



Turismo Médico em Portugal: oportunidade vs desafio

Lara Andreia Maurício São Bento

2014



Turismo Médico em Portugal: oportunidade vs desafio

Lara Andreia Maurício São Bento

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Marketing e Promoção
Turística

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Doutor Paulo Almeida

2014

Turismo Médico em Portugal: oportunidade vs desafio

Copyright Lara Andreia Maurício São Bento / Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar e Instituto Politécnico de Leiria

A Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar e o Instituto Politécnico de Leiria têm o direito perpétuo e sem limites geográficos de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de divulgar com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Entrega o teu caminho ao Senhor,
confia nele e o mais Ele fará.
Salmo 37:5

Agradecimentos

As minhas primeiras palavras de gratidão são dirigidas a Deus por todas as bênçãos que tive ao longo deste ano de trabalho e por Ele ter estado sempre ao meu lado. Pois “Tudo posso naquele que me fortalece”.

Quero também agradecer a todas as pessoas que contribuíram para que este projecto fosse alcançado. Para tal, agradeço muito a uma pessoa muito especial, o meu namorado Tiago Trindade por toda a ajuda, paciência e incentivo que me deu durante este tempo todo fazendo-me acreditar que consigo alcançar tudo o que quiser se acreditar em mim.

Obrigada também aos meus queridos pais, Eunice e Emanuel, pela oportunidade que me concederam em prosseguir os meus estudos e pelo orgulho e confiança que depositaram em mim. À minha mãe por ter sempre feito o possível e impossível por mim e ao meu pai por me ajudar a ir mais longe.

Um especial agradecimento àquele que me aturou horas a fio sem nunca me negar ajuda neste trabalho, o meu padrasto Rui.

Aos melhores avós do mundo Lídia e António Maurício que sempre ao longo da sua vida me ajudaram naquilo que puderam e durante este ano em especial.

Aos meus tios, tia Ita por sempre estar ao meu lado e ao meu tio Samy por toda ajuda que me deu na marcação das entrevistas mesmo estando do outro lado do oceano.

Ao Jorge Oliveira, ao Sérgio Antunes e ao meu pai por todas as entrevistas que me conseguiram disponibilizar para que este trabalho fosse mais enriquecido, como também à Dra. Paula Andrade e Sousa pela simpatia e ajuda neste trabalho.

Aos meus amigos que se sempre tiveram ao meu lado neste processo e nunca me deixaram desanimar e me fizeram sempre, mas sempre acreditar em mim.

Um especial agradecimento ao Professor Doutor Paulo Almeida por ter aceite ser o meu orientador nesta dissertação e me ter ajudado na sua elaboração. Também ao Professor Doutor Nuno Almeida por me ter feito embarcar nesta jornada do Mestrado de Marketing e Promoção Turística da ESTM.

Obrigada a todos por tudo! Pela paciência, pelos incentivos, pelas entrevistas, entre tantas outras coisas. Sem vocês nada disto teria sido possível e não teria tido metade da graça.

Resumo

O conceito de Turismo Médico (TM) é algo que faz parte da História da Humanidade, pois assistiu-se ao longo desta a um fluxo de pessoas que se deslocavam para outros locais em busca de tratamentos. Mas devido às alterações no mundo contemporâneo, assiste-se ao fomento da globalização e conseqüentemente à proliferação dos serviços de Saúde. O TM está a apresentar um crescimento significativo nestas duas últimas décadas devido a uma demanda de pacientes que estão dispostos a viajar para outros países a fim de terem vantagens face aos cuidados médicos no seu país, e também pelo contributo da internet que disponibiliza informação ao paciente sobre tratamentos e destinos que estão a apostar numa determinada intervenção.

O TM enquanto indústria revela-se inovador apresentando condições para se tornar um nicho turístico rentável e que atrai cada vez mais indivíduos. Devido às receitas que consegue gerar, muitos países estão a tentar estabelecer-se como um destino provedor de cuidados médicos apresentando vantagens competitivas face a outros, como os custos dos tratamentos, qualidade, tecnologia e sem filas de espera. Assim, o mundo a nível dos cuidados de saúde está dividido entre os países emissores de TM onde se encontram essencialmente os países industrializados, tais como os Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Reino Unido (RU), entre outros, e os países recetores que já são reconhecidos mundialmente como *players* desta atividade, entre eles os destinos asiáticos e os latinos. Para além das vantagens significativas, estes intervenientes vendem este tipo de serviços aliando a vertente turística onde é possível desfrutar de praias, passeios e estar em contacto com a cultura dos nativos tornando o TM uma indústria com serviços complementares.

De forma a serem reconhecidos internacionalmente pelos seus serviços, os destinos de TM têm uma oferta bastante apelativa e que dá resposta às valências vividas nos países emissores. Daí que exista uma demanda crescente pelo TM fazendo deste nicho turístico uma tábua de ajuda para muitos países.

Este trabalho centra-se no contributo dos intervenientes identificados pela literatura estrangeira do TM, mas aplicando os seus esforços em Portugal de forma a ser percebido como é que esta indústria está a ser desenvolvida no nosso país.

Palavras-Chave: Turismo Médico, Tratamentos, Intervenientes, Saúde e Turismo

Abstract

The concept of Medical Tourism (MT) is something that has been part of the History of Mankind, throughout which a flow of people who moved to other locations in search of treatments. But due to changes in the contemporary world, we have been watching the promotion of globalization and hence the proliferation of health services. MT has been presenting a significant growth in the past two decades due to a number of patients who are willing to travel to other countries to have more advantages in terms of medical care that the ones they have in their country, and also the contribution of the Internet in providing information to patients about treatments and destinations that are betting on a particular intervention.

The MT has revealed itself as an innovative industry presenting the right conditions to become a profitable tourism niche and to attract more and more individuals. Due to the revenues that it can generate, many countries are trying to establish themselves as healthcare (providing) destinations presenting competitive advantages over others, such as treatment costs, quality, technology and no waiting lists. Thus in terms of health care the world is divided into two groups the issuers of MT which are essentially the industrialized countries such as the United States of America (USA), Canada, United Kingdom (UK), among others, and recipients countries that are already recognized worldwide as players of this activity, including the Hispanic and Asian destinations. In addition to the significant benefits, these players also sell such services combining the tourist industry through which you can enjoy the beaches, tours and be in contact with the culture of the native which an industry with complementary services.

In order to be internationally recognized for their services, the destinations of MT have a very appealing offer and can give answers to those who have problems in their Health systems. Hence there is a growing demand for this tourism niche and can transforming into a lifesaver for many countries.

This work focuses on stakeholder input identified by the foreign literature of TM, but applying their efforts in Portugal in order to be understood how this industry is being developed in our country.

Keywords: Medical Tourism, Treatments, Stakeholders, Health and Tourism

Índice Geral

INTRODUÇÃO

Introdução	1
i. Objetivos e Finalidades do Estudo	2
ii. Estrutura da Investigação	3

CAPÍTULO I

1 O Turismo	5
1.1 Procura Turística	5
1.2 Oferta Turística.....	6
1.3 O “novo-turista”	8

CAPÍTULO II

2 O Turismo Médico	11
2.1 Globalização dos Serviços Médicos.....	11
2.2 Definição de Turismo Médico	14
2.3 O Cluster Turismo Médico.....	15
2.4 Características e Motivações dos Consumidores de Turismo Médico.....	20
2.5 Os principais <i>Players</i> do Turismo Médico	24
2.5.1 Mercado Asiático.....	28
i. Índia.....	28
ii. Tailândia.....	29
2.5.2 Mercado da América Latina	30
i. México.....	31
ii. Brasil	32
2.5.3 Mercado Europeu.....	33
i. Hungria.....	33
2.6 Acreditações <i>Joint Commission International</i>	34
2.7 Os Intervenientes do Turismo Médico.....	35
2.8 Turismo Médico em Portugal.....	40
2.8.1 O Turismo Médico enquanto Produto Estratégico para Portugal	41
2.8.2 A Atividade de Turismo Médico em Portugal.....	44
2.8.3 A Oferta de Turismo Médico em Portugal	46
i. Hospitais Privados.....	47
ii. Intermediários.....	48

iii. Hotéis	49
iv. Governo.....	49
v. Seguradoras	50

CAPÍTULO III

3 Metodologia da Investigação	51
3.1 Objetivos da Investigação	51
3.2 Delimitação da Pesquisa	52
3.3 Entrevistas e sua validação	52
3.4 Tratamento e Análise de Dados	57

CAPÍTULO IV

4 Resultados da Investigação	59
4.1 Caracterização Geral do Turismo Médico em Portugal	59
4.2 O Contributo do Interveniente: Hospitais Privados	62
4.2.1 Centro Cirúrgico de Coimbra	62
4.2.2 Idealmed	63
4.2.3 José de Mello	64
4.2.4 Lusíadas Saúde	65
4.2.5 Sanfil.....	66
4.2.6 Trofa	67
4.3 O Contributo do Interveniente: Seguradoras.....	67
4.4 O Contributo do Interveniente: Intermediários.....	70
4.4.1 Glam Health.....	70
4.4.2 Travel Health Experience	72
4.4.3 Wide Travel & Events	74
4.5 Planos de Ação	75
4.5.1 Plano de Ação I – Geriatria.....	75
4.5.2 Plano de Ação II – Cirurgia Geral	77
4.5.3 Plano de Ação III – Oftalmologia.....	78
4.5.4 Plano de Ação IV – Estratégia Comum a Todos os Intervenientes	80
Tabela 4.4: Plano de Ação IV – Estratégia Comum a Todos os Intervenientes.....	80
4.5.5 Plano de Ação V - Promoção Internacional.....	81
4.5.6 Plano de Ação VI – Acordos com Países sem Sistema de Saúde Estruturado	83

CONCLUSÃO

Conclusão.....	85
i. Limitações de Estudo	89
ii. Futuras Investigações	90

BIBLIOGRAFIA.....	91
-------------------	----

ANEXOS.....	99
-------------	----

Índice de Figuras

CAPÍTULO II

Figura 2.1: Importância da Indústria do Turismo Médico a Nível Mundial	17
Figura 2.2: Estrutura do Turismo de Saúde.....	18
Figura 2.3: Modelo Competitivo de um Destino de Turismo Médico	27
Figura 2.4: Receitas Turísticas em Portugal entre 2007 e 2012.....	41
Figura 2.5: Principais Mercados Emissores de Turismo de Saúde	43
Figura 2.6: Oferta de Hospitais Privados em Portugal.....	48

CAPÍTULO IV

Figura 4.1: Portugal é um Destino de Turismo Médico?	59
Figura 4.2: Portugal Enquanto Destino Exportador de Cuidados de Saúde.....	60

Índice de Tabelas

INTRODUÇÃO

Tabela i: Estrutura da Dissertação.....	4
---	---

CAPÍTULO I

Tabela 1.1: Diferenças entre o Antigo e o Novo Turista.....	10
---	----

CAPÍTULO II

Tabela 2.1: Comparação dos Estados Unidos da América com os Destinos de Turismo Médico	25
---	----

CAPÍTULO III

Tabela 3.1: Estrutura das Perguntas do Guião das Entrevistas	54
--	----

CAPÍTULO IV

Tabela 4.1: Plano de Ação I – Geriatria	75
Tabela 4.2: Plano de Ação II – Cirurgia Geral.....	77
Tabela 4.3: Plano de Ação III – Oftalmologia	78
Tabela 4.4: Plano de Ação IV – Estratégia Comum a Todos os Intervenientes.....	80
Tabela 4.5: Plano de Ação V - Promoção Internacional	81
Tabela 4.6: Plano de Ação VI – Acordos com Países sem Sistema de Saúde Estruturado	83

Abreviaturas

ESS – Espírito Santo Saúde

EUA – Estados Unidos da América

HPP – Hospitais Privados de Portugal

JCI - Joint Commission International

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PENT – Plano Estratégico Nacional do Turismo

RU – Reino Unido

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TM – Turismo Médico

UE – União Europeia

Introdução

O Turismo é uma indústria que se tem revelado um dos maiores setores exportadores do mundo. Este efeito deve-se ao facto de o Homem ter a necessidade de se deslocar ao longo dos anos e de conhecer o desconhecido. Desta forma, o Turismo que antes era realizado por motivos de sobrevivência, hoje é feito por razões intrínsecas ao Ser Humano. De forma a satisfazer as necessidades do indivíduo, o Turismo soube adaptar-se aos desejos do indivíduo de forma a dar uma resposta direta e complementar. De tal forma que atualmente consegue incutir nas pessoas a vontade de viajar, de se deslocarem por vários locais e por conseguinte desenvolver estrategicamente vários nichos turísticos para que cada turista tenha a oportunidade de fazer o que mais gosta durante o seu tempo livre.

A popularidade do Turismo é demonstrada a título de exemplo pelo ano de 2013 em que as receitas totais geradas pela exportação do turismo internacional atingiram os 1,4 biliões de dólares. Os rendimentos aferidos pelos destinos turísticos graças aos visitantes de outros países cresceu 5 % para um total de 1.159 mil milhões de dólares. A taxa de crescimento da receita foi equivalente ao aumento nas chegadas de turistas internacionais, o que também aumentou de 5% para 1.087 milhões em 2013, em comparação com 1,035 milhões em 2012. (UNWTO, 2014)

De forma a ir ao encontro da procura desenfreada dos consumidores, surgem vários segmentos turísticos, mas recentemente aparece um conceito distinto de Turismo que vai responder à demanda por cuidados de saúde com preços mais competitivos do que no seu país de origem. Este conceito é o de TM – um nicho turístico que relaciona obviamente o Turismo com a vertente da Saúde. Estes cuidados de Saúde afastam-se do conceito de Turismo de Saúde e Bem-Estar que remete para massagens e relaxamento, conferindo uma sensação de bem-estar físico e/ou psicológico. O nicho de TM dirige-se a um conjunto de consumidores que apresentem patologias ou que simplesmente querem realizar uma intervenção médica de forma a “melhorarem” qualquer parte do seu corpo.

Embora seja só agora que o TM surja como indústria, o facto é que esta prática turística é um conceito tão antigo como a própria medicina (Sundar, 2013) onde várias pessoas por milhares de anos viajaram por motivos médicos ou para procurar curas apenas disponíveis em determinados locais (Hunter, 2007). Exemplo disso são os gregos que

viajavam pelo Mediterrâneo até ao local das ilhas Sarónicas, perto de Atenas, para fins terapêuticos (Sundar, 2013). A importância dada à saúde era de tal forma importante que existia o deus da medicina (Esculápio) que curava muitos dos enfermos que se deslocavam ao seu santuário.

Mais tarde nos séculos XVII e XVIII, quando a sociedade descobriu os banhos romanos, surgiu o interesse das pessoas se deslocarem para termas para poderem gozar de banhos de águas minerais, terapias inovadoras e gozar de climas amenos de forma a alcançar descanso, relaxamento e terem um nível de saúde melhor. Os relatos que demonstram a prática das viagens com carácter medicinais são referidos por povos como os persas, egípcios, gregos, chineses e indianos (Sundar, 2013).

Visto que o TM é uma realidade praticada há muitos séculos, alguns países tentaram fomentar uma indústria que se promove na oferta de cuidados de saúde a preços mais baratos, mas com a possibilidade de viajar e conhecer outros destinos. Foi essa a lógica de pensamento que países asiáticos como a Tailândia, a Índia e a Malásia fez com que desenvolvessem todo um conjunto de ofertas médicas e turísticas. O resultado desse empenho são os milhões de dólares americanos que conseguem gerar bem como o providenciar postos de emprego para a sua população.

Outros países também estão apostar neste nicho turístico de forma a se estabelecerem no mercado mundial de TM assim como para gerarem receitas. A título de exemplo, menciona-se o mercado Latino, nomeadamente o Brasil, México e Costa Rica.

Assiste-se assim a uma oferta mundial de cuidados de saúde e que está ao alcance de cada indivíduo. O turismo médico é uma forma contemporânea de uma prática antiga, turismo de saúde (Hunter, 2007).

i. Objetivos e Finalidades do Estudo

O Turismo Médico é um nicho de mercado que gera milhões de receitas por todo o mundo e não há dúvida que tem imenso potencial para atingir proporções maiores à escala mundial. Transpondo a importância que este segmento tem para determinados *players* foi impreterível durante toda esta investigação colocar o meu foco num tema que tem ou poderá vir a ter um papel fundamental no nosso país, mas que ainda se encontra numa fase pouco explorada e divulgada. Deste modo, **o objetivo central deste**

trabalho está focado em perceber a contribuição e formas de atuação de determinados *players* para a expansão do Turismo Médico em Portugal.

De forma a tornar o objetivo central exequível é necessário traçar certos objetivos específicos tanto de carácter teórico como prático, tais como:

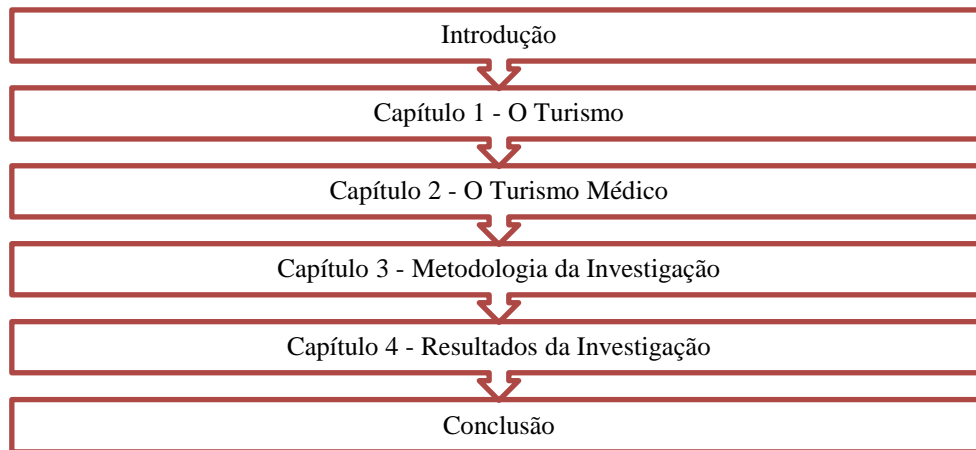
- Perceber como é que o Turismo Médico se organiza e funciona enquanto indústria a nível mundial e em concretamente em Portugal;
- Identificar os principais *players* desta atividade e perceber como lhes foi possível alcançar tanta notoriedade no mercado mundial;
- Selecionar os principais intervenientes que influenciam o TM e perceber de que forma influenciam toda esta indústria, seja de forma positiva ou negativa;
- Transpor os intervenientes mundiais do TM para a realidade vivida em Portugal e perceber se têm tanto impacto como no mercado mundial;
- Analisar a oferta de TM em Portugal;
- Percecionar como é que o TM está a ser desenvolvido no nosso país de forma a se tornar, ou não, uma possível fonte de divisas e criar uma demanda externa pelos serviços de Saúde que podem ser oferecidos;
- Perceber se Portugal é um destino com potencial para ser recetor ou emissor de Turismo Médico;
- Identificar quais as problemáticas existentes em Portugal e transformá-las em planos de ação.

A finalidade desta investigação passa por acrescentar o contributo dos intervenientes que atuam no mercado da Saúde e do Turismo e que poderão quiçá criar infraestruturas e estratégias para que o nosso país seja um líder europeu de TM.

ii. Estrutura da Investigação

A presente investigação está dividida em 2 partes teóricas e outras 2 partes práticas, apresentando a seguinte estrutura:

Tabela i: Estrutura da Dissertação



O primeiro capítulo da dissertação dedica-se a abordar o Turismo enquanto referindo que para este ter o sucesso que alcançou torna-se necessário existir uma oferta turística de forma a suscitar uma procura por parte dos consumidores. Ao longo dos tempos as necessidades do Homem foram-se alterando e hoje acaba por surgir um “novo turista” com necessidades e exigências distintas. O segundo capítulo foca-se na justificação teórica do Turismo Médico de forma a perceber toda a envolvente do mesmo enquanto indústria. Desta forma, abordam-se as temáticas para se perceber como é que este nicho turístico atua mundialmente como também perceber como é que este está a ser desenvolvido em Portugal e qual a sua oferta neste momento. O terceiro capítulo resume-se em explicar a metodologia de investigação para a dissertação presente, apresentando a forma como foram levados a cabo os objetivos práticos do trabalho, quais os procedimentos efetuados para a recolha de dados nomeadamente a construção do guião das entrevistas e o porquê da escolha dos entrevistados. O quarto capítulo é a apresentação dos dados recolhidos através das entrevistas realizadas. Para além de ser apresentado o contributo de cada *player* é possível observar em que fase é que o TM se encontra em Portugal. De forma a enriquecer este capítulo são apresentados planos de ação com o objetivo de reconhecer o que poderá ser potencializado neste nicho em Portugal. A conclusão é composta pelas ideias recolhidas neste trabalho de investigação tendo em conta os objetivos inicialmente traçados tanto de carácter teórico como prático. É também neste capítulo que são apresentadas as limitações e linhas futuras de investigação.

1 O Turismo

De acordo com Marujo (2008) o turismo é, atualmente, uma das indústrias mais importantes do ponto de vista sociocultural e económico a nível mundial (Ferreira, 2011). Este fenómeno pode ser definido pelo tempo não consagrado ao trabalho e um fenómeno socioeconómico historicamente diferenciado, tendo uma relação direta com os lazeres (ONU) e um conjunto de atividades de pessoas que viajam e/ou recebem em locais fora do seu habitat natural, por um período não superior a 1 ano, por motivos de lazer, negócios ou outros (OMT).

1.1 Procura Turística

O setor do turismo está claramente em contínuo crescimento e hoje é um pilar da economia mundial por gerar milhões de divisas. Isto significa que cada vez mais há indivíduos a investir o seu orçamento (individual e/ou familiar) nesta indústria ao comprar viagens e todos os complementos turísticos envolventes.

Para muitos autores, o turismo e a procura turística chegam a ser sinónimos, mas tal facto não acontece pois, a procura é apenas uma componente desta indústria.

Do ponto de vista económico, a procura turística traduz diversas quantidades de bens e serviços que os visitantes, residentes e não residentes, adquirem num dado momento. Assim, a procura turística é o conjunto dos bens e serviços que as pessoas que se deslocam na qualidade de visitantes adquirem para realizar as suas viagens, expressos em termos de quantidade (Cunha, 2013).

Há que referir que a procura turística internacional só teve, num período de sessenta anos, o que se chama de recessão em três anos (1982, 2003 e 2009). Durante todos estes anos, o mundo conheceu episódios que alteraram e estagnaram muitos setores, mas o turismo soube adaptar-se e apresentar uma evolução positiva.

Embora o ritmo de crescimento venha a diminuir, a verdade é que é uma indústria que alcança cada vez mais pessoas. Segundo os dados disponibilizados pela Organização Mundial do Turismo (OMT), em 2012 cerca de um bilião de pessoas viajaram pela primeira vez. Só nos quatro primeiros meses de 2013, viajaram 298 milhões de pessoas, mais 12 milhões que no ano anterior.

Mas o que é que influencia a procura turística? Os fatores que influenciam os turistas, logo a procura turística são variados, mas todos acabam por ser decisivos. Estes factores podem ser explicados e divididos em três categorias como os (i) fatores exógenos onde se incluem a situação económica do país; características sociais: densidade populacional; regime político, pois o sistema governamental de um determinado país acaba por influenciar a propensão para viajar, quer se trate de um país democrata ou totalitário; (ii) fatores endógenos que se traduzem por ser variáveis demográficas como a idade, sexo, emprego, etnias, nível educacional, rendimentos, entre outros; estilo de vida como a tendência do quotidiano que se expressam nas atividades, interesses, opiniões, entre outras; personalidade; auto-imagem e os (iii) fatores diversos como os preços; distância; transportes; características e qualidade do alojamento (Abranja et al., 2012 e Cunha, 2006). Estes elementos traduzem o que um turista deseja para a sua viagem. Esses desejos e necessidades irão afetar a procura turística e, deste modo, irá influenciar os visitantes para um determinado lugar.

Devido à evolução observada nos últimos anos, a procura turística revela modificações significativas em consequência do fenómeno da planetarização pois a Europa deixa de ter um lugar central e o mundo está todo conectado entre si e também por uma menor concentração em virtude da alteração dos principais destinos.

A evolução das comunicações tem influência ponderável na explicação desse fenómeno. A evolução tecnológica das comunicações tem dupla influência no crescimento da procura turística. Em primeiro lugar fez com que os consumidores passassem a tomar conhecimento de outras regiões, países e culturas despertando assim o desejo de viajar. As comunicações via satélite facilitam a transmissão destas informações. Com isso as TVs por cabo e a Internet colocam o mundo dentro da sala dos consumidores (Pires, 2004).

1.2 Oferta Turística

O turismo para muitos países é visto como um meio para ajudar a equilibrar as balanças nacionais devido à quantidade de dinheiro que consegue gerar. No entanto, esta interação só resulta caso existam vantagens planeadas e devidamente consideradas, para todos os intervenientes no processo. O turismo cria uma relação, a vários níveis, entre a comunidade visitada e os visitantes que a procuram (Almeida, 2003).

É desta junção entre comunidade visitada e visitantes que a oferta turística surge como fator importante em que dá a possibilidade de os turistas terem uma panóplia de bens e serviços à sua disposição.

De acordo com a Direção-Geral do Turismo (1991) a oferta turística é constituída por todos os elementos que contribuem para a satisfação de ordem psicológica, física e cultural que estão na origem das motivações dos turistas. A complexidade e a diversidade das razões que motivam desejo de férias exigem, cada vez mais, uma variedade e uma complementaridade dos fatores de atração. As potencialidades turísticas de qualquer destino só podem ser desenvolvidas mediante a existência de infraestruturas, equipamentos e serviços que complementem, na realidade, a verdadeira oferta turística. De um modo geral, a oferta turística engloba tudo aquilo que o local de destino tem para oferecer aos seus turistas atuais e potenciais, sendo representada por uma gama de atrações, bens e serviços que determinarão a preferência do visitante (Abranja et al., 2012).

Isto significa que para haver uma oferta turística é necessário mais que um hotel e uma paisagem, é necessário conferir ao turista um conjunto de bens e serviços que o façam permanecer no local mais de 24 horas e que correspondam à motivação da sua deslocação e das necessidades específicas de cada um.

Para Beni (2004), citado por Marques (2005;) e Cunha (2006), a noção de oferta turística assenta no conceito de recurso turístico. Para a OMT (1998), os recursos turísticos podem ser considerados como todos os bens e serviços que por intermédio da atividade humana, tornam possível a atividade turística e satisfazem as necessidades da procura (Silva, 2009).

A existência de boas e modernas infraestruturas, bons e eficientes equipamentos, dotados de *software* cientificamente evoluído, permitirá um acolhimento altamente qualificado e capaz de suportar as exigências dos mercados especializados, e segundo Cunha (1997), considerando que a competitividade supõe a capacidade de alcançar benefícios superiores à média num ou em vários nichos de mercado e de gerar uma procura para as suas novas ofertas. Um produto ou empresa é competitivo quando mantém uma alta capacidade de inovação e constantemente garante a qualidade dos seus produtos ou serviços (Almeida, 2003).

O conjunto de fatores que determina o que uma região tem para oferecer aos seus visitantes pode ser dividido em oferta primária/original ou oferta derivada/constituída. A oferta primária ou original, pode-se definir como sendo os “bens” que um determinado lugar tem e que são naturais, ou seja, não houve intervenção do homem, como é exemplo dos rios, montanhas, fauna, etc. Enquanto a oferta derivada ou constituída teve a intervenção do homem como os monumentos, parques, campos de golfe, etc.

Estes dois tipos de ofertas turísticas são importantes para as regiões e cada turista tem preferência por uma. Embora se houver a conjugação de ambas, a oferta turística será mais forte e terá mais força para captar turistas. Pois, esta oferta deve reunir três condições: ser atraente, ser acessível e permitir a estada dos turistas.

Os elementos que compõem a oferta turista revelam um carácter de imobilidade, isto porque, não podem ser armazenados nem transportados para outro local. O turista que quer usufruir de uma determinada oferta turística tem que estar fisicamente presente no destino.

No entendimento de Cooper et al (2001), a oferta turística apresenta um padrão complexo no mundo, porque se localiza em ambientes diversos e em contextos económicos e sociais diferentes. De facto, o sucesso económico dos equipamentos turísticos depende das respetivas localizações e das características naturais ou culturais das regiões onde se situam, pelo que a oferta turística liga-se profundamente à existência de recursos locais que, sendo fatores de atração, justificam a construção de equipamentos, de infraestruturas e de unidades de acolhimento, o que lhe concede um carácter endógeno (Silva, 2009).

De acordo com Cunha (2006) e Matias (2007), os residentes também acabam por aceder aos serviços e equipamentos criados com o interesse de satisfazer a procura turística (Silva, 2009) o que significa que esta oferta acaba por ser positiva não só para os turistas como também para os próprios residentes que têm ao seu dispor bens e serviços que podem suprir as suas necessidades.

1.3 O “novo-turista”

O mundo deixou de estar organizado e a sociedade acompanhou o ritmo de mudança surgindo o novo conceito de “novo-turista”.

Este novo-turista é fruto de alterações existentes a partir da década de 90, que consistiram nas mudanças sociodemográficas, da existência e proliferação das tecnologias da informação e da comunicação, do aumento do nível educacional e de informação que o turista tem e dispõem, dos mercados desreguladores e do aumento do número de operadores turísticos. Assim, hoje o turista é altamente informado como participativo.

De acordo com Kotler (1999), a satisfação que o novo consumidor busca pertence a um componente de hedonismo, de novas experiências e de auto-realização. A satisfação do consumidor deixou de ser genérica, padronizada e generalizada e passou a ser específica, segmentada e personalizada (Pires, 2004).

O “novo turista” está mais apto a estabelecer comparações, é flexível, procura qualidade, bom nível de serviços, os seus valores levam-no a consumir o produto turístico de forma ética e orientada para o ambiente, o que reflete também uma mudança no seu estilo de vida (Costa, 2011).

No turismo, observa-se uma grande diversidade de comportamentos por parte dos consumidores, o que deriva da grande multiplicidade de razões subjacentes às decisões de viajar (Silva, 2009).

Portanto, se há modificações no comportamento dos turistas, o turismo também teve que acompanhar os novos gostos e novas tendências para continuar a dar novas experiências aos indivíduos.

O indivíduo torna-se cada vez mais exigente e começa a afastar-se de normas que pertenciam ao “turismo antigo”. Há de facto diferenças abismais entre o que é considerado o turismo antigo e o que está hoje presente nas nossas vidas como o “novo turismo”. O turismo antigo é no fundo, o turismo de massas onde as férias são estandardizadas, são rígidas e dirigidas a um público-alvo indiferenciado, pois o que importa é o preço e o seu consumo é em massa. Por sua vez, o novo turismo deixa um pouco de lado o fator “preço”. Há novas estruturas onde há flexibilidade e “costumização” das férias, o cliente tem várias ofertas por parte dos operadores turísticos e experiências distintas.

Tabela 1.1: **Diferenças entre o Antigo e o Novo Turista**

Fonte: Adaptado de Poon (1993) e Carvão (2009)

É visível através da tabela anterior que o turista torna-se independente e autónomo, querendo viver novas experiências nas suas férias. Estes turistas fogem do turismo de massas e tentam encontrar novos locais, novas culturas fora do espaço do hotel. Distancia-se do turismo de massas e quer férias cada vez mais “costumizadas” e inovadoras.

2 O Turismo Médico

Através da cultura do consumismo e da capacidade financeira que os indivíduos têm ao comprar qualquer bem ou serviço, as indústrias necessitaram de se posicionar no mercado com o propósito de serem “consumidas”. Tal objetivo também é uma premissa na indústria do turismo e da saúde. Exemplo da popularidade da indústria do turismo é citado por Novais (2008) em que atualmente é o segundo setor económico mais globalizado do mundo, sendo o primeiro a atividade financeira (Ferreira, 2011). Por sua vez, o setor da Saúde está entre os *clusters* que mais crescimento tem tido na economia mundial (Chanda, 2002).

De acordo com Handszuh & Waters (1997), o rápido desenvolvimento da tecnologia e dos padrões de cuidados da saúde são resultado da globalização que produziu uma cultura consumista e a disponibilidade para comprar qualquer serviço, como os cuidados médicos, em qualquer destino (Hunter, 2007).

Devido às alterações tecnológicas e aos padrões de tratamento, o setor da Saúde passa a ser consumido não só como um serviço essencial, mas torna-se complementar. Isto é, deixa de ter um carácter meramente de cuidados quando se está doente, mas assume-se como um provedor de beleza e bem-estar aos que decidem realizar cirurgias. A saúde surge aliada ao turismo de forma a atrair um público que paga para ter acesso a tratamentos, tornando-se uma indústria lucrativa. Este conceito é apelidado de turismo de saúde, fruto da globalização.

2.1 Globalização dos Serviços Médicos

A globalização, segundo a abordagem dos economistas, refere-se à circulação de capitais, ao forte crescimento do comércio internacional de bens e serviços, surgindo novos pólos de oferta competitiva e empresas multinacionais tornando difícil adotar soluções protecionistas (Lopes, 2008).

A globalização é um processo multidimensional envolvendo áreas económicas, sociais, culturais, políticas e tecnológicas e isso define muito do ambiente do *cluster* saúde. Este fenómeno é uma característica mundial no início do século XXI, e vai continuar a ser uma influência crítica sobre a saúde para as próximas décadas (Woodward et al., 2001).

A globalização, a privatização e o avanço das tecnologias da informação estão a expandir o mercado mundial de serviços acarretando consigo o aumento das oportunidades de negócio (Benavides, s.d.).

Este processo acarretou consigo o melhoramento de várias ferramentas e das próprias indústrias. É evidente a manifestação da globalização na indústria turística e da saúde através do facto dos pacientes com recursos poderem deslocar-se facilmente para um local para receberem tratamento. Deixaram de ser os médicos a deslocar-se para tratar os pacientes e assiste-se a um novo padrão de comportamento onde são os pacientes à procura de médicos e comparam as *performances* de hospitais. A excelência no tratamento prestado é condicionada por médicos com uma formação muito mais especializada, mesmo em países em vias de desenvolvimento (Lagace et al., 2007).

A Internet facilita quase todas as facetas do turismo médico e segundo Fox et al. (2003), muitos pacientes americanos pesquisam condições médicas, prestadores de serviços, produtos e opções de tratamento *online* (Arellano, 2007).

Para Gross (2004), a informação tecnológica torna possível muitos serviços médicos estarem presentes noutros países. A telemedicina utiliza informação tecnológica para tratar ou monitorizar os pacientes através do telefone, câmara web ou vídeo. O registo do paciente já é realizado de modo eletrónico para que médicos de outros países possam ter acesso, como a título de exemplo os Raios-X (Herrick, 2007). Esta informação é importante nos casos do paciente realizar TM como também se tiver uma situação de emergência noutro país, o médico poderá ter acesso ao seu historial.

A globalização permitiu a abertura das economias e alterou as regras internacionais e a forma como as instituições se organizam e se movimentam no mercado resultando em fluxos de pessoas e até mesmo de mercadorias pelos países originando fluxos transfronteiriços. Em consequência destes fatores, a população (público que consome esta indústria), os setores relacionados com a saúde, como por exemplo a indústria farmacêutica, e as economias nacionais são afetadas por este setor que poderá levar a um maior consumo da saúde e por conseguinte se traduzirá em divisas tanto para as indústrias envolvidas como para o país (Woodward et al., 2001).

Para além disso, este conceito aliado ao TM e por consequência à saúde, permitiu que existisse um mercado global da saúde; a reestruturação dos sistemas de saúde; o investimento no setor privado na saúde tanto em países industrializados como em vias de

desenvolvimento; a segmentação de padrões de qualidade e de eficiência e por informar cada vez mais o consumidor na sua tomada de decisão (Hadi, 2009).

A globalização levou a uma reestruturação econômica criando um espaço para o investimento de programas de saúde do setor privado nos países em desenvolvimento: para expandir seus serviços de saúde de modo a atender os pacientes do exterior e competir entre si para a liderança do mercado. De acordo com Chantarapitak (2006), para os pacientes em países desenvolvidos, onde o custo dos cuidados de saúde é muito elevado ou têm que esperar por um longo tempo para se submeterem a uma cirurgia, este mercado emergente tem proporcionado escolhas mais amplas para comprar serviços de saúde com preços variantes de diversos países (Hadi, 2009).

Consequências deste processo, um número crescente de pacientes estão a deixar as suas comunidades de origem em busca de cirurgias ortopédicas, atendimento oftalmológico, cirurgias dentárias, cirurgias cardíacas entre outras intervenções. A redução nos benefícios de saúde oferecidos pelos Estados e empregadores provavelmente irá aumentar o número de indivíduos à procura de assistência médica a preços acessíveis no mercado global de privatizada e a prestação de cuidados de saúde comercial (Turner, 2007). A proliferação dos serviços de saúde é refletida no crescimento dos serviços médicos além-fronteiras através do movimento de pessoas e consumidores médicos (Chanda, 2002).

Fruto do mundo global e também devido às diferenças socioeconômicas e dos padrões de vida e de trabalho entre países desenvolvidos e os não-desenvolvidos surge um fluxo de pessoas chamado *Brain Drain*. Este movimento é caracterizado pela movimentação de profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) que tentam escapar de trabalhos precários e deslocam-se para países onde poderão ter melhores condições de trabalho e remuneração mais alta (Chanda, 2002; Turner, 2010). A título de exemplo, Blinder (2006) estima que 30 a 40 milhões dos empregos americanos irão mudar-se para a China, Índia, entre outros países (Turner, 2010).

Por outro lado, também se assiste à contratação ou à cedência de estágios a médicos e a enfermeiros (Herrick, 2007) por parte de países que não conseguem formar ou que não têm o mesmo nível de instrução como nos EUA e da Europa.

De acordo com Porter (2004), as indústrias emergentes ou os nichos de mercados são criados pela tecnologia da informação, pela mudança nos custos, emergência de novas

necessidades dos consumidores ou outra mudança económica ou social que eleva um novo produto ou serviço ao nível de uma oportunidade viável de negócio. O turismo médico responde a este tipo de indústria, pois a sua evolução depende da tecnologia e da consolidação da internet (Caballero et al., 2007) e sendo que o Turismo Médico, que abarca tanto o turismo como o *cluster* saúde, representa a total integração da medicina com o capitalismo global (Turner, 2010).

2.2 Definição de Turismo Médico

É notório que o Turismo Médico é uma forma recente enquanto indústria e como um nicho turístico no mercado mundial. Mas o que é de facto este fenómeno? O que abarca e no que é que consiste?

De acordo com Goodrich & Goodrich (1987), o Turismo Médico era entendido como uma tentativa, por parte de instalações hoteleiras, ou até de um destino de férias, de atrair turistas ao promover deliberadamente os seus serviços de bem-estar (Caballero et al., 2007). Há portanto uma ligação de que o Turismo de Saúde e Bem-Estar era Turismo Médico. Mas estes dois conceitos são distintos e assumem formas diferentes.

O turismo de Saúde e Bem-Estar refere-se a tratamentos em spas e que possibilita o relaxamento do indivíduo. O principal objetivo é a recuperação e o bem-estar físico e psíquico (PENT, 2006). Portanto, a cirurgia não está envolvida neste tipo de tratamento nem nesta vertente turística. Por sua vez, o TM assume outro carácter. Esta indústria engloba todos os tratamentos que melhoram um estado de bem-estar, tanto de forma externa como interna, a partir de spas e tratamentos de relaxamento, de cirurgias estéticas e/ou essenciais (Caballero et al., 2007).

O Turismo Médico é definido e distinguido do Turismo de Saúde e Bem-Estar devido à combinação de viajar para um destino de férias para uma experiência de turismo com acesso a uma intervenção médica específica (Lagiewski, 2008).

Na maioria das vezes, senão em todas as vezes, os indivíduos têm que viajar longas distâncias para outros países para obterem cuidados médicos, dentários e cirúrgicos enquanto simultaneamente realizam as suas férias (Connell, 2006).

De acordo com Horowitz e Rosenweig (2007) os turistas médicos procuram tratamentos de saúde modernos a preços acessíveis em países de diferentes níveis de

desenvolvimento. Este nicho é diferente da forma tradicional da assistência médica internacional onde os pacientes viajam dos países mais pobres para os mais desenvolvidos em busca de melhor tratamentos e mais modernos. Isto significa que mesmo os pacientes de países extremamente desenvolvidos podem deslocar-se para nações menos desenvolvidas para terem acesso a cuidados médicos. Por isso, o TM é uma tentativa por parte dos pacientes em busca de cuidados de saúde extremamente qualificados e com grande qualidade (Kandasamy, s.d.).

Através destas definições é evidente que o Turismo Médico abarca, para além dos tratamentos que conferem relaxamento e bem-estar, a realização de cirurgias quer sejam de carácter essencial, como por exemplo no tratamento de doenças ou até mesmo transplantes, ou então de carácter estético como são as lipoaspirações, tratamentos dentários, entre outros. Para além destes fatores, existe a conjugação entre cuidados médicos, turismo e lazer. A esmagadora maioria dos turistas que praticam Turismo Médico provêm de países industrializados onde os seus hospitais detêm grande equipamento no que toca na questão da qualidade e qualificação dos profissionais de saúde, mas mesmo assim preferem deslocarem-se para países em desenvolvimento.

Por diversas razões, que serão abordados posteriormente, estes pacientes deslocam-se para países onde há a tal qualidade e qualificação e onde é possível desfrutar dos recursos endógenos aí existentes. Estes países são conhecidos por serem exóticos o que se torna numa mais-valia para que ambiciona realizar este tipo de turismo.

Para Moody (2007) a tendência do TM começou quando os residentes de um país se dirigiam para outro país para obterem procedimentos cosméticos ou odontológicos concluídos durante as férias ou para se recuperar de tais procedimentos num período de férias (Lagiewski, 2008).

A combinação de cirurgia e de turismo é relativamente um novo tipo de nicho turístico que promete ganhar um crescimento expressivo nos próximos anos (Kandasamy, s.d.).

2.3 O Cluster Turismo Médico

O turismo médico é um novo nicho do mercado global que está a emergir e que já tem bastante representatividade económica para países como para determinadas indústrias. Para Connell (2006) e Gupta (2004), o TM pode ser identificado como um nicho turístico único, satisfazendo as necessidades de um número crescente de pessoas,

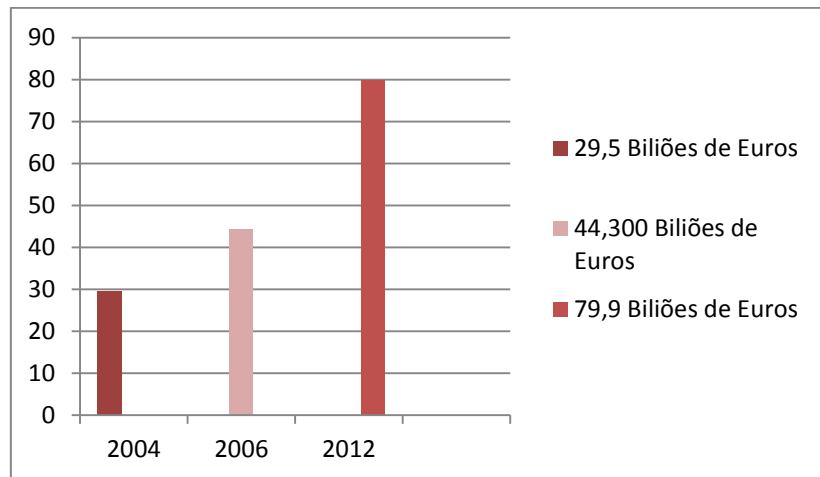
principalmente oriundas de países desenvolvidos onde as deslocções de pessoas são cada vez mais baratas e fáceis (Hunter, 2007; Turner, 2007). Enquanto alguns escritores continuaram a utilizar a expressão "Turismo de Saúde" para abranger todas as formas de turismo relacionado à saúde, parece mais indicado mencionar "Turismo Médico" pois envolve intervenções médicas específicas. O TM como nicho surgiu a partir do seu rápido crescimento tornando-se numa indústria, onde as pessoas viajam muitas vezes longas distâncias para países estrangeiros para obter assistência médica, odontológica e atendimento cirúrgico e ao mesmo tempo sendo turistas, num sentido mais convencional (Connell, 2006).

Este *cluster* é resultado da rápida emergência da comercialização global dos cuidados saúde, que hoje é chamado de Turismo Médico (Hopkins et al., 2010) e onde o potencial de combinar cuidados de saúde com o turismo é bom (Janjaroen et al., 2000).

De acordo com Nguyen (2009) e ESCAP (2009), este nicho acaba também por estimular a economia local e mundial visto que gera divisas, afetando os setores do turismo, transportes, produtos farmacêuticos, hotéis, comida, fornecedores de hospitais e restaurantes, criando mais postos de trabalho na indústria do turismo (Hadi, 2009).

Dados revelam que a indústria do turismo médico tem crescido de diferentes maneiras e com combinações distintas do envolvimento do setor público e privado. Devido às muitas oportunidades de crescimento económico, através da promoção do TM, muitos países ao redor do mundo estão conscientemente a comercializar os seus cuidados de saúde a pacientes estrangeiros (Artecona, 2012).

A expansão do TM parece ser inevitável devido ao contexto da nova ordem global (Hadi, 2009). É visível o crescimento desta indústria em todo o mundo. Embora não existam dados concretos sobre as movimentações e as receitas que esta indústria gera, a verdade é que movimenta milhões de pessoas e isso traduz-se em receitas para os seus intervenientes.

Figura 2.1: **Importância da Indústria do Turismo Médico a Nível Mundial**

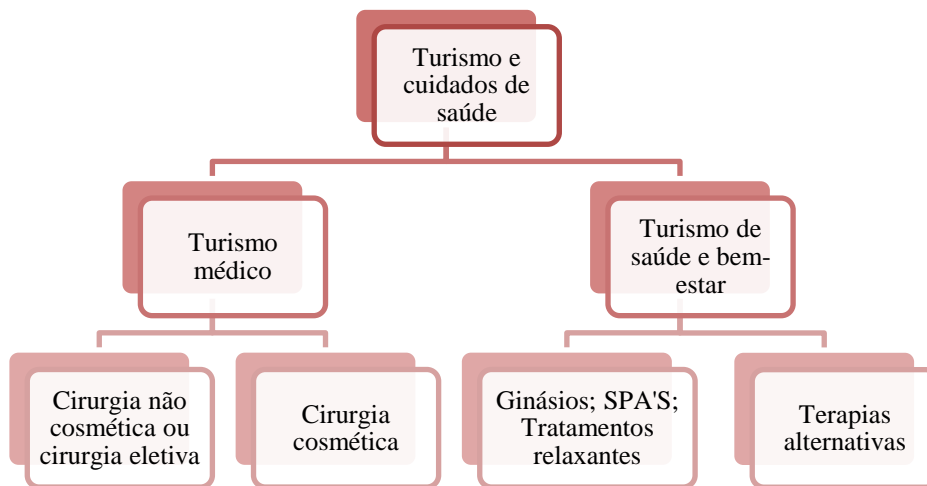
Fonte: McKinsey & Company and the Confederation of Indian Industry in Herrick (2007)

Assiste-se, deste modo, a uma evolução e ao crescimento exponencial desta indústria que começa a ganhar importância porque capta cada vez mais a atenção das pessoas que acabam por investir cada vez mais neste setor. Este nicho turístico permite que pessoas saudáveis combinem as suas férias com a manutenção do seu bem-estar e melhorando a sua forma através de cirurgias (Ikkos, 2002).

Esta indústria está a obter um crescimento bastante rápido devido ao crescente número de empresas ligadas ao TM e que estão presentes no mundo *online* com *websites* interativos, permitindo aos consumidores agendar serviços, contactar os seus médicos ou outros especialistas, reservar voos e acomodação e realizar excursões turísticas (Hopkins et al., 2010).

É perceptível que este *cluster* é fruto de uma combinação positiva entre turismo e cuidados médicos, separando-se do que anteriormente englobava todos os serviços de relaxamento e que conferiam a sensação de um melhoramento do estado mental e físico, mais conhecido como Turismo de Saúde e Bem-Estar. O turismo Médico tem autonomia enquanto indústria em relação ao nicho turístico de Saúde e Bem-Estar, e no seguinte gráfico é possível observar a estrutura que envolve ambas as indústrias, com principal enfoque no TM.

Figura 2.2: Estrutura do Turismo de Saúde



Fonte: Adaptado de Carabello et al., 2006

A indústria do TM é composta pela cirurgia não-cosmética e pela cirurgia cosmética. O que distingue estas duas cirurgias é que a não-cosmética (eletiva ou essencial) é de natureza invasiva. É realizada por motivos de saúde de forma a exterminar ou melhorar uma doença. A tomada de decisão por esta cirurgia é longa, bastante emocional, requer bastante informação e os custos são mais elevados. Este tipo de cirurgia costuma envolver neurocirurgia, cirurgia vascular e procedimentos de remoção cirúrgica. Por sua vez, a cirurgia cosmética remete para os pacientes que pretendem corrigir ou melhorar a sua aparência ou a sua saúde física. Os procedimentos mais comuns são as lipoaspirações, cirurgia plástica, cirurgia de banda gástrica, entre outros procedimentos que se englobem nesta categoria (Caballero et al., 2007).

Para realizar este tipo de cirurgia é necessária formação especializada dos médicos e de todos os envolvidos no processo da intervenção e também de dispor de uma tecnologia avançada não só para o tratamento em si como também é essencial para a segurança do paciente.

Já foi abordado a estrutura do TM, mas é também importante identificar a estrutura do mercado onde este *cluster* se insere, pois permite-nos observar que setores ou que questões poderão estar envolvidos.

A descrição deste mercado é feita através da sua realidade, isto é, dos serviços que oferece, como os países comercializam os seus destinos e os seus pacotes com os tratamentos médicos, as questões sociais que surgiram e os efeitos da inexistência de

questões legais para o desenvolvimento do mercado do nicho TM. As infraestruturas estão a mudar para atrair cada vez mais pacientes dando atenção especial à segurança e aos equipamentos tecnológicos (Caballero et al., 2007).

São três tipos de turismo médico que existe atualmente, (i) o *outbound* (saída), (ii) o *inbound* (entrada) e (iii) o *intrabound*. O *outbound* define-se pelos pacientes, normalmente de países desenvolvidos se deslocarem para um outro país que será o recetor e que normalmente são os *players* de TM (Ásia e América Latina) para receberem tratamentos. Por sua vez, o *inbound* traduz-se por ser o movimento oposto, ou seja, pacientes de países recetores – Ásia e América Latina - deslocarem-se para países desenvolvidos. Por fim, o *intrabound* é compreendido por ser a movimentação de pacientes em busca de tratamento no seu país, mas numa cidade/estado distinto (Deloitte, 2008).

Embora este nicho turístico abarque três formas possíveis de fazer TM, a mais usual, a que movimenta mais pessoas e a que produz mais receitas para o setor é o *outbound*, pois são um conjunto de indivíduos que têm tempo e disponibilidade financeira para se deslocarem para outro local. O TM define-se como sendo o processo de indivíduos que deixam a sua casa, por tempo determinado, em busca de tratamentos fora do seu país (Deloitte, 2008).

Esta indústria contribui para a mercantilização dos serviços de saúde (Turner, 2007). No turismo médico é possível realizar todo o tipo de tratamentos, isto é, é possível realizar tratamentos “básicos” como “especializados”. Mas entre todos, existem os mais procurados pelos pacientes e que os fazem recorrer à indústria do turismo médico. Os mais procurados depreendem-se pela cirurgia cosmética, odontológica, cardíaca, ortopédica, bariátrica, sistema reprodutivo e transplante de órgãos e tecidos (Bhangale, 2008).

Apesar das vantagens e desvantagens do TM, a realidade é que neste momento é um mercado global de cuidados de saúde em que passou a ser uma atividade “desterritorializada” e onde os pacientes voam grandes distâncias em busca de tratamento (Turner, 2007).

2.4 Características e Motivações dos Consumidores de Turismo Médico

Devido ao aumento dos custos dos cuidados médicos em vários países, muitos indivíduos vêm-se obrigados a procurar outros destinos onde tenham acesso à saúde, mas com preços e condições muito competitivas.

Para Delinsky (2005) como a demanda por tratamentos médicos no exterior aumentou, o turista médico não tem dificuldades em viajar para o exterior. Níveis mais elevados de educação, maior rendimento disponível e maior exposição na média de países estrangeiros têm aumentado a propensão dos ocidentais a viajar para países em desenvolvimento (Jotikasthira, 2010).

O turista médico é caracterizado por procurar tratamentos médicos como procedimentos cirúrgicos, cosméticos e/ou odontológicos (Sundar, 2013). Segundo Howze (2007), o turista médico é aquele que consome serviços médicos num país que não o seu devido ao preço significativamente mais baixo do custo dos procedimentos. (Novo, 2014)

Até há uns anos atrás, somente pessoas com capacidades financeiras é que poderiam ser turistas médicos. Hoje o TM é acessível a uma secção maior da população, principalmente nos países desenvolvidos onde os custos ligados à saúde são mais dispendiosos para a população.

Com a evolução assimétrica do turismo médico surgem duas categorias de turistas que apresentam a mesma necessidade, o tratamento, mas que têm condições socioeconómicas bastante distintas (Hunter, 2007).

Um das categorias são os turistas de países em desenvolvimento que viajam para destinos desenvolvidos para receberem tratamentos avançados, pois ou não existem no seu país ou simplesmente estas pessoas não têm acesso. Embora o TM esteja fortemente posicionado em países em vias de desenvolvimento, os direitos de acesso são distintos entre população residente e estrangeiros. Este facto é resultante de uma má política e gestão desta indústria a nível dos seus intervenientes e da pouca legislação que existe para regular esta nova indústria acabando por facilitar o acesso à saúde dos pacientes internacionais quando realizam as suas intervenções cirúrgicas num destino médico, onde a maioria deles são em países em desenvolvimento, e dificultando, por vezes, a entrada de pacientes nacionais (Hadi, 2009). A outra categoria depreende-se com os turistas residentes em países industrializados que viajam para países em

desenvolvimento para receberem tratamento visto que no seu país de origem seria demasiado dispendioso ou a fila de espera seria demasiado grande (Hunter, 2007).

Os turistas médicos são geralmente residentes de nações industrializadas do mundo e vêm principalmente dos Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha, Europa Ocidental, Austrália e Oriente Médio. Mas cada vez mais, pessoas de muitos outros países do mundo estão à procura de lugares onde eles podem desfrutar de umas férias e obter tratamento médico a um preço razoável (George et al., s.d.).

Podem-se definir os países como sendo recetores ou emissores de turistas médicos. Os destinos emissores são aqueles em que os custos pela saúde são claramente mais dispendiosos e a sua população poderá ter algumas restrições à mesma por não ter seguros de saúde (Caballero et al., 2006; Connell, 2006; Hunter, 2007). Normalmente esta população terá que enfrentar listas de espera com a agravante de ter que pagar bastante pelo seu tratamento. São nestes países que surgem então a maior parte dos turistas de TM e que têm a oportunidade de escolher onde e quando querem proceder ao seu tratamento (Novo, 2014). São países como os EUA, Canadá e RU (Reino Unido) que mais viajam por motivos medicinais pela realidade enfrentada nos seus países. Mas já existem alguns países em que a população prefere deslocar-se para outro destino intitulado de TM para receber tratamentos, como é o caso das elites africanas e outras minorias.

Os mercados recetores são os que recebem turistas de TM e neste momento são os grandes *players* desta atividade, como os mercados asiático e latino.

Através desta liberdade de escolha o consumidor de TM poderá virar as costas ao seu serviço nacional de saúde, pois encontra vantagens significativas ao deslocar-se para outro local.

Esta última categoria de turistas médicos está a revelar-se fundamental para a indústria do turismo médico, pois são estes que a sustentam e a expandem. Os pacientes dos países desenvolvidos são os que detêm a grande percentagem desta indústria pois têm poder económico para viajar e pagar as suas cirurgias em destinos com preços competitivos ao passo que a outra categoria de turistas médicos são uma minoria pois não têm capital suficiente para acarretar com estas despesas.

A Organização *Singapore Tourism Board* estima que os turistas ditos “regulares” (culturais ou de sol e mar) gastam 144 dólares/dia, por sua vez, os turistas de TM gastam 362 dólares/dia (Turner, 2010).

De acordo com Connell (2006) e Caballero et al. (2007), os potenciais turistas médicos incluem: (i) os não segurados (pessoas que optam por não garantir a sua saúde, em geral, porque eles não podem arcar com as apólices de seguro); (ii) o subestimado (aqueles cujas políticas de seguro não cobrem as despesas que são realmente incorridos quando recebem tratamento médico); e (iii) o *uninsurable* (aqueles que não preenchem os critérios para comprar apólices de seguro ou cujo tratamento médico preferido é reconhecido ou proibidos em seus próprios países) (Jotikasthira, 2010).

Para Jang and Cai (2002), Zaichkowsky (1985) e Hawkin et al., (2001), a escolha de um destino envolve uma decisão de alto envolvimento associado a um alto nível de risco. Para os potenciais turistas é necessário aplicar um esforço mental significativo na tomada de uma decisão de destino a fim de reduzir o nível de risco percebido (Jotikasthira, 2010).

A nível dos fatores motivacionais destacam-se (i) os benefícios económicos, e as (ii) as filas de espera, (iii) a tecnologia; (iv) a qualidade dos tratamentos; (v) envelhecimento da população (Connell, 2006; Kandasamy et al., s.d.; Novo, 2014; Turner, 2010).

Os benefícios económicos pressupõem que os turistas realizem procedimentos médicos a preços muito mais baratos e competitivos do que no seu país (Kandasamy et al., s.d.). A maioria dos autores acredita que o crescimento deste segmento de mercado se deva ao custo superior dos tratamentos nos países desenvolvidos, ou seja emissores, enquanto que nos países em desenvolvimento se conseguem fazer determinados tratamentos, com uma sofisticação igual ou superior, a um custo reduzido (Novo, 2014).

Devido aos custos em sistemas de saúde como o americano e outros países industrializados, a população é motivada a viajar para locais para receberem tratamento e se possível aliando às suas férias. Este processo é cada vez mais fácil visto que as viagens internacionais se tornam cada vez mais baratas (Hunter, 2007) e os tratamentos em destinos de TM também.

Os turistas poderão obter uma poupança em cirurgias médicas na ordem dos 30 a 70% do que no seu país de origem.

As filas de espera são uma das razões mais apresentadas em toda a literatura relacionada com o TM. Mesmo em países desenvolvidos e que têm um sistema de saúde bem delineado dando a possibilidade dos seus cidadãos usufruírem dele, este está tão sobrecarregado que existem longas listas de espera. Em países desenvolvidos já sucedeu pessoas terem que esperar cerca de dois anos para fazerem certo tipo de exames e/ou cirurgias.

Em casos mais delicados e que é necessário uma intervenção o mais rápido possível, as listas de espera são um entrave entre o paciente e a saúde, acabando este por optar por se deslocar para países onde este facto não existe ou onde esta situação é mais facilmente contornada.

A tecnologia é um importante fator de motivação, pois nenhum paciente se desloca para proceder a intervenções médicas onde os meios tecnológicos são inferiores ou inexistentes. Estes meios são importantes de duas formas: a tecnologia que permite realizar as operações médicas e a tecnologia *online* que é favorável à informação do paciente.

Através deste meio é possível fazer-se avanços médicos e os procedimentos são cada vez mais inovadores o que se torna numa forma de atrair clientes (Turner, 2007). As plataformas *online* são importantes para dar informação ao paciente. Os pacientes podem informar-se acerca de opções, comparar custos, selecionar os hospitais, agendar a viagem e ainda podem contactar os médicos (Hadi, 2009).

Cada vez mais a qualidade é encarada como um fator motivador, isto porque os pacientes exigem esta premissa nos seus tratamentos como na própria infraestrutura do hospital e do *staff* médico. A maioria dos hospitais percebe esta exigência e esforçam-se para obterem acreditações da JCI (*Joint Commission International*) para que a qualidade seja percebida pelos turistas (Hadi, 2009; Herrick, 2007).

Outro motivo depreende-se com o aumento das necessidades de saúde devido ao envelhecimento da população acabando por gerar uma demanda por atendimento médico fora das fronteiras das nações industrializadas (Hunter, 2007).

Devido ao envelhecimento da população, alguns países disponibilizam pacotes para pessoas reformadas de países desenvolvidos de forma a aumentar as receitas (Janjaroen et al., 2000) provenientes do TM.

A população acima dos 60 anos dispõe de mais tempo livre devido ao tempo de reforma tendo mais disponibilidade para viajar. De acordo com Gonzales, Brenzel e Sancho, 2001, este segmento populacional representa 10% do total de chegadas às Caraíbas. Mesmo que esse número não corresponda totalmente a turistas médicos, os autores sugerem que as necessidades dos seniores é um negócio de sucesso potencial para os mercados (Novo, 2014).

2.5 Os principais *Players* do Turismo Médico

A indústria do Turismo Médico está presente em todos os países do globo, pois há sempre alguém que se desloca até a um determinado país para receber tratamentos médicos. Mas de todos os destinos, o mercado do turismo médico está fortemente posicionado na Ásia e na América Latina.

O mercado do TM consiste num número crescente de países competindo entre si para atraírem mais pacientes oferecendo-lhes uma grande variedade a nível médico, cirúrgico e odontológico. Muitos destes destinos orgulham-se por terem instalações modernas, tecnologia avançada e com acomodações apelativas (Bhangale, 2008).

O número de países emissores no segmento do TM é cada vez maior, aproveitando as necessidades crescentes das pessoas que buscam pelos melhores tratamentos de saúde (Novo, 2014).

Com o aumento do mercado global de negócios, estes locais apresentam estratégias que os colocam na vanguarda desta indústria competindo entre si e ultrapassando países que eram os senhores do setor da saúde e da tecnologia.

Os fatores de crescimento do turismo médico nestes destinos devem-se ao facto do (i) custo do tratamento e a acessibilidade, (ii) a cobertura do seguro de saúde, (iii) a escolha do paciente, (iv) o tempo de espera, (v) o acesso à informação, (vi) a reputação dos serviços inovadores, (vii) os custos dos serviços de produção, (viii) as restrições de viagem, (ix) a qualidade no tratamento e a (x) privacidade (Hadi, 2009).

Uma das grandes vantagens que o turismo médico oferece é a questão dos custos efetivos do tratamento com a combinação de visitar lugares exóticos. A indústria é facilitada pelo setor especializado tanto nos cuidados médicos como no turismo. (Hadi, 2009) A maior parte dos pacientes mundiais prefere deslocar-se para países onde a

prática do turismo médico seja a preços competitivos e onde podem deslocar-se com facilidade de modo a poupar dinheiro e a combinar o seu tratamento com o lazer. O benefício económico que estes turistas recebem compensa o risco de viajar para outros destinos (Lee et al., 2007).

A seguinte tabela apresenta os custos dos tratamentos em alguns países que se apelidam como destinos de turismo médico e são comparados com os preços praticados nos Estados Unidos da América, o principal país emissor de turistas desta indústria.

Tabela 2.1: Comparação dos Estados Unidos da América com os Destinos de Turismo Médico

Tratamento	Países				
	EUA	Índia	Tailândia	Singapura	Malásia
Bypass Cardíaco	130.000	10.000	11.000	18.500	9.000
Válvula cardíaca	160.000	9.000	10.000	12.500	9.000
Angioplastia	57.000	11.000	13.000	13.000	11.000
Substituição da Anca	43.000	9.000	12.000	12.000	10.000
Histerectomia	20.000	3.000	4.500	6.000	3.000
Substituição do Joelho	40.000	8.500	10.000	13.000	8.000
Fusão Espinhal	62.000	5.500	7.000	9.000	6.000

Fonte: Deloitte, 2008

Os destinos asiáticos recebem cada vez mais pacientes devido à falta da cobertura de seguro, principalmente em países em que são demasiado dispendiosos, como é o caso dos Estados Unidos da América. Os pacientes deslocam-se para estes destinos, pois é a única forma de terem acesso ao tratamento.

O tempo de espera é um dos fatores que mais contribui para o sucesso do turismo médico em solo asiático e latino. A realidade do mundo ocidental é de que os pacientes têm que esperar bastante tempo para receber tratamento. Havendo a necessidade por

parte de alguns pacientes de realizarem tratamento o mais breve possível, os mercados asiático e latino serão uma opção, pois onde essa realidade não existe ou é algo mínimo.

A escolha e o acesso à informação são fatores importantes, pois permitem ao paciente ter conhecimento dos procedimentos, dos preços, dos médicos, da instituição, etc. e ter a liberdade da tomada de decisão.

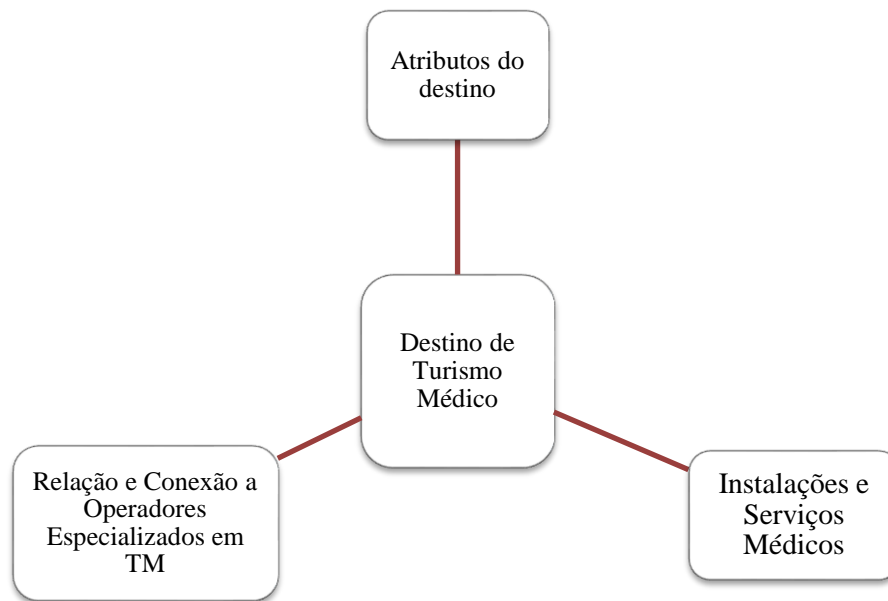
O fornecimento de qualidade é fundamental para os pacientes, ainda mais quando são países como os asiáticos a fornecer os serviços de turismo médico. Ainda há uma certa desconfiança por parte do paciente ao receber cuidados nestes países. Mas a realidade é que são países de topo, a nível da prestação deste tipo de serviços aos pacientes estrangeiro, e asseguram qualidade como também estão na vanguarda de tratamentos inovadores. Muitos destes países especializaram-se em intervenções ou tratamentos específicos com equipamento de países de primeiro mundo.

A privacidade é fulcral em certo tipo de tratamentos e para determinados pacientes e estes destinos conseguem oferecê-lo. Devido à distância entre o país de residência do paciente e os destinos que fornecem tratamentos no Turismo Médico, é possível o paciente proceder à realização de intervenções sem que ninguém o saiba. O tratamento mais comum e que costuma ter mais sigilo é o da mudança de sexo (Connell, 2006; Kandasamy et al., s.d. e Hadi, 2009).

Apesar destes países apresentarem custos competitivos, tal acontecimento não se deve ao facto de apresentarem menos cuidados, equipamento inferior, entre outras razões. Deve-se pela estratégia que adotaram. Os custos de produção dos serviços são menores porque o preço dos litígios são muito mais baratos do que nos países desenvolvidos; os hospitais podem contratar um médico apenas para realizar um certo número de horas em troca de salário fixo e pode-se contratar médicos conceituados para darem consultadas em modo de *part-time* de forma a atrair mais pacientes. Os destinos mais populares encontram-se concentrados na Ásia e América Latina, mas já alguns países que tentam apostar cada vez mais nesta indústria de forma a estarem na liderança deste mercado. O número de países que se desenvolvem no âmbito do TM continua a crescer rapidamente.

De modo a que um destino se posicione nesta indústria de forma positiva e com sucesso é impreterível que crie um modelo competitivo para que se torne mais forte e tenha não só uma boa oferta a nível da saúde, mas também uma boa oferta complementar.

Figura 2.3: Modelo Competitivo de um Destino de Turismo Médico



Fonte: Lagiewski, 2008

Através destes três componentes, um destino poderá posicionar-se no mercado com uma oferta competitiva dando ênfase aos seus atributos (paisagem, gastronomia, tradição, etc.), promove e as suas instalações e serviços médicos em que também é uma forma de melhorar os mesmos e com uma relação com os operadores é possível atrair mais pacientes de locais distintos.

Muitos destes países tentam combinar os seus serviços médicos com os 4 “S” de Connell. (Connell, 2006). Para além de o paciente ter acesso a cuidados médicos, é possível aliar os tais 4’s (*sea, sun, sand and surgery*) do autor que se traduzem em mar, sol, areia e cirurgia. Isto demonstra que estes destinos conseguem perfeitamente vender um produto aliado a características intrínsecas do próprio destino transformando-se em destinos polivalentes.

O sucesso do turismo médico na Ásia gerou um interesse, competição e um crescimento global (Connell, 2006). Neste momento, destinos consolidados no turismo estão preocupados em atrair pacientes estrangeiros sob a sua bandeira para o TM, oferecendo cuidados médicos sofisticados com atenção às preferências dos pacientes (Bhangale, 2008).

2.5.1 Mercado Asiático

Os Governos dos países como a Índia, Tailândia, Singapura, Malásia, Filipinas e Indonésia afirmam que o turismo médico enquanto negócio é um importante recurso para o desenvolvimento económico e social (Turner, 2007). Embora os países acima mencionados sejam considerados de “terceiro mundo”, a verdade é que oferecem vantagens competitivas e hoje são pioneiros nesta indústria.

As estratégias de marketing destes países concedem ao mercado asiático a liderança de mercado desta indústria pois, neste momento, pois são quem detêm o maior número de países atuar neste setor e com mais procura e oferta.

De acordo com Barcarena (2010), a Ásia foi capaz de se tornar dominante nos processos de deslocalização internacionais. Em termos de volume, tanto de destinos como de chegadas, a Ásia é o maior competidor internacional no setor, prevendo-se a hegemonia a longo prazo. A vantagem genérica da Ásia em termos de dinâmica interna da construção da oferta está na recente abertura ao mercado ocidental, na capacidade de investimento e contratação internacional de *staff*, no baixo custo do trabalho, na conjugação de medicina de ponta com medicina tradicional (Silva, 2013).

Com *slogans* como “Surf e Cirurgia” (“*Surf and Surgery*”) e “Cuidados de Saúde de Primeiro Mundo a Preços de Terceiro Mundo” (“*First World Health Care at Third World Prices*”), os destinos asiáticos conseguem atrair mercado e demonstrar que é possível aliar aos tratamentos o lazer, a diversão e os preços baixos com qualidade.

i. Índia

Embora seja um país que apresente condições sociais desfavoráveis aos cidadãos, a verdade é que a nível do turismo médico, a Índia tem feito esforços para estar na liderança do mercado mundial. O seu empenho em deter o mercado mundial e alcançar mais público-alvo é visível e atualmente a Índia é o quinto país do mundo mais industrializado a nível da saúde (Abhiyan, 2006).

Segundo WHO (2007) o Ministro das Finanças, fez o apelo para que a Índia se tornasse um “destino global de Saúde” e lançou algumas medidas para que isso se tornasse possível: melhoramentos nas infraestruturas aéreas, por exemplo (Novo, 2014).

As razões que motivam os pacientes estrangeiros a deslocarem-se até à Índia acabando por lhe conferir tanta popularidade depreendem-se com os baixos custos nos tratamentos, pois estes poupam pelo menos 20% do que no seu país de origem (Deloitte, 2008). No mercado asiático e até mesmo a nível mundial, é o país que oferece os preços mais baixos, mas não é sinónimo de pouca qualidade nos tratamentos, muito pelo contrário.

Outro motivo deve-se aos médicos que atuam nos hospitais privados indianos têm formação internacional em países europeus e também nos EUA o que confere aos pacientes maior qualidade e segurança principalmente devido às creditações que possuem. Redes de hospitais privados, como *Apollo*, que é a mais reconhecida e a mais procurada neste país, teve como objetivo ser dos primeiros hospitais a promover o turismo médico para a Índia gerando iniciativas empresariais que rapidamente se tornaram uma estratégia económica nacional (Turner, 2010).

Atualmente estão 19 hospitais acreditados pela JCI (*Joint Commission International*) em que 3 delas pertencem à cadeia de Hospitais Apollo. Os hospitais acreditados encontram-se principalmente em cidades como Nova Deli, Bangalore e Mumbai.

Em 2007 registou-se um fluxo de 450 mil turistas internacionais até à Índia para receberem tratamento e segundo um estudo de CII é esperado que este destino tenha potencial para atrair 1 milhão de turistas por ano o que irá contribuir em 5 milhões de dólares para a economia (Cherukara et al., 2008). O crescimento anual do turismo médico é de 15% e o seu principal concorrente é a Tailândia.

ii. Tailândia

Um dos países mais procurados do mundo pela sua oferta cultural, paisagística e com praias excecionais é também um destino de excelência no turismo médico.

A importância dada ao TM é de tal forma importante que os diretores de um dos hospitais da Tailândia tiveram a necessidade de conferir à unidade médica o aspeto de um hotel luxuoso.

Hoje, este destino possui o considerado o primeiro e maior hospital internacional privado do Mundo, o *Bumrungrad International Hospital*, em Bangucoque (Silva, 2013). Este hospital percebeu a oportunidade de se destacar no mercado e neste

momento é possível que os pacientes tenham *suites* com acesso à Internet, televisores de tela grande, uma limousine para ir buscar os turistas ao aeroporto internacional de Banguécoque, visitas de massagistas, acesso aos melhores restaurantes em Banguécoque em que os *chefs* fornecem o jantar de luxo para este hospital (Turner, 2010).

A filosofia desta cadeia é centrada na satisfação do consumidor onde são feitos esforços para não introduzir obstáculos aos pacientes, como por exemplo é o caso da mudança de sexo.

Esta unidade oferece aos pacientes 554 camas; 900 colaboradores; parcerias de forma a providenciar ao paciente voos, *transfers*, interpretes (para pacientes que não dominem o inglês), etc. e fornece tratamentos anuais a cerca de 430.000 pacientes de 190 países diferentes.

A promoção desta cadeia hospital é feita em revistas e muitas delas em revistas que são fornecidas durante voos e também foram realizadas parcerias com companhias aéreas que promovem dois bilhetes de avião pelo preço de um ou eliminação de taxas, incentivando consultas posteriores de *follow-up* no destino da realização do procedimento médico (Silva, 2013).

A Tailândia afirma-se como um destino de turismo médico e em 2006 já registava 1.2 milhões de turistas internacionais em busca de tratamentos (Deloitte, 2008) e em 2007 registou um fluxo de 1.4 pacientes estrangeiros (Novo, 2014).

As unidades médicas não têm um preço fixo nos seus tratamentos o que é interessante para os pacientes pois podem “negociar” o custo traduzindo-se em menores despesas.

A Tailândia já conta com 36 creditações entre elas, 31 unidades médicas acreditadas e as restantes cuidados ambulatoriais, continuados ou prolongados pela JCI, tornando-se um dos países com o maior número de creditações. O hospital *Bumrungrad* foi primeiro hospital asiático a receber uma creditação da JCI.

2.5.2 Mercado da América Latina

A oferta da América Latina em serviços médicos tem vindo a aumentar e torna-se cada vez mais competitiva tendo, neste momento, o mercado asiático como principal concorrente. Embora este mercado esteja a aumentar, ainda tem um longo caminho a

percorrer visto que os preços oferecidos nestes países não são tão competitivos como na Ásia e não têm tantos hospitais acreditados.

O fator que mais contribui para o sucesso destes países, é o facto de estar numa posição geográfica muito mais vantajosa que a Ásia, visto que quem pratica este tipo de turismo são essencialmente europeus, americanos e canadianos e estes preferem, por vezes, realizar viagens de menor duração.

Embora os preços na maioria dos países latino-americanos são em média superiores aos praticados na Ásia, a sua proximidade com os EUA e com o Canadá dá à região uma importante vantagem competitiva na atração de pacientes da América do Norte (Freitas, 2010).

No entanto, as creditações que são uma motivação essencial para a confiança que o paciente deposita na instituição médica, estas ainda não estão ao mesmo nível como o mercado asiático.

i. México

Um destino que é conhecido pelo turismo cultural e de sol e mar, hoje tenta enveredar por outros nichos turísticos, como o turismo médico.

Todos os destinos podem tender a especializar-se numa área, como é o caso deste país. Este é conhecido principalmente pelas intervenções odontológicas que realiza. Atualmente começa a impor-se no mercado com a oferta de infraestruturas de qualidade elevada, ao nível dos concorrentes asiáticos.

Os médicos mexicanos estão a ter um crescimento no negócio a prestar tratamentos a americanos e canadianos que já se encontram no seu período de reforma. Isto significa que são pacientes em que já atingiram uma determinada idade e que necessitam maiores ou mais cuidados de saúde. Este exemplo remete para o envelhecimento populacional que é uma realidade mundial e que se torna uma parte importante do TM.

Entre 40 a 80 mil americanos reformados vivem no México e conseguem por um preço muito mais competitivo do que nos EUA terem adquirir um apartamento que inclui serviço de lavandaria, limpeza, preparação das refeições e acesso aos cuidados de uma enfermeira (Herrick, 2007).

Os preços dos tratamentos médicos neste destino são em média 30 a 40% mais baratos do que nos EUA (Deloitte, 2008; Herrick, 2007).

A nível das creditações, apenas foram concedidas 8 em que 5 delas são a unidades médicas. Os hospitais acreditados localizam-se essencialmente em Cancún e na Cidade do México.

ii. Brasil

Eis um destino que está consolidado no mundo pela oferta turística que possui e que começa cada vez mais a afirmar-se no TM através de cirurgia estéticas.

Este tipo de cirurgia está consolidado neste país, pois os cidadãos brasileiros, desde muito cedo, que tiveram bastante cuidado com o seu corpo e dedicam-se não só ao exercício como a cirurgias como forma de melhorar a sua condição física. Com esta cultura dedicada ao corpo, este país especializou-se e hoje é pioneiro neste tipo de cirurgia.

De acordo com Medeiros (2004), o Brasil é considerado no âmbito da cirurgia plástica o campeão da mamoplastia de aumento, a nível de preços, rapidez e sucesso, mas também pelas intervenções capilares, medicina desportiva e reabilitação de acidentes e sequelas de conflitos bélicos; contabilizando cerca de 350 mil cirurgias/ano, o que dá cerca de uma a cada três minutos, e, pelo menos metade tem fins estéticos (Silva, 2013).

Portanto, o Brasil é claramente um destino de turismo médico com particular foco nos tratamentos cosméticos desde cirurgias plásticas até cirurgias de ortodontia a cirurgias de bariátricas, tornando-se pioneiro a nível mundial neste tipo de intervenções. Outro tipo de tratamento que o Brasil tem como “especialidade” são os tratamentos de fertilização.

Este destino é um exemplo de sucesso entre a saúde e os 4's de Connell, acima referidos.

Embora este destino ainda não tenha preços competitivos, possui excelentes instalações de grande qualidade e tem 45 creditações por parte da JCI em que 25 delas são para hospitais. As cidades onde se encontram estes hospitais são essencialmente Recife, Rio de Janeiro e São Paulo.

2.5.3 Mercado Europeu

O velho continente ainda não se afirmou no mercado como tendo países competitivos a nível do turismo médico. Significa isto que está em plena desvantagem comparativamente a outros mercados tais como os acima mencionados.

Embora a Europa comece a fazer esforços para se destacar, existem vantagens para o estabelecimento desta atividade pelos países europeus. Grande parte dos turistas médicos é proveniente da Europa. Logo, de forma a evitar grandes viagens, muitos poderão preferir realizar os seus tratamentos perto do seu país.

Os países que neste momento estão a realizar esforços para entrarem neste mercado são a Bélgica, República Checa, Alemanha, Itália, Lituânia, Polónia, Portugal, Espanha e a Roménia (Bhangale, 2008). Mas apenas um se destaca desta lista, a Hungria.

i. Hungria

O único destino que neste momento está fortemente ligado ao turismo médico na Europa é a Hungria. Desde muito cedo que este país está vinculado aos cuidados médicos e assiste-se ao movimento dos austríacos e de alemães à Hungria pela qualidade nos serviços que oferece.

A nível dos tratamentos oferecidos, este destino tem bastante procura pelos tratamentos dentários como pelas cirurgias plásticas. Embora os preços não sejam tão competitivos como o mercado asiático, a Hungria oferece preços competitivos comparativamente aos restantes países europeus.

A promoção deste destino é feita em revistas que são concedidas durante os voos dos turistas e em publicações turísticas por parte do Governo.

Embora seja o destino europeu de turismo médico, a Hungria ainda tem um longo caminho pela frente. E isso passa pelas creditações da JCI que são bastante relevantes. Neste momento, nenhuma entidade médica húngara possui creditações da JCI ao passo que outros países europeus já enfrentam essa realidade e têm creditações como é o caso português.

2.6 Acreditações *Joint Commission International*

A emergência do mercado global da saúde gerou a necessidade de existir uma organização capaz de avaliar se os hospitais oferecem um padrão "internacional" de cuidados (Turner, 2010).

Embora cada país possa obter creditações por parte de várias organizações, a verdade é que as normas entre estas podem variar. É necessário um padrão comum para estes destinos, visto que se intitulam fornecedores de cuidados médicos a nível internacional, é fundamental ir ao encontro de padrões mundialmente aceites não só pelas entidades reguladoras como pelos próprios pacientes.

Devido às diferenças que se fazem sentir a nível cultural, social e económico, a *Joint Commission International* (JCI) surge em 1994 no âmbito de criar padrões de segurança e de qualidade e hoje está presente 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. Estes especialistas ajudam as organizações a ajudarem a si mesmas de três maneiras: acreditação, educação e serviços de consultoria (site institucional JCI).

As creditações por parte da JCI desempenham um papel fundamental nas campanhas de marketing levadas a cabo pelos hospitais, pois são uma boa forma destes revelarem boas condições aceites mundialmente.

De acordo com Mattoo e Rathindram (2006), as creditações são cruciais porque dá ao turista médico confiança na qualidade nos cuidados de saúde. A confiança aumenta se a acreditação é acompanhada por uma filiação com hospitais de prestígio ou por sistemas de saúde em países industrializados (Artecona, 2012).

Por estas razões, cada vez mais, os países que se querem afirmar ou liderar o mercado como destinos de turismo médico têm em atenção as creditações, pois resultam como uma forma de se tornarem mais reconhecidos e com mais segurança e qualidade.

2.7 Os Intervenientes do Turismo Médico

Para hoje existir o TM ou pelo menos para ser divulgado enquanto cluster turístico são necessários determinados intervenientes. Os grandes intervenientes do turismo médico são (i) o Governo, (ii) os sistemas de hospitalidade (hotéis), (iii) os intermediários e (iv) as instalações das entidades médicas (Cherukara et al., 2008) sem esquecer que (v) as companhias de seguros também têm um papel ativo e assumem-se como um fornecedor de clientes para esta indústria.

Estes intervenientes são de extrema importância para o TM pois são quem atua na própria indústria com a prestação de serviços, como na oferta dos serviços médicos transfronteiriços criando oportunidades de expansão de negócio.

Segundo Horowitz e Rosensweig (2007), o turismo médico é um mercado cuja forma é bastante complexa devido a interações médicas (hospitais e operadores), económicas, sociais, políticas (Governos) (Kandasamy et al., s.d.).

A intenção de exportar os serviços de saúde por parte destes intervenientes passa por uma estratégia clara, com objetivos definidos e uma adequada seleção e implementação de segmentos específicos de consumidores (Benavides, s.d.). Caso estes parâmetros não forem bem delimitados os produtos e serviços que os intervenientes criarão não terão sucesso ou o retorno não será o desejado e um destino de TM poderá ser prejudicado.

O papel destes intervenientes passa por conferir ao consumidor todas as condições necessárias para a aquisição de bens e serviços que promovam positivamente não só a própria indústria gerando lucro, como também conferir toda uma envolvente ao paciente para que este tenha possibilidade de ter mais que uma opção de escolha relativamente à aquisição da sua viagem, cirurgia, hotel, tornando a sua tomada de decisão mais facilitada. Os intervenientes acabam por criar uma ponte entre o consumidor e o próprio TM.

Os hospitais assumem-se como o principal interveniente do TM pois eles são quem fornece a principal necessidade dos consumidores deste *cluster*: os cuidados médicos. Sem eles toda esta indústria não faria sentido.

De forma a se estabelecerem neste mercado, os hospitais têm que preencher requisitos e ter grandes campanhas de marketing por detrás para serem reconhecidos e terem popularidade. Já não se tem hospitais para prestar meramente os cuidados devidos à

população residente de um país, mas sim para serem competitivos e atraírem cada vez mais pacientes quer nacionais como estrangeiros.

Muitos hospitais tentam criar marcas para terem reconhecimento mundial e tentam estabelecer-se ou criar parcerias entre vários países distintos.

Ciente de que alguns hospitais e universidades são reconhecidos globalmente 'marcas', executivos de hospitais e líderes de governo de países como Índia, Dubai e Singapura criam parcerias com universidades de elite e cadeias hospitalares (Turner, 2007).

Estas marcas hospitalares são construídas com o objetivo de possuírem tecnologia, creditações, qualidade e na taxa de sucesso das suas intervenções médicas. É com base nestes objetivos que unidades hospitalares conseguirão atrair pacientes.

Segundo Mattoo et al. (2006), muitos hospitais e clínicas de países em desenvolvimento oferecem alta qualidade nos tratamentos. A cadeia indiana Apollo reivindica uma taxa de sucesso de 99 por cento com cirurgias cardíacas comparáveis a qualquer centro especializado nos Estados Unidos da América (Hopkins et al., 2010).

No entendimento de Turner (2007), Foster e Mason (2006) e Yi (2006) a indústria do TM está a tentar alcançar empresas e as companhias de seguros de saúde em países desenvolvidos, para além dos clientes individuais, para aumentar o volume de negócios e de lucro. Esta estratégia parece estar a resultar visto que está a gerar interesse entre grandes setores de negócio de países desenvolvidos (Hadi, 2009).

As companhias são um excelente fornecedor de clientes para o TM porque para além de estas diminuírem os seus custos com os tratamentos da pessoa segurada conseguem oferecer ao seu cliente um leque de opções. Assim o cliente tem a oportunidade de proceder ao tratamento que deseja num hospital com qualidade e tecnologia para tal como pode ter a possibilidade de conjugar as suas férias ou as da sua família.

As companhias de seguros de saúde americanas começam cada vez mais a colocar a hipótese de levar os seus clientes para destinos de TM pois os custos das cirurgias que nada têm a ver com os preços praticados nestes locais.

As companhias de seguros que têm de pagar o custo do tratamento médico dos seus clientes segurados estão continuamente a arranjar novas formas de reduzir suas despesas e de melhorar os seus serviços. Estas empresas estão a criar gradualmente uma demanda para o turismo médico (Lee et al., 2007).

Neste momento já existem parcerias entre companhias de seguros de saúde e hospitais em destinos de TM. A título de exemplo veja-se o caso da *British Insurance Company* que realizou um acordo com um hospital indiano em Kolkata para levar clientes britânicos até à Índia de forma que seja possível para esta companhia poupar nos custos da empresa.

O grande mercado alvo das companhias de seguros de Saúde são as pessoas sem seguro individual, pessoas que procuram tratamentos individuais baratos e empresas (possibilitar seguros de saúde aos colaboradores) (Turner, 2010).

A presença dos intermediários é de extrema importância pois é este o canal utilizado, normalmente, pelo consumidor para chegar até aos hospitais, ou seja, à atividade do TM.

A sua função é de organizar pacotes de viagens e serviços que assegura a permanência de indivíduo por mais de 24 horas num determinado local incluindo a acomodação, transporte e outros serviços turísticos (Caballero et al., 2007). Como muitos dos pacientes não estão familiarizados com esta oferta turística e também como muitos dos destinos de Turismo Médico ainda são sinónimo de pouca qualidade e serviços inferiores, os intermediários servem como ponte entre pacientes e destinos/hospitais.

O intermediário é quem atua por detrás do serviço principal intervindo no negócio colocando-se entre o comprador e o vendedor. Os intermediários estão divididos em três grandes categorias, os pacotes turísticos, agências de viagem e os canais especializados (Caballero et al., 2006).

O seu objetivo central passa por criar parcerias com os hospitais, pois são estes os principais fornecedores de turismo médico. Sem eles não existiria esta indústria. O critério para realizarem estas parcerias passa pela exigência que os hospitais incluam inspeções de saúde e de segurança, facilidades de comunicação clara (como ter *staff* médico que seja fluente em inglês, creditações, seguros, credibilidade e inspeções aos seus *websites*) (Caballero et al., 2006).

As funções destes prestadores de serviços passam por ajudar os pacientes com as informações dos tratamentos existentes nos destinos internacionais; quais os procedimentos para realizar a viagem; fornecer informação de quais os hospitais acreditados; providenciam meios de comunicação para o paciente comunicar com o

médico, usando interpretes caso seja necessário; proporcionam acomodação para o paciente como também para o acompanhante (Hopkins et al., 2010; Hunter, 2007).

A maioria dos intermediários busca criar uma ampla rede de fornecedores e de destinos para atender às diversas necessidades dos pacientes. Por exemplo, alguns pacientes podem preferir pagar uma taxa mais elevada em troca de menos tempo de viagem, enquanto outros podem estar dispostos a viajar distâncias maiores para economizar dinheiro (Herrick, 2007).

O Governo tem um importante papel no crescimento do setor pois a sua função é de servir como um facilitador da atividade e também como um catalisador de pacientes e investidores.

O principal papel do Governo passa por criar legislação dentro do seu país para que o TM seja desenvolvido de forma positiva sem comprometer nenhum parâmetro legal ou social de forma a prestar oportunidades aos estrangeiros de terem acesso a cuidados de saúde. Sendo que a prestação de cuidados de saúde aos estrangeiros é de máxima importância, o Governo não deverá esquecer-se de proteger os seus cidadãos para não contribuir de forma desigual entre residentes e não-residentes.

Esta legislação poderá ser de ordem normativa e podem incentivar a vinda de turistas estrangeiros para o seu país concedendo a estes de uma forma facilitada visas (Lee et al., 2007) de forma a terem uma estada mais prolongada.

Com este trabalho por parte do Governo, os pacientes estrangeiros terão maior segurança em se deslocar até um determinado país pois existem leis que o protejam caso algo corra mal.

Podem ser exploradas ou desenvolvidas diferentes opções de estratégias para os serviços de saúde e para a liberalização de negócios que maximize o investimento realizado pelo Governo (Benavides, s.d.). Quando estas opções estiverem delimitadas, os Governos podem oferecer incentivos como taxas reduzidas, facilitar a construção de infraestruturas como estradas, transportes e sistemas de comunicação (Artecona, 2012).

Os Governos de países que se promovem enquanto destinos de TM devem tomar medidas para construir “bioeconomias” e transformarem-se em “hubs médicos” para pacientes estrangeiros (Turner, 2010). Outra forma de promoção passa por popularizar esta indústria nas Embaixadas e através dos Ministros da Saúde em vários países

estrangeiros. Para além disso, são os órgãos associados ao Governo que concedem os vistos para os pacientes estrangeiros se deslocarem até um determinado destino, regulam a qualidade dos sistemas e certificam as unidades médicas.

Este interveniente tem que considerar o seu papel enquanto provedor de serviços e a sua presença em novas oportunidades para o investimento privado tanto em terreno nacional como internacional (Adlung et al., 2001).

Já existem investimentos por parte dos Governos em se estabelecer não só no seu país todo um conjunto de infraestruturas que permitam a expansão do TM, como hospitais privados, como também já existem investimentos de Governos para desenvolver condições de ordem médica noutros países. Para além disso, de forma a facilitar a movimentação de pessoas entre países existem parcerias entre Estados.

Alguns dos investimentos privados estão a prosperar devido a um conjunto de subsídios diretos e indiretos que recebem do Governo (Abhiyan, 2006) de forma a criar mais oportunidades de negócios.

De todos os intervenientes, os hotéis são o que têm menos impacto neste setor visto que podem não ligar diretamente com o paciente. Na maioria dos casos, os hotéis são importantes nos pacotes que se vendem a pacientes de TM pois estes costumam viajar acompanhados e esse indivíduo poderá ter que ficar acomodado num hotel.

O Turismo Médico envolve uma forma de viajar para um local externo, e há uma demanda para alguma forma de acomodação no hospital ou num hotel. Portanto, o TM depende de uma infraestrutura desenvolvida. Esta indústria inclui o fornecimento de viajar pelas companhias aéreas, o alojamento em hotéis e motéis e também táxis para viagens local. Além disso, há atividades que servem para o lazer e recreação de turistas, que podem fornecer instalações ideais para uma recuperação relaxante e mimado de qualquer procedimento médico (Lee et al., 2007).

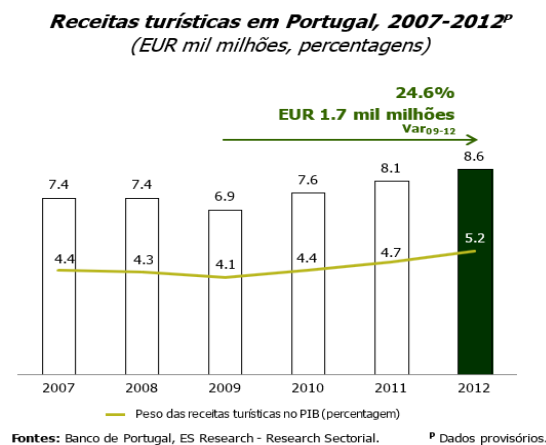
No caso dos pacientes, o hotel é necessário após o tratamento em que este poderá não ter as condições necessárias para fazer a viagem até ao seu país e aproveita a possibilidade da estada num hotel e assim poderá estar em contacto com o hospital e o médico que lhe realizou o tratamento. Para além do mais, alguns hotéis já estão especializados com o TM e têm *staff* especializado para dar assistência a estes turistas.

2.8 Turismo Médico em Portugal

O Turismo em Portugal tem servido com uma ajuda estratégica para a economia nacional representando 9% do PIB e é o setor que mais exporta criando emprego e riqueza para o país (Espírito Santo Research, 2013; Novo, 2014). Para além destes valores, as receitas provenientes do Turismo para o país tiveram um aumento de 5,87% no primeiro trimestre de 2014 (Turismo de Portugal, 2014a).

Exemplos da importância deste setor é que Portugal é o segundo país da OCDE em que o turismo mais pesa no PIB, o terceiro da Zona Euro em que este sector mais pesa nas exportações, o terceiro destino mais competitivo na Bacia do Mediterrâneo, quer em termos de turismo mundial como em turismo doméstico, é o nono destino mais visitado, o sexto com maiores receitas e um dos destinos com mais demonstrações de interesse por parte dos principais mercados emissores, para os próximos anos (Espírito Santo Research, 2013).

Portugal deve ser um dos destinos na Europa com crescimento mais alinhado com os princípios do desenvolvimento sustentável, alavancado numa proposta de valor suportada em características distintivas e inovadoras do país (PENT, Revisão 2013-2015). Os esforços em posicionar Portugal como um destino de excelência com uma oferta segmentada estão a ser reconhecidos pelos turistas internacionais. A título de exemplo, Portugal está a trabalhar no sentido de se promover e neste momento integra o *top 25* do *Bloom Consulting Country Brand Ranking Tourism*, num conjunto de 161 países, que atribui uma classificação a países segundo o seu desempenho, e impacto, da sua marca turística e no seu contributo para a economia.

Figura 2.4: **Receitas Turísticas em Portugal entre 2007 e 2012**

Fonte: Espírito Santo Research (2013)

Entre 2008 e 2012, Portugal aumentou o número de hóspedes em 2% ao ano em média, um crescimento acima da média da OCDE (1,9%) e da Europa dos 28 (1,5%). Portugal é também o 8.º país da OCDE com maior saldo da balança turística em 2012 (Turismo de Portugal, 2014b).

2.8.1 O Turismo Médico enquanto Produto Estratégico para Portugal

No seguimento de construir a imagem de Portugal com uma oferta alargada, complementada e orientada, foram identificados 10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do Turismo em Portugal. Entre eles identifica-se o Turismo de Saúde e Bem-Estar onde está inserido o TM.

O setor da Saúde e Bem-Estar é relativamente recente e cresceu cerca de 50% entre os anos de 2000 a 2004. Este nicho está dividido pelo Turismo de Saúde que representa 20% do mercado, pelo Bem-Estar Geral (procura de equilíbrio físico e espiritual) que detêm a maior quota do mercado com 60% e pelo Bem-Estar Específico (procura de um tratamento específico) que possui 20% (PENT, 2006).

Este setor deverá continuar a crescer até 2015 entre 5 a 10% ao ano. Dentro de 10 anos estima-se que o mercado irá duplicar, atingindo um volume próximo dos 6 milhões de viagens anuais (PENT, 2006).

Na Europa, as viagens que se realizam por motivos de saúde e bem-estar têm uma duração superior a 4 noites e o gasto médio diário por pessoa é superior do que noutros nichos turísticos, sendo num valor compreendido entre 100 a 400€.

Este setor representa para Portugal apenas 1,9% das motivações dos turistas que visitam Portugal, somente 18% das termas estão abertas todo o ano e a nível europeu, Portugal representa meramente 1,4% deste *cluster*. Embora represente uma pequena percentagem deste nicho a nível europeu, os consumidores dos principais países emissores da Europa têm uma boa perceção de Portugal enquanto destino de Saúde e Bem-Estar (PENT, 2007).

De forma a dar resposta a um conjunto de consumidores de nível nacional quer principalmente de nível internacional, o Governo português procedeu à revisão do PENT (Plano Estratégico Nacional do Turismo) onde alguns dos seus esforços remetem para a consolidação do segmento Saúde e Bem-Estar em Portugal. Deste modo, os números acima mencionados que definem a *performance* portuguesa neste nicho poderão ser melhorados e mais turistas serão canalizados para o nosso país a fim de buscarem tratamentos médicos e de Bem-Estar.

Estes esforços passam pela estruturação do Turismo de Saúde em Portugal, elaborando um plano de ação que defina os mercados alvo, identifique valências e serviços médicos que contribuam para a internacionalização da cadeia de valor da saúde e simultaneamente potencie a utilização de serviços turísticos, estruturando uma oferta que seja diferenciadora e competitiva face a destinos concorrentes (Espírito Santo Research, 2013).

O plano acima mencionado requiere que sejam analisados os destinos que competem diretamente com Portugal para que a oferta seja diferenciadora e que se promovam os serviços médicos portugueses a um mercado segmentado. Os melhores destinos de Saúde e Bem-Estar, segundo a opinião dos consumidores europeus de TM, são os próprios destinos domésticos, ou seja, os consumidores elegeram o seu próprio país como o melhor destino. Mas há que salientar que estes consumidores mencionaram Portugal como um bom destino para o turismo de Saúde e Bem-Estar.

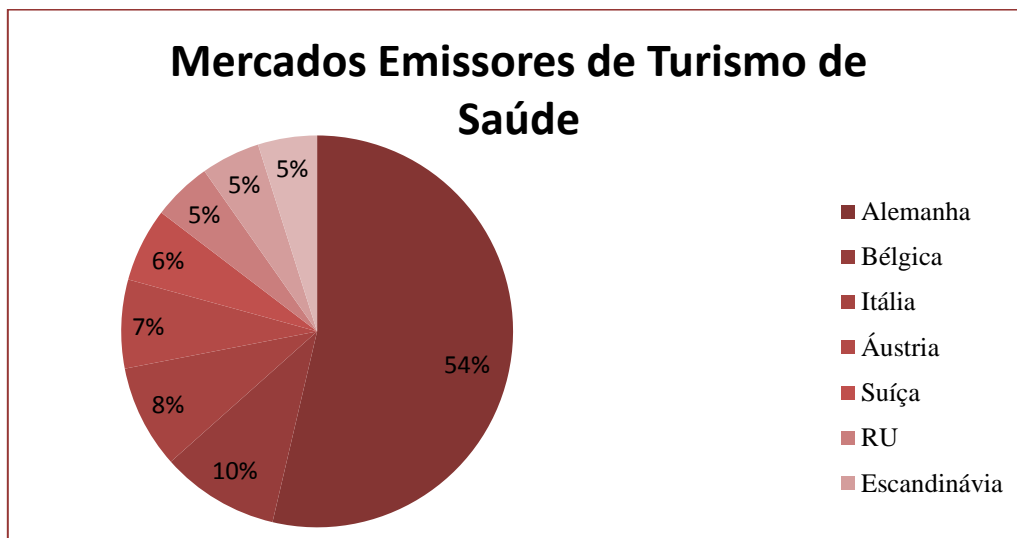
Portugal deverá definir em que mercados deve apostar e com linhas de estratégias distintas porque nem todos eles apresentam o mesmo valor para o país e nem todos eles

se apresentam da mesma forma. A aposta de Portugal deve estar dividida em mercados (i) estratégicos, a (ii) consolidar e (iii) diversificados.

Nos mercados estratégicos encontram-se os países que mais procuram Portugal para passar as suas férias como é o caso do Alemanha, Espanha, França, RU e o nosso próprio país, Portugal, estimulando os meses de época baixa. O mercado a consolidar são os países em que os seus turistas apresentam características que poderão contribuir para a compra de serviços médicos. Esses mercados são a Bélgica, o Brasil, os EUA, Holanda, Irlanda, Itália, Japão e os Países Escandinavos. Enquanto que a estratégia diversificada pretende alcançar a quota de mercado Austríaco, Canadiense, Checo, Chinês, Húngaro, Polaco e Russo vendendo Portugal como um destino turístico.

Portugal deve ter em atenção que um dos principais mercados emissores de Saúde e Bem-Estar é a própria Europa, onde este está situado. Estes emissores estão enquadrados dentro da estratégia do país de mercados a alcançar.

Figura 2.5: Principais Mercados Emissores de Turismo de Saúde



Fonte: PENT, Revisão e Objetivos 2013-2015

A *performance* portuguesa a nível deste nicho turístico apresenta planos de acção distintos entre as regiões do país. Para além das regiões apresentarem condições distintas de oferta, os próprios serviços não estão a funcionar de forma a aproveitar estes recursos de uma forma integral. A título de exemplo é mencionado o caso dos *spas* e das termas que apresentam uma oferta insuficiente e pouco atractiva para esta actividade

turística. As estâncias termais estão pouco estruturadas para serem competitivas e são poucas as que estão vocacionadas para possuírem serviços e actividades dirigidas aos turistas. A nível dos centros de *spas* e *wellness*, estas têm capacidade para competirem internacionalmente pelos equipamentos de qualidade e pelas estruturas sofisticadas, mas ainda não existem em quantidade suficiente para que Portugal possa ser competitivo a este nível.

A localização das estâncias termais é fundamentalmente na região centro e norte enquanto os spas estão essencialmente localizados nas regiões de Lisboa, Algarve e Madeira.

É visível que o segmento de Bem-Estar está a receber mais cuidados e atenção nas estratégias delineadas pelo PENT. Mas será que o segmento de Turismo de Saúde, isto é, o TM também estará a ser desenvolvido no nosso país com uma oferta alargada e complementada?

2.8.2 A Atividade de Turismo Médico em Portugal

Portugal apresenta as condições necessárias para ser um destino de TM pelas infraestruturas e pelos recursos humanos que tem, mas atualmente são poucos os que conhecem este país por ser um local ideal para a prática de tratamentos médicos. Neste momento, o nosso país encontra-se numa fase de introdução no mercado, onde já possui mecanismos para dar resposta à demanda nacional e internacional, mas necessita todavia de fazer esforços para se posicionar no mercado e passar à fase seguinte, o crescimento no mercado internacional de TM. Por enquanto, existe um Turismo de Saúde que está incluído no PENT e que vive à sombra do Turismo de Bem-Estar (essencialmente *spas* e *termas*).

De forma a apresentar Portugal enquanto destino de TM é necessário que reúna algumas características para que o seu valor seja percecionado. Devido às condições de oferta e procura a nível mundial, foram identificadas as características que tornam este país um destino competitivo. Entre elas, a posição no 12º lugar no ranking mundial da qualidade na Saúde e é-lhe reconhecido o seu esforço na área do Desenvolvimento e Investigação na área medicinais. Todo o conjunto de *staff* da saúde é dotado de experiência internacional e com poucos entraves na questão da comunicação entre pessoas de idiomas diferentes. Esta é uma característica muito importante pois, Portugal quer

captar essencialmente mercados em que não se fala a língua portuguesa. A questão das creditações por parte da JCI é importante na tomada de decisão de um paciente por um destino e hospital. E para além disto, reflete os padrões de qualidade e segurança nos hospitais em Portugal. Neste momento alguns hospitais portugueses já têm creditações como é o caso dos Lusíadas (Cascais e Lagos) e o Hospital da Boavista (Porto). A existência de determinadas marcas mundialmente reconhecidas de *spas*, como a *Angsana Spa*, *Banyan Tree*, entre outros, estão posicionadas em unidades hoteleiras dando a possibilidade ao cliente de ter um serviço de prestígio dentro do espaço que está acomodado. A riqueza portuguesa é variada e isso é visível nas características intrínsecas do país como a costa de mar ao longo do país que é propícia para a prática de talassoterapia, as condições climáticas que poderão ajudar como terapia, a gastronomia, a paisagem, a cultura, a oferta turística complementar (golfe, diversão noturna, etc.), a localização e a segurança (Espírito Santo Research, 2013; Novo, 2014; Silva, 2013).

Para além destes fatores que contribuem para uma demanda internacional, Portugal também consegue gerar uma procura interna pelo TM. Com um sistema de saúde público que dá a oportunidade aos seus cidadãos de terem tratamentos médicos por excelentes preços, mas que devido à grande afluência a este sistema, com os cortes governamentais e com o peso dos gastos da saúde no PIB nacional, muitas pessoas estão a voltar-se para o sistema de saúde privado. A previsível insustentabilidade do SNS, que tem tido um crescimento acentuado da despesa nos últimos anos, levará ao inevitável aparecimento do setor privado como alternativa à falência do mesmo. Neste momento, o SNS garante uma cobertura universal à população, sendo que cerca de 20% da população está inserida em subsistemas de saúde e cerca de 20% da população detém um seguro privado de saúde (Freitas, 2010).

É indiscutível que Portugal já é um país consolidado no turismo e isso é visível no fluxo de pessoas que se movimentam até este país. Em 2012, foi registado o valor mais elevado de sempre em dormidas nos estabelecimentos hoteleiros (39.8 milhões), com os turistas estrangeiros a evoluírem 5% face ao ano anterior (18% nos três últimos anos, mais 4.1 milhões), e em receitas (EUR 8.6 mil milhões; crescimento de 5% face a 2011) (Espírito Santo Research, 2013). Mas estes fatores, embora sejam extremamente positivos, não se estão a revelar determinantes na formação da imagem de marca de Portugal pois a promoção do destino não está a ser devidamente feita.

Em 2008, o TM em Portugal representava cerca de 2% da ocupação hoteleira e 1 milhão de Euros de volume de negócios (*in* Diário de Notícias). É visível a carência que Portugal tem em tomar medidas que o torne reconhecido enquanto destino de TM. Essas valências passam pela falta de construção de uma marca que venda o país como destino credível de TM. Para que tal aconteça é necessário criar uma *branding* e isso engloba a criação de uma imagem de Portugal aliada à Saúde e à exportação da mesma, *slogans* que ajudem na captação da mensagem da exportação dos cuidados de Saúde portugueses com uma mensagem que mesmo realizando cirurgias é possível desfrutar de umas férias como é exemplo o mercado asiático e a África do Sul. Tendo como exemplo os casos dos *players* asiáticos seria interessante que Portugal tivesse uma estratégia de *benchmarking* não só para perceber o que já foi feito pelos destinos líderes no mercado como para ter mais facilidade em se posicionar no mercado. É necessária também uma gestão deste *cluster* de forma proativa de forma a gerar vendas principalmente para mercado internacional.

2.8.3 A Oferta de Turismo Médico em Portugal

Antes de abordar a oferta propriamente dita do TM em Portugal é necessário referir a cadeia de valor do setor da Saúde. De acordo com Carlos das Neves Martins, Portugal tem um enorme potencial, derivado de um conjunto de fatores de diferenciação e competitividade e que nem sempre são valorizados, como a excelência das escolas de formação, dos recursos humanos, da investigação e da sua afirmação internacional, da utilização da marca União Europeia e do SNS (*in* Frontline, 2013).

A oferta do TM em Portugal embora que pouco explorada para o que é desejado, está alicerçada em 5 intervenientes pois são estes quem mais contribuem para a expansão deste indústria. Sendo eles os Hospitais, Intermediários, Hotéis, Governo e as Seguradoras embora estas sejam para o mercado interno. Estes intervenientes têm a função de prestar cuidados de Saúde ou que a sua oferta esteja relacionada com a obtenção desses cuidados e de salvaguardar os interesses dos turistas/pacientes. O seu papel está a ser dificultado pelos custos pouco competitivos que Portugal oferece comparativamente com o país vizinho, a Espanha, mas também pelos honorários médicos, a pouca acreditação dos hospitais por parte da JCI e a falta de legislação que proteja o paciente quando uma intervenção não corre como desejado (*in* Diário de Notícias).

i. Hospitais Privados

A oferta principal deste *cluster* remete-nos para a existência de hospitais privados que estão concentrados essencialmente nos seguintes grupos médicos: Espírito Santo Saúde (ESS), Lusíadas Saúde (antigo HPP), Mello Saúde e Trofa Saúde. Os 3 primeiros grupos detêm 80% do mercado de saúde privada, a nível dos hospitais (Freitas, 2010). Assiste-se ao aparecimento de outros grupos hospitalares que pretendem alcançar mais mercado como é o caso do Centro Cirúrgico de Coimbra, da Idealmed e do grupo Sanfil.

Os grupos acima mencionados têm a premissa de possuírem infraestruturas que se assemelham a hotéis devido ao luxo que apresentam conferindo ao paciente que este está num local seguro e com as condições necessárias para que o seu tratamento e a sua recuperação tenham sucesso. Contam apenas com profissionais experientes e as suas estratégias estão sempre voltadas para a recuperação do paciente com o devido sucesso. Embora cada hospital conte com várias especialidades, poderá haver dentro do mesmo grupo hospitalar, hospitais com especialidades médicas diferentes. Hoje, estes hospitais tentam criar um ambiente de proximidade entre unidade médica e paciente.

Um grupo de destaque é o Lusíadas Saúde, antigos HPP, pois possuem uma oferta de serviços concentrada principalmente na região do Algarve, mas também com destaque na cidade de Lisboa. Este grupo tenta construir um caminho alicerçado na qualidade dos seus serviços, e sinónimo disso é a aposta em acreditações da JCI, a atribuição do Prémio Escolha do Consumidor aos Hospitais de Cascais e dos Lusíadas (Lisboa) e todo o trabalho deste grupo está voltado para uma comunicação fácil entre entidade médica e paciente. Isso é visível na plataforma que o grupo possui onde é possível ao cliente visualizar as cirurgias existentes como também existem um ranking dos procedimentos mais realizados pelo grupo, realizar o orçamento de tratamentos de uma forma gratuita e ainda encontrar o seu médico.

Outro grupo que está consolidado em Portugal mas que também se encontra posicionado em mercados como o americano são as Maló Clinics. Um exemplo de sucesso em que devido aos tratamentos disponíveis e à taxa de sucesso dos mesmos tem atraído cada vez mais pacientes a estas instalações. Existem também outros casos de sucesso de entidades médicas como o grupo Espírito Santo Saúde (ESS) que detêm alguns hospitais privados espalhados pelo país, mas o que se destaca mais é o Hospital da Luz, em Lisboa, que possui tratamentos e materiais únicos no país.

Figura 2.6: Oferta de Hospitais Privados em Portugal



Fonte: Mapa de Portugal (Adaptado)

ii. Intermediários

Os intermediários começam a ganhar destaque em Portugal e são uma aposta para o mercado nacional. A aposta destes intervenientes passa por dar uma resposta aos consumidores que não têm a possibilidade de conseguir marcar as suas “férias” aliadas ao TM numa agência de viagens tradicional. Estes intermediários dão uma oferta complementar aos serviços prestados pelos hospitais de forma que o paciente e os seus acompanhantes tenham uma experiência completa.

You travel, we take care of your health é a premissa do intermediário *Travel Health Experience* (THE). A THE é um exemplo de intermediário que está assumir-se como uma fonte muito importante na captação de turistas internacionais servindo como uma ponte de comunicação entre paciente e hospitais. Já é possível ao cliente realizar um orçamento de forma gratuita na plataforma *online* deste intermediário como também fazer um plano de assistência de saúde. Este intermediário tem parcerias com o Hospital da Boavista - Grupo Lusíadas Saúde – com acreditação por parte da JCI como também possibilita ao seu cliente facilidades de acomodação, animação turística e de transporte. De forma a conferir ao cliente uma política de segurança e qualidade, este intermediário apostou em certificações entre elas a certificação da *Medical Tourism Association*.

iii. Hotéis

A nível dos hotéis, Portugal carece de uma oferta mais alargada. A verdade é que muitos hotéis apostam na área de Bem-Estar dos clientes, traduzindo-se em spas e massagens dentro das instalações hoteleiras. O único hotel que está a apostar numa oferta segmentada de TM é o H2otel – *Congress and Medical Spa* que pertence ao Grupo Natura IMB Hotels. Este hotel deixa os cuidados médicos a cargo do Campus de Saúde da Covilhã e os serviços de pré e pós ambulatório ficaram ao encargo do hotel. O H2otel tem uma demanda a nível nacional como internacional devido às suas ofertas.

Embora seja o único hotel a operar neste segmento, o grupo Lusíadas Saúde tem o projeto de construir o Hotel Salus que será uma parte integrada de um dos Hospitais do Algarve. Este hotel será do género de um *retirement club* ou residência assistida, muito vocacionada para o cliente estrangeiro, que normalmente quer estar próximo de unidades hospitalares (Luz, 2012).

iv. Governo

Nos últimos 3 anos o TM está a ganhar destaque na agenda política governativa, reforçando o que Portugal está perante um desafio importante.

Este interveniente tem demonstrado especial atenção ao setor turístico por reconhecer que as receitas provenientes deste mercado são extremamente importantes para a subsistência do país. Resultado disso foi a elaboração do PENT e agora a sua revisão. Mas hoje é necessário mais do que isso. O Governo começa a assumir claras responsabilidades nesta indústria, nomeadamente com as parcerias criadas com o setor privado, com a criação de um documento base que estrutura a oferta portuguesa de TM de forma a agregar os diferentes *players*, demonstrando a promoção de Portugal e a captação de mercado internacional.

Uma parte muito importante do Governo depreende-se com os vistos. Se o Governo tiver em atenção este mercado poderá facilitar vistos para turistas internacionais para que possam permanecer em Portugal durante mais tempo para terem maior acesso aos tratamentos. Com esta estratégia, possivelmente mais pacientes estrangeiros poderão optar pelo nosso país.

Para o nosso país singrar neste nicho é necessário o apoio do Governo em proceder à promoção em território internacional de forma a criar uma demanda externa. Com este trabalho por parte deste interveniente, Portugal conseguirá passar uma mensagem de diferenciação da oferta feita neste país mas que essa mensagem seja feita aos países emissores de TM. Para além disto, o Governo poderá receber por parte desta demanda internacional uma ajuda para equilibrar os gastos com a Saúde.

v. Seguradoras

As Seguradoras em Portugal têm a oportunidade de fornecer aos seus clientes um seguro de Saúde que dá a oportunidade do segurado ter acesso a serviços médicos privados e com um menor custo. Nem todas as companhias de Seguros em Portugal trabalham com esta vertente da Saúde como é por exemplo o caso da Companhia Chartis.

Embora atue numa perspetiva diferente dos outros intervenientes, as Seguradoras conseguem oferecer seguros em que os seus clientes tenham acesso a determinados procedimentos médicos ou a tratamentos não invasivos como o caso dentário, como por exemplo os aparelhos dentários a preços mais competitivos.

É de referir que as Seguradoras são um bom fornecedor de pacientes para os Hospitais Privados em Portugal e muitos daqueles que recorrem a estas unidades médicas são provenientes de Seguradoras. Este fluxo de pacientes aos Hospitais Privados através das Seguradoras já tem uma percentagem significativa. Possivelmente pela situação atual dos Hospitais Públicos, os portugueses ou os estrangeiros residentes em Portugal tenham maior atenção e decidam recorrer a seguros de Saúde para terem maior acesso à Saúde.

3 Metodologia da Investigação

Uma investigação empírica é uma investigação em que se fazem observações para compreender melhor o fenómeno a estudar (Hill et. al., 2002).

Numa dissertação, a metodologia de investigação torna-se essencial pois é ela que demonstra como é que foi percorrido o caminho desde a parte teórica até a apresentação de dados através da informação recolhida. Neste capítulo serão definidos os objetivos de âmbito prático, justificar o guião das entrevistas realizadas, explicar o porquê da amostra recolhida e proceder à realização de planos de ação.

3.1 Objetivos da Investigação

O tema desta investigação está diretamente relacionado com uma recente atividade turística que é visivelmente o Turismo Médico. A escolha por este assunto está relacionada com a pouca informação que existe sobre este negócio como também ainda são escassos os estudos existentes da atividade do TM em Portugal e como é que os *players* desta atividade estão a trabalhar no sentido de captar turistas internacionais para o nosso país. Assim sendo, pretende-se contribuir com um novo estudo e uma utilizar uma abordagem diferente daquelas que já foram realizadas em estudos.

Como já foi mencionado anteriormente, o objetivo central desta dissertação foca-se em perceber a contribuição e formas de atuação de determinados *players* para a expansão do Turismo Médico em Portugal. Para tal efeito torna-se necessário definir objetivos específicos para contribuir para o desenvolvimento do propósito central.

Deste modo, os objetivos específicos desta investigação são:

- Perceber como é que o Turismo Médico se organiza e funciona enquanto indústria em Portugal;
- Transpor os intervenientes mundiais do TM para a realidade vivida em Portugal e perceber se têm tanto impacto como no mercado mundial;
- Analisar a oferta de TM em Portugal;
- Percecionar como é que o TM está a ser desenvolvido no nosso país de forma a se tornar, ou não, uma possível fonte de divisas e criar uma demanda externa pelos serviços de saúde que podem ser oferecidos;

- Perceber se Portugal é um destino com potencial para ser recetor ou emissor de Turismo Médico;
- Identificar quais as problemáticas existentes em Portugal e transformá-las em planos de ação.

3.2 Delimitação da Pesquisa

Nesta fase é necessário definir quem é a nossa amostra e a população para levar a cabo os objetivos acima mencionados e posteriormente agrupar a informação recolhida em dados estatísticos.

O que distingue a amostra da população é que enquanto a amostra se dedica a reunir o conjunto de informação extraída proveniente da população, a população é o conjunto de pessoas que são entrevistadas devido ao seu envolvimento no tema em questão.

Ficha técnica da investigação:

- **Universo da amostra:** Pessoas com cargos em entidades com potencial para trabalhar no Turismo Médico em Portugal – Hospitais, Seguradoras, Intermediários e o Professor Dr. Paulo Nossa
- **Procedimento:** Entrevistas
- **Trabalho de campo:** De 24 de Março a 2 de Julho
- **Censo populacional:** População finita
- **Tipo de amostra:** Não probabilística
- **Tamanho da amostra:** 13 intervenientes

3.3 Entrevistas e sua validação

Para que fosse possível validar a parte prática deste trabalho de investigação foi necessário proceder à realização de entrevistas¹ junto de entidades com interesse no âmbito do Turismo Médico em Portugal para que fosse possível perceber como é que este cluster está a ser desenvolvido no nosso país e também perceber o papel de cada *player*.

¹ Ver anexos

Para tal efeito é necessário primeiramente definir quem são os entrevistados para a explicação das entrevistas ser mais facilitada. As entrevistas foram realizadas a 3 setores distintos do TM, entre eles: (i) Hospitais Privados, (ii) Seguradoras e (iii) Intermediários. Também foi realizada uma entrevista que não se insere nestas categorias, mas que é de extrema importância pois ajuda a analisar como é que o TM tem estado a ser desenvolvido em Portugal, e que foi aplicada ao Professor Dr. Paulo Nossa, docente na Universidade de Coimbra e do Minho. Esta entrevista será analisada nos resultados da investigação, mais concretamente na análise geral do TM.

A nível dos Hospitais Privados foram realizadas entrevistas ao Centro Cirúrgico de Coimbra, Idealmed, José Mello Saúde, Lusíadas Saúde, Sanfil e Trofa Saúde. Apenas de realçar que as Maló Clinics e a ESS foram contactadas, mas não possível agendar uma entrevista.

A escolha por estes *players* remete para a importância que têm para a saúde no nosso país, nomeadamente a nível dos hospitais particulares, pois são a estas entidades que pacientes internacionais recorrem para a prática de TM. Sem eles não existiria a atividade de TM no nosso país.

Estes grupos hospitalares destacam-se pela sua localização, tratamentos e cirurgias disponíveis, pelo ótimo desempenho que têm a nível da saúde através do staff médico como também dos aparelhos tecnológicos.

Em relação às Seguradoras, foram escolhidas as 3 principais que detêm uma excelente carteira de seguros de Saúde de forma a perceber se como nos mercados emissores de TM, este *player* tem tanta relevância no fluxo de pessoas que contribuam para a expansão do tema abordado. As Seguradoras em questão são a Fidelidade, Generali e Tranquilidade.

Os Intermediários desempenham uma função muito importante, pois são estes que atuam como ponte de comunicação e de negócio entre Hospitais Privados e paciente, como já foi anteriormente abordado. É de enorme importância identificar quem são os Intermediários em Portugal como também analisar o seu papel na expansão deste modelo de negócio. Em Portugal ainda existem poucos intervenientes como este, inclusive alguns deixaram de operar neste setor, mas foram identificados 3 *players* como a Glam Health, a THE e a Wide Travel & Events. Embora atuem de forma

distinta no mercado português, todas elas revelam importância para a canalização de pacientes para solo lusitano.

A entrevista realizada ao Professor Dr. Paulo Nossa teve como finalidade perceber o contributo de todos os intervenientes acima mencionados como também de fazer uma análise a este nicho turístico em Portugal.

Embora o Hotel H2Otel fosse de extrema importância para esta investigação não foi possível agendar uma entrevista por falta de agenda do mesmo.

A nível das entrevistas, embora tenham sido realizadas a entidades distintas, as acima referidas, existem perguntas comuns a todos os inquiridos, que se baseiam no tema do Turismo Médico, como também perguntas específicas a cada um dos grupos entrevistados.

As entrevistas de todas as categorias estão divididas em 4 partes em que são abordadas questões distintas para uma melhor compreensão tanto do papel do interveniente em questão como também da situação em que se encontra o Turismo Médico em Portugal.

Estas entrevistas foram concebidas com o propósito de perceber (i) o papel dos intervenientes e a sua oferta, (ii) identificar o consumidor de TM, (iii) analisar as parcerias destes players, (iv) reconhecer quais os tratamentos que se encontram disponíveis em Portugal e (v) perceber se Portugal tem ou não condições para se afirmar no negócio da exportação dos cuidados de Saúde.

Para uma melhor leitura, a tabela seguinte apresenta a estrutura das entrevistas por categorias:

Tabela 3.1: Estrutura das Perguntas do Guião das Entrevistas

Categorias	Perguntas	Finalidade
Hospitais Privados	1 a 4	Informação sobre o Grupo Hospitalar
	5 a 17	Informação sobre os pacientes e os tratamentos
	18 a 24	A rede hospitalar
	25 a 30	O TM e a sua afirmação

Seguradoras	1 a 7	Informação sobre os Seguros de Saúde
	8 a 11	Informação sobre os segurados
	12 a 20	Informação sobre o papel das Seguradoras no TM
	21 a 25	TM e a sua afirmação
Intermediários	1 a 10	Informação sobre a Agência
	11 a 21	Consumidor de TM
	22 a 29	Rede dos Intermediários
Professor Dr. Paulo Nossa	30 a 37	TM e a sua afirmação
	1 a 5	Situação actual do TM
	6 a 16	Consumidor de TM
	17 a 22	Tratamentos
	23 a 34	TM e a sua afirmação

Relativamente à categoria dos Hospitais Privados, o guião das entrevistas está dividido em 4 partes e foi construído para obter informação sobre (i) grupo hospitalar, (ii) conhecer e identificar os pacientes internacionais, (iii) perceber a rede hospitalar do mesmo e (iv) obter esclarecimentos acerca do TM em Portugal. A primeira parte destina-se a recolher informação sobre o Grupo Hospitalar de forma a ser possível observar quantas unidades tem, quantos médicos e enfermeiros trabalham com o grupo e o porquê da sua localização. Estas perguntas demonstram a ação que tem sido desenvolvida pelos mesmos na forma como se expandiram ao longo dos anos, de forma a criar uma marca conhecida internacionalmente. A segunda parte do guião remete para questões em que seja possível fazer uma análise dos pacientes internacionais que se deslocam até estas instalações e em que circunstâncias o fazem de forma que seja possível determinar quem é que neste momento se desloca a Portugal em busca de tratamentos médicos. A terceira divisão aborda a rede hospitalar, ou seja, as estratégias do grupo, as suas parcerias e a sua promoção de modo a se compreender se o grupo em causa está interessado, ou não, em canalizar mercado internacional. Por fim, a quarta

parte é especificada no TM em Portugal e na sua afirmação enquanto negócio no nosso país. Relativamente à quarta parte do guião da entrevista esta teve como objetivo a perceção por parte das entidades entrevistadas do eventual potencial desta indústria.

No que respeita às Seguradoras, o guião das entrevistas que foi dividido em 4 partes foi elaborado de forma a reunir informação sobre (i) os seguros de Saúde existentes na Companhia, (ii) os Segurados, (iii) o Turismo Médico e (iv) o Turismo Médico em Portugal. A primeira divisão do guião recolhe informações sobre os seguros de Saúde existentes, quais as coberturas dos mesmos e qual a rentabilidade que este tipo de seguros representa para a Seguradora. A segunda parte destina-se a recolher dados sobre os seguros, ou seja, quais as suas coberturas e suas limitações. Por vezes, o segurado tem que ter determinadas condições de saúde para que lhe possa ser feito um seguro. A terceira divisão aborda o Turismo Médico, nomeadamente os tratamentos a que o Segurado tem acesso e em que condições está habilitado a sair do país para realizar tratamentos. Este tipo de informação torna-se importante quando um segurado quer realizar tratamentos no estrangeiro por alguma razão. Esta parte também refere questões que estão vinculadas ao TM, mostrando o lado das Companhias. A última secção destina-se a abordar o TM e a sua afirmação em Portugal como foi mencionado acima.

No que concerne aos Intermediários, o guião da entrevista apresenta a estrutura definida e a sua divisão faz referência (i) à informação sobre as agências, (ii) à análise do tipo de consumidor que recorre aos seus serviços, (iii) à sua rede de intermediários, ou seja, as suas parcerias e (iv) o TM e a sua afirmação. O primeiro capítulo aborda este *player* nomeadamente o porquê de ter investido nesta área de negócio o que se torna fundamental para identificar o potencial que este *cluster* pode ou poderá vir a ter para o nosso país. O que acaba por ir ao encontro da última secção do guião de entrevistas, pois remete para a afirmação deste negócio em Portugal. A segunda parte dedica-se a analisar o consumidor que está a adquirir os serviços deste interveniente sendo assim possível determinar quem é que neste momento está a viajar para Portugal com o objetivo de ter acesso a tratamentos e/ou cirurgias. A terceira secção remete para a rede de intermediários, ou seja, identificar os parceiros que têm a nível médico e identificar os pacotes que são desenvolvidos para o paciente como também para quem o queira acompanhar durante a sua estada noutro país. Este tipo de informação é essencial para determinar a oferta principal e complementar do próprio negócio. A última divisão mantém-se igual aos outros guiões.

A entrevista ao Professor Dr. Paulo Nossa tem uma estrutura distinta, pois não se trata de um interveniente, mas sim, alguém que lida diariamente com este assunto na sua atividade profissional. Portanto, o guião desdobra-se em (i) compreender a situação do TM em Portugal, pois muitas das vezes este é confundido com outro nicho turístico que é o de Saúde e Bem-Estar, mas que como já foi anteriormente referido ambos nada têm a ver pois dedicam-se a situações distintas. (ii) Analisar o consumidor de TM de forma que seja possível identificar quais os mercados que estão a recorrer a Portugal tentando também perceber quais os mercados com interesse em canalizar para Portugal. Sendo que assim se poderá definir uma aposta na expansão da indústria baseada na procura internacional. (iii) Percecionar os tratamentos disponíveis no nosso país e como é que os Hospitais Privados estão a desenvolver esforços para captar mercado. (iv) Como em todas as outras entrevistas, esta secção destina-se a perceber se será possível os intervenientes lidarem com o negócio da exportação de serviços médicos.

3.4 Tratamento e Análise de Dados

Nesta fase do trabalho, é fulcral explicitar como é que os dados recolhidos através das entrevistas serão analisados e trabalhados. O procedimento a efetuar na parte prática desta dissertação é através de dados primários. O termo “dados primários” remete para descrever a informação que é recolhida para um determinado propósito, que neste caso são as entrevistas (Bradley, 2010).

Numa primeira fase, proceder-se-á a uma análise dos dados numa perspetiva geral de forma a dar a perceber como é que o Turismo Médico se encontra em Portugal. A partir da apresentação desta informação será possível compreender em que fase se encontra o TM e será feita uma análise individual de cada categoria de intervenientes. Com a observação de cada interveniente é possível compreender a ação de cada um dos intervenientes, analisar o mercado que estão a trabalhar e alcançar a visão que cada um tem para esta indústria turística.

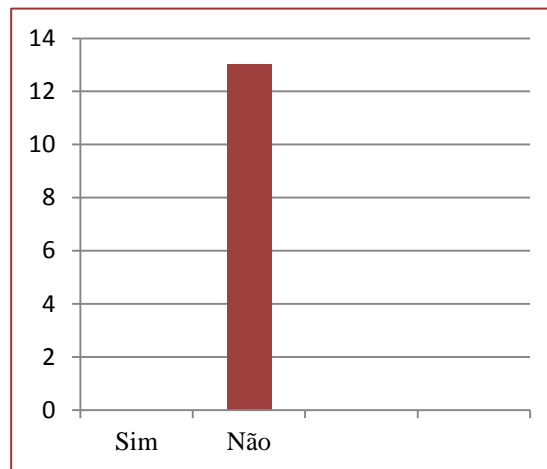
Posteriormente à análise de dados, será de extrema importância definir os caminhos que serão uma boa aposta para o nosso país como também de pegar em aspetos que estão a contribuir negativamente para o TM português. Para tal efeito, realizar-se-ão planos de ação com o objetivo de traçar uma boa aposta para Portugal.

4 Resultados da Investigação

4.1 Caracterização Geral do Turismo Médico em Portugal

Nas entrevistas realizadas foi constatado que o Turismo Médico em Portugal está numa fase de introdução no mercado (100% das entrevistas) e é incipiente não estando muito definido. Devido ao facto de estar numa fase de penetração no mercado, interessa primeiramente perceber se Portugal é de facto ou não um destino de TM.

Figura 4.1: Portugal é um Destino de Turismo Médico?



Os entrevistados responderam que o nosso país ainda se encontra numa fase muito introdutória e que muitos não associam a vertente dos cuidados médicos a Portugal. Todos os intervenientes têm a noção que é um mercado ainda por explorar e que muitos esforços terão que ser feitos caso os *players* queiram fazer do TM um negócio rentável embora já exista uma oferta a nível dos hospitais privados e há iniciativa estatal.

Embora não seja reconhecido como destino de TM, já existem empresas privadas a investir neste setor, portanto é necessário perceber se os negócios associados a esta indústria já começam a ser rentáveis. Alguns dos entrevistados responderam que este negócio ainda não é de todo rentável (7 dos entrevistados), pois ainda existe pouca procura internacional e como já foi abordado anteriormente, Portugal ainda não é competitivo. O que se resume a pouca procura.

Foi colocada a questão da afirmação de Portugal enquanto país exportador de cuidados médicos a todos os entrevistados de forma a analisar se de facto Portugal conseguirá afirmar-se neste mercado.

Figura 4.2: Portugal Enquanto Destino Exportador de Cuidados de Saúde



Apenas 2 intervenientes assumem que Portugal não reúne as condições necessárias para ser um país exportador dos seus cuidados de Saúde. Esta opinião deve-se ao facto de um dos intervenientes considerar que o TM sozinho não conseguirá ser forte o suficiente para que tenha uma procura internacional, pois ainda não há promoção exterior como também ainda não há uma formação dada aos colaboradores de determinadas instituições, como por exemplo dar instrução de línguas estrangeiras a funcionários dos Hospitais Privados. O outro interveniente considera que embora exista *staff* médico competente em Portugal e *know-how*, outros países europeus são muito mais competitivos que Portugal e também realça que não haverá esforços para exportar os cuidados de Saúde para o mercado internacional. Outras duas entidades entrevistadas não conseguem definir se Portugal conseguirá de facto levar esforços adiante para ser um exportador de Saúde com sucesso. Enquanto que as outras entidades acreditam que Portugal conseguirá promover-se como exportador de excelência em cuidados médicos dentro de 2 a 4 anos caso sejam tomadas medidas de promoção e de formação neste momento. É referido por um dos entrevistados que daqui a 4 anos o mercado pode não estar consolidado, mas estará mais maduro.

A tendência dos destinos líderes em TM é de especializarem num determinado tratamento para que sejam reconhecidos internacionalmente como líderes e especialistas facilitando o processo de tomada de decisão do paciente. Foi colocada a questão se Portugal deveria promover-se apenas com um tratamento especializado ou se deveria ter uma oferta multifacetada, ou seja, possuir um leque variado de cirurgias. Outra pergunta que foi colocada remete para qual ou quais os tratamentos que devem fazer parte da oferta portuguesa. A maior parte dos entrevistados referiu que a aposta de Portugal

deveria passar por ter uma oferta multifacetada e não estar apenas a promover os cuidados médicos em Portugal apenas a um único tratamento. Refira-se que três das entidades referiram a Geriatria como um tratamento que teria interesse em se promover como também foi mencionado a cirurgia geral, mas com tratamentos inovadores. Desta forma, Portugal não estaria a competir diretamente com outros países, pois ainda não existe muita promoção nestes tratamentos referidos, ao passo que a oftalmologia, as cirurgias plásticas e a odontologia já está na vida de muitos destinos de TM.

O preço médio das cirurgias em Portugal ronda o valor dos 2700 Euros² devido ao facto da mão-de-obra em Portugal ser barata comparativamente com outros países europeus e com o preço das despesas extras que o paciente tem de pagar, como o voo e alojamento.

Neste momento, ainda existem poucas pessoas a deslocarem-se para Portugal para a realização de cirurgias agendadas, sendo que a maior parte dos turistas internacionais que estão hospitalizados em hospitais privados portugueses devem-se a situações de emergência quando se encontravam em Portugal. Mas, de todos os mercados os que ainda procuram Portugal para fazer tratamento são os PALOP, principalmente os Angolanos. Mas já se assiste ao fenómeno de grupos médicos portugueses abrirem hospitais privados em Angola. Portugal ainda se mantém competitivo face a este fenómeno pelo potencial técnico que possui comparativamente com o staff médico desses países. É impreterível canalizar mais mercados para Portugal. Esses mercados deverão ser os que não têm um serviço de Saúde estruturado, como muitos países africanos e o americano. A promoção do TM, de acordo com um dos entrevistados, deve ficar a cargo da Entidade Reguladora da Saúde, que é uma entidade independente, e não ao encargo do Governo.

Para que este negócio possa ser implementado e expandido em Portugal é necessário ser competitivo a nível da Saúde como também possuir uma oferta complementar ao TM. Para tal, foi questionado junto dos intervenientes quais as vantagens e desvantagens deste país para que sejam competitivos. As vantagens enumeradas foram as boas práticas médicas, a competência do *staff* médico, as infraestruturas médicas e os equipamentos disponíveis nas unidades médicas. A nível da oferta complementar ao TM foi mencionado o clima, a gastronomia, as praias, a hospitalidade, a cultura e a oferta turística existente, como hotéis, lazer, espetáculos, entre outros. Enquanto que as

² Entrevista com o Professor Doutor Paulo Nossa

desvantagens se resumem à falta de promoção da prestação de cuidados de Saúde ao passo que há demasiado estímulo ao turismo de sol e mar, cultura e rural.

4.2 O Contributo do Interveniente: Hospitais Privados

O contributo dos Hospitais Privados para o TM é tão importante que é fundamental analisar cada ação deste interveniente isoladamente.

4.2.1 Centro Cirúrgico de Coimbra

Esta unidade médica já percebeu as potencialidades do negócio do TM e já procedeu a parcerias com empresas de forma a canalizar pacientes internacionais. Essas parcerias são com uma empresa de seguros alemã e com um intermediário nacional.

O resultado destas parcerias não tem o resultado esperado, isto porque até agora não receberam nenhum paciente estrangeiro. O único caso em que o Centro Cirúrgico de Coimbra recebe este tipo de pacientes é em caso de patologias específicas. Neste caso, os médicos do país de origem do paciente indicam um médico no estrangeiro devido às suas referências e porque essa patologia está “mais desenvolvida” num determinado país.

Mas esta rentabilidade é muito baixa, sendo que não recebem mais que 3 pacientes internacionais por ano.

Embora não estejam a canalizar mercado internacional como desejável, o entrevistado referiu que já há algumas apostas para facilitar a vinda destes doentes, nomeadamente o corpo clínico sabe falar fluentemente línguas estrangeiras e caso seja necessário podem contratualizar interpretes.

Esta unidade médica dá a oportunidade ao paciente de ter no seu quarto um acompanhante como também proporciona uma flexibilidade no horário de visitas sendo das 9 horas da manhã até às 9 horas da noite.

Os tratamentos que o Centro Cirúrgico de Coimbra apostou para se referenciar no TM são a oftalmologia e a ortopedia. O entrevistado referiu que estes são os tratamentos que esta unidade apostou, mas que Portugal enquanto destino de TM não deve apostar nestes.

Atualmente, os pacientes que estão a receber são nacionais em que 80% provêm de companhias de seguros e 20% são doentes privados.

O entrevistado referiu que o TM tem potencialidades para crescer, mas não está a ser explorado e que Portugal reúne capacidades para ser competitivo, pois possui *know-how*, instalações médicas de topo e detêm um staff médico bastante competente.

4.2.2 Idealmed

Este grupo possui 1 hospital e algumas clínicas de referência que procura dar resposta ao seguimento para a unidade médica.

A Idealmed recebe entre a 1000 a 1500 pacientes por dia e dentro destes pacientes alguns são estrangeiros. A expressão dos pacientes internacionais ainda é inferior a 5%. Mas este grupo pretende aumentar esta percentagem.

Para tal, o grupo conta com uma estratégia de internacionalização e com algumas parcerias. A estratégia de internacionalização passa pelo desejo do grupo se expandir para países como Angola, Cabo Verde, China e Macau como também dentro do país, apostando no norte de Portugal. Enquanto que as parcerias são com hotéis nacionais, seguradoras no espaço europeu (Alemanha e França), mas ainda não há ligações a intermediários internacionais. Este grupo também proporciona ao paciente passeios e o transfer.

O perfil dos pacientes internacionais que procuram realizar os seus tratamentos na Idealmed são oriundos de Angola, são os que mais significado têm para o grupo, Brasil e Moçambique. No caso dos pacientes que procuram este grupo para situações específicas, como por exemplo a cirurgia à coluna, são doentes vindos de Espanha e de França.

Os pacientes internacionais vêm maioritariamente acompanhados, havendo a possibilidade deste ficar acomodado no quarto também. O acompanhante paga bastante menos do que a diária do paciente.

Neste momento, o grupo não tem tradutores, mas o corpo clínico tem competências para falar pelo menos duas línguas estrangeiras. Outra competência que o grupo tem e que está inserido no serviço do tratamento ao paciente é o apoio psicológico e que está integrado em áreas como a maternidade e a oncologia.

A nível da especialização da Idealmed, este grupo é o único em Portugal com determinadas áreas de intervenção na oftalmologia e foram, no espaço europeu, o sexto hospital a ter este tipo de material e de intervenção.

Numa perspetiva nacional, Portugal não tem uma estratégia comum resultando na promoção individual de cada grupo e cada um apostando em tratamentos distintos. Segundo o entrevistado, Portugal deverá optar por se promover em mercados próximos como a América, África e a Europa. Neste momento, Portugal está a anos-luz dos destinos de TM.

4.2.3 José de Mello

Este grupo está presente apenas em Portugal e possui uma carteira de clientes vindos de sistemas como ADSE e outros subsistemas como também recebem pacientes por parte das Seguradoras. Os pacientes que provêm das Seguradoras já são representativos.

Relativamente aos pacientes internacionais, ainda não há dados, isto porque as parcerias que foram estabelecidas para a canalização dos mesmos ainda estão numa fase muito inicial. Mas não há parcerias com intermediários e com hotéis.

De acordo com as entrevistadas, existem sempre sazonalidade nos tratamentos. A nível das crianças com o período de férias escolares e nos adultos na época de férias e de festas.

A oferta deste grupo para o mercado de TM é a nível da oftalmologia e da ortopedia. Mas fomentam a interdisciplinaridade das suas especialidades, proporcionando, neste caso, aos pacientes a possibilidade de terem acompanhamento psicológico para situações mais graves.

A nível da procura dos tratamentos que a José de Mello disponibiliza, é difícil quantificar qual o que tem maior procura, isto porque quanto menor for o tempo da operação, mais se podem realizar, como é o caso da dermatologia, oftalmologia e otorrinolaringologia.

Este grupo possibilita a escolha do médico, a permanência de um acompanhante no quarto (o valor a pagar pela diária depende da entidade prestadora – ADSE, Seguradora, etc.) e a subcontratação de intérpretes.

A distinção do Grupo José de Mello face às unidades médicas públicas é que tem a capacidade da personalização dos cuidados médicos; as instalações; possibilidade de ter acompanhante; certificação de qualidade; a rápida resposta e a flexibilidade do horário da visitação. A nível das unidades médicas privadas, este grupo tem um excelente corpo clínico e procede à codificação da informação (permite fazer benchmarking e possibilita criar indicadores clínicos).

Segundo as entrevistadas, o mercado que Portugal deveria apostar é o da geriatria e com tratamentos de pouca duração sem internamento.

4.2.4 Lusíadas Saúde

Este grupo está neste momento a investir recursos para canalizar pacientes internacionais, tendo já algumas ferramentas para este propósito. Uma delas é o seu *website* que está preparado para vender cirurgias e a possibilidade do paciente poder realizar orçamentos ajuda na angariação de mais clientes. Mas a expressão de pacientes estrangeiros ainda é muito reduzida, sendo inferior a 5% da rentabilidade do grupo.

Os pacientes internacionais, segundo o entrevistado, recorrem às unidades médicas Lusíadas normalmente em casos de emergências e estes podem ser caracterizados por serem residentes ou não-residentes em Portugal. No caso dos não-residentes assiste-se à sazonalidade.

A unidade médica que tem mais procura por parte destes pacientes é a do Algarve devido às férias, mas é em Lisboa e no Porto que o grupo detêm uma oferta mais variada e complexa. O corpo clínico está preparado para falar línguas estrangeiras de forma que haja uma comunicação natural entre paciente e *staff* médico.

As parcerias que este grupo tem destinam-se à área do lazer e do transfer para que a oferta ao paciente possa ser completa.

O grupo Lusíadas possibilita ao paciente a escolha do médico, permite ao cliente ter a oportunidade de ter um acompanhante no quarto, visto que a maioria viaja acompanhado e fomenta o apoio psicológico para cirurgias de alto risco.

O entrevistado realça a competitividade de Portugal a nível da segurança do país e na qualidade tanto dos serviços clínicos como nos serviços turísticos.

A nível da tendência de especialização é referido que Portugal deve apostar numa oferta multifacetada para que haja uma resposta a várias patologias e tratamentos.

A afirmação de Portugal só se será possível caso haja uma clara exposição dos tratamentos disponíveis, realça o entrevistado.

4.2.5 Sanfil

Para o entrevistado, o TM é inexistente em Portugal e está numa fase embrionária o que resulta para o grupo em nenhuma procura pelos cuidados médicos por parte de pacientes internacionais. Para além destes motivos, não existem protocolos para fomentar a vinda de pacientes internacionais para Portugal nem parcerias.

Desta forma, os pacientes da Sanfil são oriundos de Seguradoras, subsistemas, doentes privados e SNS.

A nível dos tratamentos, as cirurgias que têm mais procura no grupo Sanfil por parte dos pacientes nacionais é a cirurgia geral, mas quem opera mais é a ortopedia porque tem muitos sinistrados. A ortopedia e a cirurgia geral neste grupo já possui sistemas robotizados e já procedem à telemedicina.

A duração da hospitalização é no máximo de 2 a 3 dias e os pacientes têm a possibilidade de escolher o médico como também de ter acompanhante no quarto. As despesas do acompanhante crescem em 30% à diária do paciente (não está relacionado com a cirurgia).

Segundo o entrevistado, a escolha dos pacientes por Hospitais Privados deve-se à acessibilidade e à proximidade entre paciente e familiares. Foi mencionado também que a competitividade de Portugal deve-se à qualidade médica e à oferta complementar turística. Caso Portugal não se promova até aos próximos 2 anos provavelmente não conseguirá ser competitivo neste negócio e isso terá um efeito negativo na própria Saúde portuguesa, isto porque através do TM, o nosso país pode aumentar a qualidade deste serviço.

4.2.6 Trofa

Este grupo está apenas localizado no norte do país e afirma que o TM ainda não tem muita expressão. Isso é revelado, de acordo com o entrevistado, que a receção de pacientes internacionais é muito esporádica e o grupo não está apostar neste negócio.

Os pacientes internacionais que procuram a Trofa Saúde são turistas que aproveitam para fazer algum exame ou tratamento, emigrantes e cidadãos de países que participem a estada do paciente.

Os emigrantes costumam viajar acompanhados enquanto que nos turistas essa tendência é variada. Existe a possibilidade de o acompanhante permanecer no hospital com o paciente sendo que isso acresce cerca de 60 Euros à diária da pessoa internada. Também é dada a possibilidade ao paciente de escolher o médico.

Existem neste momento parcerias com intermediários estrangeiros, nomeadamente em Angola, e com Companhias de Seguros internacionais mas não no sentido de fomentar o TM.

O entrevistado mencionou que os aspetos valorizados nos Hospitais Privados em Portugal prendem-se com a qualidade e custo do serviço e as infraestruturas portuguesas estão acima de alguns países europeus como a Inglaterra e França.

O mercado que o questionado afirmou ser interessante para Portugal canalizar é o africano (os angolanos procuram muitos os serviços portugueses) e o europeu, mas que atualmente não há promoção de TM para o mercado internacional e que é necessário preparar o serviço da Saúde para receber estes turistas a nível da logística, interpretes, entre outros. A oferta de TM em Portugal deve ser multifacetada porque somos conhecidos em várias especialidades, acaba por tornar a oferta muito mais alargada e não estamos a competir diretamente com destinos especializados numa área em concreto. De todos os tratamentos referidos, o que poderá ser mais destacado é a cirurgia geral, mas com procedimentos inovadores.

4.3 O Contributo do Interveniente: Seguradoras

Os residentes em Portugal têm acesso à Saúde através dos Serviços Sociais Estatais como o SNS e subsistemas como através dos seguros de Saúde quer sejam de cariz individual/familiar ou empresarial. Portanto, os seguros de Saúde são uma forma de

umentar o fluxo de pessoas nos Hospitais Privados tanto em Portugal como no resto do mundo. As Companhias atuam como dinamizadoras do TM.

Deste modo é importante conhecer que seguros de Saúde existentes em Portugal e perceber como é que estes são utilizados. Nas companhias que vendem estes planos, existem normalmente dois seguros. Um deles destina-se às empresas e outro a individuais/familiares. Poderão existir também cartões que dão acesso a consultas com descontos mas que não se inserem em nenhuma das duas categorias acima referidas.

Os seguros com interesse para o TM são os de cariz individual/familiar, pois estes seguros vão, normalmente, ao encontro das necessidades do indivíduo.

Para que uma pessoa possa ter seguro é necessário que nesse momento esteja com saúde. Caso não se encontre saudável, as Companhias não irão cobrir essa patologia ou esse tratamento no seguro, porque os seguros são feitos para cobrir uma ocorrência no futuro e não algo pré-existente. Normalmente os seguros de Saúde são realizados pelo menos com 1 ano de contrato, isto porque ninguém faz um plano destes apenas para um caso específico.

Os seguros de saúde começam a ganhar importância para as Companhias visto que a população nacional está a tomar consciência dos problemas relacionados com o SNS. Embora seja um tipo de seguro facultativo à população portuguesa, as 3 Companhias referiram que estes seguros estão a ganhar cada vez mais importância e têm uma grande margem de crescimento no mercado. Para a Generali ainda têm pouca representação (inferior a 10%), para a Tranquilidade representam 40 milhões/anuais e para a Fidelidade têm uma significância de 30% sendo o segundo ramo com maior expressão.

As Companhias têm alguns planos, com coberturas diferentes com preços distintos. Desta forma é possível alcançar segmentos diferentes da população. Os tomadores dependem do seu agregado familiar, da sua profissão, do seu poder económico e se já possuem planos empresariais. As pessoas com rendimentos mais baixos normalmente sujeitam-se ao SNS. O produto *standard* das Seguradoras é realizado para residentes em Portugal para fazerem uma utilização em Portugal.

As Companhias de Seguros têm criada a sua própria rede (parcerias) que dão a oportunidade dos seus tomadores optarem por qualquer uma unidade médica a preços mais convencionais. Independentemente da rede, os clientes podem optar por escolher onde querem realizar as suas consultas e os seus tratamentos. As cirurgias é que poderão

variari e algumas Seguradoras poderão preferir que os tomadores as realizem dentro dos prestadores convencionais. Mas mesmo assim, o tomador tem sempre a sua preferência e a sua liberdade de escolha. Terá é que proceder ao pagamento da parte que a Companhia não cobre.

Transpondo esta realidade para o TM em Portugal, a cobertura no estrangeiro é apenas uma extensão do seguro para o caso de emergência. Todos os entrevistados mencionaram que não existe uma demanda pelas cirurgias/tratamentos fora de Portugal devido à eficiência médica do nosso país. Para aqueles que desejam realmente se deslocar até ao estrangeiro é normalmente por motivo de patologias graves ou muito raras. Para as coberturas de seguro top que estas disponibilizam, existe o produto *Best Doctors* para patologias em que o tratamento não está tão desenvolvido como no país de origem do tomador. Foi também mencionado que devido à pouca procura por realizar tratamentos fora de Portugal não compensa às Seguradoras procederem a parcerias internacionais porque não é compensatório para ambas as partes.

Outra questão importante para o TM são os tratamentos cosméticos devido à procura massificada que tem tido nos últimos anos. Neste aspeto, as Seguradoras excluem de todo o fomento a esta prática por não ser uma necessidade clínica. As exceções recaem no caso de ser um acidente ou por doença. O exemplo mais comum está relacionado com o cancro da mama em que por vezes é necessário recorrer a implantes mamários. Desta forma, não há seguros que dêem a oportunidade ao tomador do seguro de realizar este tipo de cirurgias.

O segmento sénior é uma realidade da sociedade mundial e muitas destas pessoas deslocam-se cada vez mais porque o aparecimento ou tratamento de patologias é algo inevitável. A conjugação de produtos seniores e o seu segmento é um pouco complicada isto porque nestas idades as pessoas necessitam realmente de cuidados médicos. No caso de uma pessoa não ter seguro de Saúde, as Companhias a partir de uma determinada idade não fazem qualquer tipo de plano porque já estão em anos negativos, ou seja, o pagamento do prémio não contribui para as despesas do tomador. Estes anos negativos começam entre os 55 e os 60 anos de idade. No caso de uma pessoa já possuir um seguro antes dos anos negativos, as Seguradoras vão adaptando o plano conforme o envelhecimento do mesmo. Há de facto uma restrição a este segmento da população a nível dos seguros, mas porque quanto mais idade tem uma pessoa maior probabilidade

tem de ter patologias o que não é rentável para as Companhias sendo que a solução *standard* é normalmente até aos 70 anos de idade.

Segundo os entrevistados existe um mercado que está claramente a procurar Portugal para a realização de tratamentos médicos. Esse mercado são os PALOP sendo os angolanos os que mais se deslocam para o nosso país. Esta procura deve-se ao facto de não haver unidades médicas tão prestigiadas como em Portugal. Embora em Angola já existam 2 unidades médicas competentes ao nível europeu, ainda não têm o mesmo prestígio que em Portugal. Esta procura também se deve aos custos práticos nos seus países e em Portugal sendo que o nosso país é claramente mais económico e ainda tem o *know-how* do staff médico.

É assim visível que as Companhias são um ótimo fornecedor de clientes para os Hospitais Privados e inevitavelmente contribuem para a expansão do TM. Ao contrário do que foi analisado, alguns países emissores de turistas para o TM, como os EUA, têm o fomento por parte das Companhias para se deslocarem até outros países, caso que não acontece em Portugal. Essa situação acontece porque ambas as Seguradoras têm papéis diferentes. Isto deve-se aos custos praticados em países como os EUA e os preços cobrados em países como Portugal. As Companhias em Portugal não têm interesse em enviar os seus clientes para o estrangeiro porque não existem vantagens tão significativas assim. Por outro lado, todas as unidades médicas em Portugal são extremamente competentes, possuem equipamentos avançados de forma que os seus clientes não sejam prejudicados. É possível afirmar que as Companhias de seguros de Saúde em Portugal são um fornecedor de clientes para o mercado nacional não havendo deste modo, estratégias para fomentar os segurados a ir ao estrangeiro.

4.4 O Contributo do Interveniente: Intermediários

Os 3 intermediários entrevistados apresentam papéis diferentes no negócio do TM em Portugal, por essa razão vão ser analisadas separadamente.

4.4.1 Glam Health

A Glam Health atua no TM em Portugal com a função de simplificar o processo do acesso aos cuidados de Saúde; coordenar e monitorizar as caixas de Saúde quer de

países como Portugal como quer de países internacionais e faturar e validar os pagamentos.

Este interveniente trabalha com as caixas de Saúde de vários países de forma a abranger mais pessoas e deste modo contribuir para a existência de mais acordos para que os segurados tenham mais assistência em caso de algum problema quer em terreno nacional como estrangeiro.

O perfil dos clientes da Glam Health são estrangeiros residentes em Portugal, sobretudo no Algarve; turistas internacionais que têm cartões de Saúde (caixas de Saúde) e os emigrantes. Os estrangeiros residentes em terras portuguesas procuram normalmente os cuidados médicos por questões económicas, isto porque os tratamentos em Portugal são mais competitivos do que nos seus países de origem. Os turistas internacionais na maior parte das vezes procuram os Hospitais Privados portugueses por razões de emergência. E os emigrantes são uma combinação dos dois fatores acima referidos.

A falta de procura por parte de pacientes internacionais deve-se ao facto de Portugal não ser promovido nem reconhecido. Como referiu o entrevistado, a imagem do país como destino turístico é muito superior à imagem do país como destino de Saúde ou como tendo uma rede onde as pessoas podem receber cuidados médicos.

Para que Portugal possa ter sucesso neste negócio, este interveniente mencionou que é necessário gerar reputação médica à escala internacional e criar uma imagem de *cluster* regional para haver reconhecimento à escala europeia. Exemplo disso é que as cirurgias agendadas ainda vão ter que ser protocoladas e tal não acontecerá num futuro tão próximo.

De acordo com o entrevistado, já estão a ser dados alguns passos para canalizar um bom mercado para o TM português. Atualmente, estão a ser concedidos vistos *gold* e estão a ser dados altos benefícios fiscais a reformados que queiram residir em Portugal. Deste modo, é possível ter um mercado com poder económico e com bastante tempo livre para efetuar tratamentos médicos em Portugal – os reformados. Mas para ter sucesso é obrigatório criar serviços na área da geriatria, na prevenção da saúde sénior, entre outros serviços.

Segundo este *player*, assiste-se a um fenómeno natural devido à globalização, mas este interveniente aposta mais nos cuidados transfronteiriços do que no TM. A diferença entre ambos é que os cuidados transfronteiriços remetem para as tais situações de

emergência e para consultas, enquanto que o TM são cirurgias e tratamentos previamente marcados. Mas para o entrevistado a promoção de Portugal deve ser esta, o TM de braço dado com os cuidados transfronteiriços.

4.4.2 Travel Health Experience

A aposta da THE em trabalhar no mercado do TM em Portugal deve-se ao facto de perceber uma lacuna existente na oferta de serviços para clientes internacionais que procurem intermediários com uma resposta para este nicho turístico.

De acordo com o entrevistado, a oferta em Portugal para a prática de TM está concentrada em 3 grupos hospitalares e em 3 intermediários, e por sua vez as seguradoras são fornecedoras de clientes para estes dois intervenientes.

A oferta da THE está centrada no (i) pedido do cliente e na contratualização dos serviços (agendamento do hotel e da cirurgia, obtenção do historial clínico do paciente, enviar ao paciente os cuidados a tomar antes de realizar a cirurgia, entre outros), (ii) Receção do paciente e a cirurgia e (iii) vigilância após a alta (acompanhamento do paciente ao seu país). O processo do paciente começa 3 meses antes da cirurgia e só termina 30 dias após a mesma.

Os orçamentos da THE incluem o internamento, a cirurgia, os cuidados pós operação e o *transfer*. Os valores dos orçamentos podem variar caso haja complicações durante a cirurgia e caso seja necessário proceder a mais exames. O pós-operação é realizado em hotéis.

O perfil dos clientes que a THE quer e está a canalizar prede-se com o mercado alemão e do RU e com mais de 65 anos. Devido às potencialidades de mercados como o americano e o médio oriente, a THE num período a longo prazo pretende também canaliza-los. Estes pacientes procuram períodos de sazonalidade, porque têm mais tempo, a maior parte são reformados, gastam mais dinheiro – não costumam viajar em companhias *low cost* e ficam em hotéis de pelo menos 4 estrelas. A ligação direta de avião é essencial para este setor.

A duração da estada é de pelo menos 7 a 12 dias e os clientes costumam viajar acompanhados (acima dos 90%).

Os pacotes da THE também se dirigem para os clientes que viajam acompanhados, dando a possibilidade de escolha ao acompanhante de optar por ficar acomodado num hotel ou no hospital com o paciente.

A nível do lazer, a THE observa a condição do paciente e pode ou não indicar determinadas atividades. As atrações que os turistas internacionais mais procuram são a gastronomia, cultura e o vinho, pois não envolve muitas deslocações.

De acordo com o entrevistado, a cirurgia plástica é a que tem mais procura. Mas de todos os procedimentos médicos, a THE afirma que Portugal deverá posicionar-se com as cirurgias plásticas, dentárias e ortopédicas.

O TM em Portugal, segundo a THE, encontra-se numa fase inicial, em que os Hospitais Privados ainda não estão muito motivados para trabalhar neste setor e muitos deles não querem definir uma estratégia comum com outros hospitais e muitas das agências de viagem fazem este tipo de negócio às escondidas. Outra dificuldade que não só a THE enfrenta, mas também como Portugal, é que ainda não há uma conscientização do TM e das dificuldades que muitas pessoas se encontram, nomeadamente pessoas com mobilidade reduzida e também a realidade do envelhecimento da população, sendo que muitos hotéis e operadores turísticos ainda não despertaram para este facto.

A estratégia de promoção da THE passa por recorrer a publicidade na internet, trabalhando assim o consumidor final. A título de exemplo, a THE tem campanhas a decorrer no *Facebook* no RU. Outra estratégia remete para as parcerias com operadores turísticos e hotéis e no futuro pretendem ter uma referênciação por parte das Seguradoras e de Estados.

De acordo com o entrevistado, para que Portugal se possa afirmar no TM é necessário a devida promoção internacional e que o Governo referencie esta atividade. Foi referido que alguns Governos de destinos de TM mencionam em *websites* a existência desta atividade demonstrado os intervenientes do mesmo, o que não acontece em Portugal. Outro problema que foi referido é que os preços relativos aos cuidados médicos portugueses não são tão competitivos como destinos consolidados na Europa, acabando por suceder que o consumidor vai optar por países como a Hungria e a Turquia.

4.4.3 Wide Travel & Events

A Wide Travel & Events tem uma oferta de TM a nível de quimioterapia (doentes oncológicos) e cirurgias plásticas e odontológicas.

Devido ao facto do mercado do TM em Portugal estar numa fase introdutória, este interveniente ainda não procedeu à venda de nenhuma viagem para as cirurgias acima referidas. Mas devido à procura de Portugal para prática de Turismo de Saúde e Bem-Estar, este player afirma que se inserem muito mais neste tipo de negócio. Desta forma, conseguem vender os seus produtos nesta gama que são as termas (doenças auto-imunes, doenças renais, viagens para autistas e viagens para pessoas com mobilidade reduzida – invisuais, pessoas em cadeiras de rodas, etc.). O mercado internacional que mais procura estes serviços são os alemães e por conseguinte todos os países ao redor da Alemanha que seguem as tendências turísticas deste país.

A razão pela qual este interveniente ainda não procedeu à venda de nenhuma viagem de TM deve-se, segundo o entrevistado, à falta de promoção de Portugal no mercado internacional, ao posicionamento de países europeus como a Hungria que já são reconhecidos como destinos de TM e a falta de competências de Portugal para esta indústria. A falta de competências remete para o facto de que o corpo clínico dos Hospitais Privados em Portugal ainda não estão organizados para receber com frequência turistas internacionais. Sendo que muitos dos colaboradores não falam a língua materna dos turistas. O entrevistado referiu que os tradutores não são suficientes para suprir esta lacuna. É necessário que a política dos Hospitais Privados confira ao turista internacional um ambiente como se estivesse no seu próprio país, isto porque em questões médicas a maior parte dos pacientes não se quer deslocar para destinos de TM onde não possa haver uma comunicação natural e fluída entre paciente e corpo clínico. Devido a estes fatores o que acontece que a procura se dirija todos para países como a Hungria e Portugal acaba por ficar aquém do que é suposto.

O entrevistado mencionou que Portugal neste momento só recebe pacientes internacionais nos hospitais em caso de emergência, não havendo assim uma procura do mercado internacional por cuidados médicos previamente agendados.

Este interveniente referiu que os PALOP seriam um bom mercado para Portugal se promover enquanto destino de TM, mas neste momento os grupos hospitalares portugueses estão a abrir hospitais nestes mesmos destinos.

Quando questionado sobre o que era preciso fazer para que Portugal fosse um destino de TM, o entrevistado sublinhou a importância da formação a todo o corpo clínico, desde as secretárias até aos médicos, para que dentro de 3 a 4 anos existir de facto o negócio de TM e também que é mais fácil construir este nicho sobre alçada do Turismo de Saúde e Bem-Estar porque existe promoção e procura para esta vertente turística.

4.5 Planos de Ação

Os planos de ação destinam-se a identificar problemas que Portugal apresenta enquanto destino que pretende introduzir-se no mercado de TM ou em identificar potencialidades que este mesmo país poderá apostar para se tornar mais forte e se tornar diferenciador dos restantes países que já actuam neste mercado.

4.5.1 Plano de Ação I – Geriatria

Tabela 4.1: Plano de Ação I – Geriatria

Plano de Ação I – Geriatria	
O que fazer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover Portugal enquanto destino de TM a nível da geriatria em países que estes indivíduos tenham condições económicas para se deslocarem até Portugal; 2. Desenvolver parcerias com Intermediários nos países desses turistas para que a vinda deles seja mais facilitada; 3. Demonstrar as cirurgias realizadas em Portugal; 4. Revelar a vertente turística, gastronómica e recreativa portuguesa.
Como	<ul style="list-style-type: none"> - Conceder privilégios fiscais a este sector populacional de forma que possam passar mais tempo e até se possível adquirirem residência em Portugal; - Conceder vistos gold.
Responsável	Governo, Hospitais Privados e Intermediários
Quando	Ano 2014 até Dezembro de 2015
Orçamento	A definir

A Geriatria é composta por pessoas mais idosas e que necessitam da prevenção e do tratamento de determinadas patologias.

Este mercado torna-se interessante para Portugal, pois neste momento são concedidos, como foi referido numa das entrevistas, grandes incentivos à residência de reformados

no nosso país. Os benefícios atribuídos a estes indivíduos passam por não pagar IRS nos primeiros 10 anos que residam em Portugal, têm juros para a habitação mais baixos, entre outros.

Os pedidos que têm chegado à Autoridade Tributária são de países como a França, Itália, Holanda, Suécia e RU. O que significa que são pessoas com poder económico mais elevado e que têm tempo para estar num Hospital Privado português e fazerem operações. Para além disso, têm a vantagem do preço ser mais reduzido do que no seu país de origem e o corpo clínico português é muito competente (*in* Correio da Manhã).

Além destes fatores, o mercado da Geriatria tem potencial não só para realizarem cirurgias como também para permanecerem em Portugal e ser acompanhados pós-cirurgia e recorrerem a consultas, caso seja necessário.

Os responsáveis pela divulgação deste mercado será o Governo, pois tem um papel muito importante porque é quem pode conceder benefícios a esta população através dos vistos e dos incentivos fiscais. Portanto, terá que promover o TM de forma a que este setor conheça os cuidados médicos portugueses não apenas em caso de emergência mas também para marcar previamente cirurgias. Os Hospitais Privados também são outro interveniente responsável porque têm que ter toda uma estrutura de programas, tratamentos e cirurgias para este mercado de forma a dar resposta à procura. Deverão ter programas de prevenção e manutenção da Saúde (deteção e tratamento precoce), tratamentos e apoio em caso de doenças terminais, tratamentos e apoio físico/psicológico, etc. e proceder à divulgação dos mesmos para que se tornem reconhecidos para este mercado. Outra fonte de promoção prende-se com os Intermediários que poderão ter parcerias com agências de viagens que fornecem viagens até Portugal a este segmento. Isto significa que poderão não só vir de férias para descansar e usufruir do lazer como também ficarem a conhecer a exportação dos cuidados de Saúde português.

Os mercados a apostar para este segmento são a América do Norte e Europa pela questão económica e pela proximidade geográfica. Visto que a América do Norte são dos grandes emissores de pacientes para esta indústria, tem toda a lógica canalizar reformados destes destinos. O outro Mercado possível seria a Europa que já têm conhecimento de Portugal como destino de férias de sol e mar. Dentro dos países europeus, fomentar-se-ia a vinda dos alemães, ingleses, suíços, franceses, italianos, espanhóis e escandinavos.

4.5.2 Plano de Ação II – Cirurgia Geral

Tabela 4.2: Plano de Ação II – Cirurgia Geral

Plano de Ação II – Cirurgia Geral	
O que fazer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover Portugal enquanto destino de TM que realiza cirurgias gerais com tratamentos inovadores e robotizados; 2. Revelar os tratamentos e cirurgias e realçar a taxa de sucesso obtida na sua realização; 3. Afirmer Portugal enquanto destino líder neste segmento de cirurgias.
Como	<ul style="list-style-type: none"> - Criar protocolos com Hospitais e Governos de outros destinos que não tenham estas cirurgias tão desenvolvidas; - Demonstrar a qualidade dos profissionais de Saúde em Portugal como também as excelentes infra-estruturas dos Hospitais Privados; - Criar pacotes para este tipo de cirurgias tanto para pacientes como para acompanhantes.
Responsáveis	Hospitais Privados, Intermediários e Seguradoras
Quando	Ano 2014 até 2016
Orçamento	A definir

A Cirurgia Geral é bastante vasta e compreende áreas da medicina como cabeça e pescoço, cirurgia endócrina, mamária, abdominal e da pele.

Embora seja uma área bastante vasta, a verdade é que poucos países se promovem enquanto destinos de Cirurgia Geral. Numa das entrevistas realizadas, foi referido que este tipo de tratamento, mas com a utilização de técnicas e matérias inovadores, pode ser bastante interessante para a afirmação de Portugal enquanto destino de TM. Para além disto, o facto de ser uma área que abarca bastantes cirurgias torna-se competitiva e consegue atrair mais pacientes. Segundo a entrevista ao Grupo Sanfil, a Cirurgia Geral é a que tem mais procura. Para a promoção de Portugal é impreterível referir que já possuímos sistemas robotizados para a realização dos tratamentos o que ajuda à taxa de sucesso das cirurgias.

Na maioria das entrevistas realizadas, a Cirurgia Geral destaca-se como uma das possíveis apostas em que Portugal deveria investir, tornando-se fundamental porque o corpo clínico tem a formação e o *know-how*. Para além disto, Portugal já possui um tratamento inovador para as hérnias do disco da coluna. Neste momento, a taxa de sucesso neste tratamento é de 80% em Portugal e julga-se que cerca de 85% da

população mundial sofre de problemas, pelo menos uma vez na vida, relacionados com a coluna. Visto ser uma cirurgia em que muitos indivíduos têm medo de se sujeitar, este tratamento português é uma alternativa à cirurgia convencional sendo uma intervenção minimamente invasiva, utilizando a combinação de oxigénio e ozono e não implica necessariamente a utilização de anestesia tampouco como a remoção do disco.

Este tipo de tratamentos inovadores destacam Portugal para uma posição de vanguarda na área da medicina como também ajuda na sua promoção.

Os responsáveis pela divulgação desta cirurgia serão as entidades competentes na Saúde nomeadamente os próprios Hospitais Privados criando publicidade e campanhas de marketing no exterior e com *websites* adequados com a informação necessária e com a possibilidade de realizar orçamentos. Os intermediários também terão um papel importante, pois poderão informar o turista que existe este tratamento em Portugal. As Seguradoras também poderão intervir pois atuam como fornecedores de clientes e canalizam mercado para este tratamento.

Os mercados-alvo para divulgar esta cirurgia seria em todos os países emissores de TM, incluindo EUA, Canadá, Europa e PALOP.

4.5.3 Plano de Ação III – Oftalmologia

Tabela 4.3: Plano de Ação III – Oftalmologia

Plano de Ação III – Oftalmologia	
O que fazer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover Portugal enquanto destino que realiza cirurgias e tratamentos nesta área; 2. Demonstrar os tratamentos e cirurgias que são possíveis de realizar; 3. Promover os equipamentos e técnicas que dispomos para realizar tratamentos e cirurgias de excelência.
Como	<ul style="list-style-type: none"> - Promover os excelentes profissionais que temos nesta área que estão muito bem classificados a nível europeu; - Promover cirurgias que sejam de pouca duração e que não seja necessário o internamento do paciente; - Fomentar a realização destas cirurgias com a vertente turística.
Responsáveis	Hospitais Privados, Intermediários e Seguradoras
Quando	Desde 2014 até 2016

A Oftalmologia é uma área da medicina que já está estabelecida em alguns países do TM, nomeadamente em Espanha que tem esta vertente médica bem desenvolvida em Barcelona. A questão é que Portugal tem profissionais desta área muito competentes a nível europeu como também tem um Hospital Privado – Idealmed – que tem uma determinada intervenção em que é considerado o sexto hospital do espaço europeu a ter este tratamento e o material necessário.

Também é referido pelos entrevistados dos Hospitais Privados que todos eles (os que querem apostar no TM) têm a área da oftalmologia bem desenvolvida e que pertence aos tratamentos especializados. É também referido que estes intervenientes querem ter a oftalmologia como área especializada para captar pacientes internacionais.

Para além destas razões, a oftalmologia tem cirurgias que são de pouca duração, nomeadamente a intervenção às cataratas que demora entre 5 a 10 minutos, e não é necessário o internamento do paciente. Isto significa que podem ser realizadas muito mais cirurgias devido à pouca duração da mesma, sem que o paciente tenha que ficar internado no hospital. Assim o indivíduo pode desfrutar da oferta turística existente em Portugal.

Os responsáveis pela promoção da oftalmologia enquanto tratamento diferenciador em Portugal serão os Hospitais Privados, nomeadamente a Idealmed que tem uma cirurgia inovadora, como os restantes hospitais que têm como objetivo a sua internacionalização. Estes Hospitais devem criar parcerias com agências de viagem, com intermediários e criar protocolos com Seguradoras e hospitais internacionais para que o mercado estrangeiro fique a par destes tratamentos.

Os mercados-alvo para promover esta área da Medicina será a Europa, os PALOP e os países sem sistema de saúde estruturado.

4.5.4 Plano de Ação IV – Estratégia Comum a Todos os Intervenientes

Tabela 4.4: Plano de Ação IV – Estratégia Comum a Todos os Intervenientes

Plano de Ação IV – Estratégia comum a todos os intervenientes	
O que fazer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir quais os Hospitais Privados que querem entrar neste negócio; 2. Estabelecer objetivos comuns a todos os Hospitais Privados; 3. Fomentar o Governo a investir neste negócio, quer financeiramente como nos seus <i>websites</i> como em conceder privilégios aos pacientes internacionais; 4. Criar de protocolos entre Seguradoras e Intermediários com parceiros internacionais; 5. Estabelecer parcerias entre Governos.
Como	<ul style="list-style-type: none"> - Formar o corpo clínico dos Hospitais Privados; - Conceder privilégios aos pacientes internacionais que se deslocam até Portugal através de Companhias de Seguros e de Intermediários; - Construir uma rede eficiente de voo, transfer e hotel; - Conceder vantagens médicas e turísticas aos pacientes; - Elaborar campanhas de publicidade.
Responsáveis	Hospitais Privados, Seguradoras, Intermediários e Governo
Quando	Até 2015
Orçamento	A definir

O grande interveniente do TM são dúvida os Hospitais Privados, mas as Seguradoras, os Intermediários e o Governo acabam por fornecer clientes para esta indústria. Em Portugal, estes *players* estão desarticulados entre si e não apresentam uma estratégia comum. Isso é visível na ação que os Hospitais Privados estão a desempenhar neste momento como também na falta de comunicação entre Intermediários. Para que seja possível ao nosso país ter este negócio é obrigatório que todos estes intervenientes apresentem uma estratégia comum que tenha como objetivo a afirmação do TM em Portugal.

Para tal é necessário definir estratégias comuns a todos os intervenientes do Turismo Médico em Portugal. A nível dos Hospitais Privados é necessário elaborar um plano de marketing comum destinado à canalização de mercado internacional; formar o corpo clínico com diferentes línguas estrangeiras; divulgar os serviços médicos portugueses através de campanhas e nas redes sociais; promover os tratamentos especializados que

possuem; incentivar a descoberta de novos tratamentos e fomentar o corpo clínico a progredir a nível académico e formativo.

Na ótica das Seguradoras, é necessário promover a exportação dos cuidados de Saúde para outros países através de parcerias e criar protocolos em que seja percebida a qualidade de Portugal em serviços de Saúde para determinados seguros deste setor.

Por sua vez, os Intermediários necessitam de fomentar parcerias com agências de viagens no estrangeiro; participar em feiras internacionais para se tornarem mais conhecidos a nível internacional; divulgar os serviços médicos portugueses através de campanhas e nas redes sociais e de criar pacotes atrativos para pacientes e acompanhantes.

O Governo deverá conceder benefícios aos pacientes internacionais para que se sintam atraídos para se deslocarem até Portugal; promover o país enquanto destino exportador de cuidados médicos; gerar informação sobre o TM em Portugal em *websites* relacionados com o Governo como acontece em destinos líderes desta indústria e conceder vistos para pacientes internacionais com maior duração no tempo da estada.

Os destinos com interesse para a implementação deste plano de ação são todos os países emissores de TM, PALOP e Europa.

4.5.5 Plano de Ação V - Promoção Internacional

Tabela 4.5: Plano de Ação V - Promoção Internacional

Plano de Ação V – Promoção Internacional	
O que fazer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir os intervenientes portugueses interessados em investir nesta indústria; 2. Elaborar campanhas de marketing; 3. Capacitar e incentivar os Hospitais Privados a terem material e tecnologia de topo como também a promovê-la; 4. Criar parcerias entre Seguradoras e Intermediários nacionais com agentes internacionais; 5. Criar incentivos, por parte do Governo, a trazer ou a privilegiar os pacientes internacionais que desejam fazer tratamentos em Portugal.

Como	<ul style="list-style-type: none"> - Formar o corpo clínico dos Hospitais Privados através de formação de línguas estrangeiras; - Fomentar o desenvolvimento de novos tratamentos e cirurgias; - Conceder vistos e incentivos aos pacientes internacionais; - Criar pacotes apelativos para pacientes e acompanhantes; - Demonstrar a vertente turística e gastronómica aos mercados-alvo; - Realçar a qualidade da Saúde e do <i>staff</i> médico em Portugal.
Responsáveis	Governo, Intermediários, Seguradoras e Hospitais Privados
Quando	Desde 2014 até 2016
Orçamento	A definir

É visível que é inexistente uma promoção internacional do TM em Portugal, logo é necessário definir alguns caminhos que Portugal deveria apostar.

Para que haja uma promoção adequada a nível internacional é obrigatoriamente criar uma base de infraestruturas que possam dar resposta à demanda estrangeira.

Numa primeira fase é necessário criar competências internas ao serviço de Saúde que se resumem em reunir os *stakeholders* interessados em apostar neste segmento turístico, isto porque como revelado nas entrevistas, nem todos os *players* têm o objetivo de atrair mercado internacional; proceder à utilização de *benchmarking* para todos os intervenientes utilizando os destinos líderes de TM como exemplo; capacitar o corpo clínico dos Hospitais Privados para a receção de pacientes internacionais, fomentando aprendizagem de línguas estrangeiras; fomentar os profissionais da Saúde a desenvolverem novos tratamentos para estarmos também na vanguarda da investigação da medicina; possuir telemedicina em todos os Hospitais Privados; incentivar os Hospitais Privados a terem tratamentos especializados; desenvolver circuitos e atividades turísticas apropriadas para pacientes para pós cirurgia e incentivar os hotéis a terem quartos e toda uma estrutura apropriada para pacientes após a cirurgia.

Na segunda fase da promoção é necessário criar objetivos para que o TM em Portugal seja divulgado como dar a conhecer a formação e qualidade médica portuguesa; demonstrar a qualidade técnica médica portuguesa através de estudos e principalmente de taxas de sucesso; revelar os tratamentos especializados e inovadores de Portugal; criar parcerias com agências de viagens e Seguradoras para enviarem pacientes para Portugal; desenvolver campanhas em redes sociais para divulgar os serviços médicos

portugueses; criar acordos com companhias áreas, principalmente a TAP, para divulgar os serviços médicos em Portugal nas suas revistas, por exemplo; incentivar os Intermediários a terem presença em congressos e feiras internacionais; criar pacotes destinados a pacientes, acompanhante e famílias; fomentar acordos com países que ainda não tenham um sistema de Saúde estruturado; desenvolver acordos com países de língua portuguesa devido à proximidade linguística; estabelecer em websites do Governo informação sobre TM em Portugal (instalações, staff médico, tratamentos, etc.) e por fim, criar uma marca sólida em que seja visível que a Saúde tem eficiência em Portugal conciliando com a vertente turística, como outros destinos de TM o fazem.

Os responsáveis pela promoção do TM em Portugal são o Governo pela cedência de privilégios aos pacientes estrangeiros como também pode estimular esta indústria em Portugal; os Hospitais Privados são os prestadores de cuidados de Saúde, logo todo o sucesso desta indústria passa pela qualidade do serviço prestado por este interveniente. As Seguradoras e os Intermediários podem atuar como fornecedores e divulgadores de todo este negócio em Portugal em países estrangeiros.

A promoção internacional deve realizar-se me nos países emissores de TM, na Europa e nos PALOP.

4.5.6 Plano de Ação VI – Acordos com Países sem Sistema de Saúde Estruturado

Tabela 4.6: Plano de Ação VI – Acordos com Países sem Sistema de Saúde Estruturado

Plano de Ação VI – Acordos com países sem sistema de Saúde estruturado	
O que fazer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover Portugal enquanto exportador de cuidados médicos; 2. Campanhas de marketing; 3. Divulgar as cirurgias existentes em Portugal e conseqüentemente a sua taxa de sucesso; 4. Garantir a inovação e o sucesso nos tratamentos realizados em Portugal; 5. Realização de protocolos com destinos que não tenham um Sistema de Saúde estruturado.
Como	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar a qualidade da Saúde e do <i>staff</i> português; - Criar parcerias com estes Governos quer seja a partir de iniciativa estatal, de intermediários, Seguradoras ou dos Hospitais Privados.

Responsáveis	Governo, Hospitais Privados, Intermediários e Seguradoras
Quando	Até cobrir todos os sistemas
Orçamento	A definir

Uma das razões pelas quais o TM tem uma demanda cada vez mais crescente é por existirem países sem um sistema de Saúde estruturado. Portugal para ser competitivo, deve apostar neste mercado onde o que mais existe são indivíduos à procura de cuidados de Saúde.

Alguns desses países têm a vantagem de estarem geograficamente perto de Portugal e de alguns falarem português ou terem contacto com a cultura. Note-se que é mais perto para um americano deslocar-se até Portugal do que ir a qualquer outro país europeu, os países africanos e os PALOP reconhecem a qualidade médica do nosso país.

Desta forma, os intervenientes do TM em Portugal têm que promover Portugal nestes destinos como país exportador dos cuidados de Saúde não apenas com a vertente cultural e de sol e mar; demonstrar a qualidade do *staff* médico português através d apresentação dos tratamentos especializados e disponíveis; criar campanhas de divulgação; promover Portugal com base na qualidade técnica médica como também na vertente turística; conceder vistos de forma facilitada para pacientes que não são europeus e desenvolver parcerias com estes países.

Os responsáveis pelos acordos com estes países são inevitavelmente os Intermediários pois são fornecedores de clientes e também podem criar parcerias com agências de viagens e Seguradoras, os Hospitais Privados que são os provedores dos cuidados médicos, as Seguradoras que são um grande fornecedor de pacientes e o Governo que pode desenvolver parcerias com destinos que não têm sistema de Saúde estruturado.

Os mercados a apostar para este plano de ação seriam África, EUA, Médio Oriente e PALOP

Conclusão

De forma a ser possível responder aos objetivos definidos nesta dissertação, foi necessário ter em conta as questões teóricas e práticas, que foram desenvolvidas ao longo do trabalho. De uma forma geral, a resposta ao objetivo geral é apresentada ao longo do trabalho e intrinsecamente na resposta dada aos objetivos específicos. Assim, em relação ao primeiro objetivo específico, que se traduz em perceber como é que o TM se organiza e funciona enquanto indústria a nível mundial, verificamos que, de acordo com os autores consultados, o TM é uma indústria recente e que resulta na deslocação de pacientes residentes em países industrializados para destinos onde os serviços médicos estão devidamente desenvolvidos e onde o indivíduo consegue obter benefícios face ao local onde vive. Portanto, este *cluster* tem determinados intervenientes que asseguram o seu funcionamento. Foi também percebido que o TM é fruto do processo da globalização, do fácil acesso à informação e da facilidade que há em viajar por múltiplos países, gerando fatores compensatórios aos indivíduos para se deslocarem até outros destinos. Esses fatores provêm dos elevados custos relacionados com a Saúde em determinados países e também pelas longas listas de espera. De forma a colmatar esta realidade, existe quem esteja disposto a viajar até outros locais e terem acesso a cuidados médicos com a mesma qualidade, mas a preços muito mais competitivos e podendo aliar férias e lazer a esta deslocação e destinos que têm toda uma estrutura organizada para tal evento.

O segundo objetivo pretende identificar os principais *players* desta atividade e perceber como lhes foi possível alcançar tanta notoriedade no mercado mundial. De acordo com a literatura consultada, foram identificados intervenientes à escala mundial, nomeadamente os Hospitais Privados pois são estes quem fornecem os cuidados de Saúde aos pacientes, as Seguradoras são um impulsionador desta atividade, os Intermediários resultam como uma ponte de comunicação e de informação entre Hospitais e paciente e o Governo pode facilitar a estada dos pacientes estrangeiros. Esta notoriedade foi alcançada pela qualidade prestada aos pacientes, através do interveniente Hospitais Privados, conjugando com fatores que atraem os indivíduos fazendo com que estes prefiram deslocar-se até outros destinos. Este papel pertence a Governo, Intermediários e até em certo ponto as Seguradoras.

Selecionar os principais intervenientes que influenciam o TM e perceber de que forma influenciam toda esta indústria é o terceiro objetivo e até parece confundir-se com o objetivo anterior. Mas embora existam determinados *players* nesta actividade, a verdade é que nem todos têm o mesmo grau de importância. O interveniente por excelência será a categoria dos Hospitais Privados, pois são estes quem fornecem o serviço médico e quem apresentam as vantagens compensatórias aos pacientes. As Seguradoras e os Intermediários serão os outros dois intervenientes com maior peso, pois têm grande interesse em movimentar pessoas para esta indústria.

O quarto objetivo desta dissertação, sendo o primeiro de carácter prático, pretende transpor os intervenientes mundiais do TM para a realidade vivida em Portugal e perceber se têm tanto impacto como no mercado mundial.

Os principais intervenientes em Portugal, estão centrados em 4 setores. Os intervenientes do TM em Portugal, fazendo a comparação com os de nível mundial, são os Hospitais Privados, os Intermediários, o Governo, as Seguradoras.

Os Hospitais Privados assumem um carácter idêntico à realidade vivida mundialmente no TM. Como foi constatado nas entrevistas realizadas, este interveniente possui excelentes instalações e elevada qualidade médica, estando assim ao mesmo nível que os destinos líderes desta indústria. Para além do mais, os tratamentos realizados por este interveniente apresentam características não tão díspares como em mercados como a Índia, Tailândia, entre outros. Os outros intervenientes, embora importantes para a consolidação do TM em Portugal, ainda não estão tão “desenvolvidas” como no mercado mundial. A nível do Governo, embora que numa escala bastante pequena, este *player* já começa a conceder incentivos para a prática do TM através dos incentivos fiscais e começa assumir uma posição de interesse por esta indústria. Por sua vez, as Seguradoras têm um carácter distinto das Companhias de outros países. Atualmente, As Seguradoras em Portugal só trabalham com a população portuguesa ou residente neste país, não gerando grande fluxo de pacientes estrangeiros. Durante as entrevistas foi constatado que estas não têm interesse em enviar os seus pacientes para o estrangeiro e que nem existem grandes parcerias entre Seguradoras e Hospitais Privados no estrangeiro devido à inexistência de vantagens que podem usufruir. Só em casos muito específicos é que este interveniente poderá consentir a deslocação do segurado até outro destino, mas nem todos têm seguro com esta cobertura. Os Intermediários estão numa fase inicial do seu trabalho, sendo que numa das entrevistas foi constatado que um deles

ainda não procedeu à venda de nenhuma viagem deste segmento turístico. A ação deste Interveniente, atualmente, passa por estarem presentes em feiras e em conseguir parcerias com agências de viagens e Seguradoras internacionais em países emissores de TM ou que não tenham um sistema de Saúde estruturado.

O quinto objetivo pretende observar a oferta de TM em Portugal. A oferta portuguesa incide-se particularmente nos Hospitais Privados e nos Intermediários, pois são estes quem facultam os tratamentos médicos como também arranjam toda a viagem. A nível dos Hospitais Privados, a oferta está bastante concentrada na zona de Lisboa, Algarve e no Porto. A localização dos Hospitais Privados está assim distribuída pela importância das cidades do Porto e Lisboa e nas condições favoráveis que o Algarve na atração de pacientes internacionais. A maioria dos Hospitais Privados revela que se querem estabelecer com uma oferta nas áreas da oftalmologia e ortopedia, mas revelam que existem áreas mais interessantes e distintas para Portugal se posicionar e que a estratégia portuguesa deve fomentar uma oferta multifacetada. Os tratamentos que deveriam constar na estratégia portuguesa são vocacionados com a geriatria, oftalmologia e cirurgia geral. A oftalmologia e a cirurgia geral têm tratamentos inovadores, capazes de serem um pilar na canalização de pacientes e muitos destes tratamentos já têm sistemas robotizados. Para além destes fatores, a qualidade das infraestruturas e do *staff* médico está na mesma posição de mercados líderes deste nicho turístico, como e os próprios grupos hospitalares têm como objetivo conferir ao paciente que estão num ambiente parecido a um hotel, sem cheiro de medicamentos e sem macas a circular pelos corredores dos hospitais..

A nível dos Intermediários, a oferta em Portugal está centrada em 3 intervenientes, estando a Glam Health em Coimbra, a Wide Travel and Events em Lisboa e a THE no Porto.

Percecionar como é que o TM está a ser desenvolvido no nosso país de forma a se tornar, ou não, uma possível fonte de divisas e criar uma demanda externa pelos serviços de Saúde que podem ser oferecidos é o sexto objetivo. De acordo com as entrevistas realizadas, foi constatado que, neste momento, o desenvolvimento do TM em Portugal não está na missão de todos os *players* relacionados com a Saúde e com o TM. Outra conclusão que se obteve nas entrevistas é que o TM ainda está numa fase incipiente em Portugal. Portanto, o TM está a ser desenvolvido por alguns Hospitais Privados através de determinadas parcerias que estes fizeram com Seguradoras

internacionais e com Intermediários, mas ainda não é suficiente para haver grande fluxo de pacientes estrangeiros nos hospitais portugueses. Para além do mais, os Hospitais Privados, não possuem uma estratégia comum a todos os hospitais e algumas agências de viagem vendem viagens relacionadas com o TM de uma forma pouco clara.

Da forma como o TM está a ser desenvolvido, ainda não pode nem consegue gerar receitas, sendo que alguns entrevistados afirmaram que este mercado ainda não é rentável. Alguns Hospitais Privados tentam fazer esforços através de parcerias para captar pacientes internacionais, mas ainda não têm expressão para os grupos. Isso pode ser observado na afirmação de todos os entrevistados em que a expressão de pacientes internacionais para estes grupos é inferior a 5%. Isto revela que Portugal ainda não está afirmado enquanto destino de TM e que não existe uma demanda natural pelos cuidados médicos em Portugal. De acordo com os entrevistados, a procura pelos cuidados de Saúde é efetuada por turistas em situações de emergência, por não-residentes, emigrantes e PALOP.

Os PALOP seriam um bom mercado para canalizar para o nosso país, mas alguns grupos estão a adotar uma estratégia de internacionalização, isto é, abrir hospitais nestes destinos. Outros grupos, por sua vez, admitem que não estão focados em investir neste negócio, de TM, pois estão satisfeitos com o mercado nacional.

O sétimo objetivo tem a finalidade de perceber se Portugal é um destino com potencial para ser recetor ou emissor de Turismo Médico. Portugal poderá apostar nesta indústria de forma a posicionar-se no mercado como um destino recetor de TM. Segundo a informação das entrevistas realizadas, é visível que possuímos um excelente sistema de Saúde estando no ranking mundial na 12^o posição, já possuímos algumas creditações por parte da JCI, existe oferta a nível dos Hospitais Privados e já surgem alguns Intermediários que procuram fomentar e canalizar pacientes internacionais para o nosso país.

O último objetivo pretende identificar quais as problemáticas existentes em Portugal e transformá-las em planos de ação. É visível que Portugal ainda tem um longo caminho pela frente se se quer posicionar como destino de TM. Este negócio ainda não é de todo rentável e os próprios intervenientes afirmam que é muito difícil atrair pacientes internacionais para o nosso país. Mas não há dúvidas que se forem feitos esforços neste momento, será possível a Portugal ainda embarcar nesta indústria.

Neste momento Portugal apresenta problemáticas para o desenvolvimento e consolidação no mercado do TM. Uma das razões prende-se com os preços praticados nas cirurgias, não que sejam extremamente dispendiosos e que não sejam competitivos face aos destinos emissores de TM, até porque os entrevistados classificaram a mão-de-obra portuguesa a nível da Saúde sendo barata, mas um tratamento em Portugal pode ser mais caro do que em Espanha ou em destinos europeus consolidados como Hungria, República Checa e até mesmo a Turquia. Quando confrontados com esta realidade, muitos pacientes preferem esses destinos. Este facto deve-se também pela inexistência de promoção dos cuidados de Saúde em Portugal à escala europeia muito menos mundial nem dão a conhecer a qualidade dos serviços prestados nas áreas da medicina. É necessário criar uma marca de Saúde para Portugal para que seja reconhecido os tratamentos médicos existentes aliando à vertente turística, como os demais destinos líderes em TM fazem.

Para além disto, é necessário promover os tratamentos especializados existentes em Portugal como a oftalmologia, ortopedia e cirurgia geral. É necessário observar as características de Portugal e perceber que mercados poderemos atrair, nomeadamente a geriatria e países sem acordos de Saúde estruturados.

O TM não poderá singrar em Portugal, mas se forem feitos esforços a partir de agora, como afirmaram os entrevistados, ainda poderemos ser competitivos, e dentro de 2 a 4 anos poderemos não estar consolidados, mas poderemos estar mais maduros.

É notório que Portugal possui excelentes médicos e enfermeiros que estão ao mesmo nível que dos destinos líderes do TM e que muitos dos nossos profissionais devido a diferentes circunstâncias, por vezes, são forçados a emigrar, e países da Europa como a Alemanha e RU contratam bastante *staff* médico português. As infraestruturas dos Hospitais Privados estão ao mesmo nível que países recetores de TM como a Índia e Tailândia.

i. Limitações de Estudo

Tal como em qualquer trabalho, existem sempre limitações intrínsecas e/ou extrínsecas a nós, embora com níveis diferentes. Este trabalho também possui as suas, mas esperamos que possam ser retificadas em estudos futuros.

- Nem todos os intervenientes do Turismo Médico em Portugal foram entrevistados, como é o caso do grupo ESS, do Hospital Particular do Algarve e o Hotel H2otel, o que não revela os *players* na sua totalidade e na íntegra;
- Visto ser um tema recente e com pouca informação, foi difícil recolher dados estatísticos sobre o Turismo Médico em Portugal;
- Devido à inexistência de uma estratégia comum de todos os intervenientes e do próprio Governo, a informação não é apresentada com dados estatísticos.

ii. Futuras Investigações

Visto ser um tema tão recente, todos os trabalhos que se debruçam sobre o TM em Portugal são uma mais-valia não só para os próprios *players* como também para uma comunidade ligada a negócios de Saúde e ao próprio Turismo.

Seria interessante abordarem questões, tais como:

- Perceber como é que o mercado internacional (seguradoras, intermediários e os próprios hospitais privados) percebe a Saúde;
- Entrevistar clientes internacionais que tenham recorrido a tratamentos em Portugal e perceber o seu grau de satisfação (pelas infraestruturas, corpo clínico e lazer);
- Comparar os tratamentos especializados em Portugal com os destinos consolidados e os que estão a fazer esforços nesta área para se afirmar a nível europeu;
- Realização de planos de marketing que revele qual o caminho que Portugal deveria tomar para se afirmar e em que todos os *players* tenham uma estratégia comum.

O TM em Portugal tem a oportunidade de se estabelecer no mercado como um segmento turístico rentável, mas apresenta atualmente bastantes desafios à sua consolidação. É necessário criar condições para que possamos ser distinguidos a nível europeu e até mundial, pois possuímos condições intrínsecas e extrínsecas na medicina e no Turismo. É necessário realizar esforços para que Portugal também possa ser sinónimo de Turismo Médico.

Bibliografia

- ABHIYAN, J. S. (2006) “Globalisation and Health”; National Coordination Committee. Disponível em http://www.communityhealth.in/~commun26/wiki/images/7/7b/JSA_Globalisation_and_health.pdf Consultado a 29.12.2013;
- ABRANJA, N; ALCÂNTARA, A. A.; BRAGA, C. N.; MARQUES, A. P. e NUNES, R. (2012) *Gestão de Agências de Viagens e Turismo*; Editora Lidel;
- ACHOURI, H. e ACHOUR, N. (s.d.) “Health Services in Tunisia in the Light of World Trade Organization agreements”; *Trade in Health Services*. Disponível em <http://cdrwww.who.int/trade/en/THpart3chap16.pdf> Consultado a 18.11.2013;
- ADLUNG, R. e CARZANIGA, A. (2001) “Health Services Under the General Agreement on Trade Services”; *Trade in Health Services*. Disponível em <http://www.who.int/trade/en/THpart1chap2.pdf> Consultado a 28.11.2013;
- ALMEIDA, P. J. S. (2003) *A Contribuição da Animação Turística para o Aumento das Taxas de Ocupação de Uma Região*; Dissertação de Mestrado Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro. Disponível em <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/491/1/Tese%20Mestrado%20Paulo%20Ameida.pdf> Consultado a 24.04.2014;
- ARELLANO, A. R. de (2007) “Patients Without Borders: The emergence of medical tourism”; *Int. J. Health Serv.* 37 (1);
- ARTECONA, R. (2012) “U.S. Health Care Reform and Medical Tourism Opportunities”. Disponível em http://www.cepal.org/washington/publicaciones/xml/0/47870/US_Health_reform_and_Medical_Tourism_L.121.pdf Consultado a 11.12.2013;
- BEDGE, P. (2008) “Opportunity and challenges for Medical tourism in India”; *Conference on Tourism in India – Challenges Ahead*, p. 336-356;
- BEGUM, S. S. (2013) “Medical and Wellness Tourism: Opportunities and Challenges-Marketing ‘Brand India’”; *Research Journal of Management Sciences*, vol. 2(1). Disponível em <http://www.isca.in/IJMS/Archive/v2i1/1.ISCA-RJMS-2012-055.pdf> Consultado a 23.11.2013;
- BENAVIDES, D. D. (s.d.) “Trade Policies and Export of Health Services: A development perspective”; *Trade in Health Services*. Disponível em <http://www.who.int/trade/en/THpart2chap5.pdf> Consultado a 4.12.2013;
- BHANGALE, V. (2008) “Medical Tourism: Taking off in a big way in India”; *Conference on Tourism in India – Challenges Ahead*, p. 365-368. Disponível em <http://dspace.iimk.ac.in/bitstream/2259/578/1/365-368+Prof.Vijay+Bhangale.pdf> Consultado a 29.12.2013;
- BIES, W. e ZACHARIA, L. (2007) “Medical tourism: Outsourcing surgery; Mathematical and Computer Modelling”; *Elsevier*; 46, p. 1144-1159. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895717707000933> Consultado a 12.12.2013;
- BRADLEY, N. (2010) *Marketing Research. Tools & Techniques*;
- CABALLERO, S. D. e MUGOMBA, C. (2007) *Medical Tourism and its entrepreneurial opportunities – A conceptual framework for entry into the industry*, Göteborg University, School of Business, Economics and Law, Master Thesis. Disponível em https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf Consultado a 20.11.2013;

- CARABELLO, L. (2008) “A Medical Tourism Primer for U.S. Physicians”; *Greenbranch Publishing LLC*. Disponível em http://www.medicaltraveltoday.com/MTTE08/Mar_Apr_2008_291-294.pdf Consultado a 11.12.2013;
- CARVÃO, S. (2009) *Tendências do Turismo Internacional*; OMT;
- CAVACO, C. (2006) *Práticas e Lugares de Turismo, in Desenvolvimento do Território e Território: espaços rurais pós-agrícolas e novos lugares do turismo e lazer*. Centro de Estudos Geográficos; Lisboa, pp. 299-362;
- CHANDA, R. (2002) “Trade in health services; *Bulletin of the World Health Organization*”, 80(2):158-163. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S004296862002000200012&script=sci_arttext&tlng=en Consultado a 5.12.2013;
- CHERUKARA, J. M. e MANALEL, J. (2008) “Medical Tourism in Kerala—Challenges and Scope”. *Conference on Tourism in India – Challenges Ahead*, p. 369-379. Disponível em <http://dspace.iimk.ac.in/bitstream/2259/579/1/369-379+Joseph+Cherukara.pdf> Consultado a 21.11.2013;
- COHEN, I. G. (2010) “Protecting Patients with Passports: Medical Tourism and the patient-protective argument”. *Iowa Law Review*
- CONNELL, J. (2006) “Medical Tourism: Sea, sun, sand and... surgery”. *Tourism Management*, 27, p. 1093-1100;
- CORTEZ, N. (2008) “Patients Without Borders: The emerging global market for patients and the evolution of modern health care”. *Indiana Law Article*, vol. 83, Iss 1, article 3. Disponível em http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=982742 Consultado a 19.11.2013;
- COSTA, S. I. S. S. da (2011) *Certificação da Qualidade no Turismo – Estágio na Sociedade Geral de Superintendência (SGS)*. Relatório de Estágio de Mestrado apresentado à Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/2428/1/2011.04.007.pdf> Consultado a 10.10.2013;
- CROOKS, V. A., TURNER, L., COHEN, I. G., BRISTEIR, J., SNYDER, J., CASEY, V., WHITMORE, E., (2013) “Ethical and Legal Implications of the Risks of Medical Tourism for Patients: A qualitative study of Canadian health and safety representatives’ perspectives”; *BMJ Open*. Disponível em <http://bmjopen.bmj.com/content/3/2/e002302.full> Consultado a 3.12.2013;
- CUNHA, L. (2006) Turismo de Saúde – conceitos e mercados; *Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Estudos e Ensaios*, nº10, p. 79-84, Universidade Lusófona;
- CUNHA, L. (2013) *Economia e Política do Turismo*; 3º Edição, Lidel;
- DELOITTE (2008) “Medical tourism – Consumers in Search of Value”; Deloitte Center for Health Solutions. Disponível em http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Croatia/Local%20Assets/Documents/hr_Medical_tourism.pdf Consultado a 25.11.2013;
- DELOITTE (2009) “Medical Tourism: Update and implications”; Deloitte Center for Health Solutions. Disponível em http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourism_102609.pdf Consultado a 5.12.2013;
- DELOITTE (2011) “Saúde em Análise: Uma visão para o futuro”; Life Sciences & Healthcare. Disponível em <http://www.deloitte.com/assets/Dcom->

[Portugal/Local%20Assets/Documents/PSLSHC/pt\(pt\)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf](#) Consultado a 25.02.2014;

DESTAQUE (2013) Conta Satélite da Saúde 2010-2012; Instituto Nacional de Estatística I.P.;

DESTAQUE (2014) Anuário Estatístico de Portugal; Instituto Nacional de Estatística I.P.;

ERNST, D. M. (2006) “Medical Tourism: Why Americans take medical vacations abroad”; Pacific Research Institute; *Health Policy Prescriptions*, vol. 4, nº9;

ESPÍRITO SANTO RESEARCH (2013) “Turismo: Evolução recente e perspectivas”. Disponível em <http://www.bes.pt/sitebes/cms.aspx?plg=dba7647a-5127-4302-ac33-45f01a93dae0> Consultado a 5.02.2014;

FARINHA, L. M. do C. (2001). *Malcata Life Village: Um modelo de empreendedorismo turístico e social*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Disponível em <http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/1166> Consultado a 15.10.2013;

FERREIRA, C. A. N. F. (2009). *Envelhecimento e lazer*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Disponível em https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13532/1/Tese_mestrado_Cec%C3%ADlia%20Ferreira.pdf Consultado a 3.03.2014;

FERREIRA, T. Z. D. (2011) *Turismo Internacional – Uma Tendência de Globalização?*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Lisboa;

FREITAS, H. M. T. (2010). *Turismo Médico: a Globalização da Saúde*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/70019/2/13839.pdf> Consultado a 15.10.2013;

GEORGE, B. P. e SWAMY, G. A. (s.d.) “Medical Tourism: An analysis with special reference to India”; *Journal of Hospitality Application and Research*. Disponível em <http://www.publishingindia.com/uploads/samplearticles/jhar-sample-article.pdf> Consultado a 27.04.2014;

GIANOTTI, P. S. P., GIANOTTI, H. P. P. e WADA, E. (2009) “Globalização e Serviços Médicos: Impulsionando o turismo de saúde”. *TURYDES – Revista de Investigación en Turismo y Desarrollo Local*, vol. 2, nº 4. Disponível em <http://www.eumed.net/rev/curydes/04/ggw.htm> Consultado a 31.03.2014;

GRAY, H. H. e POLAND, S. C. (s.d.) “Medical Tourism: Crossing borders to access health care”; *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 18 (2), 193-201. Disponível em <https://bioethics.georgetown.edu/publications/scopenotes/sn47.pdf> Consultado a 22.11.2013;

GUSTAVO, N. S. (2010) *Os Novos Espaços de Lazer, Turismo e Saúde em Portugal: O caso dos Spas*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Letras e à Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18395/1/Doutoramento%20-%20FINAL.pdf> Consultado a 26.01.2014;

HADI, A. (2009) “Globalization, Medical Tourism and Health Equity”; *Symposium on Implications of Medical Tourism for Canadian Health and Health Policy*;

HERRICK, D. M. (2007) “Medical Tourism: Global Competition in Health Care”. *The National Center for Policy Analysis*, nº 304. Disponível em

<http://w.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/Medical%20Tourism%20-%20NCPA%20Report.pdf> Consultado a 10.12.2013;

HILL, M. M. e HILL A. (2002) *Investigação por Questionário*. Edições Sílabo;

HOPKINS, L., LABONTÉ, R., RUNNELS, V., PACKER, C. (2010) “Medical Tourism Today: What is the state of existing knowledge?”; *Journal of Public Health Policy*, vol. 31, nº2, p. 185-198;

HUNTER, W. C. (2007) “Medical Tourism: A new global niche”. *International Journal of Tourism Sciences*, vol. 7, nº 1, p. 129-140

IKKOS, A. (2002) “Health Tourism: A new challenge in tourism”. *Health Tourism*;

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2010) – Conta Satélite da Saúde 2000-2008;

JANJAROEN, W. S. e SUPAKANKUNTI, S. (2000) “International Trade in Health Services in the Millennium: The case of Thailand”. *Trade in Health Services*. Disponível em <http://cdrwww.who.int/trade/en/THpart3chap8.pdf> Consultado a 24.02.2014;

JOTIKASTHIRA, N. (2010) *Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Business Administration Southern Cross University, Austrália. Disponível em <http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1151&context=theses> Consultado a 27.02.2014;

JOUKES, V., GOMES, L. L., COSTA, A. M. (2013) “Sustainable Medical and Wellness Destinations”. Client-Result- and Innovation-Focussed Case Studies; Universidade de Trás-os-Montes e do Alto Douro. Disponível em https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/3072/3/IPAD_SustainableMedicalandWellnessDestinations.pdf Consultado a 07.01.2014;

KANDASAMY, S. e RASSIAH, P. (s.d.) “Medical Tourism: Investigating the contributing factors to medical tourism in Malasya and it’s impact on profitability”. Disponível em http://www.internationalconference.com.my/proceeding/icber2010_proceeding/PAPER_256_MedicalTourism.pdf Consultado a 21.11.2013;

KHAN, M. (2010) “Medical Tourism: Outsourcing of healthcare”. International CHRIE Conference-Refereed Track. Disponível em <http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1371&context=refereed> Consultado a 25.11.2013;

LAGACE, M. e KHANNA, T. (2007) “The Rise of Medical Tourism”; Harvard Business School. Disponível em <http://hbswk.hbs.edu/pdf/item/5814.pdf> Consultado a 28.11.2013;

LAGIEWSKI, R. M. e Myers, W. (2008) “Medical Tourism: Perspectives and applications for destination development”. Disponível em <http://scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1686&context=other> Consultado a 21.11.2013;

LEE, C. e SPISTO, M. (2007) “Medical Tourism, the Future of Health Services”. Best Practices in Ed. & Public. Disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12th%2520ICIT/07-07.pdf> Consultado a 21.11.2013;

LENG, C. H. (2007) “Medical Tourism in Malaysia: International movement of healthcare consumers and the commodification of healthcare”. Asia Institute Research.

Disponível em https://inetapps.nus.edu.sg/ari/docs/wps/wps07_083.pdf Consultado a 10.12.2013;

LOPES, J. E. C. O. (2008) *Turismo, Globalização e Ambiente – Políticas de Incremento para a Imagem da Marca Almeida*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2008, página 25. Disponível em <http://run.unl.pt/bitstream/10362/5431/1/zernesto-08-janeiro2009.pdf> Consultado a 24.11.2013;

LUNT, N., SMITH, R., EXWORTHY, M., GREEN, S. T., HORSFALL, D. e MANNION, R. (s.d.) “Medical Tourism: Treatments, markets and health system implications: A scoping review”. *OECD*. Disponível em <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> Consultado a 6.12.2013;

LUZ, P. C. de S. (2012) *Turismo de Saúde: Análise da procura das unidades de saúde privadas do Algarve para realização de tratamentos médicos*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Economia da Universidade do Algarve. Disponível em https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3645/2/TESE%20FINAL_2012.pdf Consultado a 12.02.2014;

MATOS, V. e BARCELLOS, C. (2010) “Relações entre Turismo e Saúde: Abordagens metodológicas e propostas de acção”. *Rev Panam Salud Publica*, 28 (2):128–34. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v28n2/a09v28n2> Consultado a 16.11.2013;

MOGHIMEHFAR, F. e NASR-ESFAHANI, M. H. (2011) “Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments”. *Tourism Management*, 32, p. 1431-1434;

NARANONG, A. e NARANONG, V. (2011) “The Effects of Medical Tourism: Thailand’s experience”. *Bull World Health Organ*, 89:336–344. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/bwho/v89n5/v89n5a09.pdf> Consultado a 29.12.2013;

NORA, P. (2009) *Turismo de Saúde: Um estudo comparativo*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Caxias do Sul Disponível em http://tede.uces.br/tde_arquivos/3/TDE20090608T132544Z280/Publico/Dissertacao%20Paula%20Cristina%20Nora.pdf Consultado a 24.02.2014;

NOVO, A. C. F. (2014) *Internacionalização na Saúde – O cluster do Turismo Médico em Portugal*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Economia e Gestão da Universidade do Minho. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/28430/1/Ana%20Catarina%20Fortunato%20Novo.pdf> Consultado a 31.03.2014;

PIRES, E. C. R. (2004) *As Inter-Relações com o Turismo, Meio Ambiente e Cultura*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/222/1/70%20-%20As%20inter-rela%C3%A7%C3%B5es%20turismo%20meio-ambiente%20e%20cultura.pdf> Consultado a 3.10.2013;

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DO TURISMO – *Saúde e Bem-Estar* (2006); Turismo de Portugal

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DO TURISMO – *Para o Desenvolvimento do Turismo em Portugal* (2007); Turismo de Portugal

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DO TURISMO - *Horizonte 2013-2015*; Turismo de Portugal, Ministério da Economia e do Emprego;

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DO TURISMO - *Revisão e Objetivos 2013-2015*; Turismo de Portugal, Ministério da Economia e do Emprego;

POCOCK, N. e PHUA, K. H. (2011) “Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems: A conceptual framework from a comparative study of Thailand”, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7:12. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1744-8603-7-12.pdf> Consultado a 6.11.2013;

POON, A. (1993) *Tourism, Technology and Competitive Strategies*; Oxford: CAB, Wallingford;

RIBEIRO, J. P. da C. P. (2013). *A Evolução da Política e do Preço do Medicamento em Portugal de 2000 a 2011: O caso da diabetes mellitus e das doenças cardiovasculares*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Universitário de Lisboa. Disponível em

<https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/6360/1/A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20pol%C3%ADtica%20e%20do%20pre%C3%A7o%20do%20medicamento%20em%20portugal%20de%202000%20a%202011%20-%20Joana%20Pinto%20Ribeiro.pdf> Consultado a 12.02.2014;

RITA, P. (s.d.) “O Turismo em Perspectiva: Caracterização e tendências do mercado internacional”, *Revista Portuguesa de Gestão*;

RUCCKERT, A. e LABONTÉ, R. (2012) “The Financial Crisis and Global Health: The International Monetary Fund’s (IMF) policy response”. *Health Promotion International Advance Access*;

SILVA, J. S. de S. (2009) *A Visão Holística do Turismo Interno e a sua Modelação*. Tese de Doutoramento apresentada ao Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro. Disponível em <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1853/1/2010000173.pdf> Consultado a 25.11.2013;

SILVA, D. F. R. da (2013) *Contributos para a Avaliação e Desenvolvimento do Turismo Medicalizado: Uma análise exploratória à região do Algarve*. Dissertação de Mestrado não editada apresentada à Universidade de Coimbra, Faculdade de Letras;

Simões, R. M. (2011, 07, 04) “Portugal está a passar ao lado de um mercado de 70 mil milhões”. *Diário de Notícias*, 6 e 7;

SPASOJEVIC, M. e SUCIC, V. (2010) “Modern Medical Tourism as a Market Niche of Health Tourism”. *Facta Universitatis - Economics and Organization*, vol. 7, nº2, p. 201-208. Disponível em <http://facta.junis.ni.ac.rs/eao/eao201002/eao201002-05.pdf> Consultado a 10.04.2014;

STOLK, M. (2009) *Sun, Sea, Sand, Safari and... Surgery*. Tese de Mestrado, University of Applied Sciences;

SUNDAR, D. V. (2013) “Medical Tourism – A fast growing service sector in India”; ISSN: 2250 – 1940, Vol II: Issue. 6;

TURISMO DE PORTUGAL - Saúde e Bem-Estar (2010) – Qualificação da Oferta de Saúde e Bem-estar;

TURISMO DE PORTUGAL (2014a) – Os Resultados do Turismo; Direção de Planeamento Estratégico/Departamento de Estudos. Disponível em <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/an%C3%AAlisesestat%C3%ADsticas/osresultadosdoturismo/Anexos/1.%C2%BA%20Tirim%202014%20-%20Os%20resultados%20do%20Turismo.pdf> Consultado a 22.06.2014;

TURISMO DE PORTUGAL (2014b) – Tendências e Políticas de Turismo da OCDE 2014; Ministério da Economia;

- TURNER, L. (2007) “First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism”. *BioSocieties*, vol. 2, p. 303-325. Disponível em http://www.ahc.umn.edu/bioethics/prod/groups/ahc/@pub/@ahc/@bioethics/documents/asset/ahc_asset_177834.pdf Consultado a 19.11.2013;
- TURNER, L. (2010) “Medical Tourism and the Global Marketplace in Health Services: U.S. patients, International hospitals, and the search for affordable health care”. *International Journal of Health Services*, Vol. 40, nº. 3, p. 443–467;
- TURNER, L. (2011) “Canadian Medical Tourism Companies That Have Exited the Marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel”. *Globalization and Health*, 7:40. Disponível em <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/40> Consultado a 18.11.2013;
- UNWTO (2013). “2012 International Tourism Results and Prospects for 2013”; News Conference HQ, Madrid, Spain; vol 11;
- UNWTO (2013). World Tourism Barometer; *UNWTO*; vol 11;
- YEOMAN, I, Hsu, C., Smith, K. e Watson, S. (2010). *Tourism and Demography An Overview from Tourism and Demography*; Goodfellow Publishers. Disponível em http://www.goodfellowpublishers.com/free_files/fileChapter-1-Tourism-and-Demography-An-Overview.pdf Consultado a 6.11.2013;
- YOUELL, R. (2002) *Turismo: Uma Introdução*; Editora Contexto;
- WASSSERMAN, E. e Cornejo, S. (1999) “Trade in Health Services in the Region of the Americas. *Public Policy and Health*”, *Division of Health and Human Development*. Disponível em <http://www.who.int/trade/en/THpart3chap10.pdf> Consultado a 9.12.2013;
- WHO - Globalisation and Policy Space for Health and Social Determinants of Health. *Globalization and Health Knowledge Network: Research Papers*;
- WIDIATMOKO, D. e Gani, A. (s.d.) “International Relations Within Indonesia’s Hospital Sector”. *Trade in Health Services*;
- WOODWARD, D. e DRAGER, N. e BEAGLEHOLE, R. e LIPSON, D. (2001) “Globalization, Global Public Goods, and Health”; *Trade in Health Services*; Department of Health in Sustainable Development, World Health Organization. Disponível em <http://www.who.int/trade/en/THpart1chap1.pdf> Consultado a 10.11.2013;

Endereços electrónicos

Definição de Grand Tour <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/grand-tour?q=grand+tour> Consultado a 15.10.2013

Diário de Notícias – Portugal vai dar cartas no Turismo de Saúde, 8 de Maio de 2012 http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=2500569 Consultado a 25.01.2014

Correio da Manhã – Isenção de IRS em Portugal atrai reformados estrangeiros, 22 de Março de 2014 <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/nacional/economia/isencao-de-irs-em-portugal-atrai-reformados-estrangeiros> Consultado a 4.08.2014

Glam Health, site institucional. Consultado a 3.03.2014

Healthy'n, site institucional. Consultado a 3.03.2014

Joint Commission Internacional, site institucional. Consultado a 18.11.2013

Jornal de Notícias – Portugal deve apostar no Turismo Médico http://www.jn.pt/PaginaInicial/Mundo/Interior.aspx?content_id=1405641 Consultado a 25.11.2013

Mapa “Oferta de Hospitais Privados” - http://www.zonu.com/maps/portugal_mapas/Mapa_Pequena_Escala_Portugal.gif

Mapa “Turismo Médico no Mundo” - <http://informacoesvariadas.org/2014/09/mapa-mundi-para-colorir/atividades-de-geografia-8-ano-1-4/>

OMT (Organização Mundial do Turismo), site institucional. Consultado a 2.10.2013

ONU (Organização das Nações Unidas), site institucional. Consultado a 2.10.2013

Revista Frontline – Portugal 2030 – Turismo de Saúde <http://www.revistafrontline.com/em-foco/portugal-2030-turismo-de-saude/> Consultado a 7.05.2014

Travel Health Experience, site institucional. Consultado a 12.01.2014

Turismo Médico chega a Portugal <http://www.medicaltourism.pt/?cix=noticias&n=0> Consultado a 2.02.2014

Vital Health – Turismo de Saúde em fase de desenvolvimento inicial <http://www.vitalhealth.pt/entrevistas/908-turismo-medico-e-marketing-de-saude> Consultado a 26.01.2014

UNWTO (2014) - El Turismo internacional supera las expectativas com 52 millones de llegadas adicionales en 2013 <http://media.unwto.org/es/press-release/2014-01-20/el-turismo-internacional-supera-las-expectativas-con-52-millones-llegadas-a> Consultado a 3.02.2014

UNWTO - El turismo internacional crece impulsado por los buenos resultados de Europa <http://www2.unwto.org/es/press-release/2013-10-17/el-turismo-internacional-crece-impulsado-por-los-buenos-resultados-de-europ>

Anexos

Anexo 1: Taxas médias anuais de crescimento das entradas – Evolução do Turismo.....	100
Anexo 2: Evolução dos principais destinos turísticos.....	100
Anexo 3: Contribuição do setor do turismo na economia mundial 2000-2010.....	101
Anexo 4: Peso do setor do Turismo na economia mundial vs outros sectores.....	101
Anexo 5: Peso do setor do Turismo na economia mundial em 2012	102
Anexo 6: Peso do setor do Turismo em 2023 (Previsões)	102
Anexo 7: Peso do Turismo no PIB nos países da OCDE, top 10, 2010.....	103
Anexo 8: O impacto da globalização na Saúde.....	104
Anexo 9: Estrutura conceitual da globalização e da Saúde.....	1055
Anexo 10: O Turismo Médico no mundo	106
Anexo 11: Tipo de serviços fornecidos no Turismo Médico	107
Anexo 12: Os procedimentos mais procurados pelos pacientes de TM.....	108
Anexo 13: Principais destinos de Turismo Médico.....	109
Anexo 14: Custos de cirurgias em diferentes destinos de TM	109
Anexo 15: Descrição do Mercado do Turismo Médico	110
Anexo 16: Processo de pré e pós cirurgia	111
Anexo 17: Modelo de canal de distribuição do Turismo Médico	112
Anexo 18: Portugal no Índice de Competitividade Viagens & Turismo, 2012.....	112
Anexo 19: Os principais stakeholders no setor da Saúde em Portugal	113
Anexo 20: Prestadores de cuidados de Saúde em Portugal.....	114
Anexo 21: Principais problemas no setor da Saúde	115
Anexo 22: Evolução da Despesa Corrente em Saúde e PIB entre 2000 e 2008.....	117
Anexo 23: Modelo de partilha de informação clínica	117
Anexo 24: Data e locais das Entrevistas	118
Anexo 25: Análise SWOT do Turismo Médico em Portugal.....	119
Anexo 26: Guião de Entrevistas - Hospitais Privados	120
Anexo 27: Guião de Entrevistas – Intermediários.....	122
Anexo 28: Guião de Entrevistas – Seguradoras	124
Anexo 29: Guião de Entrevista – Professor Paulo Nossa	126
Anexo 30: Proposta de Seguro de Saúde (Individual/Familiar).....	128
Anexo 31: Questionário Médico	132

Anexo 1: Taxas médias anuais de crescimento das entradas – Evolução do Turismo



Período	Taxa de crescimento
1950-1960	10,6
1960-1970	9,2
1970-1980	5,6
1980-1990	4,8
1990-2000	4,1
2000-2010	3,4

Fonte: Cunha (2013)

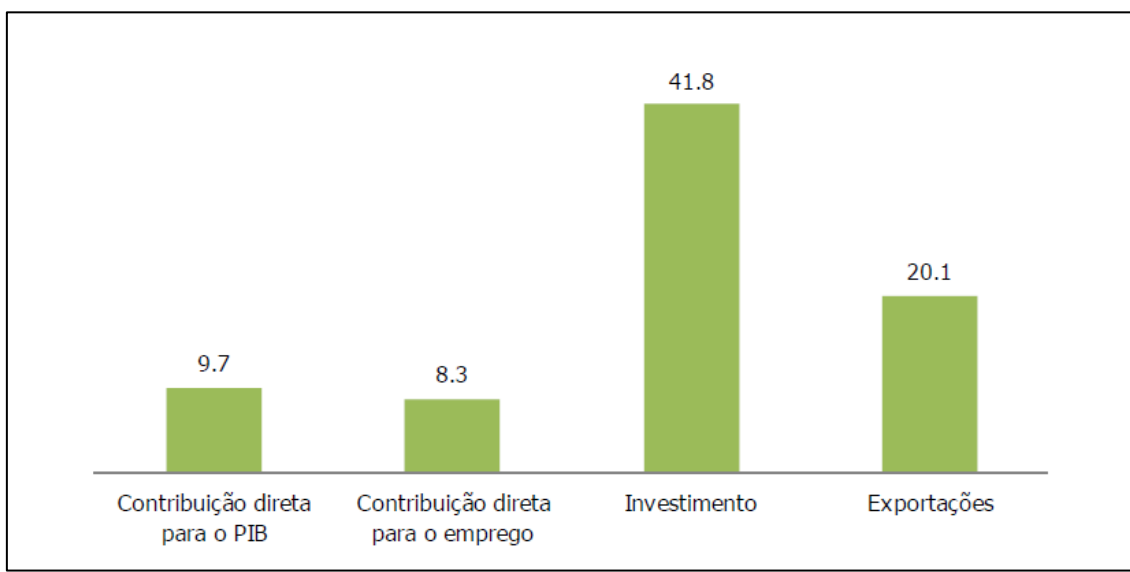
Anexo 2: Evolução dos principais destinos turísticos

Posição	1980	1999	2011	2020 (Previsão)
1	França	França	França	China
2	EUA	Espanha	EUA	França
3	Espanha	EUA	China	EUA
4	Itália	Itália	Espanha	Espanha
5	Hungria	China	Itália	Hong Kong
6	Áustria	R. Unido	Turquia	R. Unido
7	R. Unido	México	R. Unido	Itália
8	México	Canadá	Alemanha	México
9	Alemanha	Polónia	Malásia	Fed. Russa
10	Canadá	Áustria	México	Rep. Checa

Fonte: Adaptado de Cunha (2013)

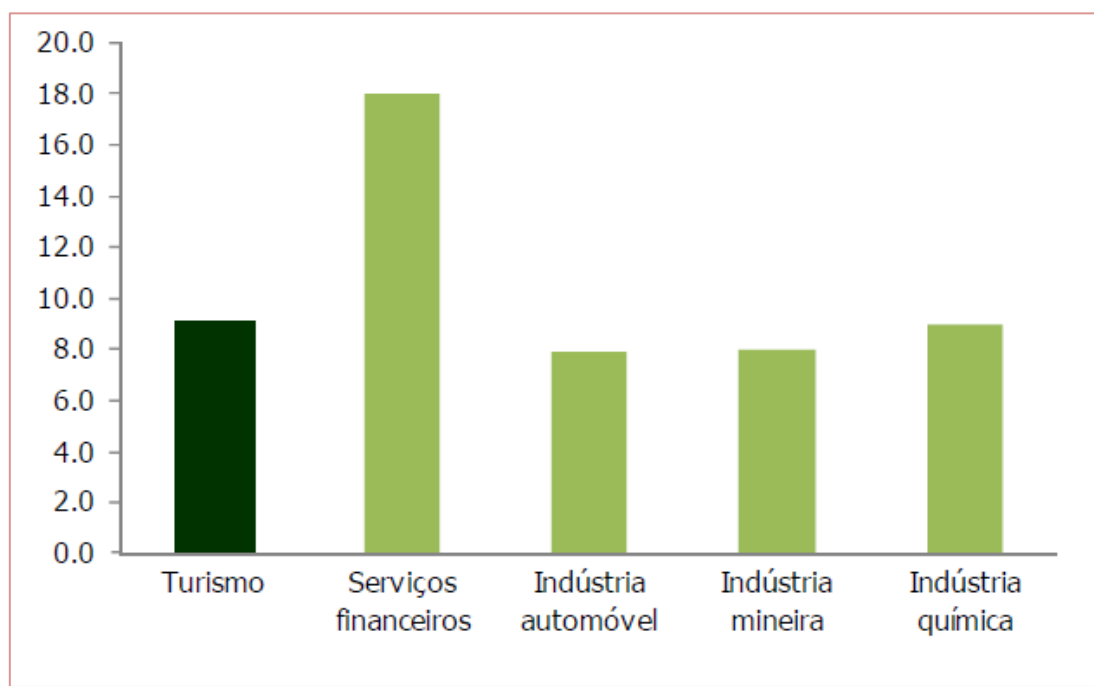
	Destino Emissor de Turismo Médico
	Destino Receptor de Turismo Médico

Anexo 3: Contribuição do setor do turismo na economia mundial 2000-2010



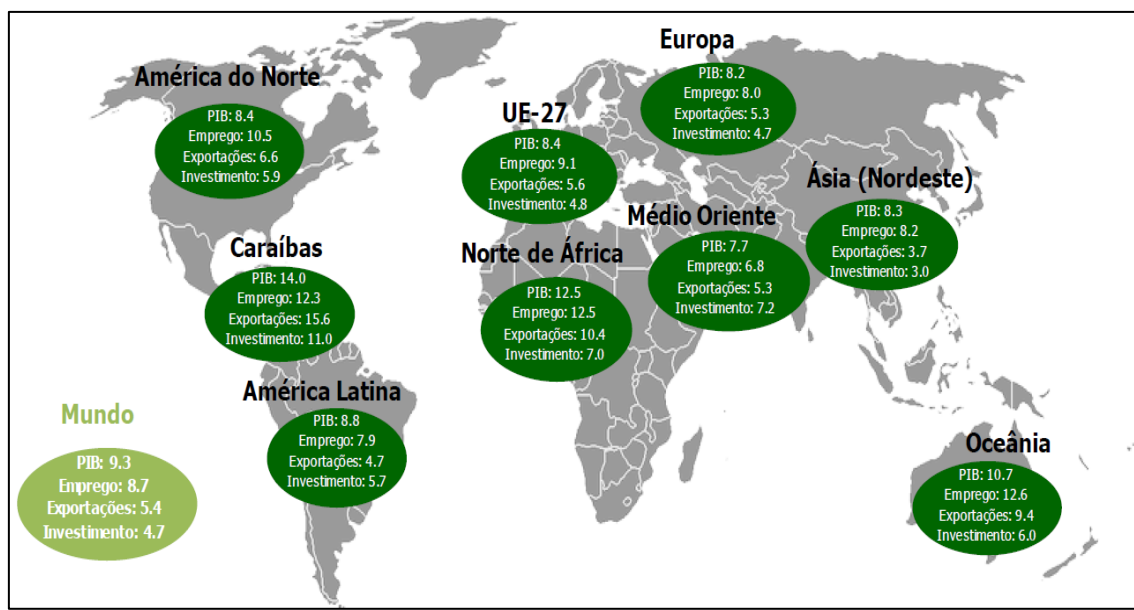
Fonte: Espírito Santo Research (2013)

Anexo 4: Peso do setor do Turismo na economia mundial vs outros sectores



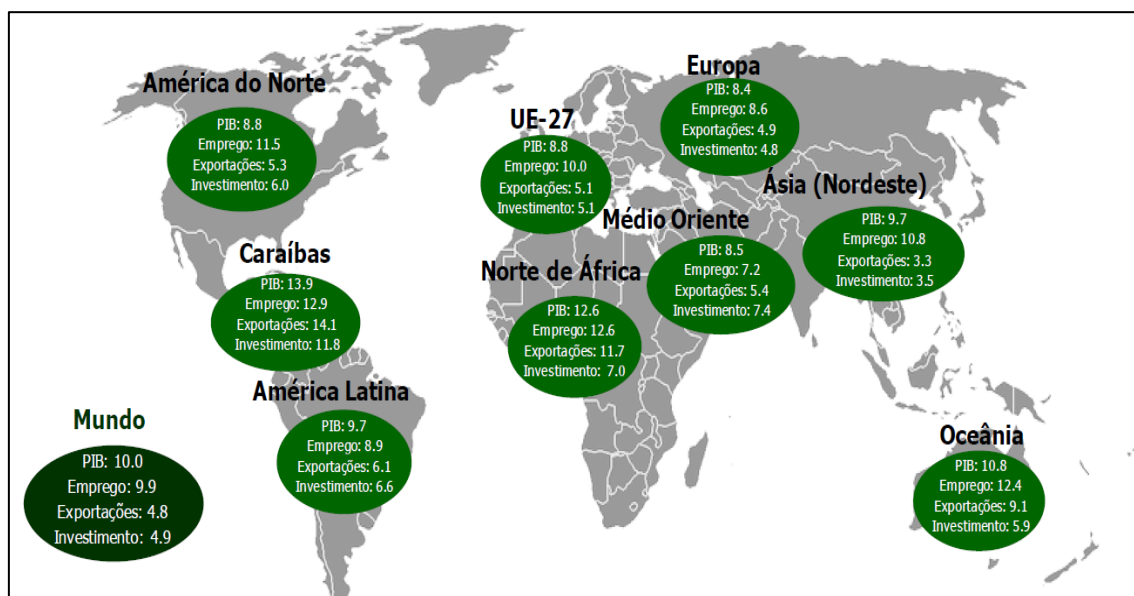
Fonte: Espírito Santo Research (2013)

Anexo 5: Peso do setor do Turismo na economia mundial em 2012



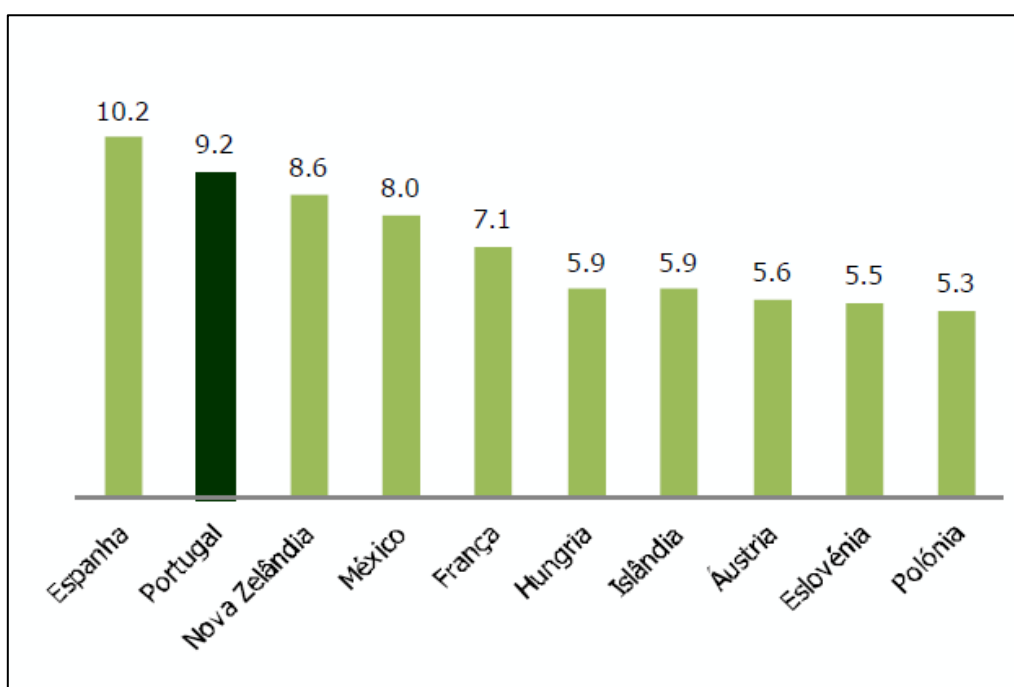
Fonte: Espírito Santo Research (2013)

Anexo 6: Peso do setor do Turismo em 2023 (Previsões)



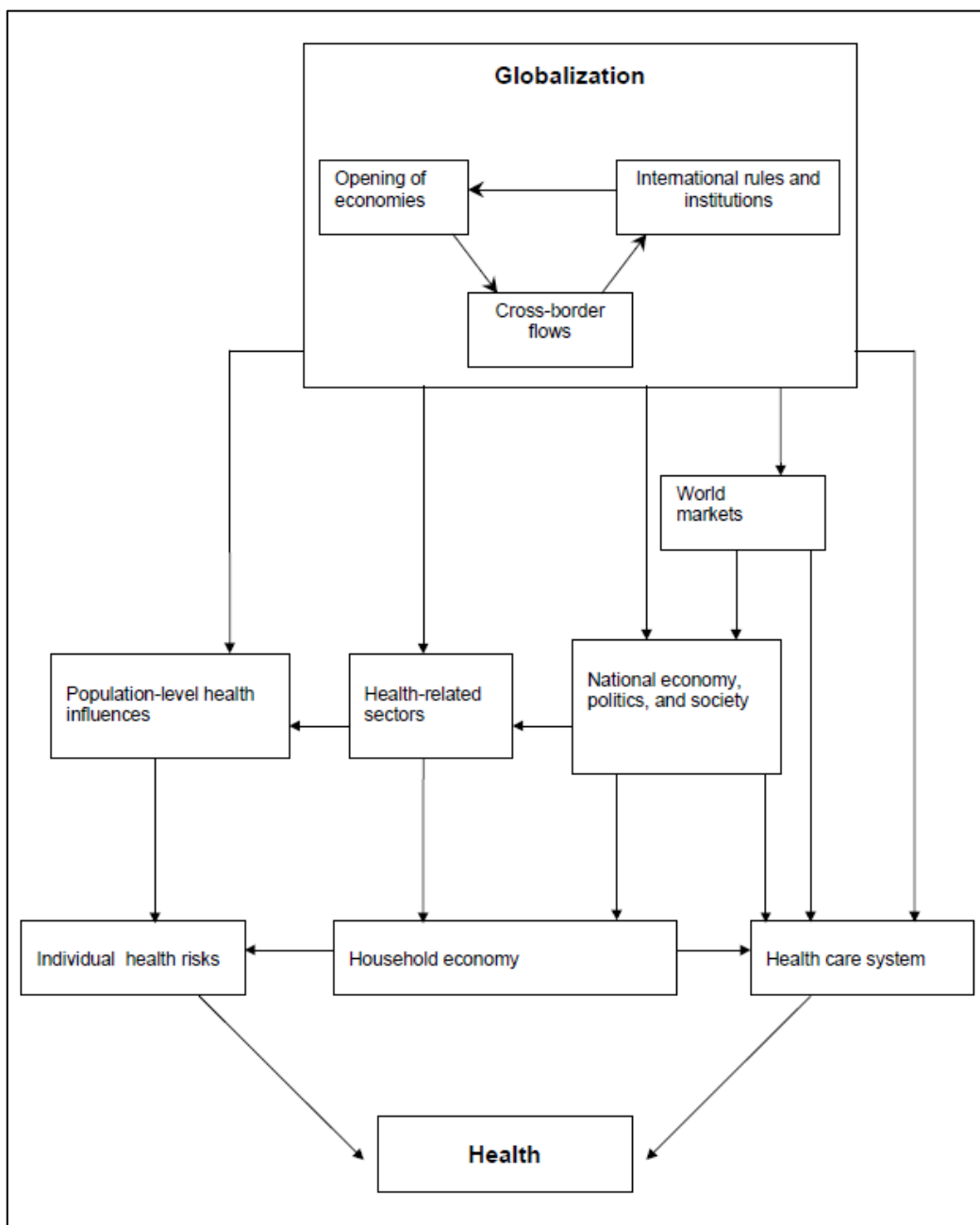
Fonte: Espírito Santo Research (2013)

Anexo 7: **Peso do Turismo no PIB nos países da OCDE, top 10, 2010**



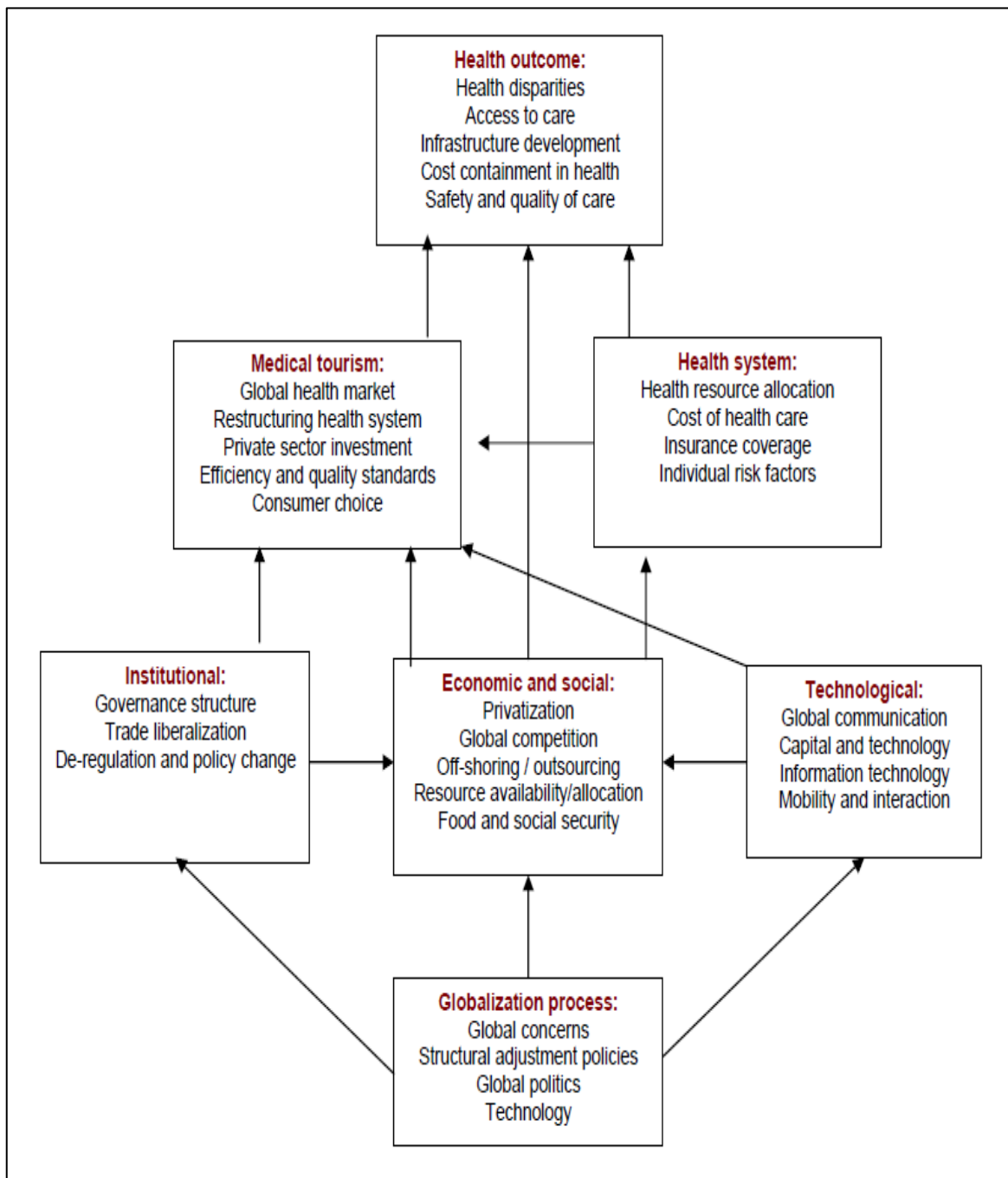
Fonte: Espírito Santo Research (2013)

Anexo 8: O impacto da globalização na Saúde



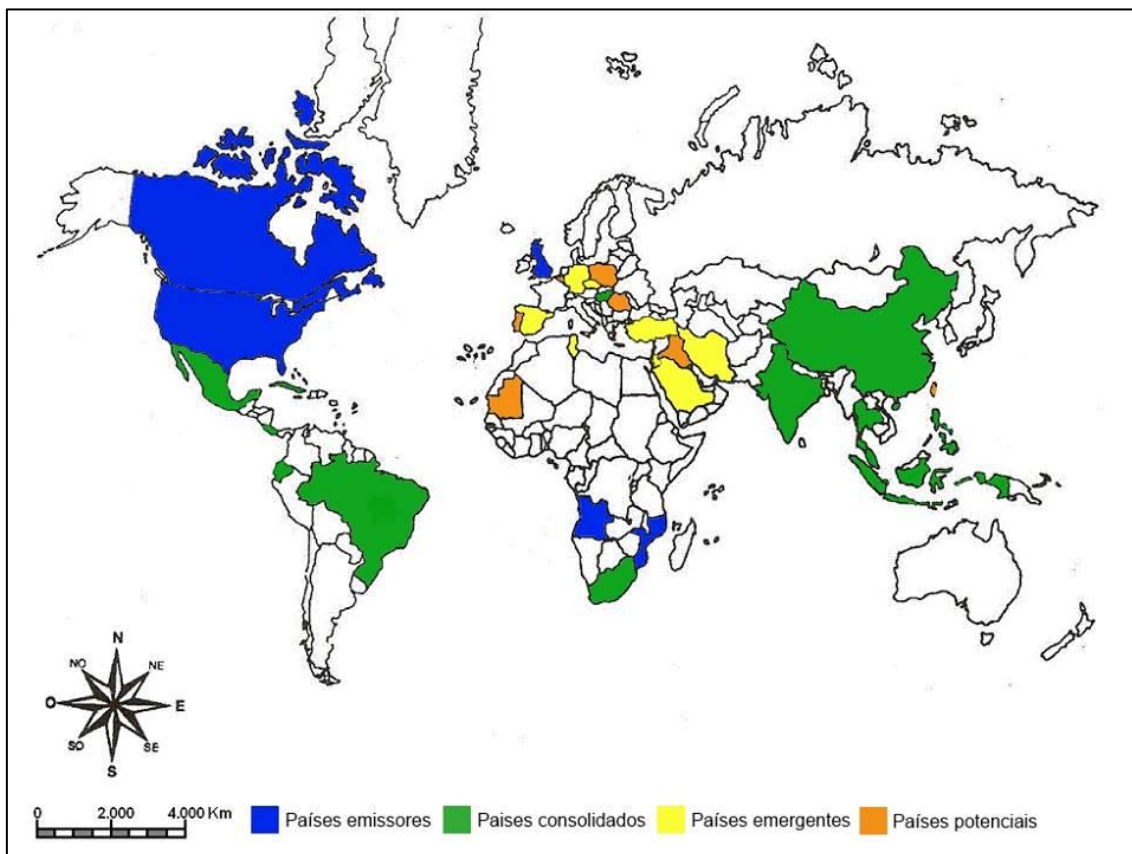
Fonte: Woodward et al. (2001)

Anexo 9: Estrutura conceitual da globalização e da Saúde



Fonte: Hadi (2009)

Anexo 10: O Turismo Médico no mundo



Fonte: Mapa Mundi (Adaptado)

Anexo 11: Tipo de serviços fornecidos no Turismo Médico

<p>Serious Illnesses</p> <p>Health control check Orthopaedic Heart Magnetic Resonance Dialysis Rheumatism Psoriasis Pain Management Rehab Neurology</p>	<p>Cosmetic Surgery Plastic surgery Skin Treatment</p> <p>Health Coaching Health control Balance week (stress treatment) Private-coach week (work-out treatment) Back in form (overweight) Re-start program (serious lazy asses) Stress treatment Massage and Spa Balanced diet – theory & practice Skin Diseases</p>
<p>Teeth Surgery / Treatment</p> <p>Bleaching with laser Teeth-coloured filling Ceramic Inlays Porcelain veneers Crowns and Bridges Implants Gums Treatment Dental Care (for adults and children) Dental Surgery</p>	<p>Sight Treatment</p> <p>Lasik surgery Eye Diseases</p>

Fonte: Caballero et al. (2006)

Anexo 12: Os procedimentos mais procurados pelos pacientes de TM

Cosmetic Surgery	Breast augmentation/mastopexy/breast reduction	
	Facelift/blepharoplasty	
	Liposuction/body contouring	
Dentistry	Cosmetic dentistry	
	Dental reconstruction/prostodontics	
Cardiology and Cardiac Surgery	Coronary artery bypass	
	Cardiac valve replacement/reconstruction	
	Percutaneous coronary angioplasty/stenting	
	Stem cell therapy for heart failure	
Orthopaedic Surgery and Spine Surgery	Hip replacement/resurfacing	
	Knee replacement	
	Arthroscopy/joint reconstruction	
	Laminectomy/spinal decompression	
	Disk space reconstruction/disk replacement	
Bariatric Surgery	Gastric bypass	
	Laparoscopic adjustable gastric banding (Lap-Band; Inamed/Allergan, Inc.; Irvine, California)	
	Body contouring subsequent to massive weight loss	
Reproductive System	In vitro fertilization	
	Hysterectomy	
	Prostatectomy/transurethral resection	
	Gender reassignment procedures	
Organ and Tissue Transplantation	Solid organ transplantation -Renal -Hepatic	
	Bone marrow transplantation	
	Stem cell therapy -Heart failure -Neurologic diseases	
	Other Services	LASIK eye surgery
		General medical evaluation/checkup
Wide range of diagnostic studies		

* Most frequently identified procedures in literature and Internet search.

Fonte: Bhangale (2008)

Anexo 13: Principais destinos de Turismo Médico

Asia/Middle East	The Americas	Europe	Africa	Other
China	Argentina	Belgium	South Africa	Australia
India	Brazil	Czech Republic	Tunisia	Barbados
Israel	Canada	Germany		Cuba
Jordan	Colombia	Hungary		Jamaica
Malaysia	Costa Rica	Italy		
Singapore	Ecuador	Latvia		
South Korea	Mexico	Lithuania		
Philippines	United States ^[18]	Poland		
Taiwan [†]		Portugal		
Turkey		Romania		
United Arab Emirates		Russia		
		Spain		

* Most frequently identified countries in literature and Internet search.

† Taiwan seeks to become a destination for Chinese-speaking patients.

Fonte: Bhangale (2008)

Anexo 14: Custos de cirurgias em diferentes destinos de TM

Major medical procedures w/average total medical/hospital cost in a western-level hospital

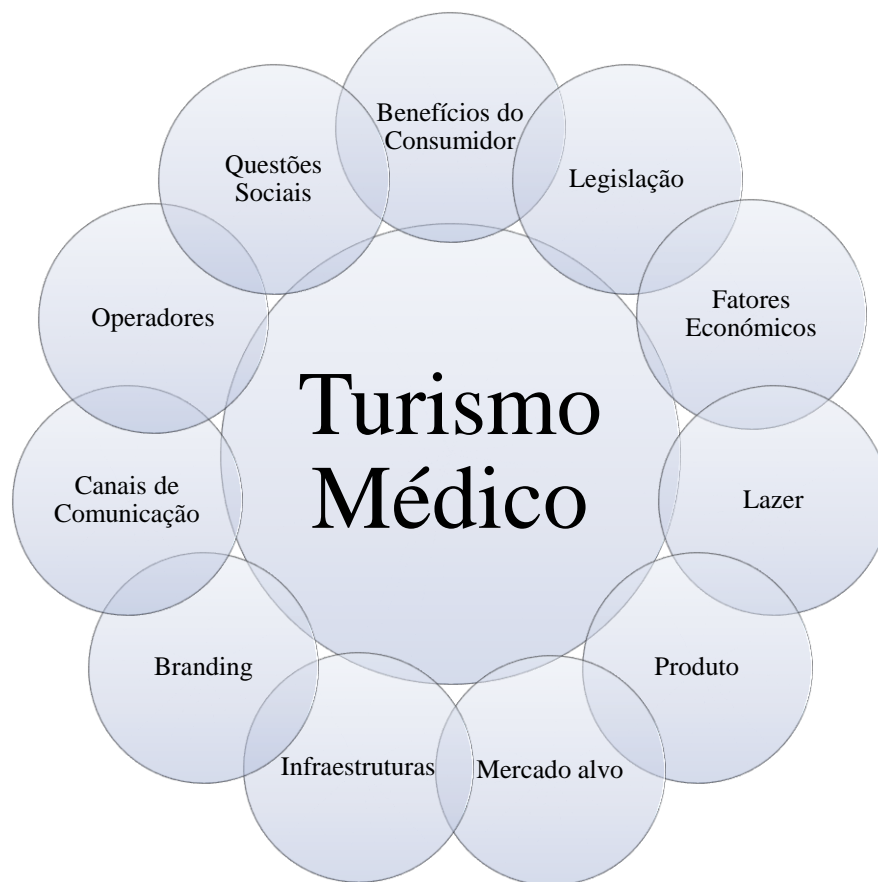
\$U.S. Costs from "Patient Beyond Border" by Josef Woodman. Details below									
Procedure	Countries					Cost as a % to U.S.			
	U.S.	India	Thailand	Singapore	Malaysia	India	Thailand	Singapore	Malaysia
Heart Bypass	130,000	10,000	11,000	18,500	9,000	8%	8%	14%	7%
Heart Valve Replacement	160,000	9,000	10,000	12,500	9,000	6%	6%	8%	6%
Angioplasty	57,000	11,000	13,000	13,000	11,000	19%	23%	23%	19%
Hip Replacement	43,000	9,000	12,000	12,000	10,000	21%	28%	28%	23%
Hysterectomy	20,000	3,000	4,500	6,000	3,000	15%	23%	30%	15%
Knee Replacement	40,000	8,500	10,000	13,000	8,000	21%	25%	33%	20%
Spinal Fusion	62,000	5,500	7,000	9,000	6,000	9%	11%	15%	10%

"Patient Beyond Border" by Josef Woodman. The table used in this book is available from *ABILITY Magazine* at <http://www.abilitymagazine.com/pbb.html>.

Note: Costs are for surgery, including hospital stay only.

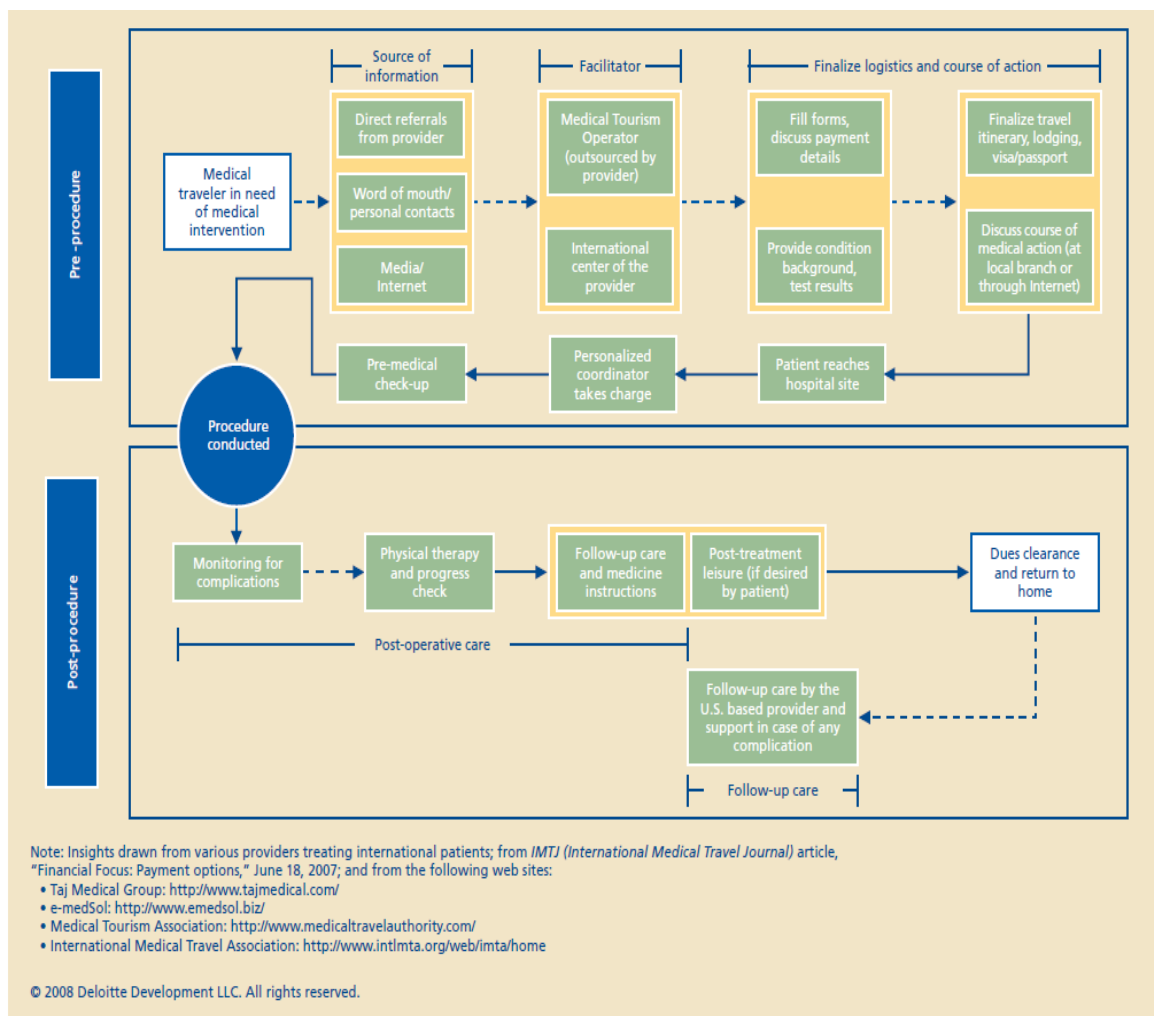
Costs assumptions taken for India (20%); Malaysia (25%); Thailand (30%); Singapore (35%).

Fonte: Deloitte (2008)



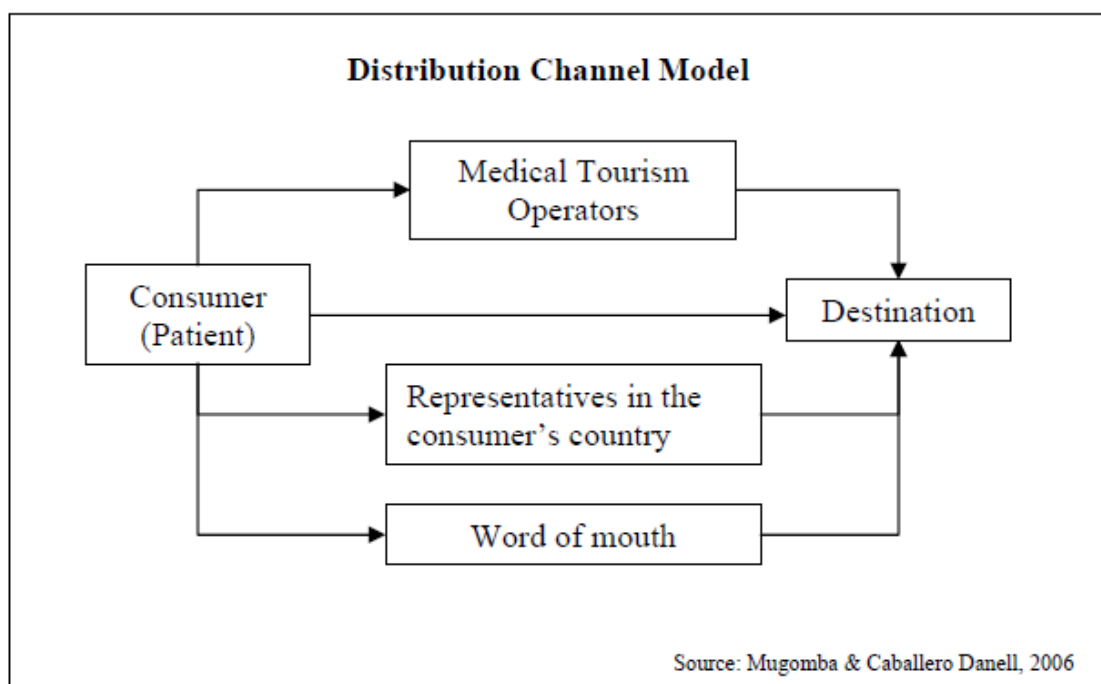
Fonte: Adaptado Caballero et al (2006)

Anexo 16: Processo de pré e pós cirurgia



Fonte: Deloitte (2008)

Anexo 17: Modelo de canal de distribuição do Turismo Médico



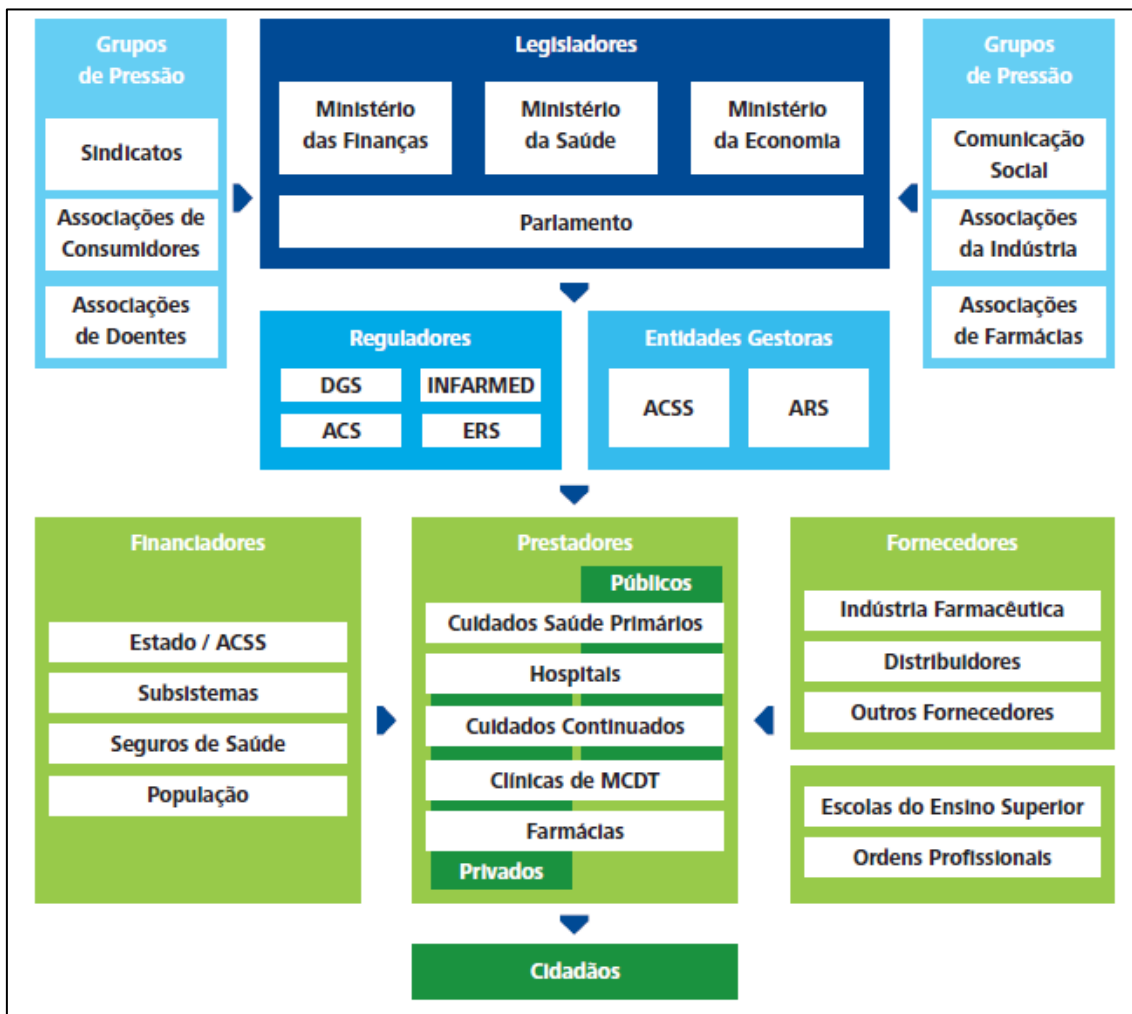
Fonte: Caballero et al. (2006)

Anexo 18: Portugal no Índice de Competitividade Viagens & Turismo, 2012

Países	Competitividade Viagens & Turismo				Quadro Regulatório	Ambiente Empresarial e Infraestruturas	Recursos humanos, culturais e naturais
	Ranking no Mundo	Ranking na Europa	Ranking na Bacia do Mediterrâneo	Pontuação			
Suíça	1	1		5.66	1	1	2
Alemanha	2	2		5.39	8	6	7
Áustria	3	3		5.39	2	11	9
Espanha	4	4	1	5.38	14	5	6
Reino Unido	5	5		5.38	17	10	3
EUA	6			5.32	44	2	1
França	7	6	2	5.31	9	7	11
Canadá	8			5.28	27	8	5
Suécia	9	7		5.24	12	23	8
Singapura	10			5.23	6	4	25
Portugal	20	13	3	5.01	20	27	19

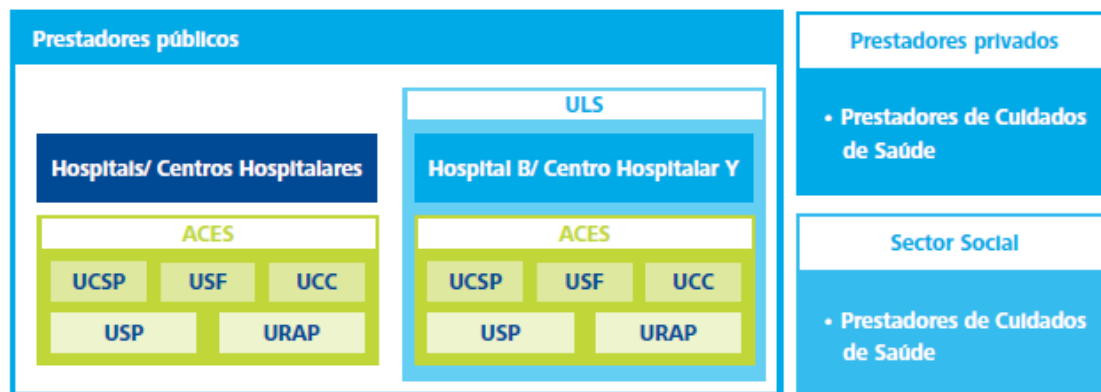
Fonte: Espírito Santo Research (2013)

Anexo 19: Os principais stakeholders no setor da Saúde em Portugal



Fonte: Deloitte (2011)

Anexo 20: Prestadores de cuidados de Saúde em Portugal



Fonte: Deloitte (2011)

Anexo 21: Principais problemas no setor da Saúde

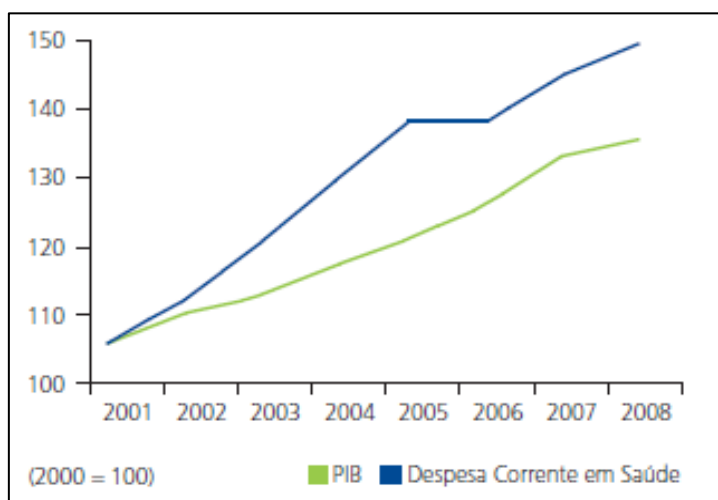
Legisladores	Reguladores	Pagadores	Prestadores Públicos	Prestadores Privados
Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema	
Modelo organizacional e de gestão Inadequado		Modelo organizacional e de gestão Inadequado	Modelo organizacional e de gestão Inadequado	Modelo organizacional e de gestão Inadequado
Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico		Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico
Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados		Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados	Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados	Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados
Sistema não está centrado no cidadão			Sistema não está centrado no cidadão	Sistema não está centrado no cidadão
Falta de Informação com qualidade	Falta de Informação com qualidade	Falta de Informação com qualidade	Falta de Informação com qualidade	
	Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado		Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado	Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado
Falta de clareza no papel das entidades privadas				Falta de clareza no papel das entidades privadas
Desigualdades e má qualificação do acesso	Desigualdades e má qualificação do acesso	Desigualdades e má qualificação do acesso	Desigualdades e má qualificação do acesso	
Insuficiências ao nível da qualidade	Insuficiências ao nível da qualidade		Insuficiências ao nível da qualidade	
Sistema pouco transparente			Sistema pouco transparente	Sistema pouco transparente
Burocracia			Burocracia	
	Instabilidade legislativa			Instabilidade legislativa
	Pouca Investigação e desenvolvimento			
			Pouca liderança e cultura resistente à mudança	

Líderes de Opinião	Associações de Profissionais	Associações de Doentes	Escolas e Investigadores	Entidades do Sector Farmacêutico
Insustentabilidade financeira do Sistema	Insustentabilidade financeira do Sistema			Insustentabilidade financeira do Sistema
Modelo organizacional e de gestão Inadequado	Modelo organizacional e de gestão Inadequado			Modelo organizacional e de gestão Inadequado
Ausência de planeamento estratégico		Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico	Ausência de planeamento estratégico
Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados			Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados	
Sistema não está centrado no cidadão	Sistema não está centrado no cidadão		Sistema não está centrado no cidadão	
Falta de Informação com qualidade		Falta de Informação com qualidade	Falta de Informação com qualidade	
Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado				Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado
Falta de clareza no papel das entidades privadas		Falta de clareza no papel das entidades privadas	Falta de clareza no papel das entidades privadas	Falta de clareza no papel das entidades privadas
Sistema pouco transparente				
Burocracia	Burocracia			Burocracia
				Instabilidade legislativa
Pouca Investigação e desenvolvimento				Pouca Investigação e desenvolvimento
Pouca Liderança e cultura resistente à mudança	Pouca Liderança e cultura resistente à mudança		Pouca Liderança e cultura resistente à mudança	

■ Mais consenso
■ Algum consenso
■ Menos consenso

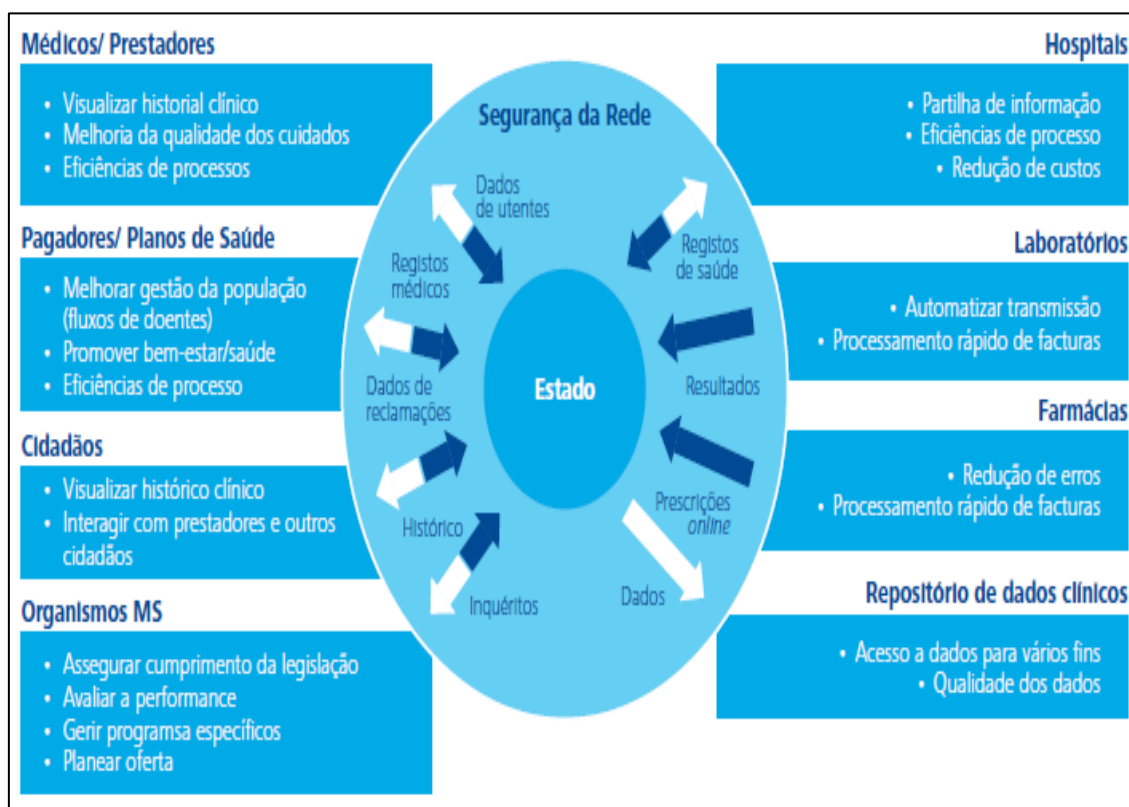
Fonte: Deloitte (2011)

Anexo 22: **Evolução da Despesa Corrente em Saúde e PIB entre 2000 e 2008**



Fonte: Deloitte (2011)

Anexo 23: **Modelo de partilha de informação clínica**



Fonte: Deloitte (2011)

Anexo 24: **Data e locais das Entrevistas**

Categoria	Entrevistado	Data	Local
Hospitais Privados	C. C. Coimbra	19.05.2014	Instalações C.C.Coimbra
	Idealmed Coimbra	22.05.2014	Idealtower
	José Mello Saúde	12.05.2014	CUF Porto
	Lusíadas	26.05.2014	Skype
	Sanfil	10.04.2014	Hospital de Stº André
Intermediários	Trofa	23.05.2014	Hospital Privado de Braga
	Glam Health	2.07.2014	Telefone
	THE	24.03.2014	Skype
Seguradoras	Wide Travel & Events	26.06.2014	Wide Travel
	Fidelidade	26.05.2014	Sede da Fidelidade
	Generali	30.03.2014	Generali Leiria
Professor	Tranquilidade	9.04.2014	Sede Tranquilidade
	Professor Dr. Paulo Nossa	28.03.2014	Universidade de Coimbra

Fonte: Elaboração Própria

Anexo 25: Análise SWOT do Turismo Médico em Portugal

<u>Pontos fortes</u>	<u>Pontos fracos</u>
<ul style="list-style-type: none">- Clima- Gastronomia- Vários prémios concedidos a Portugal- Localização geográfica de Portugal- Património Histórico e Cultural- Vários voos para Faro, Lisboa e Porto- Excelentes infra-estruturas médicas- Sistema de Saúde de Portugal é o 12º melhor do mundo- Complementaridade da oferta turística ao negócio de TM- Proximidade de Portugal com países emissores de TM	<ul style="list-style-type: none">- Fase incipiente e introdutória no mercado- Inexistência de uma estratégia comum aos <i>players</i> do TM- Falta de incentivos por parte do Governo- Falta de formação ao corpo clínico dos Hospitais Portugueses- Preços pouco competitivos comparados com outros países europeus- As Seguradoras fornecem apenas clientes nacionais aos Hospitais- Falta de parcerias com intermediários internacionais- Inexistência de parcerias com Estados que não tenham determinadas cirurgias
<u>Oportunidades</u>	<u>Ameaças</u>
<ul style="list-style-type: none">- Qualidade do <i>staff</i> médico português- Os mercados emissores de TM na Europa são destinos que procuram Portugal para passar as férias de verão- Proximidade de Portugal com países emissores de TM- Reconhecimento da qualidade médica por parte dos PALOP- Vinda dos emigrantes na época alta- Pacotes para pacientes e acompanhantes	<ul style="list-style-type: none">- Poucas acreditações- Concorrência de destinos europeus- Nível de infeção nos Hospitais Portugueses é superior à média da EU- Inexistência de uma marca atribuída aos cuidados de Saúde de Portugal- Concorrência do destino Espanha

Anexo 26: Guião de Entrevistas - Hospitais Privados

1. Este Grupo Hospitalar é português ou estrangeiro?
2. Têm unidades médicas noutras países?
3. Quantos médicos e enfermeiros dispõe o vosso grupo?
4. Quais os motivos que vos levaram a escolher a vossa localização em Portugal?
5. Neste momento já recebem muitos pacientes internacionais?
6. Qual o volume da percentagem de rentabilidade que representam os pacientes internacionais?
7. Em que situações estes pacientes recorrem à vossa unidade médica?
8. Qual a duração média da estada dos pacientes?
9. Em que altura do ano estes pacientes preferem realizar os seus tratamentos?
10. Das cirurgias que realizam, qual é a mais procurada?
11. O vosso Grupo dispõe de tratamentos especializados?
12. Visto que algumas intervenções são bastante complexas e são de alto risco, existe da vossa parte algum tipo de acompanhamento psicológico?
13. O paciente pode escolher o médico que o vai operar?
14. Já dispõem de intérpretes nas vossas unidades médicas?
15. Os pacientes internacionais costumam viajar sozinhos ou acompanhados?
16. No caso de serem acompanhados, existe a possibilidade de poderem permanecer no Hospital com o paciente?
17. Isso acresce quanto à despesa do paciente?
18. O vosso Grupo fornece ao paciente outro tipo de ofertas para além do tratamento?
19. Os Intermediários desempenham um papel importante para a escolha de uma unidade do vosso Grupo?
20. O que torna o mercado da Saúde em Portugal atrativo para os pacientes internacionais?
21. Que parcerias têm neste momento com intervenientes do Turismo Médico?
22. Qual a zona que a vossa rede de unidades médicas recebe mais pacientes?
23. O Turismo Médico faz parte da estratégia do vosso Grupo?
24. O vosso Grupo tem todo um conjunto de ofertas ao mesmo nível que as unidades líderes do mercado de Turismo Médico?
25. Quais os aspectos que um paciente internacional mais valoriza num Hospital Privado?
26. O Turismo Médico faz parte da estratégia do vosso Grupo?

27. O vosso Grupo tem todo um conjunto de ofertas ao mesmo nível que as unidades líderes do mercado de Turismo Médico?
28. O que torna o mercado da Saúde em Portugal atractivo para os pacientes internacionais?
29. Quais os motivos que levam um paciente a escolher Portugal como destino para realizar as suas cirurgias?
30. Com a possível falência do SNS estão a receber mais pacientes?
31. A tendência dos destinos ligados ao TM é de se especializarem num determinado tratamento. Que tratamentos deveria Portugal apostar para se tornar um destino especializado?
32. Concorda que Portugal poderá afirmar-se no Turismo Médico? Se sim, em quantos anos?
33. Quais as vantagens e desvantagens da Saúde em Portugal?

1. Como é que surgiu a ideia de trabalhar com o mercado de Turismo Médico?
2. Como caracteriza o Turismo Médico em Portugal?
3. Na sua opinião, acha que o Turismo Médico vive à sombra do nicho de Saúde e Bem-Estar?
4. No seu entender, quais são os intervenientes do Turismo Médico em Portugal?
5. A vossa empresa enquanto facilitador de Turismo Médico assume-se como intermediário nesta atividade?
6. Que serviços é que proporcionam aos seus clientes na vertente do Turismo Médico?
7. Como é que os consumidores têm conhecimento da vossa agência?
8. Visto que o Turismo Médico em Portugal é um negócio recente, sentiram dificuldades em captar mercado para este segmento?
9. Qual o meio de comunicação preferencial que os turistas médicos utilizam para vos contactarem?
10. Já existe uma procura internacional pelos vossos serviços para a prática de Turismo Médico?
11. Qual o perfil dos vossos clientes internacionais?
12. Qual a duração da estada dos turistas em Portugal para a prática de Turismo Médico?
13. Qual o meio de transporte mais utilizado pelos turistas para se deslocarem até Portugal?
14. Qual a época que os turistas preferem realizar Turismo Médico em Portugal?
15. Considera os turistas de Turismo Médico mais rentáveis do que os turistas de outros nichos turísticos?
16. Qual o gasto médio de um turista médico?
17. A partir do momento em que um turista decide contratar os vossos serviços, como é que se desenrola todo o processo de preparação da viagem e do tratamento?
18. Neste momento proporcionam a possibilidade de o turista conversar com o médico que lhe vai realizar o tratamento?
19. Os clientes costumam viajar sozinhos ou acompanhados?
20. A vossa empresa fornece pacotes para acompanhantes do paciente?
21. Qual a intervenção mais procurada pelos turistas?

22. Quais as vossas parcerias médicas?
23. A escolha do Hospital em que o turista vai fazer o tratamento pertence a quem?
24. Atualmente proporcionam tratamentos em qualquer zona do país?
25. A partir do momento em que um cliente decide contratar os vossos serviços, como é que se desenrola o processo da preparação da viagem e do tratamento?
26. Qual ou quais as intervenções médicas mais procuradas?
27. Os consumidores de Turismo Médico, caso contratem os vossos serviços podem optar por outra unidade médica sem ser um hospital da vossa rede de parceiros?
28. A nível de lazer, que atividades proporcionam aos vossos clientes?
29. Quais os serviços lúdicos mais procurados pelos vossos clientes?
30. O negócio do Turismo Médico já é rentável?
31. Neste momento estão a tomar ou tomarão estratégias para alcançar mais mercado para o segmento de Turismo Médico?
32. Que mercados pretendem alcançar a médio e longo prazo?
33. Na sua opinião e pela experiência vivida através da vossa empresa, acha que Portugal algum dia se vai afirmar no mercado de Turismo Médico a nível europeu?
34. Em quantos anos Portugal se afirmará neste mercado?
35. A tendência dos países ligados ao Turismo Médico é de se especializarem num determinado tratamento. Que tratamento(s) acha que Portugal deveria apostar?
36. Qual o maior concorrente de Portugal neste tipo de negócio?
37. Quais as vantagens e desvantagens de Portugal face aos países concorrentes?

Anexo 28: Guião de Entrevistas – Seguradoras

1. Quais os seguros de saúde existentes na vossa Companhia de Seguros?
2. O que difere nos diferentes seguros de saúde?
3. Qualquer pessoa pode fazer um seguro de saúde? Ou tem que ter determinadas características para o poder fazer?
4. Existe limite de idade para se fazer um seguro de saúde?
5. Visto que a esperança média de vida está a aumentar e que grande parte da população mundial tem uma faixa etária acima dos 60 anos, existem seguros para este setor etário?
6. Os clientes quando fazem um seguro de saúde ficam cobertos a 100% das despesas médicas ou isso depende de plano de saúde?
7. Em que circunstâncias os tratamentos cosméticos estão cobertos pela vossa companhia?
8. Qual a percentagem de clientes da vossa Seguradora que desejam realizar uma intervenção cirúrgica fora de Portugal?
9. A escolha da unidade médica pertence a quem?
10. A escolha de realizar uma cirurgia fora de Portugal pertence a quem?
11. Em que circunstância pode o segurado realizar uma cirurgia fora de Portugal?
12. Visto que a vossa Companhia é uma companhia de seguros internacional, existe algum tipo de parcerias internacionais para deslocar os seus segurados para países onde os custos sejam consideravelmente mais baratos?
13. Qual a percentagem de clientes internacionais que vêm a Portugal realizar cirurgias através da vossa Companhia?
14. A vossa Seguradora, em Portugal, já tem interesse em enviar os seus segurados para outros países para procederem a tratamentos médicos?
15. Quais os motivos desse interesse?
16. No caso do tratamento ser realizado no estrangeiro, o que é que a companhia cobre?
17. A vossa Companhia tem parcerias com hospitais privados portugueses?
18. Quais os vossos parceiros hospitalares?
19. A vossa seguradora tem parcerias com hospitais privados no estrangeiro?
20. Quais os parceiros hospitalares no estrangeiro?
21. A vossa companhia já tem noção da potencialidade do mercado do Turismo Médico?

22. Com a possível falência do SNS, a população nacional já começa a ter mais preocupação em ter um seguro de saúde?
23. Em que casos pode um estrangeiro fazer um seguro de saúde com a vossa Seguradora?
24. Visto que estão ligados à saúde, concorda que Portugal se afirmará como destino de Turismo Médico?
25. Em quantos anos Portugal se afirmará neste mercado?

1. Em que estado se encontra o Turismo Médico em Portugal?
2. Acha que o Turismo Médico em Portugal já é um conceito conhecido em Portugal?
3. Já existe uma separação entre o Turismo Médico e o Turismo de Saúde e Bem-Estar?
4. Quais os intervenientes do Turismo Médico em Portugal?
5. Qual o papel do Estado no Turismo Médico? Tem feito esforços/iniciativas para promover este nicho turístico?
6. Qual o perfil do consumidor que procura tratamentos em Portugal?
7. Qual a duração da estada dos turistas?
8. Qual a época que os turistas preferem realizar as suas viagens?
9. Qual o meio de transporte preferencial para os turistas internacionais se deslocarem até Portugal?
10. Qual a entidade médica mais procurada pelos turistas médico?
11. Como é que os turistas internacionais conhecem a oferta de Turismo Médico em Portugal?
12. Qual o gasto médio dos turistas de TM em Portugal?
13. Os pacientes internacionais costumam viajar sozinhos ou acompanhados?
14. Acha que o turista de TM é ou pode vir a ser mais rentável que o turista cultural, de sol e mar, entre outros?
15. Os turistas procuram intermediários que possam cuidar de todo o processo ou eles próprios preferem tratar de todo o plano de viagem?
16. Os Intermediários têm um papel fundamental no processo de tomada de decisão? Os Hospitais em Portugal têm as infra-estruturas e staff médico ao mesmo nível que o mercado asiático?
17. Em Portugal já existem interpretes nos Hospitais?
18. Quais os tratamentos mais procurados pelos pacientes internacionais?
19. Qual o preço médio de uma intervenção em Portugal?
20. Os turistas preferem realizar os seus tratamentos em que zonas do país?
21. Para além dos tratamentos, o que é que os pacientes procuram na área do lazer?
22. Os portugueses já começam a realizar tratamentos fora do país?
23. Acha que na Europa só os países de Leste se destacam no Turismo Médico?

24. Na sua opinião, qual o mercado que Portugal deveria canalizar para crescer enquanto destino de Turismo Médico?
25. Apenas o H2otel é que trabalha diretamente com o Turismo Médico?
26. Os negócios associados ao Turismo Médico já começam a ser rentáveis?
27. Quais os aspetos que os turistas médicos valorizam num destino de Turismo Médico?
28. Concorda que Portugal já se assume como destino de Turismo Médico ou que ainda tem que desenvolver mais esforços para tal?
29. Em quanto tempo se tornará um destino de excelência?
30. Quais os tratamentos que Portugal poderá apostar para se afirmar no Turismo Médico?
31. Quais as estratégias de comunicação e marketing realizadas para promover Portugal enquanto destino de Turismo Médico?
32. Quais as vantagens e desvantagens de Portugal face aos outros destinos de TM?
33. Qual ou quais os maiores concorrentes de Portugal?

Anexo 30: Proposta de Seguro de Saúde (Individual/Familiar)



+SAÚDE FAMILIAR

GENERALI

Proposta de Seguro

Mediador N.º _____ Cobrador N.º _____	Data de Entrada _____	Forma de Pagamento: Domiciliação Bancária: Anual, Semestral, Trimestral, Mensal Mediador: Anual, Semestral	Documento n.º _____ Apólice n.º _____ Início do Seguro _____ <small>Acordo Vencimento no primeiro dia do mês</small> Duração do Contrato: <input checked="" type="checkbox"/> 1 Ano e Seguintes
--	-----------------------	--	--

PROPOSTA DE SEGURO NOVO PROPOSTA DE ALTERAÇÃO À APÓLICE

Tomador do Seguro Cliente do GRUPO GENERALI n.º _____

Nome _____

Morada _____ Localidade _____

Código Postal _____ E-mail _____ Fax _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Telemóvel _____

Sexo: M F Data Nascimento _____ Estado Civil _____

Nacionalidade _____ Profissão _____ N.I. Fiscal _____

O risco proposto encontrava-se seguro por alguma apólice em que existia qualquer débito por falta de pagamento? Sim Não

Pessoa Segura 1 (PS1) - Subscritor

Nome _____

Nome a inscrever no Cartão +Saúde _____

Morada _____ Localidade _____

Código Postal _____ E-mail _____ Fax _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Telemóvel _____

Sexo: M F Data Nascimento _____ Estado Civil _____

Nacionalidade _____ Profissão _____ N.I. Fiscal _____

Pagamento de Indemnizações: NIB _____

Rede HNA Espanha (preenchimento obrigatório)
 A Generali fica autorizada a proceder à cobrança através do Sistema de Débito Directo (SDD) dos valores de co-pagamento relativamente a despesas médicas realizadas no âmbito desta garantia pelas Pessoas Seguras. NIB _____

OBRIGATÓRIO ANEXAR AUTORIZAÇÃO DÉBITO EM CONTA SEMPRE QUE A PESSOA SEGURA 1 - SUBSCRITOR SEJA DIFERENTE DO TOMADOR DE SEGURO

Pessoa Segura 2 (PS2) - Cônjuge ou Equiparado (em relação à Pessoa Segura 1)

Nome _____ Grau de Parentesco _____

Nome a inscrever no Cartão +Saúde _____

Sexo: M F Data Nascimento _____ Profissão _____

N.I. Fiscal _____

Pessoa Segura 3 (PS3) - Descendente (em relação à Pessoa Segura 1)

Nome _____ Grau de Parentesco _____

Nome a inscrever no Cartão +Saúde _____

Sexo: M F Data Nascimento _____ Profissão _____

N.I. Fiscal _____

Pessoa Segura 4 (PS4) - Descendente (em relação à Pessoa Segura 1)

Nome _____ Grau de Parentesco _____

Nome a inscrever no Cartão +Saúde _____

Sexo: M F Data Nascimento _____ Profissão _____

N.I. Fiscal _____

Pessoa Segura 5 (PS5) - Descendente (em relação à Pessoa Segura 1)

Nome _____ Grau de Parentesco _____

Nome a inscrever no Cartão +Saúde _____

Sexo: M F Data Nascimento _____ Profissão _____

N.I. Fiscal _____

Mod. IM 21/01 - A (12/2012)

	PS1		PS2		PS3		PS4		PS5	
1. a) Tem outro Seguro de Doença?	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
b) Qual é a Seguradora?										

Garantias e Limites de Capital por Pessoa Segura/Anuidade	Andante			Moderato		Allegro	Maestoso
	20.000 €	40.000 €	60.000 €	20.000 €	40.000 €	60.000 €	100.000 €
Hospitalização							
Comparticipação Rede	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%
Comparticipação Fora Rede	60%	60%	60%	60%	60%	60%	70%
Parto (Sub-limite)					2.000 €	3.000 €	5.000 €
Comparticipação Rede	-	-	-	-	90%	90%	90%
Comparticipação Fora Rede	-	-	-	-	60%	60%	70%
Valor de "K" máximo 6,75 €							
Assistência Médica Ambulatória	Opcional ⁽¹⁾			2.000 €	4.000 €	6.000 €	10.000 €
Comparticipação Rede	Acesso Rede SimplifiCare			100% ⁽²⁾	100% ⁽²⁾	100% ⁽²⁾	100% ⁽²⁾
Comparticipação Fora Rede				60%	60%	60%	70%
Limite máximo Consultas				35 €	35 €	35 €	n/a
Estomatologia	Opcional ⁽¹⁾			Opcional ⁽¹⁾		300 €	1.000 €
Comparticipação Rede	Acesso Rede SimplifiCare			Acesso Rede SimplifiCare		70%	70%
Comparticipação Fora Rede						50%	70%
Franquia cobertura/ano/pessoa segura						50 €	50 €
Medicamentos							1.000 €
Comparticipação Fora Rede							80%
Franquia receita							3€
Próteses e Ortoteses							1.000 €
Aros e lentes Oculares (Sub-limite)							150 €
Lentes Contacto (Sub-limite)							100 €
Comparticipação Fora Rede							80%
Check-up anual	Opcional ⁽¹⁾			Opcional ⁽¹⁾		Opcional ⁽¹⁾	Incluído ⁽³⁾
	Acesso Rede			Acesso Rede		Acesso Rede	
	Check-up			Check-up		Check-up	

⁽¹⁾ Os Serviços Opcionais podem ter diferentes escolhas por pessoa segura, ⁽²⁾ Aplicam-se os valores de co-pagamento conforme indicado a seguir,

⁽³⁾ Incluído a partir dos 21 anos de idade

Co-Pagamentos	Consulta no Consultório 15 €	Consulta no Domicílio 20 €	Episódio Urgência 40 €
Análises Clínicas (por análise) 10% Mínimo de 1,5 €	Anatomia Patológica 7,50 €	Raio-X 7,50 €	Ecografias 12,50 €
Tomografia Axial Computorizada 27,50 €	Ressonância Magnética 65 €	Outros Exames Auxiliares de diagnóstico e tratamentos 10%	

Outras Garantias	Andante			Moderato		Allegro	Maestoso
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rede Bem Estar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extensão Estrangeiro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Assistência Médica ao Domicílio	Opcional ⁽⁴⁾	Opcional ⁽⁴⁾	Opcional ⁽⁴⁾	✓	✓	✓	✓
2.ª Opinião Médica Internacional	Opcional ⁽⁴⁾	Opcional ⁽⁴⁾	Opcional ⁽⁴⁾	✓	✓	✓	✓
Assistência Médica em Viagem	Opcional ⁽⁴⁾	Opcional ⁽⁴⁾	Opcional ⁽⁴⁾	✓	✓	✓	✓
Acesso Rede HNA Espanha ⁽⁵⁾	-	-	✓	-	✓	✓	✓

⁽⁴⁾ Coberturas incluídas se contratado o Serviço Opcional acesso à Rede SimplifiCare em Ambulatório,

⁽⁵⁾ De acordo com o estipulado nas Condições Especiais os valores de co-pagamento no acesso aos cuidados de Saúde prestados pela Rede HNA - Espanha, que não requeram autorização prévia, são liquidados posteriormente, por débito em conta. Anexar Autorização Débito em Conta sempre que P.S.1 - Subscritor, seja diferente do Tomador de Seguro.

Serviços Opcionais

Os serviços Opcionais podem ter diferentes escolhas por pessoa segura
Escolha os serviços que mais se adaptem a cada pessoa segura:

	ANDANTE	MODERATO	ALLEGRO
	Pessoa Segura 1	A.M. Ambulatória Estomatologia Check-up	Estomatologia Check-up
Pessoa Segura 2	A.M. Ambulatória Estomatologia Check-up	Estomatologia Check-up	Check-up
Pessoa Segura 3	A.M. Ambulatória Estomatologia Check-up	Estomatologia Check-up	Check-up
Pessoa Segura 4	A.M. Ambulatória Estomatologia Check-up	Estomatologia Check-up	Check-up
Pessoa Segura 5	A.M. Ambulatória- Estomatologia Check-up	Estomatologia Check-up	Check-up

Períodos de Carência - Não há Período de Carência em caso de Acidente que requeira tratamento de urgência em Hospital. Em caso de Doença, conforme o Artigo 4.º das Condições Gerais e salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, a entrada em vigor das garantias, em relação a cada uma das Pessoas Seguras, só se verificará, após um Período de Carência entre 90 e 730 dias consoante o tipo de despesas.

Muito importante - De acordo com os N.ºs 1 e 2 do Artigo 19.º das Condições Gerais, a recepção desta Proposta pela Generali não pressupõe necessariamente a aceitação automática deste Contrato de Seguro.

Autorizações para Marketing e Publicidade - Autorizo a utilização dos meus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing da Generali - Companhia de Seguros, S.p.A.. Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de Marketing de empresas que colaborem em parceria com a Generali Portugal, bem como de outras empresas que integram o Grupo Generali. Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:

Declaração - O Tomador de Seguro/Pessoa Segura declara aceitar as Condições Gerais, Especiais e Particulares, se as houver, da Apólice e garante a exactidão das declarações prestadas na presente Proposta, sob pena da nulidade do contrato.

Os dados recebidos destinam-se a serem processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador de Seguro/Pessoa Segura.

Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando, por escrito, a sua correção, aditamento ou eliminação mediante contacto directo ou por escrito, junto das delegações da Companhia.

O Tomador de Seguro/Pessoa Segura autoriza a Companhia a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão da relação contratual.

O Tomador de Seguro/Pessoa Segura autoriza a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às Empresas do Grupo, a Mediadores de Seguros a ele vinculados e à Gestora de Serviços de Saúde.

O Tomador de Seguro/Pessoa Segura declara que, com a assinatura da presente Proposta, lhe foram entregues as Condições Gerais e Especiais do Seguro de Saúde. (As Condições Particulares, que fazem parte integrante da Apólice, ser-lhe-ão enviadas oportunamente).

DECLARAÇÃO INFORMAÇÃO PRÉ CONTRATUAL

Declaro que me foram transmitidas todas as informações e prestados os devidos esclarecimentos sobre o contrato de seguro proposto e bem assim sobre as condições gerais e especiais aplicáveis, nomeadamente sobre as exclusões e limitações de cobertura; sobre o valor total do prémio e método de cálculo; sobre as modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento do mesmo; dos agravamentos ou bónus que possam ser aplicados no contrato e respectivo regime de cálculo; do montante mínimo do capital e do montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato; da duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia, de livre resolução; sobre o regime de transmissão do contrato; sobre o modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão e do regime relativo à lei aplicável ao contrato, tendo compreendido o teor e alcance das informações prestadas.

Mais declaro que me foram entregues as Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato, nas quais se inclui, em letras destacadas, toda a informação pré contratual anteriormente prestada.

DECLARAÇÃO DE PLURALIDADE DE SEGUROS

Declaro que tomei conhecimento que quando o risco ora proposto, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja ou venha a estar seguro em vários seguradores, o tomador ou o segurador deve informar dessa circunstância a todos os seguradores logo que tome conhecimento da sua verificação bem como aquando da participação do sinistro. A omissão fraudulenta das referidas informações desobriga os seguradores das respectivas prestações.

DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Declaro que tomei conhecimento que estou obrigado a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas nesta proposta e a declarar todas as circunstâncias ou factos que conheça e que sejam significativos para a avaliação do risco proposto, mesmo que não tenham sido solicitados expressamente no questionário, devendo-o fazer no campo assinalado para o efeito ou em declaração anexa à presente proposta.

Declaro ter sido esclarecido que em caso de incumprimento doloso do dever de declarar o risco com exactidão e veracidade, o contrato de seguro é anulável pelo segurador mediante o envio de uma declaração no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento, ficando o segurador desobrigado de cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa ou no decurso do referido prazo e mantendo o direito a fazer seu o prémio recebido, até ao termo do prazo de três meses ou até ao termo do contrato se o tomador ou o segurado tiverem agido com o propósito de obter uma vantagem.

Fui ainda esclarecido que em caso de incumprimento negligente do dever de declaração do risco, o Segurador pode, no prazo de três meses a contar do conhecimento: propor uma alteração ao contrato, que cessará os seus efeitos se o tomador nada disser ou se rejeitar a proposta de alteração ou fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebraria o contrato para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente,

havendo lugar a devolução do prémio pelo tempo contratual não decorrido. Ocorrendo um sinistro antes da cessação ou da alteração do contrato influenciado pelo facto omitido ou inexacto, o segurador só cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido ou não cobre o sinistro, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

AGRAVAMENTO DO RISCO

Declaro que tomei conhecimento que no decurso do contrato estou obrigado a comunicar ao segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco, excepto as que sejam relativas às alterações do estado de saúde da pessoa segura, e que se o Segurador, os tivesse conhecido aquando da celebração do contrato, teriam influenciado a decisão de contratar ou as condições do contrato, estando o regime contratual do agravamento do risco expressamente previsto nas Condições Gerais aplicáveis ao contrato.

DECLARAÇÃO DOS PRÉMIOS DE SEGURO

De acordo com o previsto na legislação em vigor, designadamente nos artigos 59º e 61º do Dec. Lei nº 72/2008 de 16 de Abril, o prémio ou fracção inicial é devido na data de celebração do contrato ou na data estabelecida nas condições particulares, ficando a eficácia do contrato dependente do pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial.

A falta de pagamento de prémio ou fracção, de acordo, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no parágrafo anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido não produzindo quaisquer efeitos e não assumindo a Seguradora nenhuma responsabilidade em caso de ocorrência de sinistro.

Quando o pagamento do prémio ou fracção for efectuado por meio de cheque ou débito em conta, a cobertura dos riscos fica subordinada à boa cobrança do cheque ou à não anulação posterior do débito por ordem do tomador.

Assinatura do Proponente/Tomador de Seguro

Local e Data _____ de _____ de 20 _____

Reservado aos Serviços da Companhia

Observações


Aprovado por: N.º Funcionário _____

assinatura _____

Data _____

Generali - Companhia de Seguros S.p.A. - Sucursal em Portugal: Rua Duque de Palmela, 11 - 1269-270 Lisboa - Tel. 213 112 800 - Fax 213 563 067 - www.generali.pt
Linha de Apoio ao Cliente: 21 350 43 00, disponível de 2ª a 6ª das 9h00/18h00 • Entre as 18h00 e as 9h00 estão activos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar • Todas as opções do Menu prevêem um atendimento personalizado
Companhia de Seguros fundada em Trieste em 1831 - Sede em Trieste - Itália - Capital Social Euros 1.556.864.483,00 • Contribuinte N.º 980 060 613 • Matriculada na Conservatória Reg. Comercial de Lisboa

Autorização de Débito Directo ■

 MATERBANK	
Número de Entidade	<input type="text"/>
Referência	<input type="text"/>



Por débito da minha/nossa conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por **Generali - Companhia de Seguros S.p.A.**

Assinatura(s) _____

NIB

Nome _____
(Titular da Conta)

Data

Ano	Mês	Dia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo de documento _____

■ Espaço reservado para uma eventual codificação ■

Fonte: Generali

Anexo 31: Questionário Médico



+ SAÚDE
GENERALI

Questionário Médico

Tomador de Seguro N.º de Apólice

Responda às perguntas efectuadas para cada Pessoa Segura, assinalando com uma X a resposta correcta.
Se responder SIM em algumas situações preencha obrigatoriamente os quadros abaixo.

	P51	P52	P53	P54	P55
1. Peso (kg)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Altura (m, cm)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. a) Foi hospitalizado? Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não

b) Foi submetido a alguma intervenção cirúrgica? Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não

c) Se respondeu afirmativamente indique obrigatoriamente:

N.º de Pessoa Segura	Hospital/Clinica e Nome dos Médicos	Data (MM/AA) e Dias de Internamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

d) Qual o motivo do internamento e/ou cirurgia realizados?

N.º de Pessoa Segura	Descrição
<input type="text"/>	<input type="text"/>

e) Encontra-se totalmente restabelecido? Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não

4. Sofre ou sofreu de:

a) APARELHO RESPIRATÓRIO (alergias, asma, bronquite, tuberculose, ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b) APARELHO DIGESTIVO (gastrite, úlceras, hepatite B ou C, colite ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
c) APARELHO URINÁRIO (infecções, cálculos ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
d) APARELHO GENITAL FEMININO E MAMA (miomas, quistos, nódulos, displasia ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
e) APARELHO GENITAL MASCULINO (fimose, próstata ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
f) OSSOS E ARTICULAÇÕES (hérnia discal, reumatismo, gota, dor ciática ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
g) DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS OU DO SANGUE (tiróide, bócio, obesidade, anemia ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
h) DIABETES, HIPERTENSÃO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
i) DOENÇAS NEUROLÓGICAS OU MENTAIS (epilepsia, depressões ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
j) DOENÇAS DA PELE (sinais com alterações, eczema, quistos ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
k) VARIZES (má circulação, derrames e flebites)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
l) HÉRNIAS, HEMORRÓIDAS OU FÍSTULAS	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
m) CORAÇÃO E APARELHO CIRCULATÓRIO (enfarte, angina de peito ou outras doenças do coração ou vasos sanguíneos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Med. IM 21/15 (02/2010)

- Continua no Verso -

	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5
n) OLHOS (miopia superior a 4 dioptrias, estrabismo ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
o) OUVIDOS, NARIZ E GARGANTA (otites, sinusite, amigdalites frequentes, desvio do septo nasal ou outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
p) DOENÇAS DO FORO ONCOLÓGICO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
q) DEFICIÊNCIA FÍSICA OU DOENÇA CONGÉNITA	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
r) OUTRAS DOENÇAS	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

s) Se respondeu afirmativamente indique obrigatoriamente:

N.º de Pessoa Segura	Diagnóstico MM/AA	Nome do Médico, Especialidade e Tratamento

t) Neste momento está a efectuar algum Tratamento/Medicação?

Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não

Se sim indique qual:

N.º de Pessoa Segura	Doença	Tratamentos/Medicação

5.

- a) Alguma vez interrompeu as suas actividades normais por período superior a 7 dias?
- b) Nos últimos 5 anos teve alguma doença, alteração do estado de saúde ou acidente não identificado nas situações descritas anteriormente?
- c) Nos últimos 2 anos consultou algum Médico?

PS1	PS2	PS3	PS4	PS5
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Se Respondeu afirmativamente às questões acima indique o motivo:

N.º de Pessoa Segura	Descrição detalhada da situação

6. Médicos

	Médico Assistente/Médico Família	Centro Saúde
PS1		
PS2		
PS3		
PS4		
PS5		

7. Outras Circunstâncias Relevantes para Apreciação dos Riscos

--

Local e Data _____ de _____ de 20____

(Assinatura do Proponente/Tomador de Seguro)

(Assinatura da PS1, se esta não for simultaneamente o Tomador de Seguro)

(Assinatura da PS2, se esta não for simultaneamente o Tomador de Seguro)

Generali Vida S. A. - Rua Duque de Palmela, 11 - 1269-270 Lisboa - Tel.: 213 112 800 - Fax: 213 556 363 - www.generali.pt
 Linha de Apoio ao Cliente: 21 350 43 00, disponível de 2.ª a 6.ª das 9h00/18h00 - Todas as opções do Menu prevêem um atendimento personalizado

Fonte: Generali