura das unidades de saúde privadas do Algarve para realização de tratamentos médicos», não seria possível sem o valioso apoio de várias pessoas e entidades, às quais quero prestar a minha franca e grata homenagem.

Aos orientadores Doutora Lurdes Silva e Doutor Paulo Magalhães Neves pela orientação e apoio concedido que tornaram possível o desenvolvimento e realização desta tese.

À Doutora Sandra Cruz pelo apoio e análise construtiva, que contribuíram para a melhoria do trabalho desenvolvido.

Ao Dr. Paulo Neves, administrador do grupo HPP Saúde no Algarve, pelas informações e diverso material fornecido que contribuíram para o enriquecimento desta tese.

Ao Dr. Luís Miguel Farinha, director financeiro do grupo HPAIlg, pelos dados facultados sobre esta temática e sobre o grupo hospitalar.

Ao Dr. Elidérico Viegas, presidente da AHETA, pelas informações cedidas sobre as unidades hoteleiras algarvias.

Ao Dr. Vítor Neto, ex-secretário de Estado do Turismo, pela visão esclarecida e global do turismo, que permitiu o alargar de horizontes desta tese.

Ao Paulo, aos meus pais e irmão, pelo incentivo, motivação e apoio em todos os momentos.

À minha família, amigos e colegas pelo incentivo e apoio prestado. Em especial à Rita e ao Bruno, pela ajuda na distribuição e recolha dos questionários.

A todos, muito obrigado!

Resumo

Na presente dissertação discute-se a problemática dos tratamentos médicos na área turística. O principal objetivo da investigação foi perceber qual a situação da região algarvia face a este novo complemento ao setor do turismo e a viabilidade de uma aposta neste setor por parte das unidades hoteleiras, hospitalares e entidades responsáveis pela promoção do setor do turismo na região.

Da investigação empírica conclui-se que o turismo médico em Portugal e, em particular no Algarve, está agora a dar os primeiros passos. Não é por acaso que só agora, com a Revisão do Plano Estratégico Nacional para o Turismo 2013-2015, divulgado em setembro de 2012, o produto emergente do turismo médico configura como uma das apostas que deverá ser efetuada na região do Algarve. Por este motivo, é necessário perceber como se pode potenciar o emergir deste novo produto.

Os resultados obtidos permitiram fazer uma caracterização do turismo médico, das suas necessidades e dos aspetos a ter em consideração para fazer a aposta neste novo produto na região do Algarve.

A investigação revelou o seguinte:

- Existem unidades hospitalares privadas, que há vários anos decidiram fazer uma aposta por si só no turismo médico;
- Existem unidades hoteleiras, que percebem a necessidade de fazer esta aposta, mas que ainda não estão totalmente preparadas para receber os turistas provenientes deste produto;
- Há uma deficiente comunicação/divulgação da infraestrutura existente na área médica e na promoção conjunta do turismo médico na região;
- Há necessidade de maior articulação entre todos os intervenientes nesta área.

O turismo médico poderá ser um produto complementar ao turismo de «sol e praia» já existente e bem implementado na região. Não deve ser encarado como um substituto de todos os produtos já existentes, mas sim como um complemento, pois só desta forma se

poderá afirmar no contexto internacional. É na sequência destas conclusões, que se apresenta esta análise da procura e oferta existente no Algarve.

Palavras-chave:

- Turismo médico
- Turismo de saúde
- Unidades hospitalares privadas
- Unidades hoteleiras
- Algarve
- Tratamentos médicos

Abstract

In this dissertation discusses the problems of medical treatments in the tourist area. The main aim of the research was to realize what is the situation of the Algarve region in the face of this new addition to the tourism setor and the feasibility of a more serious commitment in this setor on the part of hotel units, hospitals and entities responsible for the promotion of the tourism setor in the region.

Empirical research concluded that the medical tourism in Portugal, and in particular in the Algarve, is now in its infancy. It is no coincidence that only now, with the revision of the national strategic plan for tourism in 2013-2015, released in September 2012, the emerging medical tourism product sets as one of the bookmakers that must be made in the Algarve region. For this reason, it is necessary to understand how it can promote the emergence of this new product.

The results obtained allowed a characterization of medical tourism, its needs and aspects to take into consideration if you want to do in fact this bet in the Algarve region.

The investigation revealed the following:

- private hospital units, which several years ago decided to make a bet by itself in medical tourism;
- Hotel units, who realize the need to make this bet, but that are not yet fully prepared to receive tourists from this product;
- a deficient communication/dissemination of existing infrastructure in the medical field and in the joint promotion of medical tourism in the region;
- need for greater coordination between all actors in this area.

Medical tourism can be a complementary to tourism product of «Sun and Beach» existing and well implemented in the region. Should not be seen as a replacement of all existing products, but rather as a complement, because only in this way can we assert in the international context. It is as a result of these findings, which presents this analysis of existing supply and demand in the Algarve and if this market perspective.

Keywords:

- Medical tourism
- Health tourism
- Private hospital units
- Hotel units
- Algarve
- Medical treatments

1. Introdução e Objetivos

1.1. Definição do Tema

Com o crescente envelhecimento da população europeia (Giannakouris, K., Eurostat 2008) e o aumento da necessidade de cuidados de saúde, assiste-se cada vez mais à deslocação de pessoas entre países e até entre cidades no mesmo país, na expectativa de tratarem os seus problemas de saúde. O turismo de saúde é definido como o “ato de viajar para obter tratamento médico” (Keckley, P. H., 2008). “Popularmente chamado de turismo médico, estes viajantes podem estar à procura de tratamentos cosméticos, dentários, ou por maior ou menor necessidade de cirurgia. Viajar para outro país pode ser precipitado pela necessidade de procura de tratamentos específicos, privacidade, especial atenção médica e, frequentemente, pelos custos médicos inferiores ao praticados no seu país (Gahlinger, 2008; Woodman, 2008).

De acordo com o artigo *A Brief History of Medical Tourism* (Pickert, K., Revista TIME, 2008), 150 mil pacientes americanos deslocaram-se em 2006, sobretudo para países asiáticos ou da América Latina para realizar algum tipo de tratamento médico. Se nos Estados Unidos da América o “turismo de saúde” já está democratizado, na Europa há alguns países que têm vindo a promover este tipo de prática na última década. Na Alemanha, por exemplo, “como cidadãos de um membro Estado da União Europeia (UE) (...), os alemães têm direito a ser reembolsados pelo tratamento ambulatorio em qualquer lugar dentro da UE” (Carrera, Percivil M., Project Hope, 2006).

Neste sentido, e sendo esta uma nova realidade que está a surgir em Portugal, em especial na região algarvia devido à sua tradição em termos turísticos, é necessário investigar ao nível das infraestruturas e capacidade instalada por parte das unidades hospitalares privadas da região e das motivações e perfil da procura dos clientes/pacientes.

1.2 Relevância do Tema

A atividade turística tem grande importância para a economia nacional. Deste modo, a criação de um novo nicho de mercado, o turismo de saúde, que possa atuar de forma

complementar ao tradicional “sol e mar” revela-se de grande importância para tornar este destino turístico mais forte e competitivo. Em especial, agora que a revisão do Plano Estratégico Nacional do Turismo, para o período de 2013-2015, vem colocar o turismo de saúde como um dos dez eixos de desenvolvimento do turismo em Portugal, destaca o turismo médico, produto emergente na região do Algarve, a par da vertente do bem-estar.

O turismo de saúde, no seu termo mais lato, é uma temática muito extensa. Este trabalho incidirá apenas sobre uma das vertentes do turismo de saúde, o chamado turismo médico. Ou seja, a necessidade das pessoas se deslocarem em férias para um determinado local com o objetivo exclusivo de obter algum tratamento médico e ao mesmo tempo usufruírem de umas férias. Não se irá exaurir o tema em geral, optando-se por analisar a capacidade instalada na região algarvia por parte das unidades hoteleiras e dos hospitais privados existentes, o tipo de procura existente e quais as suas potencialidades de crescimento.

Através deste estudo pretende-se contribuir para um melhor conhecimento das capacidades existentes na região, da potencialidade económica de crescimento deste nicho de mercado e contribuir para uma maior divulgação do que já está a ser efetuado na região algarvia para conseguir penetrar neste mercado tão vasto. Pretende-se ainda dar a conhecer aos empresários quer do setor do turismo, quer do setor da saúde as vantagens da aposta neste nicho de mercado.

1.3. Hipóteses a testar

As hipóteses a testar são:

- Perceber se a realidade existente na região corresponde à forma como ela é percecionada pelos empresários, decisores hospitalares e turísticos, médicos e outros profissionais de saúde;
- Se existe esta procura por parte dos cidadãos estrangeiros: quem são estes pacientes, o que procuram e porque escolhem a região;
- Se a promoção a efectuar deverá estar sobre a *umbrela* de uma marca única;

- Se as infra-estruturas existentes na região têm capacidade para receber este tipo de cliente e que adaptações devem realizar;

Este estudo tem como objetivo, como já foi referido anteriormente, contribuir para um melhor conhecimento das capacidades existentes na região e das potencialidades económicas deste segmento de mercado, podendo ser um importante contributo para que o setor do turismo e as unidades hospitalares privadas existentes no Algarve possam desenvolver uma estratégia conjunta de promoção e trabalhar lado a lado para o crescimento deste produto.

De referir, que os dois grupos hospitalares privados existentes no Algarve – Hospitais Privados de Portugal (HPP Saúde) Algarve e Hospital Particular do Algarve (HPAlg) têm vindo a desenvolver diversas ações no sentido de promover o turismo de saúde na região, por si próprios, sem qualquer articulação quer com as entidades representativas do turismo do Algarve, quer com a maioria dos grupos hoteleiros existentes na região. Por seu turno, a Região de Turismo do Algarve está agora a despontar para a necessidade de desenvolver uma estratégia conjunta para a promoção do turismo de saúde, que envolva as unidades hospitalares privadas da região algarvia e os grupos hoteleiros. Também a Associação de Hotéis e Empreendimentos Turísticos do Algarve considera importante esta promoção conjunta e a aposta deste nicho de mercado, como forma de combater a sazonalidade existente na região.

Apesar das várias modificações que teriam de ser levadas a cabo, quer por parte das unidades hospitalares privadas, quer por parte do turismo e das unidades hoteleiras, acredita-se que todos estão disponíveis a levar a cabo essas modificações de modo a receber este novo cliente. Deste modo, irá ser estudado o potencial deste cliente para o turismo de saúde, de forma a provar que esses esforços de implementação de produto serão recompensados.

1.4. Organização do estudo

O estudo está dividido em oito capítulos nos quais será exposto todo o trabalho desenvolvido para a elaboração do próprio.

No primeiro capítulo introduz-se o tema em estudo. Após a descrição sucinta do mesmo dá-se ênfase às hipóteses que vão ser estudadas e avaliadas ao longo deste trabalho, assim como a sua organização.

O segundo capítulo é sobre a temática do turismo, demonstrando a evolução do conceito ao longo dos anos. Assim, começa-se por definir o conceito do turismo ao longo dos anos, fazendo especial enfoque sobre o turismo em Portugal e no Algarve, em particular.

No terceiro capítulo faz-se uma análise sobre o turismo de saúde, o seu conceito e a importância do mesmo no contexto mundial, europeu e em Portugal. Dá-se especial enfoque ao conceito turismo médico.

No quarto capítulo faz-se a caracterização das unidades hospitalares existentes na região do Algarve, qual a sua capacidade, que projetos têm desenvolvido no âmbito do turismo médico, como se posicionam no mercado nacional e internacional e se caracteriza o perfil do turista de saúde que recebem nas suas unidades hospitalares.

O capítulo cinco é dedicado ao marketing. Neste capítulo definem-se conceitos de segmentação, marketing turístico, divulgação «boca-a-boca», motivações dos turistas de saúde, caracterização destes turistas e potencialidade da região do Algarve, através de uma análise SWOT.

No capítulo seis explica-se a Metodologia. Define-se como foi efetuada a recolha de dados, a definição da população e amostra e a análise de dados.

O capítulo sete é dedicado ao Resultado – Apresentação e Discussão. Neste capítulo faz-se a caracterização dos inquiridos e analisa-se o questionário secção a secção:

turismo de saúde, profissionais de saúde, hospitais privados do Algarve, unidades hoteleiras e promoção.

No capítulo oito é apresentada a conclusão e perspectivas de investigação futura.

2. Turismo

2.1. Evolução do Turismo

De acordo com Rushmann (1997), a palavra “turismo” surgiu no século XIX, porém, a atividade em si estende-se pela história. Certas formas de turismo existem desde as mais antigas civilizações, mas foi a partir do século XX, e mais precisamente após a Segunda Guerra Mundial, que evoluiu como consequência dos aspetos relacionados à produtividade empresarial, ao poder de compra das pessoas e ao bem-estar resultante da restauração da paz no mundo.

O conceito do turismo é abordado ao longo da história de acordo com dois modelos: oferta e procura. Em termos de oferta, este termo é definido da seguinte forma:

“Turismo é a deslocação temporária de pessoas para destinos fora do seu local normal de trabalho e residência, e inclui as atividades desenvolvidas durante a sua estada e as facilidades criadas para responder às suas necessidades” (Mathieson e Wall, 1982, citado por Costa, C. 2005)

Em termos de procura, o turismo é definido como “sendo o movimento de pessoas para fora das suas áreas habituais de residência habitual por períodos não inferiores a vinte e quatro horas, bem como os impactos que essas mesmas pessoas geram a nível das áreas-destino, com particular destaque para os impactos a nível da cultura, do património e da sociedade” (Mathieson e Wall, 1982, citado por Costa, C., 2005)

O mercado turístico está em constante mudança (OMT, 2012). Várias tendências podem ser identificadas. Destacam-se:

- Durante as últimas seis décadas, o turismo viveu uma contínua expansão e diversificação, convertendo-se num dos setores económicos de maior envergadura e crescimento do mundo. Surgiram novos destinos, pondo em cheque os tradicionais destinos da Europa e da América do Norte;
- o crescente nível de especialização quer da procura, quer consequentemente da oferta;

- as chegadas de turistas internacionais passaram de 277 milhões em 1980 para 983 milhões em 2011. De acordo com o estudo «Tourism Towards 2030» da OMT, em 2030 esse número de 1.800 milhões de chegadas de turistas;
- a procura da complementaridade que se verifica em todas as opções de viagens (e.g. férias de praias complementadas com atividades de natureza, etc);
- o aumento das viagens *tailor-made* (feitas à medida) facilitadas pelo conhecimento do consumidor e a facilidade dada por Internet de comprar serviços diversos e compor o próprio *package*;
- a maioria das viagens internacionais decorrem no interior do próprio continente, ou seja, um europeu tem mais apetência para viajar dentro da Europa. Quatro em cada cinco chegadas de todo o mundo decorrem na mesma região;
- a lista de países que mais gasta em turismo internacional é encabeçada pela Alemanha, seguida dos EUA, China, Reino Unido, França, Canadá, Rússia, Itália, Japão e Austrália.
- conhecimento: tal como há uma procura crescente por uma experiência autêntica do/s destino/s, existe igualmente uma procura crescente de experiências que representem para o turistas uma possibilidade e aumentar e expandir os seus conhecimentos;
- em suma, o consumidor já não procura um produto, mas sim uma experiência em todas as suas componentes (visão holística).

Em 2011, 51 por cento das viagens internacionais foram motivadas por lazer e férias; 27 por cento por motivos de visita a parentes e amigos, religião e tratamentos de saúde, entre outros; 15 por cento viajaram em negócios ou por motivos profissionais; 7 por cento não especificou. (WTO, *Tourism Highlights*, 2012).

2.2. Conceito de Turismo

A *World Tourism Organization* (WTO) define o Turismo como “o conjunto das atividades que as pessoas realizam durante uma viagem ou estadia em locais fora da sua zona de residência habitual, por um período inferior a um ano, por motivos de lazer, negócios ou outros relacionados com o exercício de atividade não remunerada no local de destino” (WTO, 2001), dando origem a interações de ordem cultural, socioeconómica e ecológica entre os visitantes e a população local (Mota, 2001).

2.3. Turismo em Portugal

O turismo é o principal setor de atividade da economia portuguesa e é unanimemente considerado estratégico e prioritário para o país. Este setor emprega cerca de 8 por cento da população ativa, ou seja, mais de 400 mil trabalhadores e representa 11 por cento do Produto Interno Bruto (PIB) nacional (AHETA, 2012; Turismo de Portugal, PENT, 2007).

Em 2011, Portugal posicionou-se, pelo terceiro ano consecutivo, no *top 20* dos destinos mais competitivos do mundo para a atração de investimento nos setores do Turismo e Viagens, ocupando a 18ª posição. No entanto, tem vindo a perder quota de mercado mundial a favor de outros destinos, tais como, a Turquia, Hungria, Tailândia e Malásia.

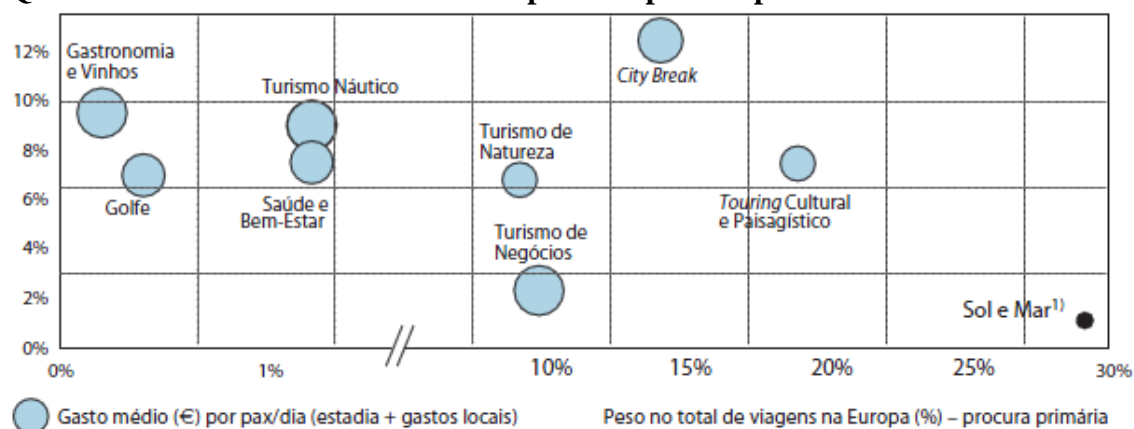
No contexto dos 42 países europeus estudados neste relatório, Portugal surge no 13.º lugar, à frente de países como a Noruega, Irlanda, Bélgica, Itália, Chipre, Grécia, Rússia, Polónia, Turquia (Turismo de Portugal, Mello, A., Índice de Competitividade Viagens e Turismo 2011).

O turismo de origem internacional em Portugal depende de quatro mercados emissores: Reino Unido, Espanha, Alemanha e França. A região que mais depende dos mercados emissores, sobretudo do Reino Unido (constitui mais de metade das dormidas de turistas estrangeiros na região), é o Algarve. Por outro lado, a região com maior diversidade de mercados é Lisboa. A terceira região mais dependente dos mercados emissores estrangeiros é a Madeira. O arquipélago dos Açores, à semelhança da região de Lisboa, tem mercados emissores diversificados como a Dinamarca, a Suécia e a Noruega. As regiões do Norte, Porto dependem do mercado nacional e espanhol (Turismo de Portugal, PENT, 2007).

O Plano Estratégico Nacional do Turismo (PENT), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º53/2007, e desenvolvido num horizonte temporal 2007-2015, contempla 10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal: o sol e mar; o *Touring* cultural e paisagístico; o *city break*; o turismo de negócios; o

turismo de natureza; o turismo náutico (inclui os cruzeiros); turismo de saúde; o golfe; turismo residencial; e, para terminar, a gastronomia e vinhos.

Quadro 1 – Crescimento médio anual previsto para os próximos 10 anos



1) Valores de gasto médio não disponíveis

Nota: Para os Resorts Integrados e Turismo Residencial não existe informação sobre o peso no total de viagens na Europa, sabendo-se no entanto que cerca de 3 milhões de europeus têm propriedades de alojamento turístico no estrangeiro e que este mercado tem um crescimento previsto de 8 – 12%/ano

Fonte: Turismo de Portugal, 2007, p.63

Com o objetivo de adaptar o PENT 2007-2015 ao período de instabilidade dos mercados financeiros e crescimento económico moderado da economia europeia, o Governo desenvolveu uma revisão deste documento, que considera o passado recente da estratégia de desenvolvimento turístico nacional e tem subjacentes as prioridades e iniciativas definidas numa visão a longo prazo para o setor. A revisão do PENT tem como horizonte temporal 2013-2015.

Cada região tem recursos distintos, desenvolvendo produtos turísticos também distintos, ao mesmo tempo que investe naqueles que mais se adequam às características da própria região. No quadro seguinte pode verificar-se a contribuição de cada produto para cada destino.

Quadro 2 – Matriz de produtos vs destinos

C	C- spa/talass E- Turismo Médico	P	D – Vela D – Surfing	D-Obs.Aves	Algarve	P	D		C	P
C	C- spa/ talasso	D	D – Vela D - Surfing	C-Passeios D- p. cavalo D-Obs.Aves	Lisboa (região)	D			P-circuitos turísticos religiosos P.peregrina- ções	C
C					Lisboa (cidade)		P	P	Viagens de curta duração	
C	C-spa/ talasso.		D – Vela E – Surfing	P-passeios	Madeira	C			P	D
Gastronomia e Vinhos	Turismo de Saúde	Turismo residencial	Turismo Náutico	Turismo de Natureza		Golfe	Turismo de Negócios	City- breaks	Circuitos turísticos	Sol e Mar
C	P –Termas C-spa/ talasso.		D- Vela E-Surfing	P-passeios D- P. Cavalo	Norte (região)	C			P – circuitos turísticos religiosos	
C					Porto (cidade)		D	D	Viagens de curta duração	
C	P- Termas C- spa/ talasso.		E-Surfing	D-passeios	Centro				P	C
C		E	D-Surfing	D- P.Cavalo D- Obs. Aves	Alentejo				P	C
C			D- Vela E-Surfing	P-passeios D-Obs.Aves	Açores				D	

E – Emergente C – Complementar D – Em desenvolvimento P - Consolidado

Fonte: Análise Turismo de Portugal, RPENT, 2012

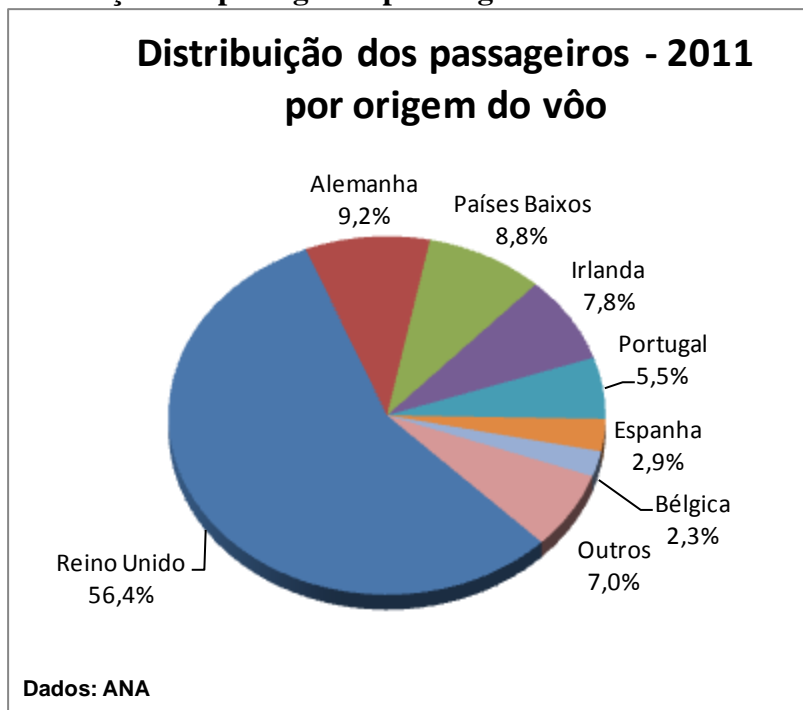
Através da análise dos quadros anteriores verifica-se que, no Algarve, os produtos turísticos já consolidados são o sol e mar, golfe e turismo residencial. Em desenvolvimento encontra-se o turismo de natureza, através da observação de aves; o turismo de negócios; e, o turismo náutico, através da aposta na vela e no surfing. Como produtos turísticos complementares encontra-se o *touring* – circuitos turísticos; a gastronomia e vinhos; e, o turismo de saúde na sua vertente de *spa* e talassoterapia. A revisão do PENT para 2013-2015 salienta ainda como mercado emergente o turismo médico, que se encontra dentro do produto turismo de saúde.

2.4. Turismo no Algarve

Nos últimos quinze anos, o Aeroporto Internacional do Algarve passou de 3,61 milhões de passageiros (1995) para 5,62 milhões de passageiros (2011) anuais. Os dados disponibilizados pela ANA Aeroportos revela ainda que, em 2011, 56,4 por cento dos

passageiros são oriundos do Reino Unido, sendo os restantes com maiores percentagens da Alemanha, Países Baixos e Irlanda.

Quadro 3 – Distribuição dos passageiros por origem do voo - 2011



No entanto, o turismo no Algarve tem sido condicionado pela estagnação do turismo internacional e caracteriza-se por uma elevada sazonalidade que condiciona as taxas de ocupação hoteleiras. (Turismo de Portugal, PENT 2007-2015)

Durante quatro décadas, o modelo de negócio caracterizou-se pelo *package holidays*, ou seja, férias com transporte e alojamento incluído e, muitas vezes, alimentação. Atualmente, verifica-se um aumento de turistas que utilizam o transporte *charter*, que tem uma regularidade semanal e proporciona estadias médias mais elevadas. Neste caso, a articulação entre a oferta e a procura é assegurada através de contractos com grossistas (Operadores Turísticos), transporte aéreo *charter* e comercialização através de agências de viagens retalhistas. (AHETA, 2012)

No período de 2006 a 2011, registou-se um aumento de 500.000 dormidas nacionais e um decréscimo de 600.000 internacionais (decrécimo global das dormidas de 1,4 por

cento e aumento dos proveitos do empreendimentos turísticos de 8 por cento). As taxas de ocupação quarto situaram-se nos 54 por cento.

Quadro 4 - Principais mercados emissores no Algarve 2011

MERCADOS EMISSORES		Dormidas	Quota	CAGR 2006-11
mercados estratégicos	Espanha	888	6,3%	6,1%
	Reino Unido	4.234	30,1%	-3,5%
	Alemanha	1.309	9,3%	-3,8%
	França	337	2,4%	10,8%

Fonte: INE

Através da análise das dormidas, podemos verificar que os principais mercados emissores para o Algarve continuam a ser o Reino Unido (30,1 por cento), Alemanha (9,3 por cento), Espanha (6,3 por cento) e França (2,4 por cento). No entanto, o Reino Unido representou uma perda de 800.000 dormidas, entre 2006-2011.

Para além do tradicional sol e mar e do golfe, o Algarve deve apostar em mais quatro produtos para atenuar a sazonalidade e complementar a oferta.

Quadro 5 – Estratégia e produtos a desenvolver no Algarve

ESTRATÉGIA PRODUTOS	Consolidado	Desenvolvimento	Complementar	Emergente	Sem Expressão
Sol e mar	✓				
Turismo de saúde			✓	✓	
Estadias de curta duração em cidade					✓
Circuitos turísticos			✓		
Gastron. e vinhos			✓		
Turismo de natureza		✓			
Golfe	✓				
Turismo náutico		✓			
Turismo de negócios		✓			
Turismo residencial	✓				

Fonte: Análise Turismo de Portugal, RPENT, 2012

A revisão do PENT 2013-2015 vem considerar que ao nível do produto sol e mar é necessário desenvolver as acessibilidades no inverno e para novos mercados de verão. No golfe verifica-se a necessidade de requalificar zonas envolventes, desenvolver conteúdos e disponibilizá-los em canais e colocar o produto no mercado. No turismo residencial considera-se importante disponibilizar na web informação sistematizada e orientada para o cliente.

No turismo de natureza este documento considera a necessidade de desenvolver conteúdos e divulga-los e de criar diversidade de experiências de passeios a pé, de bicicleta ou a cavalo, assim como especializar o serviço/experiência.

No turismo náutico fica clara a necessidade de normalização e agilização de procedimentos, promover a oferta de marinas e portos de recreio em função dos postos de amarração disponíveis e promover a oferta de *surfing*. No turismo de negócios é reconhecida a necessidade de desenvolver infraestruturas até 3.000 pessoas e equipamentos complementares.

No *Touring* é preciso desenvolver conteúdos e informação para o clientes e incentivar e diversificar experiências. No âmbito da gastronomia e vinhos é preciso densificar atividades, desenvolver conteúdos e experiências.

No que concerne ao turismo de saúde, pela primeira vez, o Governo considera importante realizar um diagnóstico global do turismo médico bem como proceder à análise da situação competitiva nacional e definição do modelo de negócio. (RPENT 2013-2015).

Ao contrário do PENT 2007-2015, esta revisão vem tornar mais amplo o conceito de turismo de saúde para a região do Algarve. De referir, que o primeiro documento apenas contemplava o turismo de saúde na sua vertente de *spa* e talassoterapia. Nesta revisão, o Algarve é a única região do país onde fica clara a necessidade de apostar no turismo de saúde, na sua vertente de turismo médico.

3. Turismo de Saúde

3.1. Conceito de Turismo de Saúde

Desde os tempos dos antigos romanos, que algumas pessoas escolheram viajar para terras estrangeiras à procura de tratamentos médicos e de bem-estar. (Market & Sharpe, 2009, citado por Cormany e Baloglu, 2011). Não foi por acaso que os romanos fizeram umas termas por todo o mediterrâneo há cerca de 2000 anos. “Fizeram-no pela saúde pelo clima, sol, tratamento pela água” (Neto, V., 2012)

Apesar de só agora começar a ser falado em Portugal, a primeira tentativa para definir «Turismo de Saúde» surgiu em 1972 por iniciativa da União Internacional dos Organismos Oficiais de Turismo (atual Organização Mundial de Turismo) que o definiu como sendo aquele que “implica a utilização de equipamentos sanitários que façam uso de recursos naturais, climáticos e termais em particular” (WTO citado por Licínio Cunha). Esta definição excluía tudo que não fosse curativo e fosse exterior aos recursos naturais apesar de considerar a “importância dos fatores psicológicos”.

Mais tarde, em 1981, um grupo de estudiosos da WTO voltava a referir:

“A necessidade de uma política de produtos adaptados ao turismo moderno relativamente aos quais a saúde constitui a motivação principal considerando como tais «programas de turismo de saúde que num destino turístico permitam aos turistas elevar o seu nível de saúde e prevenir os diferentes fatores de risco especialmente os ligados aos modos de vida das sociedades modernas»” (WTO citado por Licínio Cunha)

Há duas décadas, Goodrich & Goodrich (1987) definia turismo de saúde como “a tentativa por parte de uma infraestrutura de turismo (por exemplo um hotel) ou destino (Baden, Suíça) para atrair turistas, promovendo deliberadamente os seus serviços de saúde e facilidades, além de suas facilidades turísticas regulares”.

Hoje, o turismo de saúde é definido como o “ato de viajar para obter tratamento médico” (Keckley, P. H., 2008). No entanto, a definição parece não reunir consenso entre os diversos autores, sendo que alguns definem turismo de saúde como “a viagem organizada para fora do ambiente local com o objectivo de manutenção, melhoria ou

restauração de bem-estar de um indivíduo na mente e no corpo”. (Carrera, M. P. & Bridges, Jonh, 2006)

Também não há unanimidade internacional sobre a definição da pessoa que viaja para obter algum tipo de tratamento médico. “Os conceitos de turista de saúde ou turista médico sugerem que esses pacientes viajam por prazer, o que é discordante da ansiedade e dor envolvida num procedimento médico. Deste modo, preferimos chamar a esse paciente um *medical tourist*, mesmo que a pessoa decida combinar o seu tratamento médico com o turismo”. (Helble, M., 2010)

Sem consenso em relação ao conceito, também os métodos aplicados pelos países para contabilizar estes pacientes são muito distintas. Alguns países contabilizam a entrada de estrangeiros nas suas unidades hospitalares, outros contabilizam a entrada de pacientes estrangeiros no seu país. Deste modo, é difícil definir o número total de pacientes a viajar em busca de um tratamento médico. (idem)

3.1.1. Conceito de Turismo médico

Enquanto alguns escritores continuam a usar o termo «turismo de saúde» para cobrir todas as formas de turismo relacionado com a saúde (p.ex.: Garcia-Altes, 2005), parece mais convencional definir turismo médico como aquele que envolve intervenções médicas específicas. O turismo médico, como nicho de mercado, emergiu do rápido crescimento de uma indústria, onde as pessoas viajam longas distâncias para outros países para obter cuidados médicos, dentários e cirúrgicos enquanto, em simultâneo, passam férias, no sentido mais convencional do termo. (Connell, J., 2005)

Para além dos que encaram os cuidados de saúde como uma variante fundamental na escolha do seu destino turístico, há ainda os que viajam com o único objetivo de obter algum tipo de tratamento médico. “O turismo médico não se refere ao tratamento médico que acontece quando temos uma emergência médica, mas sim: o paciente deve ter realmente a intenção de ir a outro lugar para obter cuidados médicos. Incluído nas atividades turísticas, assim como a recuperação em *resorts* nos países de destino, é uma parte comum da experiência do turismo médico” (Garcia-Altes, 2005; Marlowe & Sullivan, 2007; Whittaker, 2008).

Já Helble, M. (2011) distingue duas categorias diferentes de pacientes de turismo médico. O primeiro grupo engloba pacientes que viajam com o único propósito de obter um tratamento médico. Esses pacientes podem viajar longas distâncias para obter um tratamento médico ou simplesmente viverem nos países vizinhos.

Existem diversas motivações para o crescimento do turismo médico nos últimos anos: “Primeiro devido aos elevados custos dos tratamentos nos países mais ricos do mundo, as longas listas de espera (para aquelas que não são vistas institucionalmente como cirurgias prioritárias), a acessibilidade relativa das viagens aéreas internacionais e taxas de câmbio favoráveis e o envelhecimento da geração baby-boom do pós-guerra”. (Idem) Para os pacientes oriundos de sistemas médicos privados como os Estados Unidos da América, a poupança é o fator determinante que encoraja as pessoas a viajar longas distâncias para obter um determinado tratamento médico ou a procura de um tratamento que não está disponível no seu país (Burkett, 2007; Connell, 2008; Unti, 2009).

Este crescimento do turismo médico favoreceu o aparecimento de empresas, não especializadas em saúde, mas que fazem a ponte entre os pacientes internacionais e os hospitais.

O turismo médico cresceu num determinado número de países, como a Índia, Singapura e Tailândia, muitos das quais associaram deliberadamente o tratamento médico ao turismo e também próximo de praias. Mas o turismo médico desenvolveu-se também em países não associados a níveis de turismo significantes, como é o caso da Bielorrússia, Letónia, Lituânia e Costa Rica. Também os países de leste Europeu tornaram-se importantes no tratamento dental e na cirurgia plástica. A Jordânia distingue-se hoje pelo tratamento de casos de infertilidade feminina (Connell, J., 2006) e recebe 120 mil pacientes estrangeiros, estimando-se que gera cerca de um bilhão de dólares anuais (Helble, M., 2011).

A Ásia é a principal região de turismo médico. Desde 1970, que a Tailândia se tornou conhecida pelas cirurgias para mudança de sexo e, mais tarde, pela cirurgia estética. Singapura e Malásia competem com a Tailândia nestas áreas. E a Índia é hoje como um dos mais contemporâneos centros médicos do mundo (Connell, J., 2006).

Panamá, Brasil, Malásia, Costa Rica e Índia são hoje considerados os principais países do turismo médico no mundo (www.hotelresortinsider.com). “Para além do volume em termos populacionais e de cirurgias realizadas, o preço é muito mais baixo do praticado em Portugal: é impossível competirmos com esses mercados” (Neves, P., 2012).

Na Europa, os principais concorrentes de Portugal são: Alemanha e Holanda (maior capacidade de oferta) e Espanha (melhor preço). Por áreas de diferenciação, os Países do Leste, têm na área da saúde uma capacidade histórica e procedimentos rotinados na medicina dentária e cirurgia estética, com uma capacidade de oferta e preço muito diferente dos restantes países europeus.

A Bulgária, República Checa e Hungria são países que na área da saúde têm acordos com o Reino Unido, com a possibilidade de reembolso para aos utentes britânicos das cirurgias efetuadas ao abrigo do programa de combate às listas de espera. (idem)

O turismo médico pode dividir-se entre externo e interno. Neste último caso, designa-se por «Turismo Médico Doméstico» a atividade de viajar de uma região ou cidade a outro local dentro do mesmo país para receber cuidados médicos, dentais e cirúrgicos. Tal como no turismo médico tradicional, os pacientes viajam de um local para outro em busca de preços mais baixos, acesso a procedimentos não disponíveis na sua própria região ou de mais qualidade dos recursos humanos (in <http://www.medicaltourismcongress.com/es/medical-tourism.html>).

3.1.2. Classificação *Medical Tourists*

De acordo com Ilene Little *et al.*, os *medical tourists* (turistas que procuram um determinado tratamento médico e em simultâneo passam férias) podem ser classificados em três áreas de intervenção e seis categorias:

1. Procedimentos médicos invasivos: a) Tratamentos para salvar vidas como cirurgia cardiovascular, transplantes, oncologia, etc; b) Tratamento para melhorar a vida do paciente como trabalhos dentários, cirurgia para a perda de peso ou ortopédica; c) Tratamento eletivo, como cirurgia cosmética, tratamentos de fertilidade, operações de mudança de sexo.
2. Procedimentos de diagnóstico, como determinados exames físicos.

3. Procedimentos relacionados com o estilo de vida: a) tratamentos de bem-estar e spa, tais como o alívio de stress e relaxamento; b) Terapias alternativas não cirúrgicas, como a acupuntura, injeções de *botox*, *ayurveda* ou tratamentos à base de ervas para condições específicas.

No âmbito desta classificação, é ainda necessário definir dois conceitos: medicina plástica e medicina estética.

Como medicina plástica (na vertente estética) é entendido qualquer procedimento cirúrgico, que seja efetuado sem propósito terapêutico (*lifting*, *abdomenoplastia*, aumento de peito).

A medicina estética são procedimentos minimamente invasivos, habitualmente injetáveis (*botox*), sendo que o paciente pode ou não ser sujeito a uma pequena anestesia local ou tópica. Dependendo do tipo de produtos utilizados, na maioria dos casos, esses procedimentos são reversíveis, ou seja, têm um efeito temporário.

O «rejuvenescimento» é um procedimento à base de cosméticos, usado para melhorar ou restaurar a aparência da pele (aplicação de *botox* para o tratamento de rugas, aplicação de fator de crescimento celular para rejuvenescimento de pele de cicatriz ou queimadura, *peeling*, *preenchimento*).

Nesta área da medicina estética enquadra-se o *antiaging*, que atua na prevenção (toma calibrada de hormona de crescimento, nutrição equilibrada e adequada à pessoa), ou seja, que já não é reparar (à semelhança do *botox*), mas sim prevenir.

3.2. Turismo de Saúde na Europa

A procura primária de viagens internacionais de Saúde e Bem-Estar na Europa, aquela para o qual esse é o principal motivo da viagem, é composta por 3 milhões de viagens anuais com a duração de uma ou mais noites. Em volume representa aproximadamente 1,2 por cento do total de viagens de lazer realizadas pelos europeus. (Turismo de Portugal, Saúde e Bem-Estar, 2006)

Entre 2000 e 2004, o setor de Saúde e Bem-Estar cresceu cerca de 50 por cento. (European Travel Monitor 2000-2004, IPK). A continuar a crescer ao ritmo de 5 a 10 por cento ao ano, estima-se que em 2014 o turismo de saúde e bem-estar represente 6 milhões de viagens internacionais na Europa.

Em 2006, o turismo de saúde – tratamento específico para cura de uma doença – e o turismo de bem-estar específico – a experiência baseia-se na procura de bem-estar físico e psíquico através de um tratamento específico – representavam 40 por cento de todo o turismo de saúde e bem-estar (Turismo de Portugal, Saúde e Bem-Estar, 2006).

A Alemanha era, em 2004, o mercado emissor mais importante de viagens de Saúde e Bem-Estar, registando uma percentagem de 3,7 em relação ao total de turistas do país. Em termos europeus, a Alemanha representa 63 por cento do total de viagens realizadas pelos consumidores europeus.

Quadro 6 - Viagens de saúde e bem-estar ao estrangeiro por mercado emissor

Mercado emissor	Total de viagens (em milhares)	% viagens de Saúde e Bem-Estar sobre o total	Viagens de Saúde e Bem-Estar (em milhares)	% sobre o total de viagens de Saúde e Bem-Estar
Europa	245.000	1,20%	3.000	100
Alemanha	51.685	3,70%	1.907	63,4
Escandinávia	18.571	1,10%	207	6,9
Espanha	9.103	1,00%	89	3,0
Reino Unido	39.349	0,20%	80	2,7
Itália	16.880	0,40%	62	2,1
França	18.493	0,10%	19	0,6

Fonte: European Travel Monitor 2000-2004, IPK; análise THR.

No geral, o gasto médio diário de uma pessoa no setor da saúde e bem-estar é superior ao dos outros setores, devido ao gasto em tratamento terapêuticos e/ou outros serviços especializados. No âmbito de entrevistas realizadas a operadores turísticos e peritos para o estudo realizado para o Turismo de Portugal, o gasto diário por pessoa situa-se entre 100 euros a 400 euros, sem contar com o valor da deslocação. Os tratamentos médicos são os que atingem valores mais elevados.

O perfil do consumidor de viagens de saúde e bem-estar, realizado com base em inquéritos efetuados em dezembro de 2005 pela THR, indica que “adultos procuram essencialmente métodos de prevenção de doenças e experiências de descontração” e “seniores procuram serviços de tratamento médico mais tradicional ou spa, sendo a sua permanência de 2 a 3 semanas” (Turismo de Portugal, Saúde e Bem-Estar, 2006).

O surgimento de novos segmentos de mercado está intrinsecamente relacionado com a evolução da sociedade ao longo dos últimos anos, “produzindo mudanças culturais e de hábitos, assim como avanços tecnológicos e medicinais”. Entre 1960 e 1995 a esperança média de vida dos cidadãos da União Europeia aumentou em 8 anos para os homens e 7 anos para as mulheres. Este dado justifica o aumento de viagens realizadas pelo segmento da terceira idade. (idem)

3.4. Turismo de Saúde em Portugal

O turismo de saúde está agora a dar os primeiros passos em Portugal. Existem dez princípios essenciais para fazer esta aposta em Portugal: este é o tempo ideal; necessário criar infraestruturas; definir uma estratégia de mercado; apostar numa cultura de turismo de saúde (inexistente em Portugal); diversificação da oferta tendo como prioridade a qualidade dos serviços médicos; diferenciação específica de cuidados médicos; melhoria das condições hoteleiras; e, fazer uma séria aposta no marketing (Clemente, M. Pais, 2012).

“O Algarve é a região do país que oferece melhores condições para o desenvolvimento deste cluster”. Para além de ser o local ideal para “o turismo de sol, mar e praia”, o Algarve possui “excelentes condições hoteleiras e vias de comunicação”, “excelentes spas”, “boas facilidades desportivas e programas diversificados”. O Algarve pode representar para Portugal um destino privilegiado para o Turismo de Saúde.

Para implementar o Turismo de Saúde é necessário:

- desenvolver parcerias entre hospitais e hotéis;
- reforçar os recursos humanos de saúde de forma a atrair os melhores profissionais;

- criar centros de excelência nas seguintes especialidades: cirurgia plástica, cirurgia ortopédica, cirurgia cardíaca, otorrinolaringologia, cirurgia cervical, cirurgia facial, medicina dentária.

Tal como tem vindo a suceder noutros setores, a globalização da saúde é uma realidade e o turismo de saúde uma necessidade de certos setores populacionais, sendo fundamental a aposta na qualidade dos serviços. O Turismo de Saúde tem hoje um impacto económico de milhões de euros nos países onde é fomentado (Clemente, M. Pais, 2012).

No setor do turismo de saúde e bem-estar, os principais concorrentes de Portugal são os que possuem uma oferta semelhante, competem por atrair a mesma procura e têm uma localização geográfica similar (Turismo de Portugal, Saúde e Bem-Estar, 2006).

Quadro 7 - Os melhores destinos de saúde e bem-estar segundo a opinião dos consumidores europeus

Espanhóis	%	Franceses	%	Italianos	%	Holandeses	%	Britânicos	%	Alemães	%
Espanha	26,2	França	27,7	Itália	42,6	Espanha	9,2	Reino Unido	9,6	Alemanha	24,1
Andorra	6,6	Tunísia	12,7	França	9,9	Suíça	8,2	Espanha	8,0	Itália	10,4
Caraíbas	4,7	Marrocos	6,0	Suíça	4,6	França	5,7	EUA	5,5	Áustria	9,7
Portugal	4,7	Espanha	4,3	Caraíbas	3,6	Turquia	3,8	França	5,1	Espanha	9,4
França	4,3	Suíça	3,0	Áustria	3,3	Áustria	3,5	Suíça	3,2	Suíça	9,4
Suíça	3,7	Suécia	2,3	Espanha	2,6	Alemanha	3,5	Itália	2,9	Turquia	4,3
Itália	3,0	Portugal	2,3	EUA	2,0	Itália	2,8	Tailândia	2,6	R.Checa	4,0
EUA	2,3	Caraíbas	1,7	Portugal	1,7	Holanda	2,5	Caraíbas	2,6	França	3,7
R.Dominic.	1,7	Grécia	1,7	Grécia	1,7	Portugal	2,2	Chipre	1,9	Tailândia	3,0
Hungria	1,7	Itália	1,3	Eslovénia	1,3	Tailândia	1,9	Áustria	1,9	Grécia	2,3

Legenda: Destinos concorrentes de Portugal Outros destinos

Fonte: Turismo de Portugal, Saúde e Bem-Estar, 2006; Pesquisa aos consumidores nos principais mercados europeus, janeiro de 2006

Cerca de 90 por cento dos turistas europeus realizam viagens de saúde e bem-estar para destinos da Europa. Em 2004, os principais destinos de saúde e bem-estar são Itália, Espanha, Áustria, Hungria e Turquia (*European Travel Monitor 2000-2004* e IPK citados por Turismo de Portugal). Portugal aparece em 18º lugar nesta lista. Deste modo, os principais destinos concorrentes de Portugal no mercado de Saúde e Bem-Estar são Espanha, Itália, Áustria, França, Alemanha e Suíça.

3.5. Algarve: destino com saúde

O Algarve tem vantagens ao nível do turismo médico incomparáveis: é uma zona turística, diferencia-se em termos de clima, tem segurança nos procedimentos médicos, está a pouca distância (de avião) dos principais mercados europeus, tem legislação segura, linguagem (conhecimento de várias línguas), hospitalidade, experiência e instituições de saúde de qualidade. Além disso, em termos de saúde Portugal está muito bem cotado na OCDE, através de um bom índice de qualidade e de exigência médica. (Farinha, L.M., 2012)

Elidérico Viegas (2012) considera que hoje, existe junto dos principais grupos turísticos, pessoas que têm necessidade de cuidados médicos, sendo que ao viajarem necessitam de saber se esses países têm ou não cuidados médicos adequados às suas necessidades – pessoas com doenças crónicas e que necessitam de cuidados médicos permanentes, como por exemplo os hemofílicos. “As pessoas não viajam para destinos onde sentem que não existem condições de assistência médica em caso de necessidade”.

Hoje, em especial no Norte da Europa, onde existe uma população envelhecida com gosto por viajar e com algum tipo de necessidade em termos médicos, as pessoas só viajam se lhe derem garantias de saúde no país de destino. “Isto tem sentido e alguma lógica, porque hoje existe uma economia da saúde que está muito associada a uma economia do turismo” (Viegas, E., 2012).

Os países do sul, que despertaram para o turismo noutra vertente nos anos ’60 do século passado, sentem agora a necessidade de ter bons serviços no sentido de captar pessoas: quer por pertencerem a um espaço económico alargado, quer porque as pessoas hoje dispõem de outras facilidades que não tinham no passado (seguros de saúde, sistemas de segurança social) e estão salvaguardadas em termos de garantia de pagamentos desses serviços.

“Essas pessoas, que nos anos ’60 do século XX eram *hippies*, são agora a terceira idade da Europa. Têm apetência por viajar e por consumir determinados serviços, que os pais deles não tinham” (idem)

3.6. Carta de Direitos dos Utentes

O direito à protecção da saúde está consagrado na Constituição da República Portuguesa e assenta num conjunto de direitos fundamentais como a dignidade humana, a equidade, a ética e solidariedade. Uma Carta de Direitos dos Utentes necessita de abrangência nas suas fontes, tentando incorporar e refletir o mais elevado estágio de evolução jurídico-normativa que se verifique no momento da sua elaboração.

Deste modo, a Carta de Direitos dos Utentes atende aos principais textos internacionais sobre direitos fundamentais, às próprias Constituições e legislações sobre saúde adotadas por aqueles Estados e que devam ser consideradas como representativas da melhor defesa dos direitos dos utentes dos serviços de saúde.

Assim, os diversos textos internacionais que consagram direitos fundamentais da pessoa humana, como sejam a Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP), o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), a Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (CEDH), a Carta Social Europeia (CSE) e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE), devem ser considerados na elaboração da Carta dos Direitos do Utente, não somente no que concretamente determinam, de forma direta, sobre o direito fundamental à protecção da saúde, mas igualmente no que determinam quanto a outros direitos que, de forma mais ou menos pronunciada, ainda impactam na protecção da saúde.

Por outro lado, alguns desses direitos encontram igualmente consagração direta nas Constituições dos Estados, e *in casu* na Constituição da República Portuguesa (CRP), que determina não somente o direito à protecção da saúde, plasmado no artigo 64.º da CRP, mas igualmente:

(i) o direito de igual tratamento no acesso aos cuidados de saúde (alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, conjugado com os artigos 13.º e 266.º, n.º 2, ambos da CRP);

(ii) o direito aos cuidados apropriados ao estado de saúde dos utentes e à prestação de cuidados continuados e paliativos, que resultam da consagração do princípio da

generalidade do SNS (artigo 64.º n.º 2 alínea a) da CRP); e,

(iii) a liberdade de escolha do serviço e dos agentes prestadores, que resulta da incumbência do Estado garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o território nacional em recursos humanos e unidades de saúde (alínea b) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP).

Também a Declaração Universal dos Direitos do Homem (adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 217 A (III) de 10 de dezembro de 1948, publicada no DR, serie I, n.º57/78, de 9 de março, mediante aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros) defende no n.º 1 do seu artigo 25º que “(...) toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários (...)”.

3.6.1. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE) abrange direitos civis e políticos clássicos, bem como direitos económicos e sociais dos cidadãos comunitários derivados dos Tratados. Os direitos sociais, onde se inclui o direito à proteção da saúde, foram inseridos na sua grande maioria no capítulo IV, sob a epígrafe «Solidariedade»:

- a inviolabilidade da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CDFUE);
- o direito ao respeito pela integridade física e moral (artigo 3.º da CDFUE);
- o direito ao respeito pela vida privada e familiar (artigo 7.º da CDFUE);
- o direito à proteção dos dados de carácter pessoal que lhe digam respeito, onde se inclui a proteção jurídica dos dados médicos relativos aos pacientes (artigo 8.º da CDFUE);
- o direito à liberdade religiosa (artigo 10.º da CDFUE);

- os direitos à integração e autonomia das pessoas com deficiência (artigo 26.º da CDFUE).

3.6.2. Convenção sobre os Direitos do Homem e Biomedicina

De entre os direitos que os Estados signatários da Convenção acordaram promover e assegurar no âmbito do acesso aos cuidados de saúde, destacam-se:

a) o direito ao consentimento informado – o artigo 5.º do CDHB estabelece que “Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido.”, sendo que a pessoa “deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos”, podendo ainda “em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento”;

b) o direito à informação sobre o seu estado de saúde – de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 10.º da CDHB “qualquer pessoa tem o direito de conhecer toda a informação recolhida sobre a sua saúde”, e nos n.ºs 2 e 3 do artigo 10.º da CDHB é igualmente reconhecido o direito de qualquer pessoa a não ser informada sobre o seu estado de saúde (direito a não saber), bem como a possibilidade de a própria Lei, no interesse do paciente, estabelecer situações excecionais em que o direito à informação pode ser restringido (privilégio terapêutico);

c) o direito ao respeito da vida privada e à confidencialidade dos dados sobre a sua saúde o n.º 1 do artigo 10.º da CDHB estabelece que “[V] qualquer pessoa tem direito ao respeito da sua vida privada no que toca a informações relacionadas com a sua saúde”.

3.6.3. Diretiva Comunitária de Cuidados de Saúde Transfronteiriços

Assistindo a este novo fenómeno de mobilidade de pessoas entre os países quer para obtenção de um tratamento médico, quer para trabalhar, a União Europeia criou uma nova diretiva, que visa estabelecer um quadro claro e harmonizado de prestação de cuidados de saúde transfronteiriços.

A Diretiva 2011/24/EU do Parlamento Europeu e Conselho – que estabelece o dia 25 de outubro de 2013 como data limite para que os Estados-Membros (EM) procedam à sua transposição para as respetivas ordens jurídicas internas (artigo 21.º) –, aplica-se à prestação de cuidados de saúde aos doentes, independentemente da forma como sejam organizados, prestados ou financiados (n.º 2 do art. 1.º), sendo excluídos expressamente do seu âmbito de aplicação (n.º 3 do art. 1.º) os cuidados de saúde continuados; a atribuição de órgãos e acesso aos mesmos para efeitos de transplante; e os programas de vacinação pública contra doenças infecciosas destinados exclusivamente a proteger a saúde da população no território de um EM (sem prejuízo da cooperação entre EM).

Assim, a Diretiva estabelece um quadro claro e harmonizado para os cuidados de saúde transfronteiriços, visando:

- assegurar que os doentes recebem cuidados de saúde seguros e de elevada qualidade;
- ajudar os doentes a exercerem os seus direitos ao reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços;
- promover a cooperação na UE relativamente a cuidados de saúde nos domínios do reconhecimento das receitas médicas, das redes europeias de referência, da avaliação das tecnologias da saúde e da saúde em linha (e-Saúde).

De acordo com o artigo 5.º da Diretiva, no Estado-Membro de afiliação os utentes devem ter direito:

- ao reembolso dos custos suportados com a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços se os cuidados de saúde em questão figurarem entre as prestações a que a pessoa segurada tem direito no Estado-Membro de afiliação (nos termos estabelecidos nos artigos 7.º, 8.º e 9.º da Diretiva);
- a dispor de vias para obter, a seu pedido, informações sobre os seus direitos relacionados com a obtenção de cuidados de saúde transfronteiriços (em especial no que

diz respeito aos termos e condições para o reembolso dos custos, aos procedimentos para avaliação e determinação dos referidos direitos e das vias de recurso e reparação, se o doente considerar que os seus direitos não foram respeitados);

- a que lhes seja disponibilizado um acompanhamento clínico idêntico ao que teria sido providenciado se os cuidados de saúde tivessem sido prestados no seu território;
- a que lhes seja disponibilizado, por acesso à distância ou por cópia, o seu processo clínico.

No artigo 6.º da Diretiva são determinados os direitos do utente relativamente a informações fornecidas pelo Estado-Membro onde é realizado o tratamento:

- a) os prestadores de cuidados de saúde incluindo, a pedido, informações sobre o direito de um prestador específico prestar serviços ou sobre eventuais restrições à sua prática;
- b) as normas e orientações em matéria de qualidade e segurança estabelecidas pelo EM tratamento, incluindo disposições relativas à supervisão e à avaliação dos prestadores de cuidados de saúde, bem como informação sobre os prestadores de cuidados de saúde sujeitos a essas normas e orientação e informação sobre a acessibilidade dos hospitais para pessoas com deficiência;
- c) os seus direitos e sobre os procedimentos de reclamação e vias de reparação de danos;
- d) as opções jurídicas e administrativas em matéria de resolução de conflitos, nomeadamente em caso de danos resultantes da prestação de cuidados de saúde transfronteiriços;

No que concerne aos direitos dos utentes, vai ainda permitir que os Estado-membro de afiliação faculte informação sobre:

- as vias disponíveis aos doentes para obter, a seu pedido, informações sobre os seus direitos no Estado-Membro de Afiliação relacionados com a obtenção de cuidados de saúde transfronteiriços, em especial quanto aos termos e condições para reembolso dos custos e aos procedimentos para avaliação e determinação dos referidos direitos e das vias de recurso e reparação, se o doente considerar que os seus direitos não foram respeitados, no âmbito do «Sistema Administrativo de concessão de autorização prévia para acesso aos cuidados saúde transfronteiriços» (previsto no artigo 9.º).

Conforme assumido no relatório *Impact Assessment* da Comissão Europeia, considerando o número estimado de utentes em listas de espera na UE – cerca de 7,8 milhões de pessoas – e que cerca de 10 por cento desses utentes estão disponíveis para recorrerem a cuidados de saúde em outros EM, seriam 780 mil utentes na União Europeia que recorreriam a cuidados de saúde em outros EM, que não os seus respetivos EM de afiliação. Portanto, estes 780 mil utentes (a que poderemos chamar de adicionais) passariam a receber cuidados de saúde na UE e o número de pessoas em lista de espera seria reduzido para 7,02 milhões de pessoas (ERS, 2011).

Por sua vez, considerando que metade destes 780 mil utentes adicionais recorrerá a cuidados de saúde hospitalares e a outra metade a cuidados de saúde não hospitalares, e definindo estimativas de custos médios aos dois tipos de cuidados de saúde e também estimativas de custos de oportunidade referentes a cuidados de saúde obtidos em tempos de espera mais curtos do que três meses em outros EM calcula-se que os custos adicionais relativos aos cuidados de saúde transfronteiriços podem chegar a cerca de € 30,4 milhões em toda a UE. (Idem)

Caso o Governo português a transponha, esta diretiva comunitária irá permitir que “qualquer cidadão da união europeia possa ser tratado em qualquer hospital da comunidade, independentemente da sua nacionalidade de origem”.

“Vai aumentar a pressão para que a Ordem dos Médicos seja mais rápida a reconhecer a equivalência dos médicos europeus” (Neves, P., 2012).

3.7. *Joint Comission International* – Processo de Acreditação

Criada em 1994 pela *The Joint Comission*, a *Joint Comission Internacional* (JCI) marca presença em mais de 90 países. A JCI trabalha com organizações de cuidados de saúde, governos e defensores internacionais na promoção de padrões rigorosos de cuidados e oferta de soluções para atingir o máximo desempenho.

Em 2011, a JCI recebeu quatro anos de acreditação pela *International Society for Quality in Health Care* (ISQua). A acreditação da ISQua assegura que os padrões,

treino e processos utilizados pela JCI para avaliar o desempenho de instituições de saúde atendam aos mais altos critérios internacionais para entidades de acreditação.

Em Portugal, existem sete unidades hospitalares acreditadas pela Joint Commission Internacional. Desses apenas um se situa no Algarve: Hospital de S. Gonçalo, Lagos (Grupo HPP Saúde).

4. Unidades de saúde privadas no Algarve

O Algarve dispõe de seis hospitais privados, propriedade de dois grupos hospitalares: Hospitais Privados de Portugal (HPP Saúde) Algarve e Hospital Particular do Algarve (HPAlg). Com as infraestruturas criadas, quer em termos de hotelaria, quer em termos hospitalares é necessário desenvolver qualidade e segurança para reduzir a sazonalidade turística.

4.1. Hospital Particular do Algarve

O Hospital Particular do Algarve tem quatro unidades de saúde no Algarve. Estão presentes em Alvor, em Portimão (Hospital de S. Camilo), em Albufeira (Clínica Particular do Algarve) e Faro (Gambelas). Inaugurado em 1996, em Alvor, perto de Portimão e da Praia da Rocha, o grupo Hospital Particular do Algarve possui instalações modernas, bem preparadas e tecnologicamente evoluídas.

Com um crescimento contínuo ao longo dos anos, o Hospital Particular do Algarve expandiu a sua influência geográfica. Em 2008 surge o Hospital de São Camilo em Portimão, fruto de uma associação com a Santa Casa da Misericórdia desta cidade.

O Hospital é certificado pela norma de qualidade NP EN ISO 9001:2008, desde 2007, e deu início ao processo de implementação do sistema de Gestão Ambiental com vista á certificação pela Norma 14001:2004. Está ainda num processo de acreditação junto da *Joint Comission International*.

Para responder às necessidades do sotavento algarvio, o grupo inaugurou em 2009 o seu mais moderno e bem equipado Hospital, o Hospital Particular do Algarve - Faro. O grupo dispõe atualmente de 175 camas.

A actuar na prestação de cuidados de saúde diferenciados, o grupo dispõe de: internamento hospitalar; serviço ambulatorio; consultas externas de especialidades; atendimento permanente.

4.1.1. O turismo médico no HPAIlg

O primeiro projeto de turismo de saúde existente no país foi desenvolvido pelos HPAIlg, através de uma parceria na área da oftalmologia com a Visão Aires. Na altura, nos anos 1996/97, trouxeram-se centenas de utentes do norte da Europa (Holanda e países limítrofes). Fazemos turismo médico, uma vez que o turismo de saúde é algo mais alargado (Farinha, L.M., director financeiro e administrador do grupo HPAIlg, 2012).

Os principais mercados emissores de turismo médico para o HPAIlg são Reino Unido e Norte da Europa. A maioria dos pacientes tem mais de 50 anos de idade e vêm referenciados por familiares. No caso dos pacientes estrangeiros, alguns têm segunda habitação ou casa de familiares e amigos no Algarve. A ortopedia é o procedimento cirúrgico mais requisitado, seguido de algumas cirurgias (entre as quais as estéticas) e *check up*'s. (Apêndice 2)

Hoje em dia, têm surgido alguns contactos de pacientes do Norte de África e, pontualmente, com os Estados Unidos da América e Brasil. Durante o conflito bélico na Líbia, o grupo HPAIlg recebeu cerca de uma centena de pacientes deste país, o que obrigou a uma logística mais elaborada (Idem). Deste modo, o responsável financeiro deste grupo hospitalar considera que para além dos mercados emissores tradicionais, há um mercado emergente muito importante: Norte de África e PALOP's - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

Este grupo hospitalar considera que se pode distinguir nos seguintes procedimentos médicos: cirurgia cardiovascular, cirurgia laparoscópica, ortopedia e oftalmologia.

Em termos de faturação, o grupo HPAIlg fatura cerca de 35 por cento do seu global a utentes e/ou entidades estrangeiras. Em 2013, a estimativa de faturação global é de 40 milhões de euros/ano.

4.1.2. Hotel Salus

No sentido de alargar a oferta na área do turismo de saúde, o HPAIlg tem um projeto, a 10 anos, para a criação de um hotel de saúde. O Hotel Salus, que se situará num terreno contíguo ao Hospital Particular do Algarve (em Alvor) será um hotel de saúde, onde se pode direcionar pacientes para esse local para fazerem recuperações de AVC, ao nível psíquico e de algum stress, entre outros. Os utentes vão estar num hotel, que tem algum tipo de serviços médicos. É comercializado através de pacotes e tendo em conta o tipo de programa a realizar, irá incluir determinados serviços (Farinha, L.M., 2012).

O Hotel Salus, que será do género de um *retirement club* ou residência assistida, muito vocacionada para o cliente estrangeiro, que normalmente quer estar próximo de unidades hospitalares.

A criação de normas de qualidade para as unidades hospitalares na Europa será determinante para a escolha do local a realizar o procedimento médico. Cada vez mais seguradoras começam a exigir que os seus clientes sejam referenciados para hospitais credíveis. “Há também uma confusão sobre as normas, porque apesar da *Joint Comission Internacional* não ser a ideal para o mercado, certo é que ainda não surgiu nenhuma norma europeia que possa competir com esta certificação” (Farinha, L.M., 2012) Neste sentido, a escolha do paciente do local onde poderá vir a realizar um determinado procedimento médico é cada vez mais efetuado através da internet ou de recomendação familiar/amigos. O aconselhamento médico no país de origem é importante, mas não decisivo como já foi noutros tempos.

Em termos de preço, há mercados mais competitivos ao nível de preço, como a Turquia e a Índia. Recebem muitos pacientes do norte da América, têm turismo médico de massa e o conceito é diferente do existente na Europa: têm clínicas americanas instaladas nesses países, assim como os seus próprios médicos a operar lá. (ibidem)

4.2. Hospitais Privados de Portugal (HPP Saúde)

Os Hospitais Privados de Portugal (HPP Saúde) têm cinco unidades de saúde no Algarve. Estão presentes em Faro (Clínica de Santa Maria e Fórum Algarve), em Lagos (Hospital de S. Gonçalo), em Portimão (Clínica Infante) e em Albufeira, o Hospital Internacional do Algarve, adquirido ao Grupo Trofa, em 2012. O grupo possui mais quatro unidades no resto do país: Lisboa, Cascais, Porto e Sangalhos.

Criado em 1998, o HPP Saúde iniciou a sua atividade no Algarve com a abertura da Clínica de Santa Maria, em Faro, no ano 2000. Foi o primeiro hospital em Portugal a receber a NP EN/ISSO 9001:2000 e a *PME Excelência Award* (1999). Em 2005, o Hospital de S. Gonçalo em Lagos e a Clínica de Santa Maria receberam a certificação de qualidade.

Como reforço da presença da HPP Saúde na região algarvia surge o projeto de construção da nova Unidade em Faro, que irá permitir o aumento da capacidade e dos serviços atualmente prestados no HPP Hospital Santa Maria de Faro. Com terreno na periferia da cidade (Estrada da Senhora da Saúde), o projeto prevê dar resposta às necessidades das mais de 200.000 pessoas que têm vindo a confiar na prestação de cuidados nas unidades HPP Saúde no Algarve.

4.2.1. Formas dos pacientes/clientes chegarem ao HPP Saúde Algarve

Os clientes/pacientes chegam ao HPP Saúde Algarve por três vias distintas: referência clínica, seguradoras internacionais e/ou plataforma *online* (algarvemedicaltourism.com).

Os pacientes chegam ao HPP Algarve através de referência clínica. “Há pessoas que, já tendo passado férias na região e terem tido necessidade de recorrer aos nossos serviços, estabelecem uma relação com o médico, que acaba por encaminhar o paciente para o hospital”. (Neves, P., administrador do HPP Saúde – Algarve, 2012)

O HPP Saúde - Algarve, tem desde 2009, uma plataforma online (www.algarvemedicaltourism.com) onde podem escolher o procedimento, a equipa

cirúrgica, reserva de bloco operatório e estadia – tudo isso por um “preço já fechado” – e/ou podem ser solicitados orçamentos para os procedimentos médico-cirúrgicos. A viagem de avião não está incluída, nem é tratada pelo HPP – Algarve, uma vez que “as pessoas conseguirão sempre melhores preços de negociação através de *low-cost* associado ao pacote”. (Neves, P., 2012).

Por esta via, o HPP Saúde – Algarve recebe cerca de 900 pedidos de orçamento por ano, quase três por dia. Para além destes pedidos de orçamento, que são solicitados diretamente ao hospital, a própria plataforma gera orçamentos (simulação através de pacotes pré-definidos) não passíveis de ser controlados.

A plataforma algarvemedicaltourism.com recebe 26.000 visitas mensais. O número de visitas é diferente do número de visitantes. Um visitante pode efetuar várias visitas.

Outra via de entrada no HPP Saúde – Algarve são as seguradoras internacionais. “Se pelas relações que têm connosco reconhecem que nós tratamos bem determinado tipo de patologia, a um determinado preço (geralmente abaixo do praticado nos seus países de origem), acabam por encaminhar o paciente para ser cá tratado”. (idem)

O HPP Saúde Algarve pertencem a associações internacionais de turismo médico. “Estas funcionam mais como áreas de estudo, que colocam em contacto os operadores com os prestadores de serviços”. (Neves, P., 2012)

Ao nível europeu, há países que se vão especializando: uns são mais conhecidos por tratamentos dentários, outros na área da cirurgia plástica, outros na ortopedia. O HPP Algarve está a ficar mais conhecido pela área da ortopedia, isto porque há países do norte da Europa que têm problemas específicos para resolver nesta área: preços elevados e listas de espera. “Ninguém se desloca ao estrangeiro para tratar de algo que possa fazer no seu país. Quem está doente prefere ser tratado no sítio onde se sente mais confortável ou no Algarve, porque já passou férias anteriormente cá e até porque têm cá uma segunda residência, e que acabam por desenvolver com o hospital uma relação de confiança. Se a isso se aliar um preço mais competitivo e umas férias em família, há uma vantagem clara para o paciente, mas também para a imagem do destino turístico” (Idem).

4.2.2. Caracterização da procura do turismo de saúde no HPPSaúde Algarve

O maior número de pedidos de orçamentos provém do Reino Unido, assim como do número de intervenções cirúrgicas realizadas. “No entanto, proporcionalmente ao conhecimento que têm da região, os holandeses são os que fazem mais intervenções e passam mais tempo de estadia na região na pós-cirurgia. Os holandeses e irlandeses têm uma empatia especial connosco”. (Neves, P., 2012)

A Holanda é também o país que oferece um preço mais concorrencial com o HPP Saúde Algarve. Os holandeses viajam sobretudo no outono e inverno para a região algarvia, tendo como tempo de estadia média entre 15 dias a dois meses.

A maioria dos clientes chega as unidades de saúde deste grupo hospitalar sem qualquer historial clínico no grupo e o acompanhamento do paciente torna-se difícil pelos seguintes motivos: o paciente não fornece os contactos do seu médico de família e/ou do médico que o acompanha; o paciente fornece os dados/contactos do médico de família e/ou médico que acompanha, mas este não responde às questões do hospital; o paciente não fornece dados/contactos dos seus médicos; o paciente apenas fornece morada de contacto.

4.2.3. Avaliação da satisfação da procura do turismo de saúde no HPPSaúde Algarve

Em 2011, numa iniciativa inédita, enviou por correio internacional a 300 clientes, escolhidos aleatoriamente, que recorreram ao HPP Hospital São Gonçalo de Lagos e/ou ao HPP Hospital Santa Maria de Faro, um inquérito de avaliação de satisfação.

Obtiveram-se 107 respostas, com a seguinte distribuição: 34 por cento dos clientes respondentes eram holandeses, 29 por cento ingleses, 15 por cento alemães e 22 por cento provenientes de outros países (França, Bélgica, Suíça, Noruega, entre outros).

A maioria desses clientes utilizou os serviços das unidades da HPP Algarve através de uma Companhia de Seguros (49 por cento) e os demais pagaram os serviços diretamente ao Hospital (34 por cento).

Mais de metade dos inquiridos (63 por cento) dizem que essa experiência foi igual ao que teria sido no seu país de origem e 24 por cento referem ter sido melhor do que esperaria no seu país de origem.

Se tivessem necessidade, 66 por cento dos clientes recorreriam, sem hesitação, de novo aos serviços das unidades da HPP Algarve e 24 por cento responderam que, em caso de necessidade, provavelmente, voltariam. Apenas um por cento dos inquiridos referiram não voltar a recorrer aos serviços. (HPP Saúde, 2012)

Numa escala de 1 a 10, a qualidade do atendimento pelos profissionais envolvidos no atendimento foi classificado da seguinte forma: Médicos 9,0; Enfermagem 8,65; Técnicos de Diagnóstico 8,7; Rececionistas 8,75; Call Center 8,7; Relações Públicas 9,1. Em termos de simpatia, os inquiridos consideram que: Médicos 9,2; Enfermagem 8,6; Técnicos de Diagnóstico 9,2; Rececionistas 8,5; Call Center 8,83; Relações Públicas 9,5.

“Os relatórios de satisfação de clientes que fazemos regularmente revelam que os clientes assistidos nos nossos hospitais estão satisfeitos, têm confiança nos serviços de saúde portugueses e recomendam-nos”. (Neves, P., 2012)

4.2.4. Ações HPP Saúde Algarve

Um paciente, quando tem necessidade de uma cirurgia, aconselha-se com o médico de família ou o médico que fez o seu acompanhamento. Se o médico o desaconselhar a viajar para outro país ou o aconselhar outro local para fazer cirurgia, isso vai ser levado em conta pelo paciente. Deste modo, além de continuar a desenvolver a aposta na internet, participação em associação, o HPP Saúde Algarve está, neste momento, a tentar chegar aos médicos. “Os médicos também referenciam em função dos seus interesses. Entramos num domínio muito complicado: ou os médicos vêm até à região fazer operação ou também não vão enviar para cá os seus doentes” (Neves, P., 2012).

5. Marketing

O marketing é definido como um processo social e económico pelo qual consumidores e organizações obtêm o que necessitam e desejam através da comercialização de produtos/serviços e criação de valor entre si, tendo como princípio a satisfação dos clientes e dos colaboradores. (Kotler, Bowen e Makens, 2003)

Para que as organizações atinjam os seus objetivos com sucesso é necessário que coordenem todas as atividades que afetam a satisfação dos clientes, suprimindo as suas necessidades e desejos, preferências e expectativas de forma mais eficaz que os seus concorrentes. (Kotler *et al.*, 2003)

Atualmente, as características dos produtos/serviços já não são suficientes para garantir ou alcançar o sucesso. Deste modo, isto originou que os gestores em geral e os de marketing em particular, começassem a dar valor e a adotar os sete princípios do Marketing propostos por Morrisson (2002): (1) Conceito de Marketing; (2) orientação de marketing; (3) satisfazer as necessidades e desejos dos clientes, (4) segmentação de mercado, (5) valor, (6) ciclo de vida do produto, e (7) Marketing Mix.

Dos sete princípios do marketing irão ser particularmente abordados a segmentação e o marketing mix, por serem os mais relevantes para a identificação das preferências do cliente na escolha de um destino turístico e de um serviço a ele associado.

5.1. Marketing turístico

O Marketing Turístico reúne um conjunto de técnicas, que as organizações inseridas na indústria do Turismo utilizam para disponibilizar aos seus clientes ou potenciais clientes, um conjunto de produtos/serviços que satisfaçam as suas necessidades e expectativas e os mantenham satisfeitos de modo lucrativo para as organizações (Balanzá e Nadal, 2000) e (Kotler *et al.*, 2003).

No Turismo a satisfação do cliente é geralmente compreendida através de três realidades: (1) a recomendação “boca-a-boca” de um cliente satisfeito traz novos

clientes; (2) um cliente satisfeito tende a repetir a experiência diminuindo assim os custos da organização para angariar novos clientes; e (3) lidar com clientes insatisfeitos é dispendioso em termos de dinheiro e tempo e tem consequências negativas na reputação das organizações (Kotler *et al.* 2003) e (Swarbrooke e Horner, 2001).

O turismo também é objeto de estudo em várias ciências: psicologia, antropologia e sociologia, quando se pretende identificar as preferências e medir a satisfação dos clientes, descrever os clientes com base nas suas características sociodemográficas ou identificar os efeitos sociais na população local (Mota, 2001).

Na verdade, o Marketing no Turismo é uma atividade complexa devido ao seu nível de interdependência entre as organizações que integram a indústria do Turismo. Esta interdependência pode ser verificada através do seguinte exemplo. No caso concreto do turismo de saúde é necessária a articulação entre hoteleiros, prestadores privados dos cuidados de saúde e promotores do turismo, “necessitando por isso de trabalhar em conjunto e desenvolver pacotes de produtos/serviços para os clientes onde várias organizações estejam incluídas” (Kotler *et al.*, 2003).

5.2. Marketing no turismo médico

Em termos internacionais, a indústria do turismo médico tem vindo a fazer algumas apostas na área do marketing, como forma de se implementar. A aposta tem sido em materiais de marketing, como *websites* e brochuras, informando os potenciais pacientes sobre as oportunidades de turismo, opções de tratamento e outras informações chave. (Chinai & Goswami, 2007) e (Howze, 2007) citados por V.A. Crooks *et al.*, 2011.

Também os facilitadores/brokers existentes no país de origem dos pacientes, nos países de destino e em terceiros países representam uma forma de promover este segmento do turismo. Estes agentes são especializados em turismo médico e dão, geralmente, assistência aos pacientes interessados na selecção de hospitais, tratam dos vistos e de outros papéis necessários, organizam as viagens e fazem acordos com o turismo, e algumas vezes também organizam o seguimento e tratamento pós-operatório do

paciente em casa (Klaus, 2005) e (Olberhozer-Gee, Khanna, & Knoop, 2007) citados por (V.A. Crooks *et al.*, 2011).

Nos países onde o turismo médico já se encontra mais desenvolvido, tais como a Índia, Singapura e Tailândia, é o próprio Governo que tem o principal papel na promoção destes destinos, enquanto destino de saúde. O Governo patrocina os *trade shows* e outros eventos promocionais concebidos para atrair pacientes e mostrar as infra-estruturas médicas.

A Índia realizou o seu primeiro *trade show* em 2009 com o objectivo de promover o seu turismo médico junto dos canadianos. Intitulado *India: Medical Tourism Destination 2009*, a promoção foi efectuada em dois aspectos distintos: primeiro, uma exposição das empresas existentes, onde se promovia as infra-estruturas das empresas de turismo médico e companhias aéreas (através de cartões de visita, brochuras, posters e outro material promocional); segundo, uma conferência de promoção do turismo médico para a Índia. Esta conferência estava dividida em quatro categorias: (1) pacientes que relatavam a sua experiência (pessoalmente ou através de vídeo); (2) facilitadores/*brokers* de turismo médico sumariando o trabalho que as suas empresas desenvolvem ajudando pacientes internacionais na procura de cuidados na Índia; (3) os provedores de cuidados de saúde mostrando os tratamentos disponíveis em cada hospital; e, (4) comparação dos tempos de espera e dos recursos de cuidados de saúde entre a Índia e o Canadá (V.A. Crooks *et al.*, 2011).

Neste momento, em Portugal, são os próprios hospitais privados da região algarvia, que estão a desenvolver este segmento de mercado do turismo. O HPP Saúde Algarve para além da promoção *online*, através do site www.algarvemedicaltourism.com, desenvolveu brochuras promocionais e participam em feiras internacionais sobre esta temática. Também os HPAIlg têm participado em feiras e eventos sobre turismo médico, em especial os realizados nos principais mercados emissores (Inglaterra e países nórdicos). A par disso, também apostam na divulgação através de brochuras e panfletos sobre as especialidades médicas existentes e mostrando as infra-estruturas das unidades hospitalares deste grupo.

5.3. Segmentação

Os consumidores não são todos iguais, por isso surge a necessidade de segmentação. A segmentação consiste na divisão do mercado e identificação de subgrupos de consumidores com as mesmas características, para os quais se definem estratégias de marketing específicas (Engel *et al.*, 1995; Kotler *et al.*, 2003).

As motivações, as necessidades, os processos de decisão e os comportamentos de compra distintos dos consumidores, originam a existência de vários produtos/serviços, o que permite satisfazer ao máximo cada consumidor (Engel *et al.*, 1995)

A segmentação tem como principal objetivo focalizar esforços e definir estratégias de marketing de uma forma eficaz. Antes de segmentar o mercado é necessário obter resposta para questões como: (a) quais os segmentos de mercado que se deve selecionar; (b) quais as características que os consumidores procuram ou atribuem valor nos produtos/serviços; (c) que programas de marketing se devem definir para atingir o segmento de mercado selecionado, satisfazendo as suas necessidades; e, (d) onde e quando promover os produtos/serviços aos consumidores (Morrison, 2002).

Neste sentido, são propostas três abordagens para a identificação dos segmentos: a sociodemográfica, na qual se divide o mercado com base em características sócio demográficas, tais como idade ou género; a das necessidades, através da qual se segmenta o mercado com base em necessidades, como a de poupar tempo nas compras, comprando por telefone ou pela Internet; e a do comportamento do cliente em que o mercado é subdividido com base nos comportamentos dos consumidores, por exemplo, hábitos de compra, fidelidade, reação à inovação (Kotler, 2003).

A segmentação de mercado traz benefícios para empresas e organizações. Esta permite: (1) uma utilização mais racional dos fundos monetários disponíveis; (2) compreender e esclarecer as necessidades e os desejos específicos de cada segmento de consumidores; (3) definir um posicionamento mais eficaz para o produto/serviço; e, (4) selecionar com precisão quais os canais de distribuição e técnicas de comunicação a utilizar. No entanto, apresenta algumas limitações como: a tendência em escolher segmentos de mercado que não são viáveis; dificuldade em mensurar o tamanho do segmento; e maior onerosidade em relação a uma abordagem de não segmentação (Morrison, 2002).

Uma política de segmentação de mercado deve identificar se os segmentos reúnem as seguintes condições (Lambin, 2000):

- a) Homogeneidade – os consumidores inseridos em cada segmento devem ser semelhantes entre si, com base num critério selecionado (demográfico, económico, geográfico, motivo de compra);
- b) Substancialidade – os segmentos devem ser rentáveis de modo a justificar o desenvolvimento de estratégias específicas de Marketing;
- c) Mensurabilidade – em cada segmento deve ser possível quantificar a sua dimensão, e identificar as características e os comportamentos dos consumidores que o compõem;
- d) Acessibilidade – os segmentos têm de ser acessíveis de modo a ser possível definir estratégias de comunicação que o segmento capte e compreenda.

Neste sentido, o produto/serviço turismo médico deve identificar a homogeneidade dos consumidores, de modo a estabelecer uma estratégia de marketing focalizada e direcionada. No caso específico deste produto/serviço todos os critérios (demográfico, económico, geográfico, motivo de compra) são importantes para o desenvolvimento de uma estratégia. Também é importante as empresas que desenvolvem este produto/serviço perceberem qual a substancialidade, mensurabilidade e acessibilidade do mesmo,

5.3.1. Motivações no turismo médico

Ilene Little *et al.* (2011) separa as motivações no turismo médico em duas vertentes: fatores objetivos e subjetivos. Fatores objetivos como o eminente risco de morrer e a capacidade de financiar a assistência médica desempenham papéis importantes no processo de decisão do paciente de viajar ou não para obter um determinado tratamento.

Também a experiência em viagens pode influenciar a procura de um determinado tratamento médico. A seleção de um destino está relacionada com a distância a partir de casa assim como a familiaridade com o destino.

Entre os fatores subjetivos, quer o paciente se considere um viajante médico ou não, está sem dúvida a experiência positiva ou negativa de viajar em busca de um tratamento por parte de um familiar ou amigo. A imagem e percepção que o paciente tem do destino também influenciam a sua escolha (idem).

Há cinco razões para as pessoas viajarem e em simultâneo realizarem um procedimento médico (Carvalho, P. Maló, 2012):

- Financeira – A disponibilidade financeira destes clientes é um dos vetores mais importantes nas motivações. As pessoas viajam porque procuram os melhores tratamentos, independentemente do seu custo; ou, viajam porque procuram um tratamento semelhante ao que poderiam realizar no seu país de origem por um valor inferior ao praticado no seu país;
- Qualidade – Hoje em dia, há países que já são reconhecidos pela sua qualidade e rigor em determinado tipo de procedimentos, como por exemplo, o México e o Brasil no que diz respeito à cirurgia estética;
- Proximidade – Quando não se encontra a qualidade no serviço no seu país, as pessoas procuram, em primeiro lugar, nos países limítrofes ou nos países que estão a poucas horas de distância;
- Privacidade – Muitos dos pacientes, por diversas razões, não querem fazer o tratamento no seu país por uma questão de confidencialidade.
- Conveniência – Combinar serviços médicos e fazê-los coincidir com as férias. Se o cliente/paciente se deslocar por uma semana a um determinado destino turístico, pode retocar o nariz ou restaurar os dentes. Nesse aspeto, o Algarve pode ser um destino conveniente.

As pessoas viajam por muitos motivos. Entre as motivações para escolher uma localização para um tratamento médico/estético, Carvalho, P. Maló, (2012), destaca:

- Reconhecimento da marca – As pessoas querem a garantia de segurança e qualidade, desse modo, a criação de uma marca é importante para transmitir essa garantia. Como exemplo, a marca Maló Clinic é hoje reconhecida como líder mundial em implantologia;

- País – Alguns países não são ideais para se viajar, devido à falta de estabilidade política e económica, representando risco. As pessoas quando viajam procuram ter segurança e proteção legal;
- Custo/benefício – O balanço entre custo e benefício tem de ser positivo. O cliente/paciente faz uma avaliação do custo do hotel, viagem e procedimento médico para avaliar se lhe é vantajoso. O custo não é avaliado apenas no campo financeiro. Se a viagem para chegar ao destino incluir várias mudanças de avião e/ou as mesmas horas do que para um destino com voo direto, essa pode ser uma hipótese a considerar para a escolha do local para efetuar tratamento médico;
- Língua – As pessoas tentam encontrar países onde possam entender e ser entendidos. Deste modo, os locais onde os clientes/pacientes são atendidos devem ter profissionais de saúde que entendam a língua materna destes turistas;
- Distância – A viagem e a duração são o «fator chave» para a escolha da localização.

Quando os países não têm capacidade para competir pelo preço, adotam outras estratégias. O Médio Oriente está claramente a competir em qualidade, com o Dubai a recrutar médicos alemães para garantir padrões elevados de conhecimento e o Líbano a levar os seus médicos a estudar na Europa ou Estados Unidos da América. (Connell, 2006)

O conhecimento da língua materna do paciente é também um fator determinante para a escolha do local. Os principais grupos hospitalares empregam equipas de intérpretes e tradutores. *Thailand's Phuket Hospital* tem tradutores para 15 línguas e recebe cerca de 20 mil pacientes estrangeiros por ano (idem).

5.3.2. Vantagens de Portugal no turismo médico

Portugal pode diferenciar-se dos restantes países europeus com turismo médico através dos seguintes fatores (Carvalho, P. Maló, 2012):

- Preço – Praticar um preço inferior ao praticado noutros países da Europa pode ser um fator de diferenciação;

- Qualidade – As infraestruturas e pessoal técnico existentes são de elevada qualidade, no entanto não há nada que o comunique. É necessário criar uma marca para que lá fora se saiba o que se faz em Portugal;
- Proximidade – Estamos próximos de África onde os cuidados de saúde não estão disponíveis;
- Privacidade – É um país com acesso fácil e onde a privacidade é respeitada;
- Conveniência – As regiões do Algarve e Madeira, com larga tradição no turismo, estão melhor preparadas para o turismo médico. O sucesso do pacote golfe e hotel pode ser usado como benchmark para o pacote tratamentos médicos e hotel.

5.4. Marca «Algarve. Destino de Saúde e Bem-estar da Europa»

Para estabelecer conexão com os seres humanos, as marcas precisam de desenvolver um ADN autêntico, o núcleo da sua verdadeira diferenciação. Esse ADN refletirá a identidade da marca nas redes sociais de consumidores. A personalidade da marca com ADN singular será construída ao longo da sua vida. (Kotler, 2011)

Em termos de marketing, os responsáveis do setor do turismo e da hotelaria, são unânimes em considerar que é necessário desenvolver uma marca (branding) de turismo de saúde e bem-estar. Para tal, foram dados neste momento os primeiros passos para a criação de uma Associação Portuguesa de Saúde e Bem-Estar. Essa associação tem como principal fim dar visibilidade e criar notoriedade a este setor em Portugal.

Em novembro de 2012 foi criada a primeira APTSBE-Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-Estar. Esta associação com sede em Faro, Algarve, tem como principal fim:

“Representar as empresas, as instituições e os profissionais que em Portugal desempenham atividades no âmbito do turismo de saúde e bem estar: turismo médico, turismo estético, talassoterapia, termalismo, SPAS. Contribuir para o desenvolvimento e para a melhoria da qualidade e segurança de todos os produtos de turismo de saúde e bem-estar, em Portugal. Representar este setor turístico junto das entidades e das instituições públicas portuguesas. Representar o setor português de turismo saúde e bem-estar junto das associações congéneres estrangeiras. Desenvolver uma network que

articule os vários produtos de turismo de saúde e bem-estar em Portugal. Criar sistemas de normalização e de certificação de qualidade e segurança dos produtos de turismo de saúde e bem-estar em Portugal. Incrementar a cooperação no âmbito do turismo de saúde e bem-estar entre todos os países de língua oficial portuguesa.” (Estatutos da APTSBE, 2012)

A comissão instaladora da associação foi eleita a 8 de novembro e é constituída por onze elementos (empresários, docentes, médicos, diretores de hotéis e de hospitais privados).

A marca «Algarve. Destino de Saúde e Bem-estar da Europa» foi criada em novembro de 2012 e pretende “melhorar o posicionamento do Algarve como destino turístico, de forma a atrair mais turistas para a região” (Clemente, P., 2012).

“Não são só os privados que ganham, porque se os privados ganharem há mais emprego e há muita gente desempregada no Algarve, em situações dramáticas e sem conseguir assegurar a sobrevivência da família com dignidade, que pode vir a ser favorecida. Isto não pode ser só visto como uma forma de dar lucro aos privados, porque o combate ao desemprego é fundamental neste momento” (idem)

“O turismo de saúde e bem-estar é focado esmagadoramente no privado”, mas “o setor público tem um papel importante a desempenhar, que é garantir a segurança do destino turístico” (ibidem)

A promoção da nova marca vai ficar a cargo da Entidade Regional de Turismo e da Associação de Turismo do Algarve, que são as entidades responsáveis pela promoção do turismo no Algarve.

5.5. Comunicação

5.5.1. A divulgação «boca-a-boca»

Outro dos fatores que condiciona o comportamento dos clientes é a recomendação e comunicação “boca-a-boca”. Amigos, colegas ou a família conseguem ser mais persuasivos e influenciar o processo de escolha de um produto/serviço por parte do

consumidor, que qualquer outro tipo de comunicação ou promoção. Os consumidores consideram os amigos, colegas ou a família mais credíveis e confiáveis, reduzindo assim os riscos financeiros e de desempenho inerentes à compra. (Kotler *et al.*, 2003)

Existem organizações que enviam protótipos de novos produtos/serviços ou convidam especialistas e líderes de opinião para experimentá-los, no intuito dos mesmos aprovarem e transmitirem o seu ponto de vista. Na realidade, o lançamento de novos produtos/serviços é constituído por campanhas publicitárias que realçam os seus pontos fortes e que normalmente são interiorizadas positivamente por quem as vê, na expectativa de que estes potenciais consumidores façam o resto do trabalho, divulgando-os entre amigos, colegas e família através do “boca-a-boca” de uma forma gratuita para a organização.

Embora, a comunicação “boca-a-boca” não seja um fator determinante para todas as categorias de produtos/serviços, afigura-se mais relevante quando se espera que os grupos de referência sejam uma fonte de informação e influência. Os produtos/serviços sobre os quais a comunicação “boca-a-boca” influencia a decisão de compra apresentam normalmente características, como, a novidade, a diferenciação, importância atribuída pelos grupos de referência ou a aquisição apresentar algum tipo de risco (Assael, 1987).

No caso concreto do turismo médico no Algarve, o especialista Adalto Félix de Godói (Apêndice 6) afirma que “é necessário fazer conhecer às pessoas o que existe e para que serve, porque talvez eu não precise, mas vou visitar o amigo ou familiar que precisa e posso recomendar. Hoje, você não pensa em ir ao hospital, mas uma amiga pode dizer: «Gostava de mudar algo em mim» e você pode dizer: «estive no Algarve e eles têm uma ótima estrutura».”

5.5.2. *Internet* no turismo médico

A *internet* desempenha hoje um importante papel na vida das empresas que prestam cuidados de saúde, mas também para os pacientes que procuram esses tratamentos médicos. Com múltiplos destinos para seleccionar e muita informação disponível, muitos dos potenciais *medical travelers* (turistas/viajantes que procuram um

determinado tratamento médico) têm tendência para procurar ajuda de um facilitador de turismo médico, que o ajudam a organizar toda a viagem e burocracias envolventes a este tipo de turismo. Estes facilitadores podem trabalhar com o país de origem e/ou de destino destes pacientes.

D. Cormany e S. Baloglu (2011) atribuem a implementação da *internet* no turismo médico a dois factores: (1) a dispersão demográfica do potencial *medical traveler*; (2) o crescimento deste segmento que se desenvolveu logo após o estabelecimento da *internet* como fonte de informação.

Num estudo realizado por D. Cormany e S. Baloglu (2011), onde foram seleccionados 57 *sites* de facilitadores de turismo médico para análise, os autores detetaram que 24 estavam sediados na América do Norte, 11 na Ásia, 8 na Europa, 8 na América Central e do Sul e 6 em África. Os *sites* europeus incluem três na Alemanha, um na Croácia, um na República Checa, um na Inglaterra; um na Hungria e um em Espanha. No estudo, os autores concluem que os *sites* europeus e da América Central e do Sul são parecidos no que toca ao providenciar de conteúdos *web* mais personalizados, mas essas semelhanças terminam na provisão de serviços: enquanto a Europa valoriza a organização e os detalhes, a América Central e do Sul enfatiza a dinâmica interpessoal durante a visita àquela região.

5.6. Benchmarking

De acordo com Bogan, Christopher E., (2004) benchmarking é simplesmente o método sistemático de procurar os melhores processos, as ideias inovadoras e os procedimentos de operação mais eficazes que conduzam a um desempenho superior. As principais categorias de benchmarking são internas/externas e genéricas/funcional (Zairi, M., 1996).

Os principais benefícios do benchmarking são segundo Smith *et al.* (1993): (1) mostrar a uma organização como conhecer melhor as necessidades dos clientes; (2) identificar os pontos fortes e fracos de uma organização; (3) estimular a melhoria operacional contínua; e (4) uma maneira económica de agregar ideias inovadoras.

5.6.1. Benchmarking no turismo médico

De modo, a esclarecer os seus clientes sobre o benchmarking no mercado de turismo médico, a Mercury Advisory Group, elaborou um guia com as 30 principais conclusões da pesquisa de benchmarking no turismo médico. Todd, M. K., autora do estudo, destaca as seguintes conclusões:

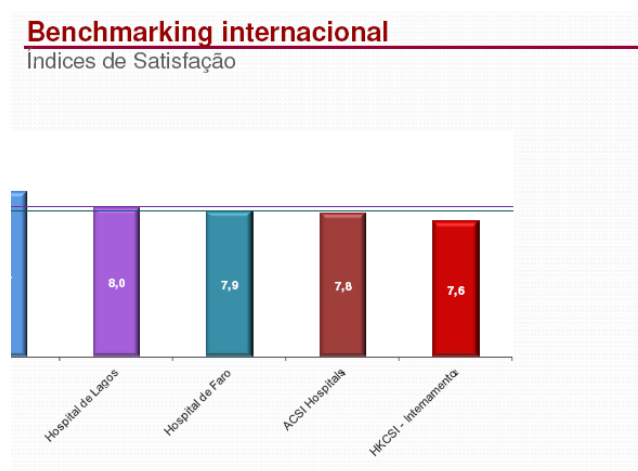
- Todos os destinos líderes do segmento de turismo médico desenvolveram uma clara visão e objectivos estratégicos para os setores de turismo médico e definiram metas específicas para serem cumpridas num determinado prazo;
- A articulação e cooperação com as autoridades relevantes é um ponto forte no desenvolvimento de qualquer destino de turismo médico;
- Muitos dos destinos de referência trabalham para atrair investimentos estrangeiros e nacionais para o sector, providenciando alguns privilégios como incentivos nos impostos;
- A maioria dos destinos de turismo médico oferece transparência de preços nos serviços cirúrgicos e de diagnósticos, designados como pacotes. Estes pacotes incluem a referência para um serviço médico ou de diagnóstico, e podem incluir deslocação e estadia junto do hospital;
- Alguns destinos devem o seu crescimento no turismo médico ao avanço da tecnologia e aos estudos disponíveis nos *Centers of Academic and Research Excellence*.
- Outros destinos como a Hungria, Espanha, Croácia e Turquia devem o seu crescimento no turismo médico e spas à abundância de recursos naturais que promovem a saúde e bem-estar tais como nascentes de água, gases, lama e factores climáticos (balneoterapia) e água do mar (talassoterapia);
- Cada destino posicionou-se no contexto internacional como destino de excelência em determinados tratamentos ou produtos médicos específicos;
- A acreditação internacional da segurança e qualidade tornou-se um pré-requisito para qualquer fornecedor de cuidados de saúde que se queira posicionar no mercado internacional;
- Um grande número de médicos a trabalhar no turismo médico na Índia, Singapura e Tailândia, têm credenciais internacionais ou qualificação profissional reconhecida pelos EUA e Reino Unido;
- A maioria dos destinos que são referência neste setor usa tecnologia de ponta;

- Alguns países têm vistos especiais para as estadias mais prolongadas associadas ao turismo médico;
- Hotéis e *resorts* usados pelos pacientes internacionais nos destinos de turismo médico estão bem equipados e preparados para responder às necessidades dos pacientes;
- Todos os destinos de referência usam *websites* como uma ferramenta importante de promoção dos seus produtos de turismo médico;
- Alguns dos mais conceituados destinos são frequentemente patrocinadores de eventos internacionais de turismo médico e de conferências e exposições de menor dimensão.

5.6.2. Benchmarking no turismo médico no Algarve

Segundo um inquérito de satisfação realizado pelo grupo HPP Saúde Algarve, em 2011, o HPP Hospital São Gonçalo de Lagos e o HPP Hospital Santa Maria de Faro situaram-se acima dos valores médios de satisfação de estudos internacionais, nomeadamente em comparação com Hospitais na América e em Hong Kong (ACSI – American Customer Satisfaction Index e HKCSI – National Customer Satisfaction Index de Hong Kong).

Quadro 8 - Benchmarking internacional, índices de satisfação no Grupo HPP Saúde Algarve



Fonte: Grupo HPP Saúde Algarve

Com o objectivo de se posicionar no mercado internacional, o Hospital de S. Gonçalo em Lagos foi o primeiro hospital privado do país a ser acreditado pela *Joint Comission*

International. Também o grupo HPAIlg se encontra num processo de acreditação junto desta entidade internacional, como já foi referido anteriormente.

Em termos de preço, Portugal continua a ser competitivo com a média de preços praticados no Reino Unido e na Áustria. Consegue ainda ter alguns preços inferiores em relação a Espanha, nos seguintes procedimentos médicos: abdominoplastia, redução mamária e lipoaspiração.

Quadro 9 - Análise comparativa de preços entre os diversos países europeus, Portugal e preços praticados no site algarvemedicaltourism.com

Cirurgia Plástica	Preços AMT	Preços						
	Preço Site	Portugal	UK	Alemanha	Áustria	Espanha	Bélgica	França
Aumento mamário	4.120,00 €	4.500,00 €	5.220,00 €	3.600,00 €	4.672,80 €	3.888,00 €	2.199,60 €	3.392,40 €
Redução mamária	4.150,00 €	5.630,40 €	6.090,00 €		4.482,00 €	4.476,00 €	3.141,60 €	3.655,20 €
Abdominoplastia	2.200,00 €	2.199,60 €	5.772,00 €		4.363,20 €	4.519,20 €	2.653,20 €	3.073,20 €
Lipoaspiração	2.000,00 €	2.000,40 €	3.600,00 €			2.234,40 €	1.687,20 €	2.548,80 €

Fonte: Grupo HPP Saúde Algarve

No que diz respeito aos valores praticados na ortopedia, podemos verificar pelo quadro seguinte: Portugal pratica um preço inferior na maioria dos procedimentos médicos em relação ao Reino Unido, França e Espanha; a exceção é a Alemanha em termos de ligamentoplastia e prótese da anca.

Quadro 10 - Análise comparativa de preços nos diferentes países europeus na área da ortopedia

	Portugal	Reino Unido	França	Espanha	Alemanha
Ortopedia	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Ligamentoplastia	5.110,00 €	5.520,00 €			2.700,00 €
Meniscectomia artroscópica	1.900,00 €				
Meniscectomia com Ligamentoplastia	6.100,00 €				
Prótese da Anca	7.255,00 €	9.600,00 €	8.079,60 €	8.799,60 €	7.200,00 €
Prótese do Joelho	7.255,00 €	11.400,00 €	8.760,00 €	9.199,20 €	7.800,00 €
Túnel Cárpico (Unilateral)	1.475,00 €	1.650,00 €	780,00 €	1.149,60 €	

Fonte: www.treatmentabroad.com, 2012

Para divulgação dos seus serviços e produtos, o grupo HPP Saúde Algarve aposta ainda na internet, presença em feira, presença na imprensa, merchandising e na Associação de Turismo do Algarve (ATA).

5.7. Análise SWOT

O Algarve é apontado por diversos especialistas das áreas do turismo e da saúde como um dos principais destinos turísticos nacionais que deverá apostar no turismo médico/estético.

A análise *SWOT* é um método de planeamento estratégico usado para avaliar os pontos Fortes (*Strengths*), Pontos Fracos (*Weaknesses/Limitations*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*) envolvidos num negócio ou produto/serviço.

Esta ferramenta subdivide-se em duas análises complementares entre si:

Análise Externa - Corresponde às principais perspetivas de evolução do mercado em que a empresa atua. São fatores provenientes do Mercado e do Meio Envolveinte –

decisões e circunstâncias fora do controlo direto da empresa, das quais se deve tirar partido ou proteger, construindo barreiras defensivas.

- *Opportunities*: Aspectos positivos da envolvente, com impacto significativo no negócio da empresa;

- *Threats*: Aspectos negativos da envolvente, com impacto significativo no negócio da empresa.

Análise Interna - Corresponde aos principais aspetos que diferenciam a empresa ou o(s) produto(s) dos seus concorrentes. São provenientes do produto e da empresa – decisões e níveis de performance que podemos gerir.

- *Strengths*: Vantagens internas da empresa ou produto(s) em relação aos seus principais concorrentes;

- *Weaknesses*: Desvantagens internas da empresa ou produto(s) em relação aos seus principais concorrentes.

No final da análise *SWOT* pretende-se definir as relações existentes entre os pontos fortes e fracos com as tendências mais importantes que se verificam na envolvente da empresa, seja ao nível do mercado global, do mercado específico, da conjuntura tecnológica, social e demográfica, da conjuntura económica e das imposições legais.

Quadro 11 – Análise SWOT da região do Algarve em relação ao turismo médico/estético

<p><u>Pontos Fortes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Clima · Paisagens / Praias com bandeira azul · Património Histórico e Cultural · Reconhecido como destino internacional seguro · Reconhecido como destino de Golfe · Elevado número de voos diretos de/ para Faro - centro da Europa · Relação Preço / Qualidade Infraestruturas 	<p><u>Pontos Fracos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Inexistência de MARCA de saúde forte ainda não reconhecida a nível nacional e internacional. · Forte sazonalidade · Falta de atividades culturais na época baixa. · Falta de diferenciação numa área médica distinta. · Preços mais elevados face a oferta concorrente (Países de Leste e Turquia);
<p><u>Ameaças:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · O país continua a ser percebido como mero destino sol e praia. · Concorrência crescente a nível global e regional. 	<p><u>Oportunidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Atração de investidores internacionais · Desenvolvimento de novos produtos · Atração de operadoras internacionais para melhorar a qualidade da oferta. · Introdução de políticas de fidelização de clientes. · Desenvolvimento de parcerias com a rede hoteleira, a rede hospitalar privada e entidades públicas do turismo.

Fonte: Elaboração própria, realizada com base nas opiniões e estudos de especialistas da área da saúde e do turismo no Algarve

Capítulo 6. Metodologia

Depois de escolhido o tema a desenvolver, realizou-se o marco teórico e definiu-se a problemática do mesmo. No início do trabalho efetuaram-se ou-se várias pesquisas, leituras e entrevistas sobre o tema no aspeto geral e particular, com o objetivo de investigar e adquirir novas informações que ajudassem a superar o conhecimento adquirido através do senso comum e a chegar ao conhecimento científico do problema do estudo.

6.1. Instrumentos de recolha de dados

Após a análise da bibliografia existente foi realizada a parte prática deste trabalho onde se expõe a problemática existente.

Os inquéritos têm como objetivo obter respostas de um determinado grupo de questões pertinentes. Informou-se os participantes da confidencialidade e anonimato das suas respostas.

O instrumento de recolha de dados foi construído de forma a obter respostas de acordo com o estudo, assim como responder ao objetivo geral do estudo e revelar outras possibilidades.

No preenchimento dos questionários teve-se em conta a disponibilidade e boa vontade dos inquiridos para a realização dos mesmos. Deste modo, foi construído um questionário pouco extenso, com perguntas claras e concisas, tendo em atenção o facto de este inquérito ser direcionado a profissionais do setor do turismo e da saúde – duas áreas distintas, mas interligadas entre si -, tendo-se optado por colocar maioritariamente questões fechadas. As respostas eram de escolha dicotómica ou policotómica (algumas de resposta múltipla), tendo sido solicitado aos inquiridos que escolhessem as que mais se adequava a cada situação, para uma melhor interpretação dos dados obtidos.

Durante o processo de construção de inquérito, este foi sofrendo aperfeiçoamentos. Realizou-se um pré-teste a uma pequena amostra, permitindo este procedimento obter o

instrumento final. As expectativas são, portanto, que o mesmo corresponda em termos de qualidade e de resultados.

Durante a fase de investigação foram ainda realizadas algumas entrevistas. As entrevistas tiveram como objetivo aprofundar e elucidar sobre um determinado assunto. As vantagens da entrevista consistem num maior aprofundamento do tema, na maior espontaneidade e no maior controlo do ambiente. Como desvantagens consideramos o facto de ser mais dispendioso, obrigar a um maior consumo de tempo e de não permitir o anonimato.

As entrevistas foram estruturadas, de acordo com um trabalho anterior de pesquisa que permitiu elaborar as questões fundamentais e para focar os problemas do estudo. No entanto, e devido à maior interação entre entrevistador e entrevistado, no decorrer das entrevistas foram sendo colocadas novas questões e dúvidas que foram surgindo, enriquecendo deste modo o conteúdo das mesmas para a problemática do estudo.

Antes do início de cada entrevista foi solicitado aos entrevistados que autorizassem a gravação das mesmas. Deste modo, podemos transcrever as entrevistas realizadas e coloca-las como anexo ao trabalho.

6.1.1. População e Amostra

A população é o conjunto de todas as unidades de análise em estudo e a amostra o subconjunto da população. A população do estudo foi circunscrita desde o início à área geográfica do Algarve, por ser uma das principais regiões turísticas do país.

Em termos temporais o estudo tem carácter transversal, ou seja, efectuada a recolha de informação num momento único de observação. O tipo de amostra foi não probabilístico e por conveniência. Quanto ao tipo de estudo a desenvolver este foi descritivo e exploratório, de acordo com a metodologia aplicada por Reis, Elizabeth & Moreira, Raul (1993).

Os público-alvos deste estudo foram decisores do setor do turismo, empresários hoteleiros, administradores, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde dos dois grupos hospitalares privados no Algarve (HPP Saúde Algarve e Hospital Particular do Algarve).

No setor do turismo, inquiriu-se aos responsáveis de nove associações empresariais existentes na região, os diferentes responsáveis da Região de Turismo do Algarve e da ATA. Com o intuito de alargar a nossa amostra os questionários foram ainda enviados por *e-mail* e/ou deixados na receção dos empreendimentos turísticos, que já possuem spa, inquiridos para recolha de informação. O critério desta selecção prende-se com o facto de considerarmos que estes estão mais sensibilizados para o estabelecimento de parcerias com as unidades de saúde privadas da região para a promoção e divulgação do turismo de saúde, na sua vertente médica.

No setor da saúde, foram inquiridos os administradores das unidades hospitalares privadas da região algarvia, nomeadamente do Grupo HPP Saúde Algarve e do Grupo HPAAlg, e os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, anestesistas e outros profissionais de saúde).

Foram ainda realizadas entrevistas com decisores do setor do turismo e da saúde, de modo a obter o máximo de informação possível. Nesta sequência efetuaram-se entrevistas a Paulo Neves, administrador do HPPSaúde Algarve e ex-presidente da Região de Turismo do Algarve, no sentido de ficar a conhecer melhor este grupo hospitalar, qual tem sido a aposta no turismo de saúde e quais as perspetivas para o futuro; a Luís Miguel Farinha, responsável pela área financeira e administrador do Grupo HPAAlg, que deu a perspetiva do que este setor já representa para o grupo hospitalar e quais os seus objetivos a curto/médio prazo; a Elidérico Viegas, presidente da AHETA, que mostrou a evolução do turismo na região e como o turismo de saúde pode ser uma mais-valia e complemento para o setor do turismo no Algarve; a Vítor Neto, ex-secretário de Estado do Turismo, atual presidente do NERA e empresário, que foi escolhido para dar a conhecer a sua perspetiva sobre o setor do turismo e sobre a futura evolução deste nicho de mercado na região, uma vez que é um dos portugueses que mais conhecimentos tem do turismo.

Foram ainda realizadas entrevistas não gravadas. Essas conversas tiveram como objetivo a recolha de informação e dados sobre a temática. Em primeiro lugar, foi contactado o vice-presidente da Entidade Regional do Turismo do Algarve, Almeida Pires, que forneceu alguns dados sobre o turismo de saúde, enquanto nicho de mercado. Em segundo lugar, foi contactado Pais Clemente, presidente da Associação Europeia de Médicos, durante a apresentação da I Conferência Internacional de Saúde e Turismo (7 a 10 novembro), que explicou a necessidade de apostar no turismo de saúde em Portugal, em especial na região do Algarve. O médico apresentou ainda o seu projeto de criação de uma Associação Nacional de Turismo de Saúde, que pudesse desenvolver e promover a marca «turismo de saúde». Esta associação já foi criada, assim como a marca «Algarve. Destino de Saúde e Bem-estar», tal como foi referido anteriormente.

6.1.2. Análise de dados

No fim da recolha dos questionários e das entrevistas realizou-se o tratamento da informação recolhida e dos dados obtidos.

Os dados obtidos através dos questionários foram tratados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), atendendo a que este, é um programa informático poderoso de apoio à estatística, instrumento matemático necessário para organizar, apresentar, analisar e, mesmo, interpretar dados, pelo que o SPSS, se apresentou como o meio informático mais indicado para dar suporte à análise e interpretação dos resultados do questionário aplicado.

Deste modo, procedeu-se, fundamentalmente, à análise da distribuição de frequências dos dados obtidos e das percentagens, algumas medidas de distribuição central e de dispersão. De referir que, nesta fase, o tratamento estatístico não é ambicioso, mas foi considerado suficiente para concretização dos objectivos atendendo aos objectivos pretendidos.

Pretende-se verificar se as informações recolhidas confirmam as hipóteses e outros aspetos que possam ajudar a determinar as lacunas existentes e problemáticas, até então,

nunca consideradas. No fim decorrerá uma discussão dos resultados, de forma a comparar as ideias da parte teórica com a parte prática desenvolvida na pesquisa em estudo. Para a realização deste trabalho preocupamo-nos em estabelecer um instrumento adequado ao estudo, de acordo com a pesquisa bibliográfica realizada no âmbito do tema tratado.

6.1.3. Procedimento

Para a realização deste trabalho preocupamo-nos em aplicar um instrumento adequado ao estudo e cuja aplicação já tem vindo a ser utilizada. De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada no âmbito do tema tratado também nos pareceu o mais ajustado. Após a selecção do instrumento que permitisse avaliar o objectivo do nosso estudo, foi efectuada a recolha de dados.

Os questionários foram realizados diretamente nas unidades hoteleiras e entidades responsáveis pelo turismo e nos hospitais e unidades de saúde privadas existentes no Algarve e/ou através de *e-mail*. No instrumento de recolha de dados foi assegurado o anonimato e confidencialidade dos inquiridos. Sempre que ocorreram dúvidas nas questões, os esclarecimentos foram dados da forma mais neutra possível, de forma a não enviesar as respostas e conseqüentemente os resultados do estudo.

As entrevistas foram gravadas ou anotadas, com o consentimento informado oral e/ou escrito dos entrevistados.

Capítulo 7. Resultados e discussão

7.1. Caracterização dos inquiridos

O questionário foi elaborado para proporcionar uma perceção das pessoas que trabalham nos setores do turismo e da saúde no Algarve, sobre este novo segmento de mercado e das possibilidades que esta nova vertente – o turismo médico – pode representar para a região algarvia.

Foram entregues 65 questionários a administradores/empresários hoteleiros a atuar no Algarve, decisores turísticos e a médicos/enfermeiros/fisioterapeutas, que desenvolvem a sua atividade nos hospitais privados da região, como explicado no capítulo anterior. A amostra era constituída por 25 administradores/empresários hoteleiros, 15 decisores turísticos, 23 médicos/enfermeiros/fisioterapeutas e 2 administradores hospitalares. Foram respondidos 42 questionários, o que representa 65 por cento da amostra.

A maioria dos inquiridos é do sexo masculino, pertencem à faixa etária dos 20-30 anos e são de nacionalidade portuguesa. Responderam 22 profissionais de saúde e decisores hospitalares e 20 representantes do setor do turismo (decisor turístico, empresário e técnicos).

7.2. Turismo de Saúde

De acordo com os dados do European Travel Monitor 2000-2004, o turismo de saúde e bem-estar representava na Europa, em 2004, cerca de 1,2 por cento do total de viagens de lazer realizadas pelos europeus. Deste modo, nesta primeira fase do questionário qual o conhecimento que os inquiridos detinham sobre este facto, se consideravam o Algarve uma região atrativa para este setor, se consideravam que as unidades hoteleiras e hospitalares estavam preparadas, se conheciam alguém que tivesse realizado viagens para a região nesse âmbito e se os inquiridos já tinham viajado para outro local para obter tratamento médico e simultaneamente passar férias.

Neste sentido, questionou-se os inquiridos se tinham conhecimento que na Europa são realizadas anualmente cerca de 3 milhões de viagens internacionais com o único propósito de obter um tratamento de saúde e bem-estar. (Tabela 1)

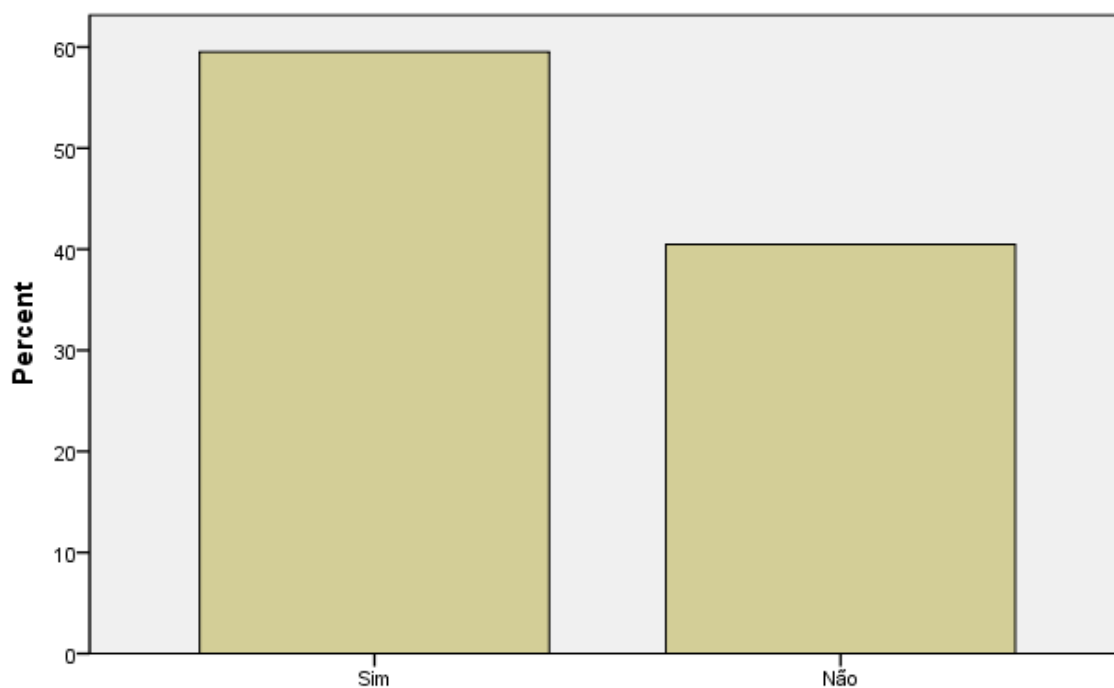
Tabela 1 – Tabela estatística referente ao conhecimento da realização de 3 milhões de viagens internacionais na Europa com o único propósito de obter tratamentos de saúde e bem-estar?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	25	59,5	59,5	59,5
	Não	17	40,5	40,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fonte: SPSS

A maioria dos inquiridos 59,5% já tinha conhecimento de que na Europa são realizadas anualmente cerca de 3 milhões de viagens internacionais com o único propósito de obter um tratamento de saúde e bem-estar. No entanto, 40,5% dos inquiridos desconhece este facto.

Figura 1 – Gráfico de barras sobre a realização de 3 milhões de viagens internacionais na Europa?



Fonte: SPSS

Questionámos ainda como obtiveram conhecimento deste dado a quem havia respondido afirmativamente a esta questão. A maioria dos inquiridos (13) respondeu que tinha tido conhecimento através de estudos científicos, Organização Mundial do Turismo, seminários, stakeholders e meios organizados de saúde e turismo. Tiveram ainda conhecimento através da televisão (9), jornais e revistas (8) e internet (7).

À questão se “considera que o Algarve pode ser uma região atrativa para os pacientes que viajam em lazer e, simultaneamente, com o objetivo de realizar algum tratamento médico”, 92,2 por cento dos inquiridos responderam afirmativamente, 2,4 por cento responderam «Não» e 4,8 por cento responderam «Não sei».

Tabela 2 – Tabela estatística sobre se as unidades hospitalares privadas da região têm condições para receber este tipo de pacientes?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	28	66,7	66,7	66,7
	Não	6	14,3	14,3	81,0
	Não sei	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

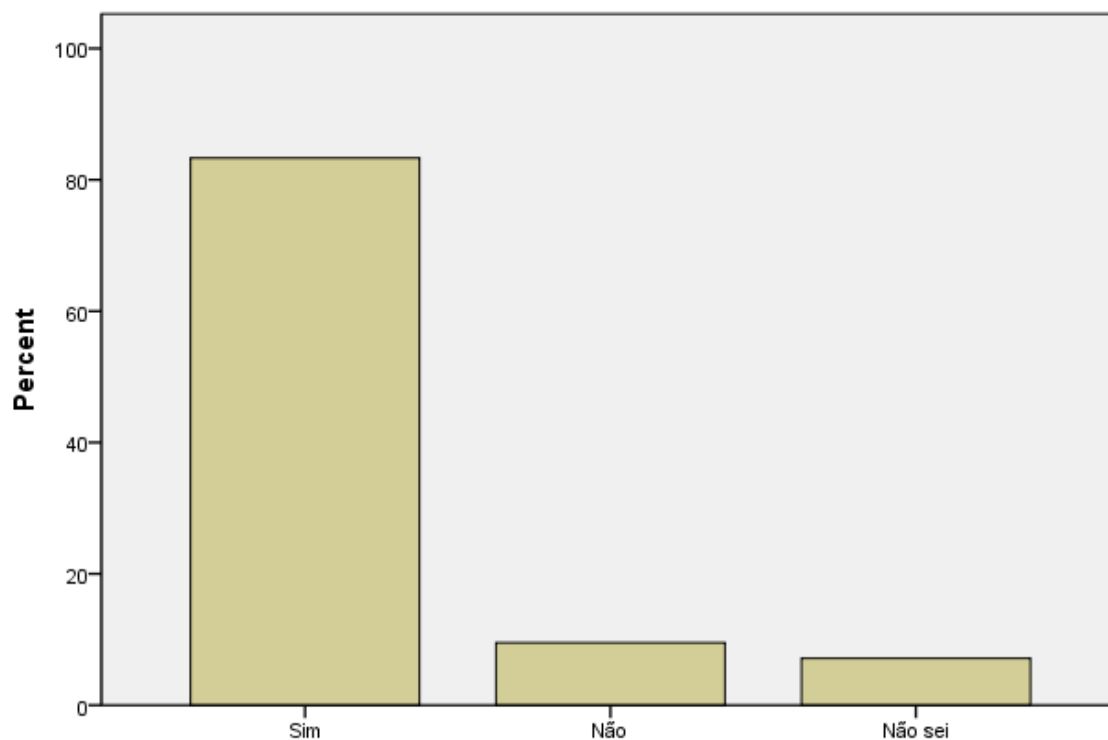
Fonte: SPSS

Dos que responderam afirmativamente, 66,7 por cento consideram que as unidades hospitalares privadas da região algarvia têm condições para receber este tipo de pacientes, 19 por cento não sabem se têm condições e 14,3 por cento consideram que não têm condições. Em entrevista ao administrador do HPP Saúde Algarve, Paulo Neves (Apêndice 3) e ao diretor financeiro do grupo HPAIlg, Luís Miguel Farinha (Apêndice 2) percebeu-se que estas unidades de saúde não só estavam preparadas como já estavam a atuar nesta área, embora sem uma estratégia única. Deste modo quisemos saber qual a perceção dos inquiridos.

Questionados sobre se as unidades hoteleiras estão preparadas para dar assistência durante o período de convalescença destes clientes, 38,1 por cento dos inquiridos responderam «Sim», 33,3 por cento considera que «Não» e 28,6 por cento respondeu «Não sei». Durante as entrevistas realizadas, os responsáveis do setor do turismo considerava que as unidades hoteleiras estavam preparadas e, as que ainda não estavam,

podiam adaptar-se facilmente. A opinião não era partilhada pelos responsáveis do setor da saúde.

Figura 2 – Gráfico de barras sobre se acredita que podem existir muitas pessoas interessadas em passar férias no Algarve e, ao mesmo tempo, realizar algum tipo de tratamento médico?



Fonte: SPSS

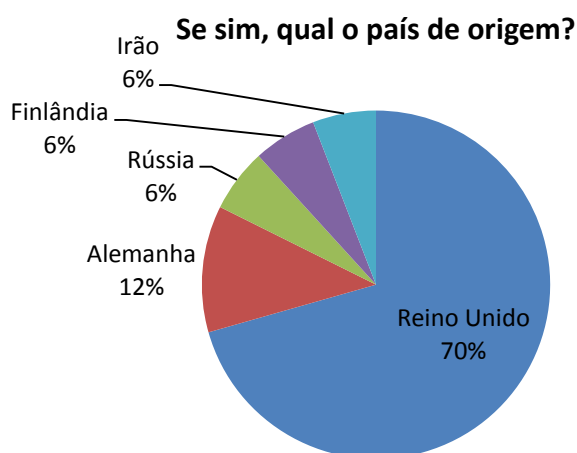
Com o objetivo de saber a percepção dos inquiridos sobre a temática, questionámos sobre se acreditava que existiriam muitas pessoas interessadas em interessados em realizar um tratamento médico no Algarve e em simultâneo passar férias na região (Quadro 2). A esta questão, 83,3 por cento dos inquiridos responderam que «Sim», face a 9,5 por cento que responderam que «Não» e 7,1 por cento que responderam «Não Sei».

Perguntou-se aos inquiridos se conheciam alguém que se tivesse deslocado à região com o objetivo de realizar algum tratamento médico e em simultâneo passar férias, para verificar se já existiam pessoas a deslocar-se à região como «turistas de saúde» e qual sua sensibilidade para esta problemática. Dos inquiridos, 35,7 por cento responderam

que conheciam pessoas que se tinham deslocado à região nestas condições face a 64,3 por cento, que responderam que não conheciam.

Aos que responderam «Sim» perguntava-se ainda qual o país de origem e qual o tratamento realizado.

Figura 3 – Gráfico circular sobre o país de origem das pessoas que se deslocaram ao Algarve com o objetivo específico de realizar um tratamento médico e passar férias?

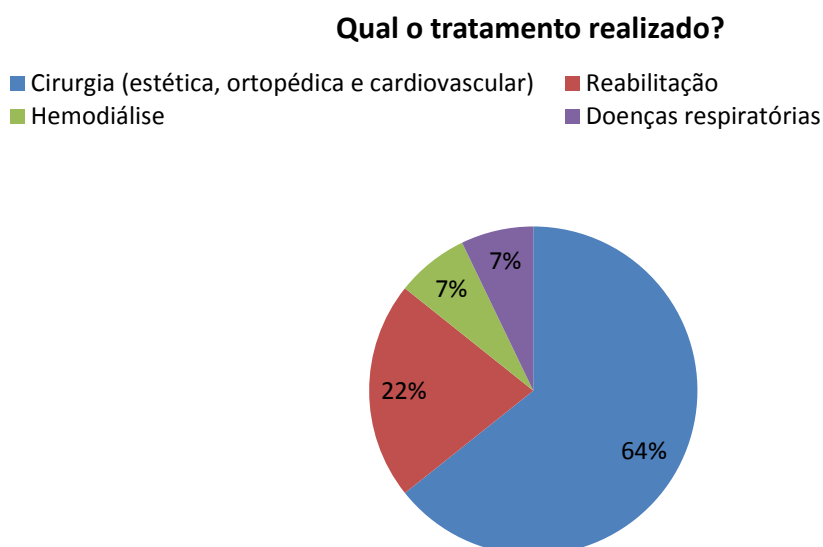


Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

A maioria dos inquiridos (12) respondeu que as pessoas que conhecia são oriundas do Reino Unido, seguido da Alemanha (2) e Rússia, Finlândia e Irão (1).

No que concerne ao tratamento realizado, podemos dividir as respostas em quatro grandes grupos: 9 inquiridos responderam realização de cirurgia (Estética, Ortopédica e Cardiovascular); 3 responderam reabilitação; um respondeu hemodiálise e um respondeu doenças respiratórias.

Figura 4 – Gráfico circular do tratamento realizado?



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Outra das questões prendia-se com o facto do inquirido já se ter deslocado ao estrangeiro para realizar um tratamento médico. Apenas duas pessoas responderam afirmativamente, o que representa 4,8 por cento dos inquiridos. Os principais motivos apresentados foram: preço inferior e inexistência de tratamento em Portugal. No enquadramento teórico desta tese, podemos verificar que estes são também os principais motivos apresentados para a realização de um tratamento médico e simultaneamente passar férias pelos principais estúdios desta matéria.

Questionados sobre se tem algum familiar ou amigo que se tenha deslocado para fora da sua área de residência para realizar algum tipo de tratamento médico fora da região ou país, 71,4 por cento responderam «Sim» e 28,6 por cento responderam «Não».

Procurou-se também saber se os inquiridos já tinham realizado algum tipo de tratamento médico estético ou cirúrgico. Pretendia-se com esta questão aferir o grau de sensibilidade dos inquiridos para a necessidade de realizar um tratamento médico ou cirúrgico. A esta questão 14,3 por cento responderam «Sim» e 83,3 por cento responderam «Não». Quanto ao tipo de intervenção, a totalidade dos inquiridos que

respondeu afirmativamente à questão anterior afirmou que havia realizado um tratamento médico-cirúrgico (apendicite, audição, ovários, cateterismo).

7.3. Profissionais de Saúde

A qualidade dos profissionais de saúde, o seu conhecimento da língua materna e a permissão da vinda de profissionais de saúde estrangeiros para acompanhar e intervir diretamente na cirurgia dos seus pacientes foram fatores apontados como determinantes para a escolha de um local para realização de um tratamento médico fora do seu país.

Paulo Neves, administrador do HPP Saúde Algarve, chega mesmo a referir que “os médicos também referenciam em função dos seus interesses. Entramos num domínio muito complicado: ou os médicos vêm até à região fazer operação ou também não vão enviar para cá os seus doentes”. (Apêndice 3)

Também Paulo de Carvalho Maló, CEO das Clínicas Maló, considera este um elemento decisivo para a escolha de um local para realizar um tratamento médico estético ou cirúrgico. “Nas nossas clínicas fala-se pelo menos 12 línguas” (Conferência Internacional de Turismo e Saúde, novembro 2012)

Deste modo, considerou-se importante questionar os nossos inquiridos sobre se os profissionais de saúde a atuar neste setor devem saber pelo menos uma língua estrangeira.

Tabela 3 – Tabela estatística referente a se os profissionais de saúde a atuar neste setor devem saber pelo menos uma língua estrangeira?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	41	97,6	97,6	97,6
	Indiferente	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

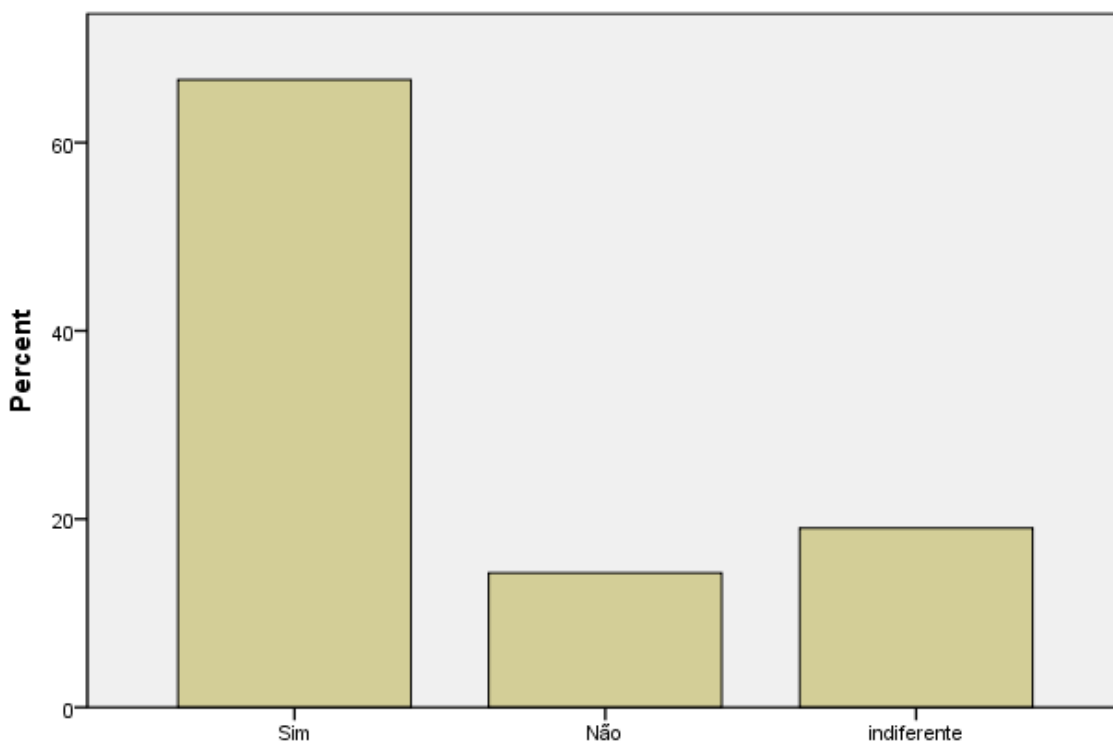
Fonte: SPSS

Através desta tabela verificamos que 97,6 por cento dos inquiridos considera que estes profissionais devem ter conhecimento de pelo menos uma língua estrangeira. Apenas 2,4 por cento dos inquiridos considera que esta é uma questão «Indiferente».

É claro que a vinda de mais pacientes para a realização de um tratamento médico-cirúrgico não passa apenas pelo conhecimento de uma língua estrangeira. Apesar do inglês ser quase universal, ainda há muitos países onde existe alguma resistência ao conhecimento desta língua, como é o caso dos países nórdicos e até no país vizinho, Espanha.

Deste modo, quisemos também saber se os inquiridos consideravam determinante o conhecimento da língua materna do paciente. Para 66,7 por cento dos inquiridos este é um fator determinante face a 14,3 por cento dos inquiridos que consideram «Não» e 19 por cento que consideram «Indiferente».

Figura 5 – Gráfico de barras sobre se o conhecimento da língua materna do paciente é determinante para a escolha do local para realização de um tratamento médico?



Fonte: SPSS

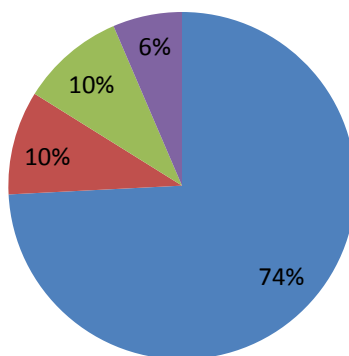
Por se considerar uma questão fundamental nos países onde o turismo médico é mais acentuado e porque a nova Diretiva Comunitária de Cuidados de Saúde Transfronteiriços, que deverá entrar em vigor durante o ano de 2013, irá permitir uma

maior mobilidade de pacientes e médicos, questionou-se ainda se deve ser permitida a vinda de profissionais de saúde estrangeiros (cirurgiões, médicos, enfermeiros) para que possam acompanhar e intervir diretamente na cirurgia do seu paciente.

Nesta questão, 73,8 por cento dos inquiridos responderam que deve ser permitida a vinda de profissionais estrangeiros que possam acompanhar e intervir diretamente na cirurgia do paciente. No entanto, 26,2 por cento considera que não deve ser permitida a vinda desses profissionais. Dos que responderam afirmativamente a esta questão, 74 por cento considera que este é um fator decisivo para o aumento do número de pacientes estrangeiros nas unidades de saúde privadas algarvias; 10 por cento consideram que «Não»; 10 por cento consideram «Indiferente» e 6 por cento não responderam.

Figura 6 – Gráfico circular da questão “se respondeu sim, considera que este pode ser um fator decisivo para o aumento do número de pacientes estrangeiros nas unidades de saúde privadas algarvias?”

■ Sim ■ Não ■ Indiferente ■ Não respondeu



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

7.4. Hospitais Privados no Algarve

No Algarve existem dois grandes grupos hospitalares – HPP Saúde Algarve e Hospital Particular do Algarve – que possuem nove unidades de saúde em toda a região. Ambos os grupos iniciaram a atividade há mais de 10 anos na região algarvia e estão a trabalhar

há pelo menos cinco anos na área do turismo de saúde. Neste âmbito, considerámos importante perceber se os nossos inquiridos conheciam os hospitais privados existentes na região e sabiam quais as suas valências.

No que diz respeito ao conhecimento dos hospitais privados existentes no Algarve, 92,9 por cento respondeu que conhecia face a 7,1 por cento que desconhecia os hospitais. No que concerne à questão «Se respondeu sim, sabe quais são as suas valências?», 64,1 por cento respondeu «Sim», 25,6 por cento respondeu «Não» e 10,3 por cento assinalou ser «Indiferente».

Tabela 4 – Se respondeu sim, sabe quais as suas valências?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	25	59,5	64,1	64,1
	Não	10	23,8	25,6	89,7
	Indiferente	4	9,5	10,3	100,0
	Total	39	92,9	100,0	
Missing	System	3	7,1		
	Total	42	100,0		

Fonte: SPSS

Quando questionado quanto às áreas da medicina em que a região se pode distinguir, Luís Miguel Farinha não hesitou em referir “no caso concreto do Algarve e dos HPAlg, creio que se pode situar na cirurgia cardiovascular, na cirurgia laparoscópica, ortopedia e oftalmologia. Nós não nos restringimos, mas estas são as áreas onde podemos dar cartas ao nível da qualidade”. Já no caso concreto do HPP Saúde Algarve, a distinção está a fazer-se ao nível da ortopedia.

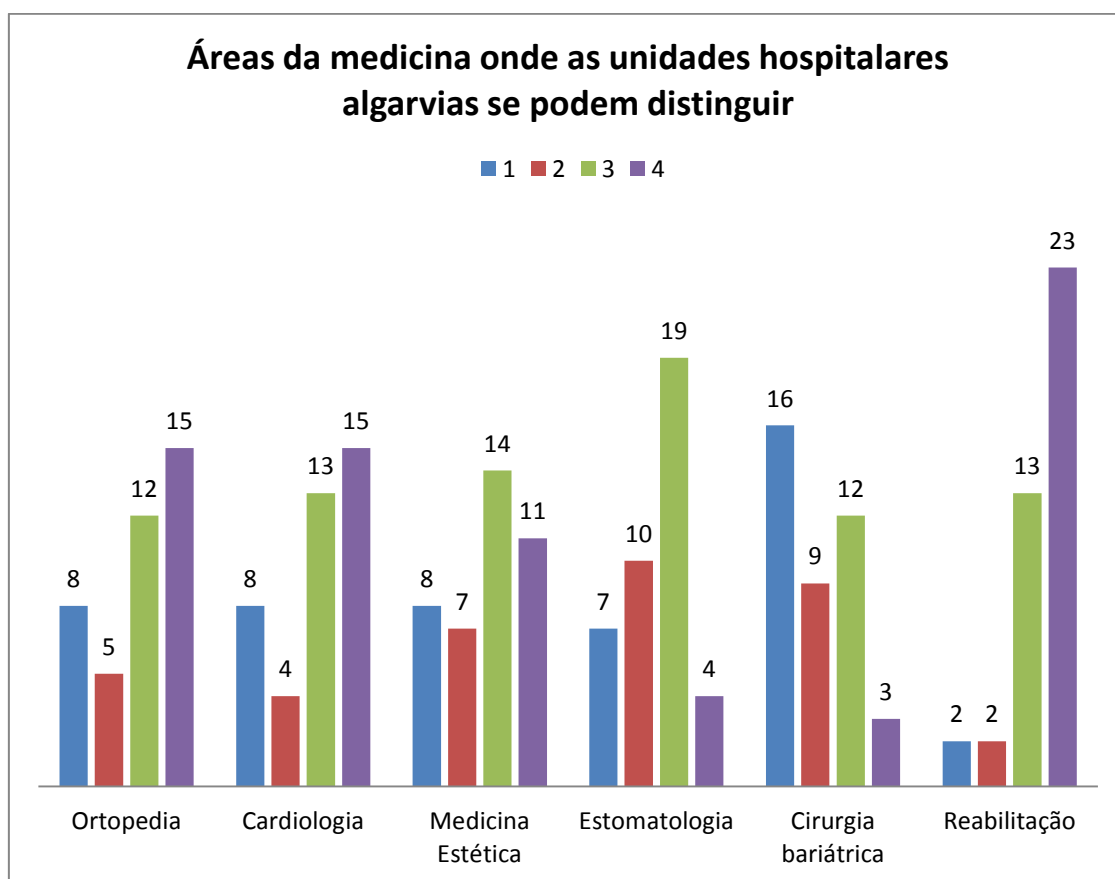
Para melhor entendermos qual a perceção dos inquiridos relativamente às áreas da medicina em que a região se pode distinguir no âmbito do turismo de saúde, questionou-se “Em que área da medicina considera que as unidades hospitalares algarvias se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde?”. Foi usada a escala de 1 a 4, sendo que o 1 correspondia a nenhuma competência e o 4 a elevada competência. Os resultados obtidos foram os seguintes:

Tabela 5 – Áreas da medicina que considera que se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde na região algarvia.

	1	2	3	4	Total	Não resposta
Ortopedia	8	5	12	15	40	2
Cardiologia	8	4	13	15	40	2
Medicina Estética	8	7	14	11	40	2
Estomatologia	7	10	19	4	40	2
Cirurgia bariátrica	16	9	12	3	40	2
Reabilitação	2	2	13	23	40	2

Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Figura 7 – Gráfico de barras das áreas da medicina onde as unidades hospitalares algarvias se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde.



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Pode-se então verificar que os inquiridos atribuem elevada competência à área da reabilitação, seguida da cardiologia, ortopedia e medicina estética. As áreas em que os

inquiridos julgam que as unidades de saúde da região possuem menos competência são na estomatologia e cirurgia bariátrica.

De referir, que as respostas vão ao encontro do referido pelos responsáveis dos dois grupos hospitalares privados existentes na região, como já foi referido anteriormente.

7.4.1. Diferenciação destas unidades de saúde

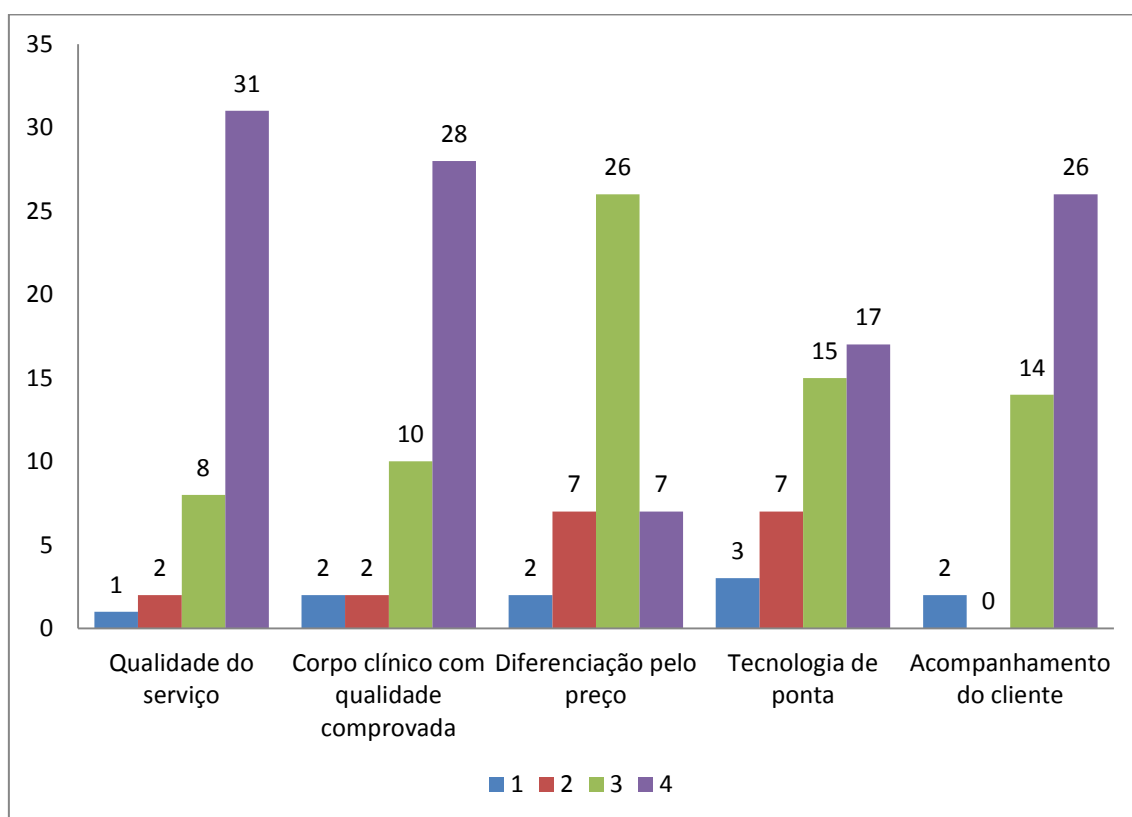
Para concluir este grupo de questões relacionadas com as unidades de saúde privadas da região, foi necessário saber “de que modo é que pode ser efetuada a diferenciação destas unidades de saúde em relação à restante oferta existente no país e estrangeiro?”. Usando uma escala de 1 a 4, sendo o 1 “nenhuma importância”, o 2 “pouca importância”, o 3 “muita importância” e o 4 “elevada importância”.

Tabela 6 – De que forma estas unidade de saúde se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde.

	1	2	3	4	Total
Qualidade do serviço	1	2	8	31	42
Corpo clínico com qualidade comprovada	2	2	10	28	42
Diferenciação pelo preço	2	7	26	7	42
Tecnologia de ponta	3	7	15	17	42
Acompanhamento do cliente	2	0	14	26	42

Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Figura 8 – Gráfico de barras sobre como estas unidades hospitalares se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde.

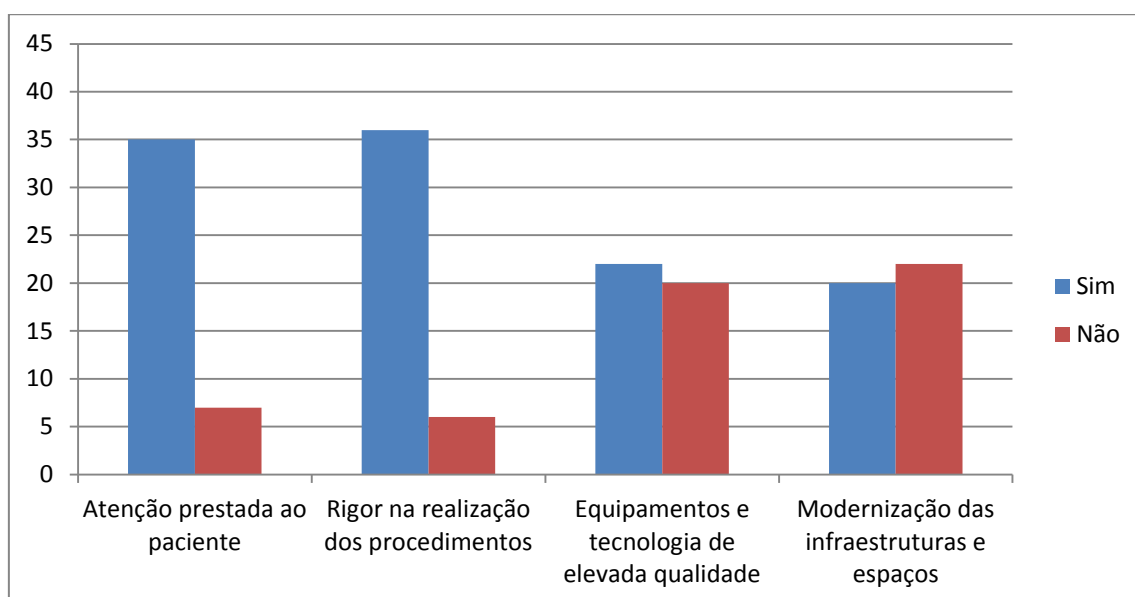


Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Através da leitura deste gráfico conclui-se que a maioria dos inquiridos considera a «Qualidade do Serviço», o «Corpo clínico com qualidade comprovada» e o «Acompanhamento do cliente» como os fatores decisivos de diferenciação. Os inquiridos também consideram a diferenciação pelo preço muito importante. No que concerne à «tecnologia de ponta», as respostas dividem-se entre muito importante e elevada importância.

Foi ainda pedido aos inquiridos que definissem como pode ser medida a qualidade de serviço e como deve ser efetuada a diferenciação pelo preço, de modo a se perceberem como entendiam a qualidade de serviço e a diferenciação pelo preço uma vez que estas são características apontadas como necessárias na diferenciação no turismo médico.

Figura 9 – Gráfico de barras dos aspetos relevantes na qualidade do serviço.

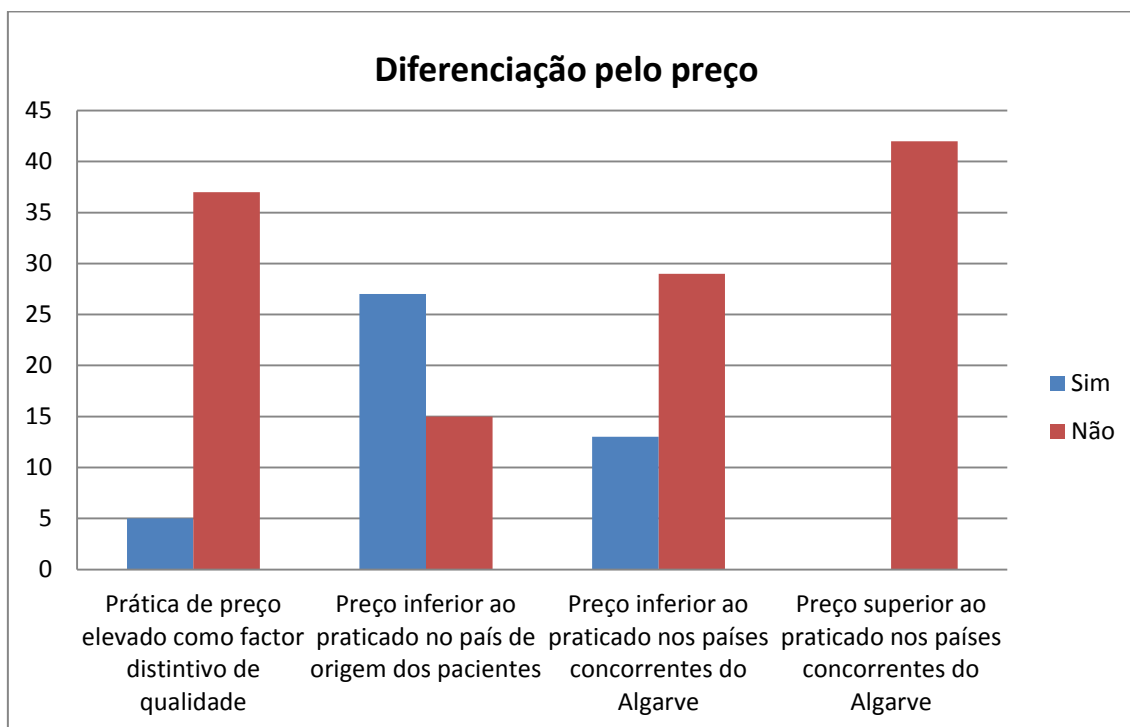


Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Através do gráfico de barras (Figura 9) verifica-se que a maioria dos inquiridos considera que a qualidade do serviço pode ser medida pelo «Rigor na realização dos procedimentos», estando logo de seguida a «Atenção prestada ao paciente». Ao analisarmos por setor de atividade, verifica-se que quer o setor do turismo, quer da saúde atribuem maior importância a estas duas qualidades do serviço. No entanto, verifica-se que quase a totalidade (20) dos inquiridos na área da saúde consideram o «Rigor na realização dos procedimentos» como a mais importante, seguida da «Atenção prestada ao paciente». Já o setor do turismo atribui igual peso a estas duas qualidades do serviço (16), seguida de «Equipamentos e tecnologia de elevada qualidade» (15).

Considerou-se importante perceber como os inquiridos consideravam que se devia fazer a diferenciação pelo preço, uma vez que uma das motivações apontadas para a realização de turismo de saúde é justamente o valor inferior cobrado nos destinos turísticos em relação aos países emissores destes turistas.

Figura 10 – Gráfico de barras sobre como deve ser efetuada a diferenciação pelo preço.



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Através da análise deste gráfico percebe-se que 64,3 por cento dos inquiridos aponta a necessidade de se praticar um «Preço inferior ao praticado no país de origem dos pacientes» como forma de diferenciação pelo preço. 31 por cento considera que essa diferenciação também deve ser efetuada através da prática de «Preço inferior ao praticado nos países concorrentes do Algarve». A totalidade dos inquiridos não atribui qualquer importância à prática de «Preço superior ao praticado nos países concorrentes do Algarve».

7.5. Unidades hoteleiras

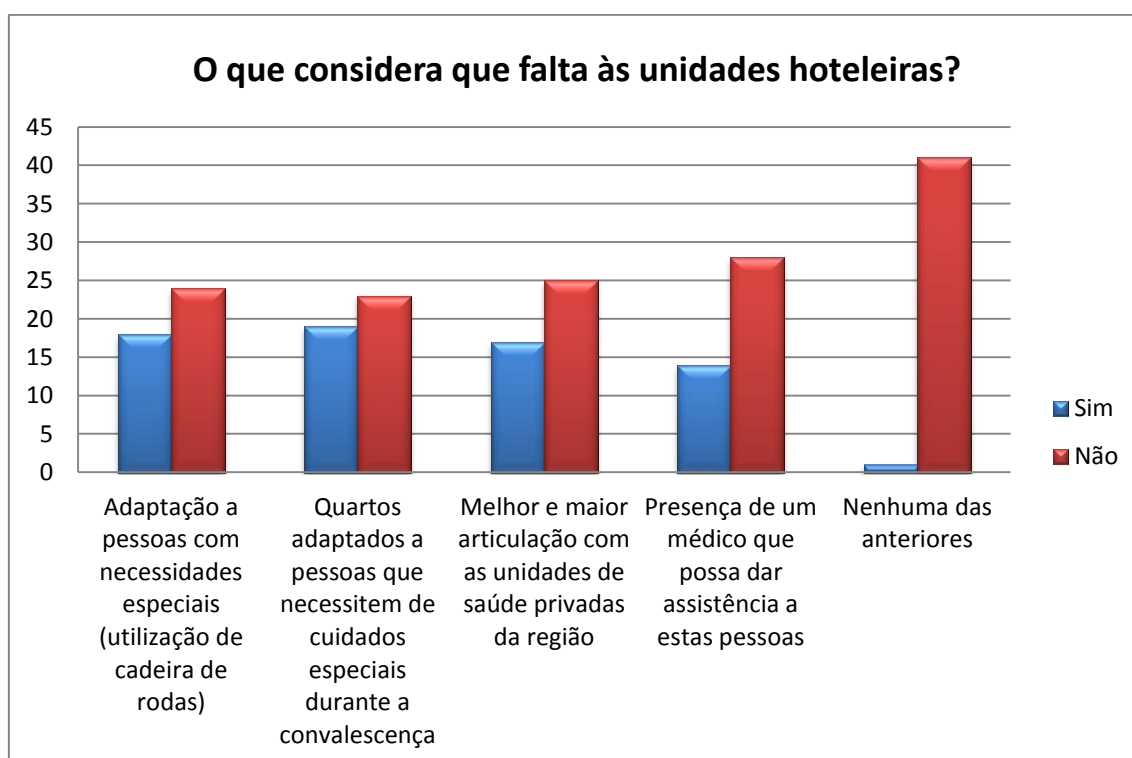
Durante as entrevistas realizadas, os entrevistados revelaram alguma preocupação em relação à preparação das unidades hoteleiras para acolher este tipo de pacientes e turistas. Vitor Neto, ex-secretário de Estado do Turismo, afirma mesmo que “algumas unidades hoteleiras estão preparadas, mas a maioria não está”. Esta opinião é também partilhada por Almeida Pires, vice-presidente da ERTA, que considera “serem necessárias algumas alterações na hotelaria e uma melhor articulação com as unidades

de saúde privadas para que as unidades hoteleiras possam estar preparadas para receber este tipo de pacientes, em períodos de convalescença”.

Neste sentido, foi importante perceber se os inquiridos consideravam que «As unidades hoteleiras existentes na região estão preparadas para acolher estes pacientes e turistas?». A maioria, 61,9 por cento dos inquiridos considera que «Não», confirmando as opiniões dos entrevistados. Apenas 38,1 por cento considera que estas unidades hoteleiras estão preparadas.

Deste modo, questionou-se «O que considera que falta às unidades hoteleiras algarvias para estarem preparadas para receber estes turistas?».

Figura 11 – Gráfico de barras sobre o que falta às unidades hoteleiras algarvias para estarem preparadas para receber estes turistas?



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Como se pode verificar pela representação gráfica, 28 por cento dos inquiridos respondeu que faltam «Quartos adaptados a pessoas que necessitem de cuidados

especiais durante a convalescença», 26 por cento respondeu que «Adaptação a pessoas com necessidades especiais», 25 por cento considera necessário uma «Melhor e maior articulação com as unidades de saúde privadas da região» e 20 por cento considera necessária a «Presença de um médico que possa dar assistência a estas pessoas». Apenas um por cento dos inquiridos assinalou a opção «Nenhuma das anteriores».

Considerou-se ainda relevante questionar se a região algarvia deve oferecer pacotes de tratamentos que incluam o lazer e a hotelaria, à semelhança do que acontece noutros países onde o turismo de saúde já está desenvolvido.

Tabela 7 – Tabela sobre se o Algarve deve oferecer pacotes de tratamentos que incluam o setor do lazer e hotelaria?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	40	95,2	97,6	97,6
	Não	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	97,6	100,0	
Missing	System	1	2,4		
Total		42	100,0		

Fonte: SPSS

Ao analisar-se os dados verifica-se 95,2 por cento dos inquiridos considera que deve ser efetuada oferta de pacotes de tratamentos e apenas 2,4 por cento considera que não deve ser feita essa oferta. Um dos inquiridos não respondeu.

Foi ainda necessário questionar sobre quais os pacotes que consideravam interessante oferecer a estes pacientes/clientes. Foram validadas 10 respostas. Quatro inquiridos considera que esses pacotes de tratamentos, lazer e hotelaria devem incluir «check ups, pequenas intervenções, reabilitação e medicinas alternativas». Três inquiridos considera que esses pacotes devem incluir «atividades ao ar livre, património, cultura, gastronomia e atividades aquáticas».

Foram ainda registadas as seguintes opiniões:

- Cada unidade sabe o que deve oferecer;
- Devem ser estabelecidas parcerias diretas entre hotelaria e unidades de saúde;

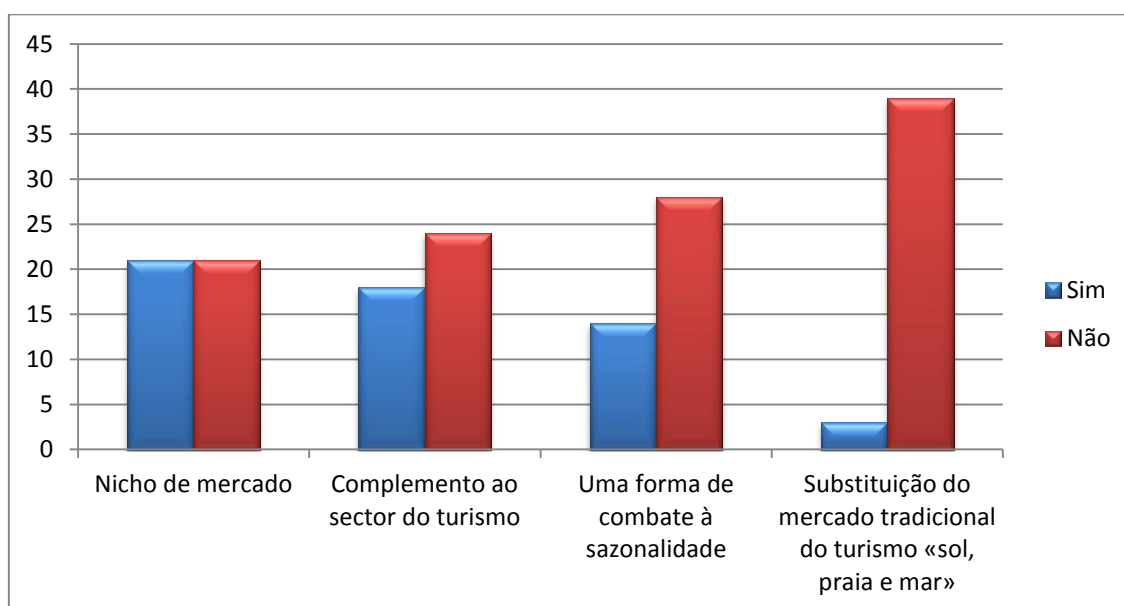
- Em simultâneo com os tratamentos, deve-se oferecer spa's em unidades hoteleiras a preços mais baixos.

Considerou-se importante saber qual o valor estimado pelos inquiridos para o turismo de saúde na região algarvia. Deste modo, questionou-se «Sabendo que o turismo de saúde representa cerca de 10 milhões de euros anuais nas duas unidades hospitalares privadas do Algarve, na sua opinião qual é o potencial da prestação de cuidados médicos a turistas na região Algarvia (em euros)?». Este valor foi obtido através dos dados fornecidos pelos dois grupos hospitalares privados da região algarvia.

Foram validadas 41 respostas, sendo que 57,1 por cento considera que o potencial da prestação de cuidados médicos a turistas é inferior 100 milhões de euros anuais e 40,5 por cento considera que o turismo de saúde na região pode superar os 100 milhões de euros anuais. 2,4 por cento dos inquiridos não respondeu.

Durante as entrevistas realizadas falou-se que o turismo de saúde poderia ser um nicho de mercado, um complemento ao setor do turismo, uma forma de combate à sazonalidade e até a substituição do mercado tradicional do turismo «sol, praia e mar». Deste modo, pretendeu-se saber quais destas variáveis os inquiridos consideravam que o turismo de saúde deve ser encarado. Esta é uma questão de escolha múltipla.

Figura 12 – Gráfico de barras sobre como o turismo de saúde deve ser encarado.



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Podemos verificar que 38 por cento considera que o produto «turismo de saúde» é um nicho de mercado, 32 por cento considera ser um complemento ao setor do turismo, 25 por cento «Uma forma de combate à sazonalidade» e apenas 5 por cento considera que este produto deve ser encarado como «Substituição do mercado tradicional do turismo «sol, praia e mar».

7.6. Promoção

A Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-Estar (APTSBE) foi formalmente apresentada durante a Conferência Internacional de Saúde e Bem-Estar, que decorreu na Escola Superior de Saúde, em Faro, entre os dias 7 e 10 de novembro de 2012. No entanto, o projeto foi discutido e divulgado aos empresários e responsáveis hospitalares da região durante a primeira apresentação pública desta conferência, realizada em julho de 2012, na sede da AHETA, em Albufeira. A primeira associação do género em Portugal tem sede em Faro e tem desde o início de novembro uma comissão instaladora.

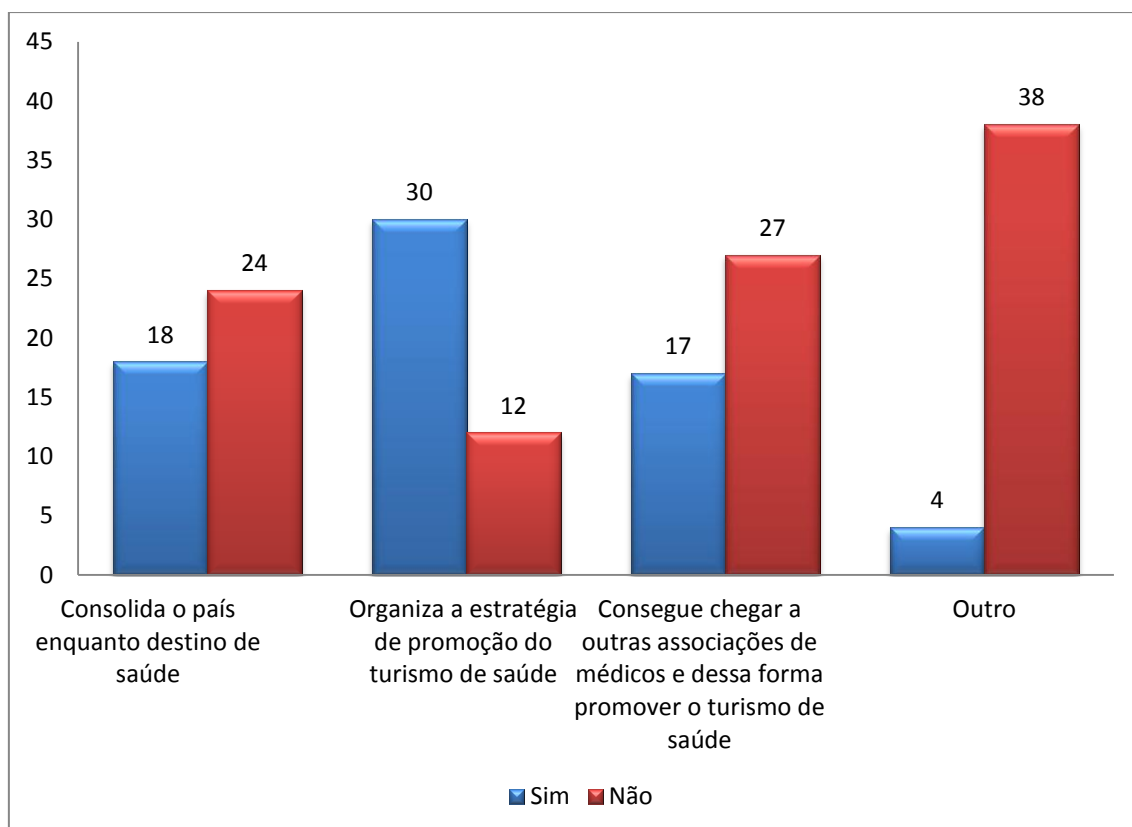
A Associação tem como fim “representar as empresas, as instituições e os profissionais de saúde e bem-estar: turismo médico, turismo estético, talassoterapia, termalismo, spas”. (APTSBE, 2012)

O principal objetivo é contribuir para “o desenvolvimento e para a melhoria da qualidade e segurança de todos os produtos de turismo de saúde e bem-estar, em Portugal”, criando sinergias entre os diversos intervenientes. A associação, que pretende unir os diversos vetores deste complemento de mercado no país, já tem representantes de todas as regiões, incluindo dos Açores e Madeira.

Visto que a criação da Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-estar é recente, procurou-se saber junto dos inquiridos se consideravam relevante a criação desta associação para a promoção de Portugal enquanto destino de turismo de saúde. Averiguou-se que 88,1 por cento dos inquiridos consideram a sua criação relevante para a promoção do turismo de saúde, 9,5 por cento não consideram relevante e 2,4 por cento

é indiferente. Pretendeu-se ter mais conhecimento sobre o que os inquiridos pensam sobre o papel a desempenhar por esta associação.

Figura 13 – Gráfico de barras sobre o papel que a Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-estar pode desempenhar?



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Através desta ilustração gráfica podemos verificar que 71,4 por cento dos inquiridos que respondeu afirmativamente à questão sobre a relevância da criação desta associação, considera que esta associação pode promover o turismo através da organização da estratégia de promoção do turismo de saúde. 42,9 por cento considera que esta associação consolida o país enquanto destino de saúde e 40,5 por cento afirma que a criação desta associação consegue chegar a outras associações de médicos e dessa forma promover o turismo de saúde. Houve ainda 9,6 por cento dos inquiridos que indicou outros motivos: atuar como entidade reguladora; articular conhecimento do setor da saúde com Turismo de Portugal para definir estratégia; promover o clima como fator determinante do destino e para a recuperação pós-tratamento médico; e, fazer lobby do setor da saúde junto do Turismo de Portugal.

Paralelamente à apresentação e definição da primeira comissão instaladora foi ainda apresentado a marca «Algarve. Europe's Health e Wellness Destination». O objetivo é “captar mais turistas para visitar a região, que possam fazer tratamentos em hospitais, tratamentos em termalismo e talassoterapia”.

Com condições únicas em termos de clima, o responsável da associação e pela criação da marca, acredita que o Algarve se pode afirmar em muito pouco tempo na área de saúde e bem-estar.

Pais Clemente, um dos membros da comissão e responsável pela conceção da marca, em declarações à Agência Lusa explicou que a associação foi constituída com o propósito de ser uma estrutura de “âmbito geográfico nacional”, contando para isso na sua comissão instaladora com “pessoas que cobrem todo o território nacional, incluindo Madeira e Açores, e todos os subprodutos do produto turístico Saúde e Bem-Estar”. Entre os objetivos estão o “aumento dos lucros dos parceiros privados que aderiram” à marca, mas também do emprego, naquela que é a região do país com a maior taxa de desemprego.

“Não são só os privados que ganham, porque se os privados ganharem há mais emprego e há muita gente desempregada no Algarve, em situações dramáticas e sem conseguir assegurar a sobrevivência da família com dignidade, que pode vir a ser favorecida. Isto não pode ser só visto como uma forma de dar lucro aos privados, porque o combate ao desemprego é fundamental neste momento” (idem).

Pais Clemente considerou ainda que “o turismo de saúde e bem-estar é focado esmagadoramente no privado”, mas frisou que “o público tem um papel importante a desempenhar, que é garantir a segurança do destino turístico”.

A promoção da nova marca fica a cargo da Entidade Regional de Turismo e da Associação de Turismo do Algarve, que são as entidades responsáveis pela promoção do turismo do Algarve.

Deste modo procurou-se saber qual a relevância da criação de uma marca para a divulgação do turismo de saúde na região.

Tabela 8 - Tabela estatística referente à importância da criação da marca Algarve enquanto destino de saúde para a promoção desta valência na região?

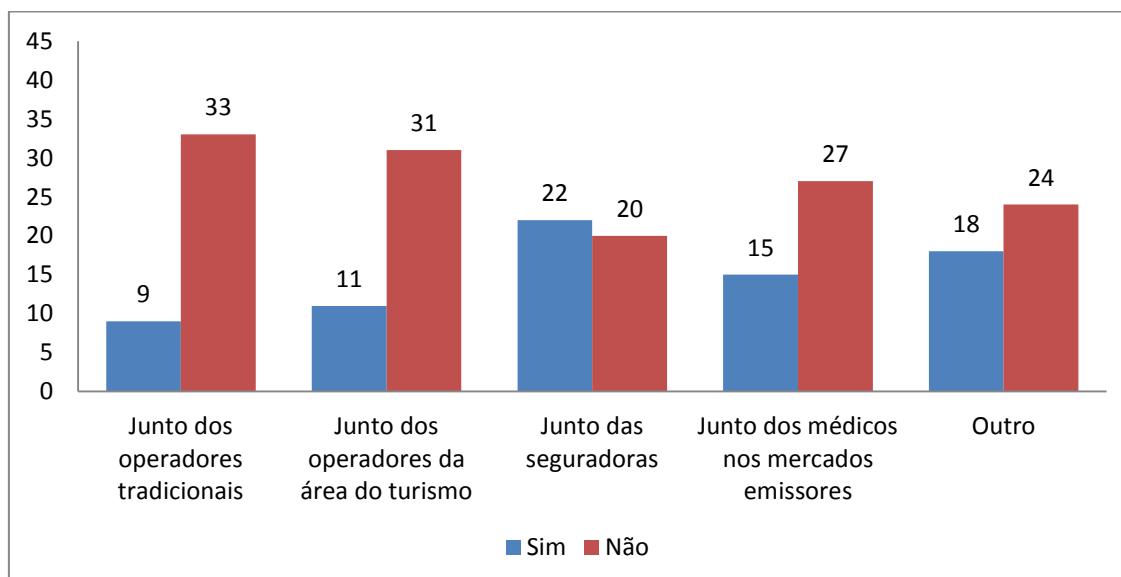
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	35	83,3	83,3	83,3
	Não	1	2,4	2,4	85,7
	Indiferente	6	14,3	14,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fonte: SPSS

Nesta tabela estatística verifica-se que 83,3 por cento dos inquiridos considera a criação de uma marca Algarve associada ao turismo de saúde importante para a divulgação desta valência, face a 2,4 por cento que não consideram importante e 14,3 por cento que são indiferentes à criação de uma marca.

Questionou-se os inquiridos sobre como deveria de ser a efetuada a promoção externa da região e das respetivas unidades hospitalares privadas a atuar no setor. A resposta era de escolha múltipla.

Figura 14 – Gráfico de barras relativo a como deve ser efetuada a promoção externa da região e respetivas unidades hospitalares privadas?



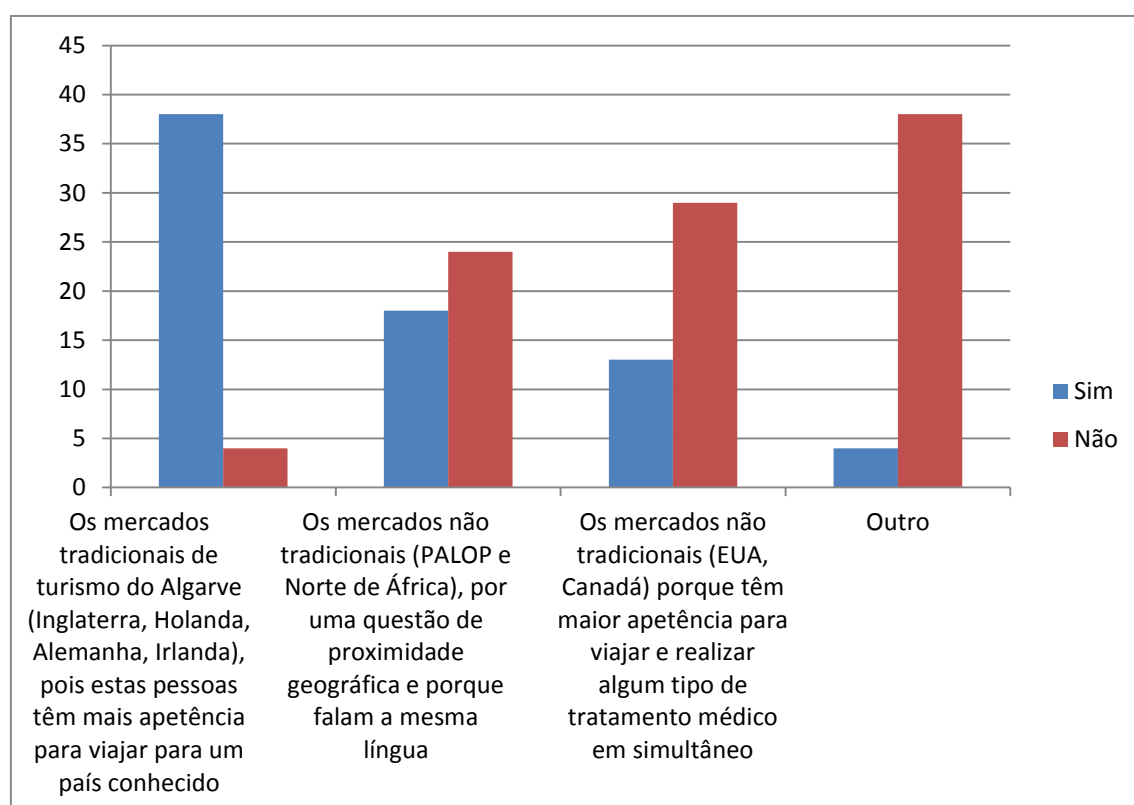
Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Após análise dos dados recolhidos verificámos que 52,4 por cento dos inquiridos considera que a promoção deve ser efetuada junto das seguradoras de saúde dos países

de origem dos pacientes; 35,7 por cento considera que deve ser efetuada junto dos médicos nos mercados emissores; 26,2 por cento acha que essa promoção deve ser efetuada junto dos operadores da área do turismo; e, 21,4 por cento dos inquiridos considera que a promoção deve ser efetuada junto dos operadores tradicionais. Três inquiridos, ou seja, 7,2 por cento assinalaram a opção «Outro», referindo: a promoção externa junto dos operadores, seguradoras e médicos ajuda, mas necessita de reflexão por parte dos hospitais e hotéis da região; junto do ministério da saúde do país de origem dos pacientes; e, junto de operadores especializados na área do turismo médico. Nenhum dos inquiridos assinalou a opção «Todas as anteriores», embora alguns tenham mesmo assinalado as quatro primeiras opções.

Questionou-se ainda em que mercados emissores deveria ser efetuada esta promoção externa. Nesta questão tentou-se aferir o conhecimento dos inquiridos para a necessidade de promoção e qual a sua sensibilidade para a mesma. Esta era uma questão de escolha múltipla.

Figura 15 – Gráfico de barras dos mercados emissores em que deve ser efetuada a promoção externa?



Fonte: Elaboração própria em Microsoft Excell

Através desta ilustração gráfica, podemos verificar que a grande maioria dos inquiridos (90,5 por cento) considera que a promoção externa deste novo nicho de mercado deve ser efetuada junto dos mercados tradicionais do turismo do Algarve (Inglaterra, Holanda, Alemanha e Irlanda), uma vez que estas pessoas têm mais apetência para viajar para um país conhecido. 42,9 por cento dos inquiridos considera que a promoção externa também deve ser efetuada nos mercados não tradicionais (PALOP e Norte de África) por uma questão de proximidade de língua materna e geográfica. Por fim, 31 por cento dos inquiridos considera que a promoção externa deve ser efetuada nos mercados não tradicionais (EUA, Canadá) por terem maior apetência para viajar e realizar algum tipo de tratamento médico em simultâneo.

À hipótese «Outro», responderam 9,5 por cento dos inquiridos que consideram que essa promoção externa deveria de ser também efetuada junto da Rússia e Países Nórdicos; em toda a União Europeia; em todos os mercados; e, que primeiro há que definir quais as áreas a oferecer por cada unidade hospitalar e só posteriormente se deve definir onde efetuar a promoção externa.

8. Conclusões e Sugestões

8.1. Conclusão

O turismo médico funciona como um complemento do produto turístico “sol e praia” e não pode ser dissociado do mesmo. Visto que, no Algarve começam agora a ser dados os primeiros passos para o desenvolvimento do turismo médico, apesar de já existirem alguns casos pontuais em que essa aposta está a ser efetuada.

Como o turismo médico no Algarve ainda está a despontar foi impossível recolher informação e traçar um perfil do turista que procura a região para obter algum tratamento médico e simultaneamente passar férias. Para além disso, o sigilo profissional dos médicos e as respetivas legislações existentes, como a Carta dos Direitos dos Utentes, protege os dados dos pacientes, nomeadamente no que concerne à sua origem, tratamento realizado e altura da viagem.

Nesse sentido, contou-se com a disponibilidade do HPP Saúde Algarve, que facultou os dados relativos a um estudo de satisfação realizado em 2011, sendo a amostra exclusivamente de turistas de saúde, que recorreram às unidades hospitalares deste grupo, no Algarve, para obter algum tipo de tratamento médico. Deste modo foi possível avaliar o grau de satisfação destes pacientes, saber qual a sua origem e qual o tratamento realizado. Por seu turno, o HPAIlg indicou também quais os procedimentos médicos mais solicitados por estes turistas e qual a representatividade deste mercado para este grupo hospitalar privado.

Deste modo, era importante saber quais as áreas em que os inquiridos consideram que a região se pode distinguir, tal como referido na seção 7.4.. A «Reabilitação», seguida de «Ortopedia» e «Cardiologia» são as áreas consideradas primordiais para realizar esta aposta no turismo médico. Estes resultados confirmam as respostas à questão «Se conhece alguém que se tenha deslocado à região com o objectivo específico de realizar um tratamento médico e em simultâneo passar férias?» e «Se sim, qual o tratamento médico realizado?», à qual a maioria dos inquiridos respondeu «Cirurgia (estética, ortopédica e cardiovascular», seguida de «Reabilitação» (seção 7.3). Também os

entrevistados consideram que estas são as áreas em que a região deverá apostar. (Apêndices 2 e 3)

Para uma diferenciação dos principais mercados concorrentes, as unidades hospitalares devem fazer uma aposta na qualidade de serviço e no corpo clínico de elevada qualidade, tal como referido na seção 7.4. Deste modo, a atenção prestada aos pacientes e o rigor na realização dos procedimentos devem ser valorizadas e são uma mais-valia na diferenciação.

Há ainda uma necessidade evidente por parte dos serviços hoteleiros de estarem sensibilizados para este complemento do turismo. Não é necessária uma mudança radical, mas sim uma adaptação até porque uma parte dos hotéis de quatro e cinco estrelas disponíveis na região já dispõem de serviços de saúde e bem-estar. Essa adaptação passa por disponibilizar quartos adaptados a pessoas que necessitem de cuidados especiais durante a convalescença e adaptação a pessoas com necessidades especiais. De acordo com dados facultados pela ERTA, verificámos que são poucas as unidades hoteleiras na região que dispõem dessas facilidades. Para aumentar essa capacidade será necessária uma maior articulação entre os empresários hoteleiros e as unidades hospitalares privadas da região.

De acordo com os entrevistados, este produto/serviço não deverá ser encarado nunca com um turismo de massas, mas sim como um complemento ao sector do turismo já existente e consolidado na região.

Após uma melhor articulação, o primeiro passo a ser dado deve ser no sentido de mostrar aos turistas estrangeiros, oriundos dos considerados os principais mercados emissores de turistas para a região (Inglaterra, Holanda, Alemanha e Irlanda), as valências e infra-estruturas existentes na região algarvia. Verificou-se que a maioria dos visitantes da região algarvia, apenas toma conhecimento das valências e infra-estruturas hospitalares da região se tiver algum problema durante a sua estadia de férias e, por esse motivo, sentir necessidade de recorrer a uma unidade hospitalar privada da região. Nesses casos, a possibilidade de regressar para realizar algum tipo de tratamento médico torna-se maior.

Com características muito específicas, uma vez que parte sempre de uma necessidade do turista/paciente de resolver um determinado problema de saúde ou melhorar a sua imagem, este produto/serviço não se compadece com estratégias muito abrangentes e gerais de comunicação. Cada mercado emissor deve ser trabalhado em separado, com uma mensagem única e específica, focalizada num conjunto de características e necessidades específicas destes turistas/pacientes.

A inclusão do turismo médico, como mercado emergente no Algarve, na revisão do Plano Estratégico Nacional do Turismo para 2013-2015 é já um sinal de que as entidades públicas do turismo estão atentas a este fenómeno. No entanto, ainda não existe uma estratégia suficientemente organizada e estruturada para que este produto/serviço possa ser considerado um nicho de mercado.

Com a maioria das infra-estruturas já criadas (unidades hospitalares, aeroporto, redes viárias) e o turismo bem enraizado (anualmente, o Algarve é visitado por 2,5 milhões de turistas estrangeiros), falta agora fazer uma aposta na promoção e divulgação deste produto/serviço. Para tal é necessário que todas as entidades interessadas (unidades hoteleiras, unidades hospitalares e entidades públicas promotoras do turismo) trabalhem em conjunto e não de forma isolada como até agora.

Nesse sentido, a criação de uma marca «Algarve. Destino de Saúde e Bem-estar» ou até de um plano de marketing para o turismo de saúde são úteis para unir os interessados na promoção e divulgação articulada deste complemento ao setor do turismo. Deste modo, considera-se que a promoção a efectuar deve ser efectuada ao abrigo de uma marca única, que possa promover este produto/serviço e, em simultâneo, dar destaque às características específicas da região, que promovem a saúde e o bem-estar de quem a visita.

Dado o Algarve ser uma região de grande sazonalidade, com uma grande ocupação no período compreendido entre Maio e Setembro, consideramos que a aposta neste produto/serviço pode combater a sazonalidade na região, aumentando a ocupação e restabelecendo a sustentabilidade financeira. Como podemos verificar, a maioria destes turistas/pacientes viaja nas alturas de outono e inverno, uma vez que para uma melhor

recuperação é aconselhada a realização de cirurgias nestas alturas do ano.

8.2. Investigação Futura

Ao longo deste estudo verificou-se que ainda há muito a fazer nesta área, em especial no que diz respeito ao turismo médico. Apesar de já haver um reduzido conhecimento sobre a matéria, é necessário aprofundar de modo a definir quais as áreas da medicina em que a região se pode diferenciar, qual o perfil e motivações do turista que procura a região para fazer um determinado tratamento médico e simultaneamente passar férias, adaptar as unidades hoteleiras a este novo conceito e desenvolver estratégias de coordenação entre estas e os hospitais privados da região.

Este estudo tem como objetivo uma primeira abordagem à criação de um plano conducente a uma correta implementação do turismo médico na região e, à consequente, estratégia de divulgação e promoção deste tipo de turismo. Ao desenvolver-se este plano poder-se-ão perspetivar futuras linhas de investigação, uma vez que servirá de fio condutor para a criação e promoção de um produto complementar – turismo e medicina.

Outro dos objetivos deste estudo é perceber a realidade existente na região e de como ela é percecionada pelos empresários, decisores hospitalares e turísticos, médicos e outros profissionais de saúde.

Este estudo é apenas o início de um longo trabalho de investigação e deverá de servir como alerta e dar conhecimento do que já está feito na região e do que ainda poderá vir a ser efetuado.

Com muito por fazer nesta área espera-se que sejam desenvolvidos outros trabalhos de investigação neste âmbito, que ajudem a criar condições para desenvolver mais um complemento a todo o tipo de turismo que o Algarve já representa. Que o turismo médico seja encarado como um «desígnio nacional» e que não se limite ao trabalho individual dos diversos atores privados.

8.3. Sugestões

Face às conclusões e limitações expostas anteriormente neste capítulo, sugerimos as seguintes acções para trabalhos futuros:

- Aplicar o instrumento de recolha de dados durante um período mais longo de tempo, sendo assim possível avaliar o efeito do turismo médico na sazonalidade da região algarvia;
- Realizar a recolha de dados durante um período mínimo de três anos, de modo a permitir medir a evolução deste segmento de mercado na região;
- Desenvolver estratégias de modo a dar a conhecer aos turistas da região as valências existentes no Algarve;
- Alargar o objecto de estudo aos utentes/pacientes das unidades hospitalares e hoteleiras, que viajam com o intuito de realizar um tratamento médico e em simultâneo passar férias, de modo a traçar o perfil deste turista que visita o Algarve.

Anexos

Referências Bibliográficas

AHETA (2011). *Turismo do Algarve: Balanço de 2011 e Propostas*. Apresentado a 7 de Maio de 2012, na sede da AHETA. Albufeira.

Assael, H. (1987) *Consumer Behavior and Marketing Action*, Third Edition, Boston, PWS-Kent Publishing Company.

Bogan, Christopher E. (2004) *Benchmarking – Aplicações Práticas e Melhoria Contínua*. Makron Books

Burkett, L. (2007). *Medical tourism: concerns, benefits and the American legal perspective*. The Journal of Legal Medicine, 28, 223-245.

Carrera, Percivil M. (2006), *Health Affairs* (Volume 25, n.º5), Project Hope/Health Affairs.

Carrera, Percivil M. e Bridges, Jonh (2006). *Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism*. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcome Research. August 2006, Vol. 6, No. 4, pp. 447-454

Carvalho, Paulo Maló. (2012) CEO das Clínicas Maló. *Motivações no turismo médico*. Comunicação apresentada em Conferência Internacional de Saúde e Turismo, 7 a 10 de novembro, Faro.

Clemente, M. Pais (2012). *Turismo de saúde*. Comunicação apresentada na apresentação da Conferência Internacional de Saúde e Turismo, em Julho, Albufeira.

Connell, John (2006). *Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery*, Tourism Management 27, 1093-1100.

Connell, John (2008). *Tummy tucks and the Taj Mahal. Medical tourism and the globalization of healthcare*. In A.G. Woodside & D. Martin (eds). *Tourism management: Analysis, behavior and strategy* (pp.232-244). Kings Lynn, Uk: Biddles

Cormany, Dan e Baloglu, Seyhmus (2011). *Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist*. *Tourism Management* 32, 709-716.

Crooks, Valorie A., Leigh Turner, Jeremy Snyder, Rory Johnston, Paul Kingsbury (2011). *Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel*. *Social Science & Medicine* 72, 726-732

Costa, Carlos. (2005) *Turismo e cultura: avaliação das teorias e práticas culturais do setor do turismo*. (1990-2000), *Análise Social*, vol. XL (175), 279-295

Cunha, Licínio. (sd) *Turismo de Saúde – Conceitos e Mercados*. *Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Estudos e Ensaíos*.

Engel, J.F., R. D. Blackwell e P.W. Miniard (1995) *Consumer behavior*, Eight Edition, Forth Worth, The Dryden Press.

Entidade Reguladora da Saúde (2011). *Análise do Impacto da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, Relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em Matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços sobre o Sistema de Saúde Português*. Porto.

Entidade Reguladora da Saúde (2011). *Relatório sobre a Carta dos Direitos dos Utentes*. Porto.

Estatutos da Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-Estar, 2012

European Travel Monitor 2000-2004, IPK – Análise THR.

European Commission, Information Society, *eHealth is Worth it – the economic benefits of implemented eHealth solutions at ten European sites*,

Gahlinger, P. (2008). *The medical tourism travel guide*. North Branch, MN: Sunrise River Press.

Garcia-Altes, M. (2005). *The development of health tourism services*. *Annals of Tourism Research*, 32 (1), 262-266

Goodrich, G. & Goodrich J., (1987) *Health care tourism – an exploratory study*. *Tourism Management*. Setembro. P217-222

Helble, Matthias. (2011) *The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health*. *Bulletin of World Health Organization* 2011; 89: 68-72.

Lambin, J.J. (2000). *Marketing Estratégico*, 4.^a Edição, Lisboa, McGraw Hill Portugal, Lda.

Little, Ilene et 12 Medical Experts. *How to plan a successful medical tourism trip*. Disponível em: <http://community.traveling4health.com>. 2011

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A, *Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace*. *Medscape General Medicine*, (13 novembro de 2007);

Keckley, P. H. (2008). *Medical tourism: consumers in search of value*. Washington, DC: Deloitte Center for Health Solutions.

Kotler, P., (2011) *Marketing 3.0*, Actual Editora, Lisboa

Kotler, P., J. Bowen e J. Makens (2003) *Marketing for Hospitality and Tourism*, Third Edition, New Jersey, Prentice Hall.

Morrisson, A.M. (2002) *Hospitality and Travel Marketing*, Third Edition, New York, Delmar Thomson Learning.

Marlowe, J. & Sullivan, P. (2007). *Medical Tourism: the ultimate outsourcing*. Human Resources Planning, 30, 8-10.

Manuel Pais Clemente, médico e presidente da Associação Europeia de Médicos, sessão de apresentação I International Conference on Health and Tourism, julho 2012

Mota, K. C. N. (2001) *Marketing Turístico - Promovendo uma Atividade Sazonal*, São Paulo, Edições Atlas, S.A.

Reis, Elizabeth & Moreira, Raul (1993), *Pesquisa de Mercados*, Coleção Sílabo – Gestão.

Rushmann, Doris. *Turismo e planejamento sustentável*. Campinas: Papyrus, 1997.

Smith, G.A., Ritter, D. and Tuggle, W.P. (1993). *Benchmarking: the fundamental questions*. Marketing Management, Vol.2, No.3, pp. 43-8.

Swarbrooke, J. e S. Horner (2001) *Consumer Behavior in Tourism*, Oxford, Butterworth Heinemann.

Turismo de Portugal. (2011). Mello, A., *Índice de Competitividade Viagens e Turismo 2011. Relatório – Portugal nos Pilares da Competitividade*. 2011

Turismo de Portugal. (2007) *Plano Estratégico Nacional do Turismo*.

Turismo de Portugal.(2006) *Saúde e Bem-Estar – 10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal*. Estudo realizado por THR (Asesores en Turismo Hotelaria y Recreación, S.A.).

Turismo de Portugal (2012). *Plano Estratégico Nacional do Turismo – Revisão do Plano de Desenvolvimento do Turismo no Horizonte de 2015*.

Unti, J.A. (2009) *Medical and surgical tourism: the new world of health care globalizations and what it means for the practicing surgeon*. Bulletin of the American College of Surgeons, 94, 18-25

Vieira, J.M.C. (2000), *Inovação e Marketing de Serviços*, Editorial Verbo, Lisboa

Whittaker, A. (2008). *Pleasure and pain: medical travel in Asia*. *Global Public Health*, 3, 271-290.

Woodman, J. (2008). *Patients Beyond borders: Everybody's guide to affordable, world class medical tourism*. Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media.

WTO (2001) *Tourism Satellite Account: Recommended Methodological Framework*, Madrid, World Tourism Organization.

Zairi, M. (1996). *Benchmarking for Best Practice: Continuous Learning through sustainable innovation*. Butterworth-Heinemann, Oxford.

Referências bibliográficas electrónicas

Giannakouris, Konstantinos (2008), *Population and Social Condition*, Eurostat, Acedido a 2 de Julho de 2012 em: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08072-EN.PDF

Joint Comission International. Acedido a 20 de Outubro 2012 em: <http://www.jointcommissioninternational.org/>

Medical Tourism Congress. Acedido a 7 de Julho de 2012 em: <http://www.medicaltourismcongress.com/es/medical-tourism.html>.

Organização Mundial do Turismo (2012). *Tourism Highlights: Panorama OMT del turismo internacional*. Edição 2012. Acedido a 20 de Novembro 2012, em: www.unwto.org

Pickert, Kate (2008). *A Brief History of Medical Tourism*. *Revista Time*, 25 de Novembro de 2008. Acedido a 4 de Julho de 2012 em: <http://www.time.com/time/health/article/0,8599,1861919,00.html>

Todd, M. K.. (2012). *30 Key Findings from Medical Tourism Benchmarking Research*. Mercury Advisory Group's Health Tourism National Strategy Series. Acedido a 3 de Dezembro de 2012, em <http://mercuryadvisorygroup.com/articles/natstrat/52-30bench.html>

Hotel Resort Insider. *Top Five Medical Tourism Destinations around the World*. Acedido a 20 de Julho 2012, em: http://www.hotelresortinsider.com/news_story.php?news_id=1714&cat_id=10

Entrevistas Pessoais

Farinha, Luís Miguel (2012), Julho

Godói, Adalto Félix. (2012), Novembro

Neto, Vítor (2012), Novembro

Neves, Paulo (2012), Julho

Viegas, Elidérico (2012), Julho

Apêndices

Apêndice 1 – Questionário



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

Mestrado em Marketing

Questionário

Este inquérito realiza-se no âmbito da tese de mestrado «Turismo de saúde: análise da procura das unidades de saúde privadas do Algarve para realização de tratamentos médicos», integrada no Mestrado de Marketing, da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve.

Os dados obtidos neste inquérito serão tratados de forma confidencial, anónima e apenas serão utilizados no âmbito desta tese.

Turismo de Saúde

1. Na Europa, são realizadas anualmente cerca de 3 milhões de viagens internacionais com o único propósito de obter tratamentos de saúde e bem-estar. Tem conhecimento deste facto?
 Sim Não

- 1.1. Se sim, como teve conhecimento?
 Internet Jornais/Revistas Televisão
 Outro _____

2. Considera que o Algarve pode ser uma região atrativa para os pacientes que viajam em lazer e, simultaneamente, com o objetivo de realizar algum tratamento médico?
 Sim Não Não sei

- 2.1. Se respondeu afirmativamente, considera que as unidades hospitalares privadas da região algarvia têm condições para receber este tipo de pacientes?
 Sim Não Não sei

- 2.2. As unidades hoteleiras estão preparadas para dar assistência durante o período de convalescença destes clientes?
 Sim Não Não sei

8. Deve ser permitida a vinda de profissionais de saúde estrangeiros (cirurgiões, médicos, enfermeiros) para que possam acompanhar e intervir diretamente na cirurgia do seu paciente?

Sim Não

9. Se respondeu sim, considera que este pode ser um fator decisivo para o aumento do número de pacientes estrangeiros nas unidades de saúde privadas algarvias?

Sim Não Indiferente

Hospitais Privados no Algarve

10. Conhece os hospitais privados existentes no Algarve?

Sim Não

10.1. Se respondeu sim, sabe quais as suas valências?

Sim Não Indiferente

11. Em que áreas da medicina considera que as unidades hospitalares algarvias se podem distinguir no âmbito do turismo de saúde? (1=nenhuma competência e 4=elevada competência)

	1	2	3	4
Ortopedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina Estética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estomatologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia bariátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. De que modo pode ser efetuada a diferenciação destas unidades de saúde em relação à restante oferta existente no país e estrangeiro? (1=nenhuma importância e 4=elevada importância)

	1	2	3	4
Qualidade do Serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corpo clínico com qualidade comprovada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diferenciação pelo preço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecnologia de ponta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanhamento do paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.1. A qualidade do serviço pode ser medido por (assinale apenas as que considerar relevantes):

- Atenção prestada ao paciente
- Rigor na realização dos procedimentos
- Equipamentos e tecnologia de elevada qualidade
- Modernização das infraestruturas e espaços

12.2. A diferenciação pelo preço deve ser efetuada por:

- Prática de preço elevado como fator distintivo de qualidade
- Preço inferior ao praticado no país de origem dos pacientes
- Preço inferior ao praticado nos países concorrentes do Algarve
- Preço superior ao praticado nos países concorrentes do Algarve

Unidades hoteleiras

13. As unidades hoteleiras existentes na região estão preparadas para acolher estes pacientes e turistas?

- Sim Não

13.1. Se respondeu Não, o que considera que falta às unidades hoteleiras algarvias para estarem preparadas para receber estes turistas?

- Adaptação a pessoas com necessidades especiais (utilização de cadeira de rodas)
- Quartos adaptados a pessoas que necessitem de cuidados especiais durante a convalescença
- Melhor e maior articulação com as unidades de saúde privadas da região
- Presença de um médico que possa dar assistência a estas pessoas
- Nenhuma das anteriores

14. O Algarve deve oferecer pacotes de tratamentos que incluam o setor do lazer e hotelaria?

- Sim Não

Quais? _____

15. Sabendo que o turismo de saúde representa cerca de 10 milhões de euros anuais nas duas unidades hospitalares privadas do Algarve, na sua opinião qual é o potencial da prestação de cuidados médicos a turistas na região Algarvia (em euros)?

- Superior a 100 milhões de euros
- Inferior a 100 milhões de euros

16. O turismo de saúde deve ser encarado como (assinale apenas o que considerar que se aplica):

- Nicho de mercado
- Complemento ao setor do turismo
- Uma forma de combate à sazonalidade
- Substituição do mercado tradicional do turismo «sol, praia e mar»

Promoção

17. Está a ser criada uma Associação Nacional de Turismo de Saúde. Considera relevante a criação desta associação para a promoção de Portugal enquanto destino de turismo de saúde?

- Sim Não Indiferente

17.1. Se respondeu afirmativamente, de que forma considera que esta associação pode promover o turismo de saúde em Portugal?

- Consolida o país enquanto destino de saúde
- Organiza a estratégia de promoção do turismo de saúde
- Consegue chegar a outras associações de médicos e dessa forma promover o turismo de saúde
- Outro _____

18. A criação de uma marca do Algarve enquanto destino de saúde pode ser importante para a promoção desta valência na região?

- Sim Não Indiferente

19. A promoção externa da região e respetivas unidades hospitalares privadas deve ser efetuada:

- Junto dos operadores tradicionais
- Junto dos operadores da área do turismo
- Junto das seguradoras
- Junto dos médicos nos mercados emissores
- Todos os anteriores
- Outro _____

20. A promoção externa deve ser efetuada em que mercados emissores?

- Os mercados tradicionais de turismo do Algarve (Inglaterra, Holanda, Alemanha, Irlanda), pois estas pessoas têm mais apetência para viajar para um país conhecido
- Os mercados não tradicionais (PALOP e Norte de África), por uma questão de proximidade geográfica e porque falam a mesma língua
- Os mercados não tradicionais (EUA, Canadá) porque têm maior apetência para viajar e realizar algum tipo de tratamento médico em simultâneo
- Outro _____

Dados Pessoais

21. Setor profissional: Saúde Turismo

22. Que profissão que exerce?

Médico Enfermeiro Anestesta Técnico Superior

Diretor Hospitalar Decisor Turístico Operador Turístico Empresário

23. Idade:

20 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 60 Mais de 60

24. Sexo: Feminino Masculino

25. Nacionalidade:

Portuguesa Outra Qual? _____

Obrigada pelo tempo dispensado.

Apêndice 2 – Entrevista Luís Miguel Farinha, diretor financeiro do grupo Hospital Particular do Algarve

1.O Hospital particular do Algarve está neste momento a preparar-se para apostar no turismo de saúde. De que maneira estão a fazer isso?

Luís Miguel Farinha – Essa informação não é exatamente correta. Apostamos no turismo de saúde desde que abrimos. O primeiro projeto de turismo de saúde existente no país foi desenvolvido pelos HPAIlg, através de uma parceria deste hospital com a Visão Aires, que era uma parceria na área da oftalmologia. Na altura, nos anos 1996/97, trouxeram-se centenas de utentes do norte da Europa (Holanda e países limítrofes). Nós fazemos turismo médico. O turismo de saúde é algo mais alargado. Sempre tivemos utentes da Europa. Hoje, em dia, temos tido alguns contactos com África e pontualmente, com a América e Brasil. Com a Líbia, tivemos uma série de utentes na altura da guerra, o que nos obrigou a uma logística mais elaborada. Os utentes da Europa ou têm cá uma segunda habitação e acabam por realizar cá a cirurgia ou têm familiares e fazem cá cirurgia. Além disso, somos referência na maioria das seguradoras estrangeiras, por isso grande parte dos nossos utentes são de nacionalidade estrangeira (turistas e residentes).

2.Mas estão a trabalhar num processo de creditações para que possam apostar de uma melhor forma no turismo de saúde?

LMF -Em termos de acreditação estamos certificados há vários anos pela.... Recentemente pela norma ISO 14001 – seremos seguramente dos poucos hospitais do país com certificação ambiental e estamos num processo de certificação pela Joint Commission International. Estamos na fase protocolar e queremos fazê-lo com alguma brevidade. A nossa questão não é o papel em si, mas organizarmos toda a qualidade que temos.

Estamos a apostar na cirurgia cardíaca e é uma das áreas onde o turismo médico pode ter algum impacto. Esta é uma das áreas onde o turismo médico pode ter algum impacto, até porque Inglaterra é dos países com maior lista de espera nesta área. Existe uma lista de espera grande e não há capacidade de resposta e há também um limite em termos de idade do paciente e da espera para a realização da cirurgia cardíaca.

3.Em que áreas considera que se podem diferenciar?

Praticamente, o turismo médico pode situar-se em quase todas as áreas. Mas no caso concreto do Algarve e dos HPAIlg, creio que se pode situar na cirurgia cardiovascular, na cirurgia laparoscópica, ortopedia e oftalmologia. Nós não nos restringimos, mas estas são as áreas onde podemos dar cartas ao nível da qualidade.

4. Quais são os mercados-alvo?

Os mercados emissores de turismo tradicional, ao nível do Norte da Europa, e depois penso que há um mercado emergente muito importante: África (PALOP's e Norte de África).

5. O Algarve pode ser competitivo nessas regiões?

Sim. Mesmo que tenha um preço ligeiramente acima compensa de longe com a questão da segurança e da qualidade. Quando alguém pensa fazer uma cirurgia fora do seu país, o preço é sem dúvida uma das componentes, mas a outra há de ser qual o tipo de segurança oferecido e qualidade do Hospital. Portugal é um país muito bem cotado ao nível da OCDE, na saúde. Conseguimos demonstrar um índice de qualidade e de exigência médica que é claramente perceptível. Há mercados mais competitivos ao nível do preço – Turquia, Índia – que recebem muitos pacientes do norte da América. Têm um turismo médico de massa, sendo que têm clínicas americanas instaladas nesses países, assim como os seus próprios médicos a operar lá. A Europa não tem essa tradição, nem vê isso com bons olhos. Hoje, conseguimos ter alguma competitividade a nível de preço e especialização.

6. O Algarve é um dos principais destinos turísticos do país. Esse facto é uma mais-valia para quem aposta no turismo médico?

Sim. Sentimos isso logo quando começámos a apostar nesta área, em especial por parte do mercado inglês. O Algarve tem vantagens ao nível do turismo médico incomparáveis: é uma zona turística e diferencia-se em termos de clima.

7. Qual o número total de camas dos HPAIlg?

Os HPAIlg dispõem de 175 camas.

8. Qual a capacidade instalada e a que pretendem vir a ter?

Em princípio, vamos aumentar em Alvor, que será alargado. O projeto ainda não está fechado, mas iremos ter pelo menos mais 25 camas. A nossa capacidade instalada já não é suficiente para o global. Temos outro projeto, muito relacionado com o turismo de saúde, que até já foi aprovado pela autarquia, que é para um hotel de saúde, contíguo à unidade hospitalar de Alvor. A ideia é fazer uma cidade de saúde, baseado numa boa unidade de saúde – já existente -, criar o Hotel Salus e uma série de residências assistidas, embora com um conceito diferente das já existentes.

Este é um objetivo para 10 anos, mas já temos os projetos quase todos concluídos para começar.

9. Consideram que a capacidade hoteleira está adaptada a este novo nicho de mercado? Se estivermos a falar de um conceito de turismo médico de «pacote» em que o paciente vem realizar uma cirurgia, traz toda a família e depois vai descansar para o hotel, diria que as nossas unidades hoteleiras estão preparadas para isso. há de haver umas mais preparadas do que outras.

O Hotel Salus é um tipo de conceito diferente. É mesmo um hotel de saúde, onde se pode direccionar os pacientes para esse local para fazerem recuperações de AVC, ao nível psíquico ou de algum stress, entre outros. Estão dentro de um hotel, mas têm algum tipo de serviços médicos. É comercializado através de pacotes e tendo em conta o tipo de programa que aquele utente venha fazer, tem alguns serviços. Não quer dizer que tenha todos, por isso é que o hotel será feito ao pé do hospital.

É tipo um «retirement club» ou residência assistida, muito vocacionada para o cliente estrangeiro e que normalmente quer estar perto de um hospital. Muitos destes conceitos não têm funcionado porque não estão perto de hospitais.

10. O que representa o turismo de saúde para este grupo Hospitalar?

Em termos de faturação hoje em dia o grupo fatura cerca de 35 por cento ou a utentes e/ou entidades estrangeiras. Ao nível do número de utentes a percentagem é menor. Será na ordem dos 20 por cento. É-nos difícil saber em pormenor qual a “fatia” que calhará ao Turismo de Saúde. Uma percentagem será de pessoas do norte da Europa que vêm fazer cirurgia cá e aproveitam segunda residência ou algum conhecimento que têm para vir cá.

O valor de faturação das unidades do HPAIlg será em 2013 de cerca de 40 milhões.

Estivemos numa feira em Londres há 15 dias e foi muito engraçado porque passaram por lá dezenas de pessoas que nos conheciam.

11. Qual o perfil do vosso cliente/paciente nesta área? Porque acha que são escolhidos? Que tipo de procedimento médico é o mais requisitado?

O nosso cliente é sobretudo de Inglaterra e Norte da Europa e com idade acima dos 50 anos. Hoje, em dia somos muito procurados através de referência de familiares. Fazemos alguma promoção junto das comunidades estrangeiras cá, assim como a Internet. Ortopedia é de longe o procedimento médico mais requisitado, seguido de algumas cirurgias (entre as quais estética) e check up's.

12. Como vos chegam estes utentes? Como se dá o primeiro contacto? Têm um acordo com a operadora fly2doc. Recebem muitos pacientes através desta operadora?

Este não foi um projeto que tivesse muito sucesso. É um projeto que teoricamente fazia todo o sentido, mas não conseguiram impor-se. O conceito era: eram intermediários de todos, negociavam com os hospitais os procedimentos cirúrgicos e com os hotéis as estadias, tinham um conceito de um acompanhamento pessoal do paciente e depois vendiam o produto lá fora. Apostaram no mercado americano, que é mais difícil de trabalhar para a Europa.

Este é um projeto com 6 anos. Nessa altura, os preços praticados em Portugal eram superiores ao de países como a Turquia e tinham de tentar vender mesmo através da qualidade. Não sei o que falhou mais. Recebemos alguns pacientes, mas nunca foi expressivo.

13. Percentagem/ número de utentes nestas condições por ano? Qual o número que pretendem atingir a médio prazo?

O Algarve tem as condições ideais para esta área de negócio. Condições atmosféricas, segurança na saúde, distancia; linguagem e hospitalidade; legislação segura; Experiencia e Instituições de saúde de qualidade.

A vantagem do preço não será tão forte quanto alguns dos destinos de turismo médio atuais mas não é no entanto um entrave.

14. O que o turismo médico pode representar para os HPAIlg?

Há uma questão que ainda não sabemos que tipo de influência poderá ter no turismo médico: a nova diretiva transfronteiriça. Haverá uma maior liberdade de escolha por parte dos pacientes e a forma como os vários estados vierem a fazer a transposição poderá vir a ter influência no turismo médico. Há alguma liberdade de escolha para os Estados. Os procedimentos que tenham a ver com internamento poderão ter de vir a ser condicionados a uma prévia autorização no país de origem. Diria que vai ter sempre uma boa influência sobre o Algarve, porque temos muitos turistas e residentes e qualquer tipo de abertura nesse sentido vai ser positivo.

15. Se fosse permitido o acompanhamento dos pacientes por parte do seu médico, isso poderia aumentar o turismo médico?

É possível que sim. Nós já temos alguns médicos estrangeiros residentes a trabalhar connosco e essa escolha não é inocente. Temos alguns médicos na área estética que vêm a convite nosso para realizar cirurgias, mas são casos pontuais. Mas isto vai essencialmente pela criação de normas de qualidade. As próprias seguradoras vão começar a exigir que os seus clientes sejam referenciados para hospitais credíveis. Há também uma confusão sobre as normas, porque apesar da Joint Commission Internacional não ser a ideal para o mercado europeu, certo é que ainda não surgiu nenhuma norma europeia que possa competir com esta certificação.

Com a Internet, o utente tem uma importância decisiva. Os utentes estão muito mais esclarecidos e têm muita informação para poder fazer as suas escolhas. O aconselhamento do médico no país de origem é importante, mas não é tão decisivo como já foi.

Também é muito importante o médico falar a mesma língua do paciente.

16. Portugal ainda pode apanhar a «corrida» do turismo de saúde já a decorrer noutros países há vários anos? Quem são os adversários naturais de Portugal?

Sim, mas ou é um desígnio nacional ou não se vai conseguir. Agora, acho que ainda não existe despertar para que isto seja um desígnio nacional. É preciso vontade política. Há uma grande preocupação com a crise. Uma das coisas que fez despertar estes projetos de turismo médico foi a diretiva. O Estado Português está muito mais preocupado em não fazer sair as pessoas do que em fazer entrar.

Agora num projeto considera de desígnio nacional, como o Health Cluster Portugal, em que se queira apostar no turismo médico e deixar de fora o Algarve, é um pouco estranho. Não pode ser algo em que esteja cada um a trabalhar para si próprio.

Apêndice 3 – Entrevista Paulo Jorge Neves, administrador do grupo HPP Saúde Algarve

1. Neste momento o que é que o turismo de saúde representa para a o grupo HPP Saúde no Algarve?

Como área de negócio, ronda cerca de 12 por cento da nossa facturação. Acredito que vai ser crescente, em particular por causa da directiva comunitária que está à porta. Esta é um directiva que vai fazer com que qualquer cidadão europeu possa ser tratado, em qualquer país da união europeia, independentemente do seu país de origem.

2. Como é que esses utentes chegam ao hospital?

Teoricamente é como qualquer outro paciente. Criámos uma plataforma específica www.algarvemedicaltourism.com, onde os pacientes podem tratar de tudo: escolha do procedimento, estadia, equipa cirúrgica, marcação de bloco operatório. A única coisa que não se trata é a viagem de avião, uma vez que a pessoas conseguirão sempre um preço melhor através de uma low-cost. Por essa via, temos 3 pedidos de orçamento por dia, ou seja, 900 orçamentos por ano. Outra via é através das seguradoras internacionais, que pela relação que têm com situações anteriores sabem que tratamos bem determinado tipo de patologias, a um determinado preço, e acabam por recomendar. A outra via é pela referência clínica, ou seja, pessoas que passaram férias no Algarve e que por algum motivo tiveram de recorrer a alguma das nossas unidades hospitalares, que criaram alguma relação com o médico e este acaba por encaminhar o médico para o hospital.

3. Trabalham com alguma operadora específica nesta área?

Não. Temos associações internacionais de turismo médico, mas que acabam por ser mais áreas de estudo para juntar os facilitadores com os vários operadores que existem. Percebemos, que ao nível europeu, há países que se vão especializando. Nós estamos a ficar mais conhecidos pela área da ortopedia.

A pessoa que está doente, prefere ser tratada no seu país de origem. No entanto, existem diversos motivos para levar os pacientes a ir a outro país, inclusive as listas de espera para determinado tipo de procedimento. Também existem pessoas que já nos conhecem, porque vieram cá passar férias e tiveram de recorrer aos nossos serviços e estabelece-se uma relação de confiança. Essas pessoas acabam por voltar. Quem tratar bem o utente

está a contribuir para uma boa imagem do destino turístico, mesmo que ele depois não volte.

O Algarve, no passado, tinha um problema complicado: associado à ideia de férias não existiam cuidados de saúde de qualidade. Felizmente, quer nos hospitais privados quer no hospital público temos melhorado significativamente essa imagem junto das pessoas que nos visitam (portugueses e estrangeiros). A maior parte dos nossos pacientes são portugueses, que vêm de outras regiões para ser tratados no Algarve. Os motivos são variados: pessoas que não querem que se saiba no seu local de origem, por confidencialidade, etc.

4. Em termos de estrangeiros, quais são as principais nacionalidades?

Os que já conhecem a região: ingleses, alemães, holandeses e irlandeses. Quem mais nos pede orçamentos são os ingleses, agora proporcionalmente quem mais recorre aos nossos serviços são os holandeses. Em proporção do mercado holandês versus o mercado inglês, há mais holandeses a vir cá. Sinto que os irlandeses e holandeses têm uma empatia connosco, deve estar relacionado com o tal conforto psicológico. Mas esta é apenas a minha perceção. No caso dos holandeses, é um pouco estranho, porque onde nós temos maior concorrência de preços é com a Holanda.

5. Há capacidade para fazer uma aposta neste segmento do turismo no Algarve?

Sim. Entre nós e os nossos concorrentes há muita capacidade instalada e de qualidade, não apenas de infra-estrutura. É capacidade ao nível dos recursos humanos, seja de especialidades, de enfermagem ou de procedimentos. No entanto, há um problema de promoção, de imagem e de preço. Se o paciente chega sem historial clínico é uma complicação: fazem a operação, vão embora e perdemos-lhes o rasto. A característica especial deste segmento é não termos a história clínica anterior e perdemos-lhes o rasto a seguir. Geralmente, pedimos a morada da pessoa e do médico de família, mas nem todos facultam esses dados. Por exemplo, aqui nas nossas unidades fazemos 14 cirurgias por dia. Nos dias anteriores, ligamos para a pessoa, dizemos-lhe como se deve preparar para a cirurgia e fazemos um pequeno inquérito. Todos atendem e são muito simpáticos. A pessoa faz a operação, vai para casa, quando lhes ligamos a seguir as pessoas normalmente não respondem e desligam o telefone. Mesmo com pessoas que são seguidas aqui. Se tudo corre bem, parece-me que as pessoas querem é esquecer. No último inquérito que fizemos, enviámos 320 cartas – apenas no âmbito do turismo

médico e às pessoas que vieram referenciadas pelo médico -, responderam 80. Ficámos muito surpreendidos.

6. Em 2009, o HPP Saúde Algarve fez a sua grande aposta no turismo médico. Desde essa altura, notaram diferença na procura por parte destes utentes?

O Hospital de Santa Maria tem 20 anos de existência. Reparámos que este mercado funciona muito com o «passa a palavra». Neste caso concreto, as pessoas que durante estes anos tiveram de recorrer ao nosso hospital por algum motivo, acabam por nos referenciar. Reparámos, que os índices de procura acompanham os índices económicos dos países. Estamos a tratar de cirurgias electivas, as coisas mais graves as pessoas optam por tratar nos seus países de origem. Em Portugal, não temos destaque na área da saúde e as pessoas não nos associam a tratamentos de saúde. Uma situação fundamental para Portugal nesta matéria era ter algum centro de referência. As pessoas quando têm uma necessidade profunda de um qualquer tratamento médico, se não tiver no seu próprio país procuram o melhor país para responder à patologia que a pessoa sofre. Em Portugal não temos uma perspetiva de imagem de saúde, nem sequer de referência.

7. Em termos globais, quais os principais destinos concorrentes da região?

Quando falamos em destinos de turismo de saúde como o Brasil ou a Índia, estamos a falar de índices populacionais. A Índia, por exemplo, fazem imensas cirurgias, mas sobretudo com grande impacto regional, em termos de países limítrofes. Não nos podemos comparar com a Tunísia, Turquia ou Brasil, porque para além dos números em termos populacionais, estamos a falar do valor. É impossível competirmos em termos de preço com esses países. Para além disso, as condições legais e de exigência em termos de recursos humanos na Europa, tem um grau muito superior a qualquer país desses.

8. Na Europa quem são os principais concorrentes?

Pelo preço e pela capacidade de oferta, a Espanha, Holanda e Alemanha. A Alemanha tem uma grande capacidade hospitalar; a Holanda, tem uma relação histórica com o Reino Unido em termos de serviços de saúde; a Espanha, tem um melhor preço (têm mais população e acabam por receber mais turistas que Portugal). Por áreas de diferenciação, os países de Leste, anteriormente ligados à União Soviética e agora à Europa, têm na área da saúde uma capacidade histórica e procedimentos rotinados na área dentária e cirúrgica, com capacidade e preço muito inferiores ao do resto da

Europa. Digamos que a Bulgária, República Checa e Hungria, são países com uma forte intervenção na área da saúde.

9. Qual vai ser a principal aposta dos HPP Saúde Algarve nesta área?

Temos um plano para esta área que vamos continuar a concretizar. Temos de ter uma ação próxima dos médicos de família, pois são eles que em primeira instância aconselham os seus pacientes. É um domínio muito complicado, até porque os médicos também referenciam em função dos seus próprios interesses. Ou seja, se não conhecem o destino em termos de destino de saúde e se não vêm cá operar, não vão recomendar ao seu paciente.

10. A nova directiva transfronteiriça pode alterar essa situação?

Vai aumentar a pressão para que a Ordem dos Médicos seja mais rápida a dar equivalência e privilégios aos médicos e cirurgiões estrangeiros. Vamos continuar a ter este problema, enquanto a Ordem dos Médicos não deixar de ser menos corporativa.

Apêndice 4 – Entrevista Elidérico Viegas, presidente da Associação de Hotéis e Empreendimentos Turísticos do Algarve

1. Como encara a aposta a ser efectuada no turismo de saúde na região?

EV - Quando fala de saúde no turismo está a falar-me de duas situações diferentes: as pessoas que viajam em lazer e que têm necessidade de algum tipo de assistência (hemofílicos, velhice, etc) e as pessoas que viajam já com um tratamento clínico marcado. Há as pessoas que se deslocam dos seus países de origem, onde não conseguem intervenções cirúrgicas garantidas pelas suas companhias de seguros ou sistemas de segurança social, e que aproveitam o facto de pertencerem a um espaço político e económico alargado como a união europeia e vêm para estes países onde se fazem intervenções ao nível dos seus países de origem ou melhores.

E depois temos outro grupo de pessoas, que tem doenças crónicas ou precisa de alguns cuidados de saúde, e que se desloca ao Algarve porque sabe que aqui pode usufruir desses cuidados de saúde. E temos ainda pessoas que, muitas vezes têm intervenções cirúrgicas nos países de origem e, que podem encarar os países do sul por razões climatéricas, como um local para recuperar.

2. No entanto, isso ainda representa uma fatia muito pequena do turismo no Algarve?

Isto representa menos do que seria necessário e desejável, porque ainda não temos uma imagem construída na prestação da qualidade deste serviços. O Algarve tem de conseguir construir uma imagem ao nível dos cuidados de saúde que presta, quer a nível particular, quer a nível público.

Embora existam infraestruturas com qualidade e serviços de saúde com valências ao nível do melhor do mundo, essa imagem ainda não terá sido cabalmente transmitida para o exterior.

3. Neste momento, é apenas uma questão de imagem?

É uma questão de promoção e divulgação. Nestas coisas nunca está tudo feito. Há sempre muita coisa a fazer. Hoje, temos de reconhecer que temos em muitas áreas da medicina valências ao nível do que se pratica no mundo inteiro; infraestruturas hospitalares com grande qualidade; e, hotéis e empreendimentos turísticos com qualidade para as pessoas fazerem lá a sua convalescença.

4. No que diz respeito à hotelaria, os hotéis e empreendimentos turísticos estão dotados para que as pessoas possam fazer a sua convalescença nesses locais?

Neste momento, há a necessidade de criar uma submarca «turismo de saúde e bem-estar» para o Algarve, à semelhança do que aconteceu com o golfe ou para outros subprodutos existentes no Algarve. São atividades de nicho, que nunca terão grandes números, mas que complementam a atividade principal. A motivação pela qual as pessoas vêm ao Algarve é o clima ameno, o sol, a praia, o mar, mas depois precisamos de todas as atividades de nicho que vão complementar essa e que ajudam a atingir os objetivos em termos de taxas de ocupação e de receitas que a região carece para rentabilizar os seus investimentos.

Não é mais possível, através de uma única motivação, conseguir desempenho suficiente para rentabilizar investimento. No Algarve, o problema é que as pessoas entendem as atividades de nicho em oposição à atividade tradicional. Tem de ser entendida como um complemento. Se entendida nesta perspetiva, as coisas podem ter um desenvolvimento sustentado, caso contrário entramos em garreias desnecessárias.

Recentemente, quando a ERTA desenvolveu estratégia para promoção de «birdwatching», aquilo apareceu como espécie de oposição e alternativa à oferta turística tradicional. Uma atividade de nicho tem de ser entendida como complemento.

O mesmo se aplica ao «turismo de saúde e bem-estar».

A componente do turismo residencial é muito importante, quando se fala de turismo médico, uma vez que as pessoas podem ter intervenções cirúrgicas nos seus países de origem ou no Algarve e virem recuperar para a região.

5. Mas no caso de uma pessoa que faça uma cirurgia e queira recuperar num hotel, pode fazê-lo?

Ainda faz falta uma colaboração mais ativa entre os hotéis/ empreendimentos turísticos e as unidades hospitalares, nomeadamente as unidades privadas. Temos de ter uma atitude mais empresarial neste relacionamento e aproximação, que é uma forma de potenciar o desenvolvimento turístico da região.

6. Essa articulação passa por quê?

Passa pela necessidade de valorizar o posicionamento do Algarve nessa matéria. O Algarve tendo essas facilidades elas não são do conhecimento público, nem têm sido valorizadas. Tem de ser comunicado e divulgado. Daí que a criação de uma submarca

de turismo de saúde e bem-estar, o tal branding, possa funcionar como um pontapé de saída para incentivar essas atividades de nicho.

7. Será uma submarca Algarve ou Portugal?

Algarve. Em termos nacionais, a submarca turismo de saúde e bem-estar pode existir, mas isso não impede que se promova também enquanto Algarve. O Algarve tem uma especificidade muito própria que não deve ser confundida com o resto do país, caso contrário corremos o risco de nem valorizar o país nem o Algarve. O Algarve está melhor posicionado e tem mais potencialidades que o resto do país: tem voos a 2h30m do centro e norte da europa (facilidade para quem vem); tem transporte; ligação às principais capitais europeias; infraestruturas e unidades hoteleiras e empreendimentos turísticos. Demora mais tempo a entrar em Lisboa numa hora de ponta do que ir de Faro-Londres. Esperemos que as portagens na via do infante sejam eliminadas.

8. Considera que Portugal pode estar a acordar tarde para o turismo de saúde, uma vez que já existem países como a Espanha que apostaram há mais anos nesta área?

A Espanha avançou muito nesta área e até teve alguns estrangulamentos por ter facilitado em excesso. Os serviços de saúde espanhóis são muito bons e houve uma boa promoção desse facto. E as pessoas, para aquelas pequenas intervenções vinham propositadamente de férias para Espanha para depois serem hospitalizadas. Como não existiam problemas de listas de espera, que começam a existir sobretudo no centro e norte da Europa, essas pessoas começaram a viajar para Espanha criando um overbooking de intervenções, sobretudo de estrangeiros.

A diretiva europeia de saúde transfronteiriça, que está associada a seguros de saúde, pode colmatar esta falha que os espanhóis se viram com dificuldades para debelar.

Esta diretiva é um avanço enorme.

A medicina hoje está globalizada. A grande diferença que existe é sobretudo ao nível dos equipamentos e da organização das estruturas.

Apêndice 5 – Entrevista Vítor Neto, ex-secretário de Estado do Turismo e presidente do Núcleo Empresarial da Região do Algarve

1. Estão a ser dados alguns passos para a criação de uma marca do Algarve, enquanto destino de Saúde e Bem-estar, e para a criação de uma associação nesta área. Na sua opinião, a aposta que está a ser feita neste nicho é válida?

Sim. No fundo é o aproveitamento de condições naturais que temos: clima, paisagem, bem-estar. Recursos endógenos naturais que são benéficas para a saúde, estejam elas doentes ou não. Por outro lado, temos proposta de alojamento tradicional e temos propostas específicas de clínicas e hospitais privados de tratamentos, que tanto dá para os residentes como para quem possa vir do exterior. Estas três condições são ótimas, que devemos desenvolver e explorar.

Outra coisa é transformar isto numa alternativa ao turismo de sol, praia e mar. O Algarve recebe 2,5 milhões de passageiros no Aeroporto de Faro todos os anos. Com certeza, que só uma pequena minoria se poderá enquadrar dentro do turismo de saúde.

Não podemos confundir. Uma coisa é a importância específica dos nichos, que são consequência de aproveitamento de recursos específicos, que tanto pode ser observar aves, como mergulho ou tratamento médico. Mas isso não é alternativa ao grosso do turismo que não é de nichos, mas que também os aproveita. Os nichos alargam o menu da oferta e a possibilidade de escolha dos visitantes.

2. O Algarve pelas suas características naturais será o local ideal para fazer esta aposta?

Sim, porque o Algarve em si já é saúde. Não foi por acaso que os romanos fizeram umas termas em Vilamoura há 1200 anos. Fizeram-no pela saúde pelo clima, sol, tratamento pela água. O Algarve por si só já é terapêutico. Com o turismo de massas, segmentação social, segmentação comportamental, seniores que vivem mais tempo, facilidade de acessibilidades e oferta é evidente que essas condições sejam maiores. Agora não se pode é cair no erro de dizer: turismo de qualidade vs turismo de massas. Expliquem-me lá o que é isso. Foi um pouco o que se fez com o turismo residencial. Há 500 milhões de turistas na Europa, para comprar casa são 3 milhões (nem chega a 10 por cento). Onde é que eles estão?

3. Considera que deveria existir uma maior articulação entre as unidades hospitalares privadas, as unidades hoteleiras e as entidades promotoras do turismo?

Tenho uma visão global do turismo a nível nacional, das regiões e dos setores. Quanto a mim, o turismo não é uma soma de coisas. O maior erro que se comete em Portugal é pensar que o turismo é uma soma de regiões, de municípios e de setores, em que cada um acha que é o melhor do mundo. Esta é uma fragmentação de um tesouro. A mediocridade cultural, intelectual do conhecimento do turismo é que leva a isto. Do ponto de vista do turista, ele não sabe que aquela rua existe. O turista tem percepções do que é o destino turístico. Mas «eu» presidente da minha rua acho que ele me conhece e gosta de mim. Depois não se percebe porque 12 milhões de ingleses que vão a Espanha e aqui só vêm 2 milhões. A ideia que se tem de um país é dada por fatores culturais e históricos que se vão acumulando e passando de geração em geração.

O marketing tende a estereotipar as coisas e vou-lhe dizer uma no turismo: o turista monoproduto (o turista de cultura, de natureza, de praia). Nós não somos segmentados. Eu que tenho uma certa idade já fui um turista de sol e mar, cultural, de natureza, gastronomia, político, etc. E hoje, não vou à praia e o que é que eu sou? Sou isto tudo. Acumulei um conjunto de experiências diferenciadas, mas não posso absolutizar aquilo que gosto ou que detesto.

4. Acha portanto que não se deve estereotipar o tipo de turista?

Como eu tenho um hospital privado e quero vender a caminha, acho que o turismo de saúde é que bom. Mas eu que estou de fora tenho de gerir uma estratégia de turismo, sei que este setor só é importante porque existe tudo o resto. Por isso, é que se fazem certas coisas isoladas em determinadas regiões e depois esses projetos acabam por morrer. O turismo de saúde é muito importante mas enquadrado em todos os outros produtos. Os doentes também têm familiares que não estão doentes. Quando mais larga for a visão do turismo de saúde, maior importância terá o turismo de saúde.

Não se pode pensar turismo de saúde sem ser em termos globais.

Apêndice 6 - Entrevista com Adalto Félix de Godoi, consultor e especialista brasileiro em turismo de saúde

1. Sendo um dos principais especialistas na área do turismo médico, neste momento que o Algarve está a dar os primeiros passos, o que considera ser mais importante fazer nesta área?

No meu ponto de vista os passos dados estão corretos. A estrutura é boa e há alguns fatores determinantes para o desenvolvimento deste setor: as praias, o calor humano, o clima.

2. O Brasil já apostou nesta área há muito tempo.

O Brasil está bem desenvolvido, mas também tem algumas deficiências grandes. Devido às dimensões do país, o turismo de saúde está um pouco disperso. Por exemplo, se pegarmos no sul do Brasil, essa zona atende sobretudo pacientes dos países vizinhos. Ninguém viaja do Japão para fazer um tratamento no Brasil, e também não o farão para vir ao Algarve. Por isso, é necessário trabalhar mais com os países limítrofes. Muitas vezes as pessoas pensam que precisam de ir noutros países buscar os pacientes estrangeiros, no entanto, temos é de trabalhar com aqueles que já visitam o país. O Brasil tem diversos clusters, mas atuam muito bem em conjunto. As pessoas vão com cada centro com uma necessidade diferente. É o que vai acontecer no Algarve.

3. Mas houve um grande trabalho de comunicação e promoção por parte do Brasil? Uma das características do Algarve é que a grande probabilidade é que um turista de saúde venha procurar uma mudança estética, porque esta é a vocação natural. A probabilidade de vir fazer uma intervenção neurológica é menor, porque só afetará aquele turista que sinta uma relação emocional com a localidade. As cirurgias de grande complexidade estão mais aliadas à emergência e necessidade. Este é um tipo de turista que precisa de ser mais trabalhado.

4. Quem são esses turistas de saúde?

Parte do turista de saúde ele foi, é e será daqueles turistas que estão a negócios e a passeio e que por algum motivo se sentem mal. Estes são uma parcela considerável, que não vai mudar e é garantida. A parcela que mais interessa é conseguir trazer os que vêm em lazer, mas com o objetivo forte de um tratamento.

5. E esses turistas regressam novamente ao destino com esse objetivo?

Voltam. Se olharmos para o Brasil de uma forma localizada, o turismo de saúde é muito bem trabalhado. Os hospitais que atuam nesta área estão cheios e atendem muitos pacientes internacionais. No entanto, se olharmos para os dados nacionais verificamos que estas localidades também atraem muitos turistas domésticos. No caso do Algarve, tem uma demanda boa e garantida. E o que pode ser feito aqui é trabalhar a médio e longo prazo: fazer com que o turista volte com o objetivo de fazer turismo de saúde. Primeiro é preciso mostrar para o turista o que existe de estrutura e o grande defeito dos destinos de turismo de saúde é, simplesmente acharem que, a pessoa como esteve no local e achou tudo muito bonito, vai voltar para se tratar ali. Só que a pessoa não sabe que naquele local existe um hospital, que tem uma estrutura melhor do que existe no país dele. Costumamos presumir que as pessoas sabem que o hospital x ou y é excelente, mas as pessoas não sabem. No hotel onde estou a ficar, falei com um casal de ingleses que passa férias todos os anos no Algarve e não sabiam que tínhamos bons hospitais aqui. Porque, quem trabalha em turismo de saúde, pensa que as pessoas detêm essa informação.

6. Para comunicar esse facto, deve existir também uma maior articulação com a hotelaria?

Este é um trabalho que precisa de ser bem pensado. Não é emocional. É trabalhado com dados, números. Quantas vezes uma pessoa vai, durante a sua vida, ao hospital? Você planeia ir algum dia fazer algum procedimento ao hospital? Se formos pensar, quantas vezes a pessoa irá durante a sua vida ao hospital, ela não irá passar nenhuma. É necessário fazer conhecer às pessoas o que existe e para que serve, porque talvez eu não precise, mas vou visitar o amigo ou familiar que precisa e posso recomendar. Hoje, você não pensa em ir ao hospital, mas uma amiga pode dizer: “Gostava de mudar algo em mim” e você pode dizer: “estive no Algarve e eles têm uma ótima estrutura”.

7. A médio-longo prazo ainda existe um caminho para percorrer no Algarve?

Creio que aqui poderá ser um pouco mais rápido porque já tem a estrutura pronta (hospitais, hotéis, aeroportos) e 5 milhões de turistas que se deslocam anualmente para a região e boa parte são estrangeiros. O que vejo e me preocupa um pouco, é esta preocupação em buscar os turistas e pacientes noutros países. Na verdade, o turista já

está aqui. O que precisa fazer é essa informação chegar na mão desses turistas, porque no dia em que ele precisar ou for programado, ele vai ter uma relação com o Algarve (emocional). O turista já está aqui, tem um laço com o Algarve, agora é preciso chegar até ele. Aqui se faz uma cirurgia ortopédica com uma prótese individualizada sob medida. Isto é algo inovador no mundo, poucos fazem isso. Mas quantos turistas sabem disso? Se calhar o turista que passa férias aqui vai para outros lugares no mundo (Inglaterra, Alemanha) achando que pode fazer isso nesses locais. Aqui ele vai ter melhor tratamento do que teria no seu país de origem. Mas precisam saber isso.

8. Falta comunicação?

A grande falha é comunicação correta.

9. O aconselhamento do médico é decisivo para a escolha do local da cirurgia?

Geralmente, o médico indica as pessoas de renome no seu próprio país. Quem procura o turismo de saúde costuma, nem sempre procurar, indicação médica. O médico não vai indicar para ele viajar para outro país para fazer tratamento. Vai ser raro encontrar um médico que faça isso, a não ser que não exista tratamento no seu próprio país. Normalmente, as indicações se fazem «boca-a-boca». A comunicação deve ser direta ao paciente. Um grande erro que vejo nalguns países que tentam atrair este tipo de paciente é colocarem na internet (facebook) informação para todo o mundo ver. Por isso é que falei temos de pensar em números, quem vem aqui que haja probabilidade de voltar aqui. Se são os alemães – então deve-se fazer vídeos em alemão e colocar apenas na Alemanha. Se colocar para todo o mundo, a probabilidade de vir alguém com uma crítica negativa é muito maior. Não se deve comunicar de forma generalista.

10. E qual deve ser a política de preço?

Quando temos um bom profissional, nem se coloca em causa o preço. O médico de renome trabalha com pacotes, mas demonstrando sempre qual o risco associado, ou seja, o valor pode ser mais elevado. Quem procura os pacotes e tem o dinheiro contado, não procura esses médicos. Não é mau haver essa comercialização de pacotes junto dos mercados, desde que o paciente saiba que terá de cobrir o risco (são exceções, mas podem a ocorrer). Dependendo da instituição onde vai realizado o procedimento. No Brasil, estamos com um problema, que são as pessoas que não precisam de

lipoaspiração, mas querem fazer. A camada de gordura é tão fina, que existe o risco da cânula perfurar alguns órgãos. A beleza acaba por pagar um preço alto de mais.

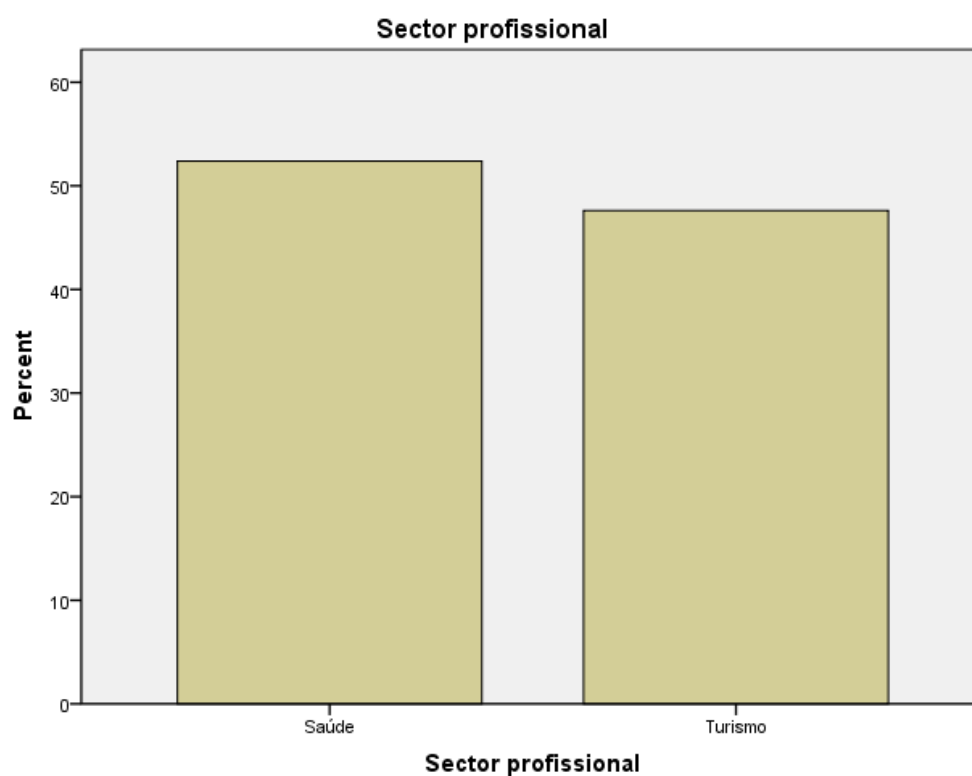
11. O que está a alterar neste setor?

Para além de existirem novos mercados, começa a existir um novo motivo para o turismo de saúde. Há muito brasileiros a virem à Europa para realizar cirurgia plástica, curiosamente pela confidencialidade. Aqui existe um maior padrão de confidencialidade. Há artistas e executivos que pagam uma fortuna para fazer o procedimento em sigilo e voltam para o Brasil. Os melhores cirurgiões estão no Brasil, mas querem confidencialidade. Surge também na classe média alta, pessoas que procuram uma forma de diferenciação. Como quase todos fazem, estar «in» é fazer cirurgia plástica com um médico famoso em Hollywood. São as mesmas pessoas que não querem mais comprar um BMW ou Mercedes porque todos os ricos têm.

12. Considera que ter profissionais de saúde do país de origem destes pacientes ajuda na escolha do destino?

Muito.

Apêndice 7 – Dados dos inquiridos – Setor Profissional

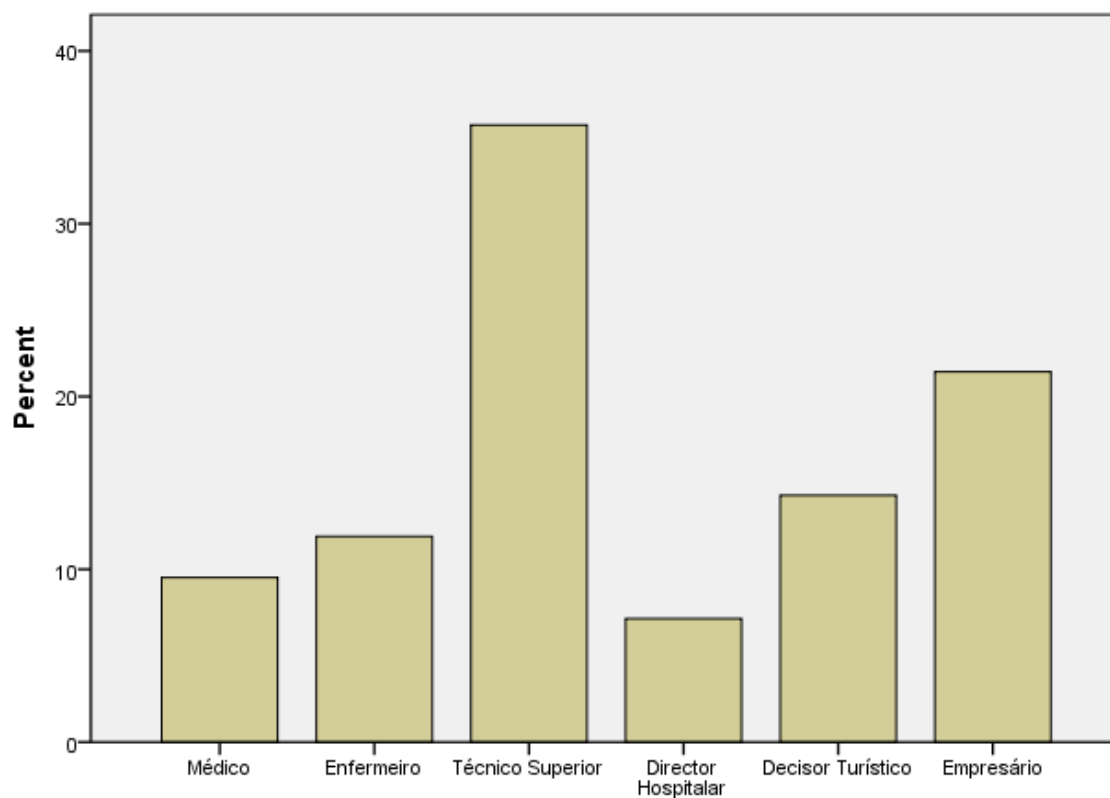


Apêndice 8 – Dados dos Inquiridos – Profissão

Profissão

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Médico	4	9,5	9,5	9,5
	Enfermeiro	5	11,9	11,9	21,4
	Técnico Superior	15	35,7	35,7	57,1
	Diretor Hospitalar	3	7,1	7,1	64,3
	Decisor Turístico	6	14,3	14,3	78,6
	Empresário	9	21,4	21,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

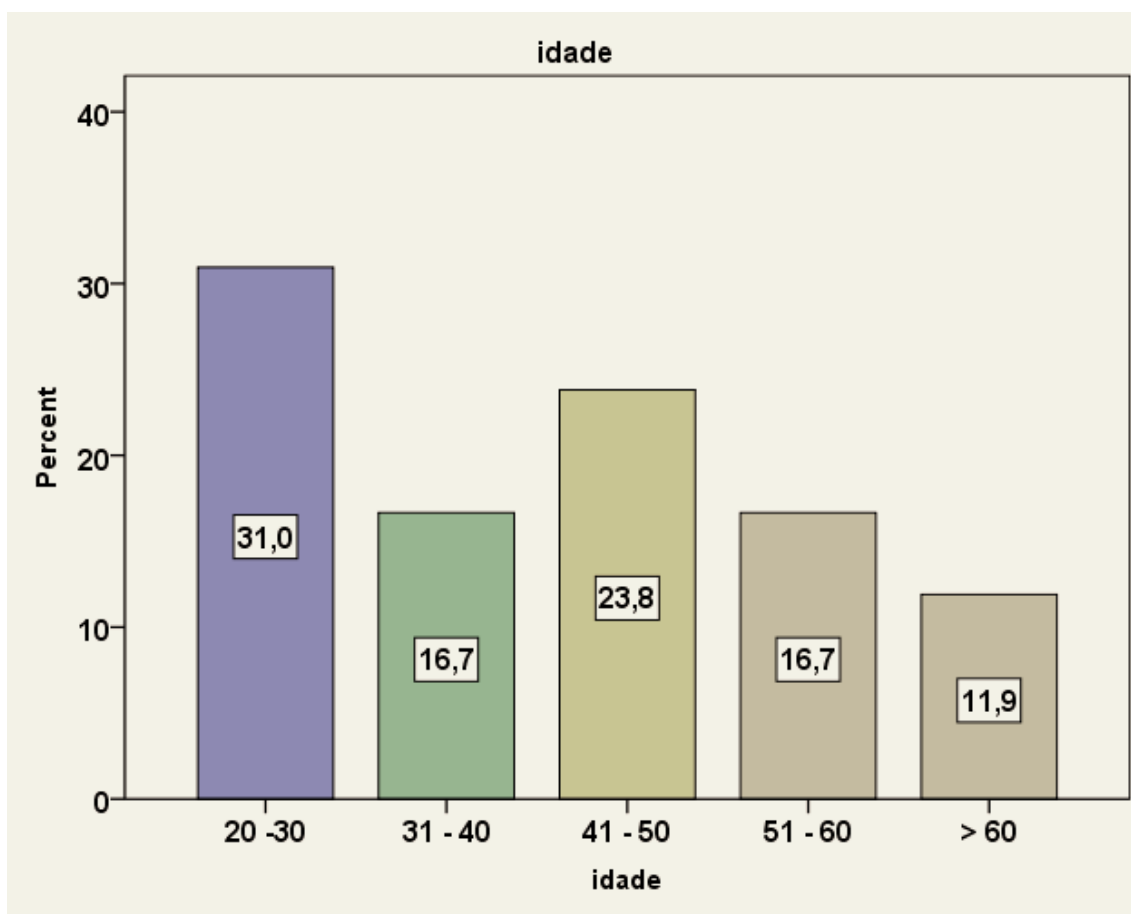
Profissão



Apêndice 9 – Dados Inquiridos – Idade e Género

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 -30	13	31,0	31,0	31,0
	31 - 40	7	16,7	16,7	47,6
	41 - 50	10	23,8	23,8	71,4
	51 - 60	7	16,7	16,7	88,1
	> 60	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Género

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	16	38,1	38,1	38,1
	Masculino	26	61,9	61,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

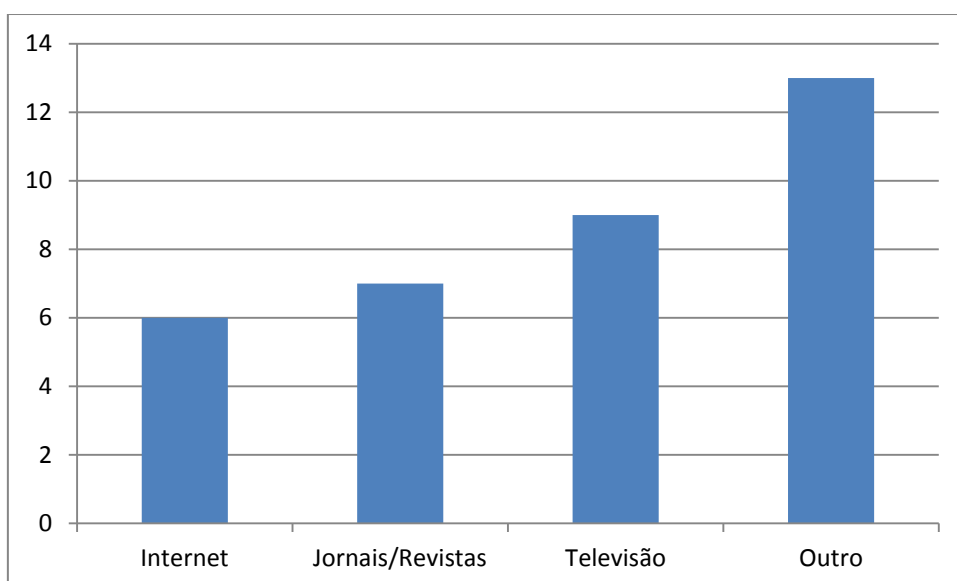
Apêndice 10 – Dados Inquiridos – Nacionalidade

Nacionalidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Portuguesa	42	100,0	100,0	100,0

Apêndice 11 – Turismo de Saúde – Como teve conhecimento?

Como teve conhecimento?



Outro, qual?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		31	73,8	73,8	73,8
	Consultores, Stakeholders	1	2,4	2,4	76,2
	Informação Estatística	1	2,4	2,4	78,6
	Meios, Org. Saúde e Turismo	1	2,4	2,4	81,0
	OMT	4	9,5	9,5	90,5
	Outros Estudos	1	2,4	2,4	92,9
	Publicações Científicas	1	2,4	2,4	95,2
	Seminários	1	2,4	2,4	97,6
	Seminários/Inf.de org.	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Apêndice 12 – Turismo de Saúde – Algarve região atractiva

Algarve pode ser uma região atractiva para os pacientes que viajam em lazer e, simultaneamente, com o objectivo de realizar algum tratamento médico?

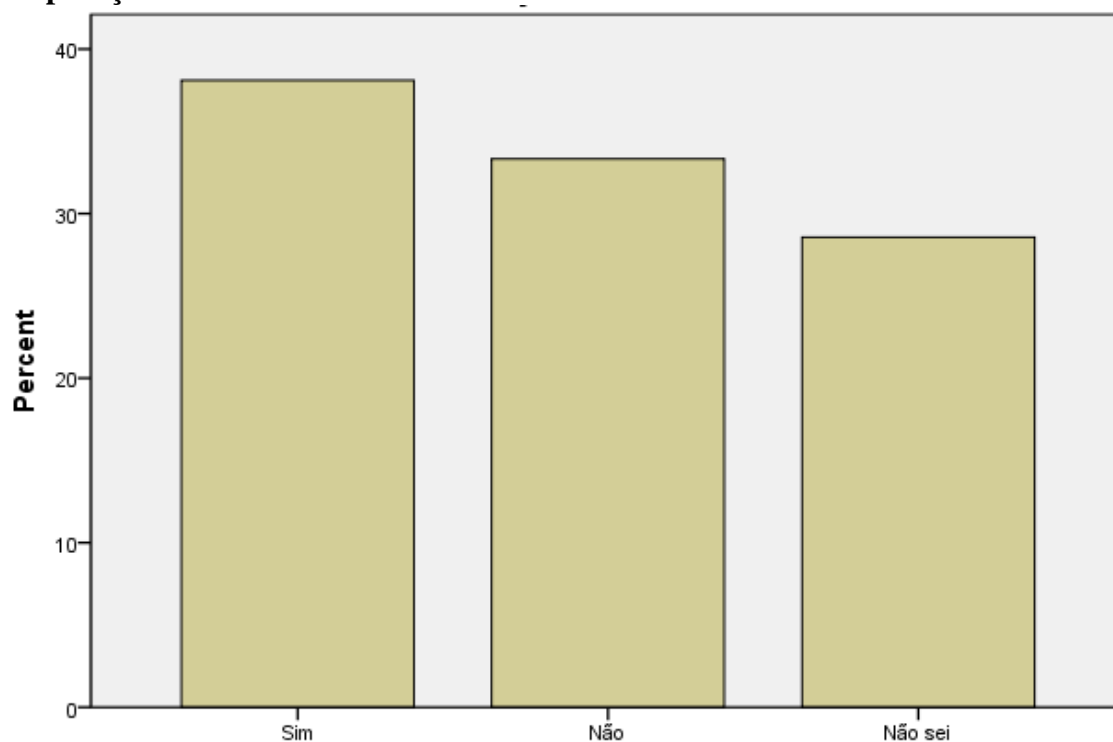
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	39	92,9	92,9	92,9
	Não	1	2,4	2,4	95,2
	Não sei	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Apêndice 13 – Turismo de Saúde – As unidades hoteleiras estão preparadas?

Preparação unidades hoteleiras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	16	38,1	38,1	38,1
	Não	14	33,3	33,3	71,4
	Não sei	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Preparação unidades hoteleiras



Apêndice 14 – Turismo de Saúde – Deslocação para realizar tratamento e passar férias

Conhece alguém que se tenha deslocado ao Algarve com o objectivo específico de realizar um tratamento médico e passar férias?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	15	35,7	35,7	35,7
	Não	27	64,3	64,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Apêndice 15 – Turismo de Saúde – Deslocou ao estrangeiro

Já se deslocou ao estrangeiro para realizar algum tipo de tratamento médico?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	2	4,8	4,8	4,8
	Não	40	95,2	95,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Apêndice 16 – Turismo de Saúde – Motivações

sector*\$Motivacoes Crosstabulation

			\$Motivacoes ^a		Total
			Preço Inferior	Inexistência de tratamento em Portugal	
Sector profissional	Saúde	Count	1	1	2
Total		Count	1	1	2

Apêndice 17 – Turismo de Saúde – Deslocação de familiares e amigos

Tem algum familiar ou amigo que se tenha deslocado para fazer um tratamento médico?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sim	30	71,4	71,4	73,8
	Não	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Apêndice 18 - Turismo de Saúde – Tratamento médico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sim	6	14,3	14,3	14,3
	Não	36	85,7	85,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Apêndice 19 - Hospitais privados no Algarve – Qualidade do Serviço

sector*\$Qualidades Crosstabulation

			\$Qualidades ^a				Total
			Atenção ao paciente	Rigor nos procedimentos	Equi. e tecn. de qualidade	Mod. Infraestrutur a	
Sector profissional	Saúde	Count	19	20	7	7	22
	Turismo	Count	16	16	15	13	20
Total		Count	35	36	22	20	42

Apêndice 20 - Hospitais privados no Algarve – Diferenciação pelo preço

sector*\$diferenças Crosstabulation

			\$diferenças ^a			Total
			Preço elevado	Preço inferior ao país de origem	Preço inferior aos concorrentes	
Sector profissional	Saúde	Count	4	11	6	21
	Turismo	Count	1	16	7	20
Total		Count	5	27	13	41

Apêndice 21 - Unidades Hoteleiras – O que falta?

sector*\$considera_falta Crosstabulation

			\$considera_falta ^a					Total
			Adaptação a nec. esp.	Quartos adaptados	Melhor articulação	Presença médico	Nenhuma das anteriores	
Sector profissional	Saúde	Count	12	11	10	8	0	16
	Turismo	Count	6	8	7	6	1	10
Total		Count	18	19	17	14	1	26

