



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Turismo Médico
Conceção de Modelo de Negócio pela Tela de Canvas
(Versão da Dissertação Pós Defesa Pública)

Carla Patrícia Viana Crespo Loureiro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Helena Alves

Covilhã, Abril de 2015

ERRATA

A Errata referente à dissertação de Mestrado intitulada “Turismo Médico: Conceção de Modelo de Negócio pela Tela de Canvas”, realizada por Carla Patrícia Viana Crespo Loureiro, em Abril 2015.

Página	Linha	Onde se lê	Deve ler-se
iii	8	Dra.	Professora Dra.
v	6	a melhoria de uma doença.	tratamento.
xvi	17	Sistema	Serviço
xvi	27		TALC - <i>Tourism Area Life Cycle</i>
45	27	de\	de
45	28	autosserviço	auto-serviço
56	8	3.1.2 Proposições de Investigação	3.1.2 Questões da Investigação
57	8	Proposições	Questões
58	3		As entrevistas que se encontram em anexo são resultado da análise de conteúdo realizada.
58	29	alterativas	alternativas
61	21	chagada	chegada
61	última	interesse.”	interesse (citado em Araújo,2008:p.4).»
63	10	motivos	fatores
68		3.2 Discussão dos Resultados	4.1 Discussão dos Resultados
70	5	deste	destes
71	6	importante	relevante
72		4.1 Conclusões	4.1 Discussão dos Resultados
73	20	ovos	novos
74	8	proposições	questões
84	2	Transcrição	Análise
89	24	adpatação	adaptação
89	25	comercail	comercial
89	30	nort	Norte

Agradecimentos

«A gratidão é o único tesouro dos humildes.»

William Shakespeare

A gratidão é uma emoção de reconhecimento de uma ajuda. Atingi um objetivo que há muito perseguia e que só foi possível por ter à minha volta as pessoas certas, as que me motivaram, orientaram e que foram fundamentais no meu crescimento pessoal e académico. Bem-haja!

Aos meus pais.

Ao Miguel, Maria e Benedita.

À Professora Helena Alves uma palavra especial pela disponibilidade e orientação.

Um agradecimento particular aos entrevistados que deram de forma tão generosa o seu contributo a esta investigação.

Aos amigos e familiares que de alguma forma contribuíram para a concretização deste meu objetivo.

Resumo

O Turismo de Saúde é um dos produtos estratégicos, desde 2007, identificado no Plano Estratégico Nacional de Turismo. São reconhecidos os méritos do setor do Turismo e da Saúde em Portugal e o interesse crescente no Turismo Médico, representando 20% do Turismo de Saúde e Bem-Estar. O Turismo Médico é a decisão de realizar uma viagem para fora do país de origem, com o propósito de receber tratamento/procedimento médico sob supervisão médica, para atingir a cura ou a melhoria de uma doença.

Os objetivos específicos da investigação são: 1) O Estado da Arte do Turismo de Saúde, Turismo Médico e Modelos de Negócio através da revisão da literatura; 2) Mapeamento das necessidades e das componentes do modelo de negócio de Turismo Médico, através de consulta de estudos e entrevistas e 3) Estudo de Caso: conceção de modelo de negócio para o Turismo de Médico em Portugal pela Tela de Canvas, através da revisão da literatura, consulta de estudos e entrevistas.

As questões da investigação são: saber se existe um Modelo de Negócio de Turismo Médico e quais os fatores que podem estar em falta. Como se pode utilizar a Conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Turismo Médico, e como se pode aplicar a conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Caso Português.

Comparando a informação recolhida através da revisão da literatura e a formatada na Tela de Canvas, conclui-se a inexistência de um modelo formal e estruturado o que dificulta a implementação e a visão estratégica sobre o negócio do TM. O TM apresenta pontos fortes que serão oportunidades a explorar nomeadamente, a gestão da capacidade instalada que se pode disponibilizar para otimização de recursos e minimizar o fator da sazonalidade, o impacto da integração vertical das seguradoras nos mercados de TM, a tecnologia no diagnóstico e *follow-up*, a globalização com comoditização. Conclui-se que Portugal terá de investir no reconhecimento da sua reputação e na regulação como fatores de credibilização.

Palavras-chave

Turismo de Saúde, Turismo Médico, Modelo de Negócio, Tela de Canvas.

Abstract

The Health Tourism is one of the strategic products, since 2007, identified in the National Strategic Plan for Tourism. The merits of Tourism and the health sector are recognized in Portugal and the growing interest in medical tourism, representing 20% of Health Tourism and Wellness. The Medical Tourism is the decision to make a trip out of the country of origin, in order to receive treatment / medical procedure under medical supervision, to achieve cure or improvement of a disease.

The specific objectives of the research are: 1) State of the Art of Health Tourism, Medical Tourism and Business Models through the literature review; 2) Mapping the needs and components of the business of medical tourism model, through studies of consultation and interviews and 3) Case Study: Business model design for Medical Tourism in Portugal by Canvas Screen, through the review literature, studies and interviews query.

The research questions are: whether there is a Business Model of Medical Tourism and the factors that may be missing. As can use the Conception of the Business Model Canvas by Screen Medical Tourism, and how to apply the design of the Business Model Canvas by Screen If the Portuguese.

Comparing the information gathered through the literature review and formatted on Canvas Screen, concludes the absence of a formal and structured model which hinders the implementation and the strategic vision of the business of TM. The TM has strengths that will be opportunities to explore in particular the management of installed capacity that can make available to optimize resources and minimize the seasonal factor, the impact of vertical integration of insurers in the TM markets, technology in the diagnosis and follow -up, globalization with commoditization. It is concluded that Portugal will need to invest in recognition of its reputation and credibility in the regulation as factors.

Keywords

Health Tourism, Medical Tourism, Business Model, Canvas

Índice

1 Enquadramento do problema e objetivos da Investigação	1
1.1 Contextualização do tema	1
1.2 Justificação e relevância do estudo	2
1.3 Definição do problema, dos objetivos e questões de investigação	4
1.4 Síntese da estrutura da investigação	4
2 Revisão da Literatura	6
2.1 Turismo de Saúde	7
2.1.1 Turismo médico, terapêutico e de bem-estar - Conceitos	7
2.1.2 Caracterização internacional do Turismo de Saúde	11
2.1.3 Origem, caracterização e pertinência do Turismo Médico	14
2.1.3.1 Condições Base para um Modelo de Negócio de Turismo Médico em Portugal	18
2.1.3.2 Produto Turismo Médico	21
2.1.3.3 Cadeia de Valor do Turismo Médico	23
2.1.3.4 Stakeholders de Turismo Médico	24
2.1.3.5 Definição das motivações de Procura do Turismo Médico	25
2.1.3.6 Regulação - Enquadramento Jurídico e Fiscal de Turismo Médico	26
2.1.3.7 Ciclo de Vida do Produto de Turismo Médico	28
2.1.4 Aspetos críticos do Turismo Médico	29
2.1.5 Modelos de Turismo de Saúde e de Turismo Médico	30
2.1.5.1 Modelo <i>Two Stages</i>	31
2.1.5.2 Modelo Canais de Distribuição	32
2.1.5.3 Modelo Concetual das motivações de turistas de Turismo Médico	32
2.1.5.4 Modelo integrado de mercado	34
2.1.5.5 Exemplos de modelos de implementação de turismo de saúde e turismo médico no mundo	36
2.2 Modelos de Negócio	38
2.2.1 Conceitos e correntes de estratégia	38
2.2.2 Modelos de Negócio em Saúde e no Turismo	41
2.2.3 Conceção, desenvolvimento e avaliação de Modelo de Negócio	43
2.2.3.1 Meio Envolvente do Modelo de Negócio	50
2.2.3.2 Avaliação de Modelo de Negócio	51
2.3 Conclusões	52
3 Metodologia da Investigação	55
3.1 Introdução	55

3.1.1 Desenho da Investigação	56
3.1.2 Proposições da Investigação	56
3.1.3 Instrumentos de Recolha de Dados	56
3.1.3.1 Seleção da Amostra	59
3.1.4. Apresentação de Resultados	60
3.1.4.1 Introdução	60
3.1.4.2 Caso de Estudo - Conceção de MN para TM em Portugal pela Tela de Canvas	61
3.1.4.2.1 Tendências Chave	62
3.1.4.2.2 Forças Macroeconómicas	63
3.1.4.2.3 Forças de Mercado	63
3.1.4.2.4 Forças da Indústria	64
3.2 Discussão dos Resultados	68
4 Conclusões, limitações e futuras linhas de investigação	72
4.1 Conclusões	72
4.2 Limitações	74
4.3 Futuras Linhas de Investigação	75
5 Bibliografia	76
6 Anexos	81
Anexo I Guião da Entrevista	82
Anexo II Transcrição das Entrevistas	84
Anexo III Análise SWOT como Instrumento de avaliação de MN	91

Lista de Figuras

Figura 1 – Estrutura da investigação

Figura 2 – Segmentos do TSBE

Figura 3 – Distribuição da dimensão do mercado por segmentos

Figura 4 – Deslocações dos destinos de TM desde o ponto de origem

Figura 5 – Contribuição dos Produtos para cada região

Figura 6 – Principais aspetos para a identificação de mercados estratégicos

Figura 7 – Cooperação entre setor público e privado no processo de produção de valor

Figura 8 – Síntese da Estratégia do PENT

Figura 9 – Produto alargado

Figura 10 – Cadeia de valor de Porter

Figura 11 – Cadeia de valor de um produto de TM

Figura 12 – Intervenientes de TM

Figura 13 – TALC

Figura 14 – Estrutura de Mercado de Turismo Médico

Figura 15 – Modelo Two Stages

Figura 16 – Modelo dos Canais de Distribuição

Figura 17 – Modelo Concetual das motivações dos turistas em TM

Figura 18 – Modelo Integrado de Mercado

Figura 19 – Principais Componentes do Turismo

Figura 20 – Relações entre blocos constitutivos da Tela de Canvas

Figura 21 – Tela de Modelo de Negócio de Canvas

Figura 22 – Tela de Modelo de Negócio de Canvas com identificação de eficiência e valor

Figura 23 – Estudo do Meio Envolvente

Figura 24 – Avaliação do Modelo de Negócio

Figura 25 – Conceção do desenho da Investigação

Figura 26 – Drivers da Procura de Turismo Médico

Figura 27 – Catalisadores chave Turismo Médico

Figura 28 – TM e implicações políticas para os sistemas de saúde

Figura 29 – Percurso do Turista Médico

Figura 30 – Modelo de Negócio de Turismo Médico pela Tela de Canvas

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Tipos de Turismo de Saúde

Tabela 2 – Atores envolvidos no TM e TSBE

Tabela 3 – Síntese das Definições de TM na revisão da literatura

Tabela 4 – Dimensão do mercado Global de TM

Tabela 5 – Fluxos de TM

Tabela 6 – Descrição das Variáveis de suporte à conceção do Modelo de Negócio do PENT

Tabela 7 – Atributos, proposta de valor e benefícios para o cliente

Tabela 8 – Síntese de Modelos de TM

Tabela 9 – Síntese de Definições de Modelos de Negócio

Tabela 10 – Síntese de propostas de componentes de MN

Tabela 11 – Síntese de principais Estudos e Relatórios com impacto na investigação

Tabela 12 – Caracterização dos Entrevistados

Tabela 13 – Correspondência entre áreas do meio envolvente e os blocos da Tela MN

Tabela 14 – Blocos Constitutivos da Tela de MN de Canvas

Tabela 15 – Comparação dos elementos existentes e não existentes para MN em Portugal

Tabela 16 – Síntese em assuntos chave dos contributos dos Entrevistados

Lista de Acrónimos

AEP	Associação Empresarial de Portugal
APTSBE	Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-Estar
AMA	<i>American Medical Association</i>
B2B	<i>Business to Business</i>
B2C	<i>Business to Consumer</i>
B2G	<i>Business to Government</i>
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
EU	União Europeia
EUA	Estados Unidos da América
HCP	<i>Health Cluster</i> Portugal
JCI	<i>Joint Commission Internacional</i>
MN	Modelo de Negócio
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMT	Organização Mundial de Turismo
PENT	Plano Estratégico Nacional de Turismo
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
TM	Turismo Médico
TS	Turismo De Saúde
TSBE	Turismo de Saúde e Bem-Estar
UBI	Universidade da Beira Interior
USD	Dólares Norte Americanos
WHO	<i>World Health Organization</i>
WTO	<i>World Tourism Organization</i>

1. ENQUADRAMENTO DO PROBLEMA E OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

1.1. Contextualização do tema

O Turismo de Saúde é uma aposta estratégica em diversos locais do mundo, movimentando milhões de pessoas e gera enormes mais-valias para a economia de países que souberam afirmar-se como destinos de excelência na prestação de cuidados de saúde, como a Hungria, Índia, Malásia, México, Singapura, Tailândia e Turquia (Heung, Kucukusta, & Song, 2010).

Em Portugal, o Turismo de Saúde e Bem-Estar (TSBE) constitui um dos dez produtos estratégicos descritos no PENT - Plano Estratégico Nacional do Turismo, elaborado em 2007 e revisto em janeiro de 2013 para o horizonte temporal 2006-2015. Para além de se referenciar as ofertas em quase todas as regiões de Portugal (Norte, Centro, Lisboa, Algarve, Madeira) verifica-se um crescimento de 7 a 8% neste segmento desde 2000 e valores equivalentes para 2015 (PENT, 2006). Os principais mercados emissores de turismo médico são a Diáspora e os PALOP; a nível europeu, identificados são Alemanha, Bélgica, Áustria, França, Irlanda, Suécia, Reino Unido (Governo de Portugal, 2014).

O Turismo representa um dos principais setores da economia portuguesa, tendo o seu peso vindo a aumentar ao longo dos anos (PENT, 2006). Também Joaquim Cunha, diretor executivo do *Health Cluster* Portugal, (HCP), defende que o Turismo de Saúde é uma oportunidade de negócio e que Portugal tem uma «oferta excedentária de equipamentos, infraestruturas e profissionais, faltando apenas apostar na promoção.» Para tal, «temos de ter uma estratégia de nos promovermos internacionalmente, onde fará sentido utilizar os nossos ativos» (Publituris, 2014). O mercado do Turismo Médico (TM) vale 10 a 13 milhões de euros, com uma taxa média de crescimento de 13%, estimando-se que cerca de 4 a 5 milhões de pessoas se constituam clientes de TM, adquirindo estes serviços, anualmente (Governo de Portugal, 2014).

Os dois maiores entraves ao arranque do Turismo de Saúde em Portugal são a falta de organização interna entre todos os *players*, a falta de reconhecimento da reputação da marca Portugal no exterior e a sua consequente promoção (Neves, 2014). «É necessário que os diferentes *Partners/Stakeholders* (públicos, privados e associativos) de formação/investigação/inovação, de saúde e de hotelaria, se articulem entre si em rede (cluster), de forma a desenvolver sinergias e uma economia de escala» (Fernandes, 2013:p.7) A promoção para ser eficaz precisa de uma marca que tenha uma proposta de valor do país de forma global, capaz de ser exportada e extensível a diversos mercados (Neves, 2014).

Os autores do estudo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) destacam um importante ponto de partida para qualquer discussão sobre Turismo Médico - qual a definição do que é um consumidor de Turismo de Saúde? A definição mais comum parece ser bastante limitada - pessoas doentes, dispostas a viajar e a pagar diretamente os cuidados de saúde recebidos (*out-of-pocket*). O número global de «consumidores de turismo médico» que irá preencher estas condições será limitado. De uma forma geral, para os procedimentos médicos mais sofisticados, para as intervenções clínicas de maior dimensão, a maioria das pessoas pretende ter uma proteção financeira em caso de doença, ou seja, um seguro (OCDE, 2011).

Assim, esta variável altera de forma substancial a “procura” de Turismo Médico: passando a existir um novo participante, o “terceiro pagador”, a entidade que assume a responsabilidade das despesas de saúde quando e se forem necessárias, na extensão que tiver sido acordada. A existência desta entidade muda também as condições em que cada doente fará a escolha entre ser tratado no seu país de origem ou procurar tratamento num outro país; coloca ainda a questão de quem é o decisor chave: o doente ou o “terceiro pagador” se tiver possibilidade de se negar a pagar fora do contexto que tiver sido explicitamente acordado (OCDE, 2011).

O Turismo de Saúde constitui também um meio de direcionar desafios de negócio, quer às seguradoras, quer aos sistemas nacionais de saúde, nomeadamente na redução da despesa com pacientes em tratamento ou recobro de longo prazo cujos prémios de saúde na União Europeia atingiram um valor de 88 mil milhões de euros em 2012, sobretudo em procedimentos de elevado custo; na diversificação da oferta seguradora; redução de listas de espera em procedimentos médicos específicos a custo competitivo; «envio» de fluxos de doentes para procedimentos médicos com custos mais elevados no país de origem para destinos com preços mais competitivos, constituir uma alternativa ao investimento em capacidade ou reatualização para procedimentos médicos específicos (Accenture, 2013).

1.2. Justificação e relevância do estudo

A área do comércio internacional de serviços de saúde, incluindo a sua componente mais proeminente "turismo médico", tem atraído um grande interesse político e atenção dos meios de comunicação nos últimos anos. O crescimento nesta área tem sido motivado por diversos fatores, nomeadamente a facilidade de viajar e os avanços tecnológicos em sistemas de informação e comunicação, permitindo aos pacientes ou compradores terceiros de cuidados de saúde a possibilidade de procurar um tratamento de qualidade semelhante, a um custo menor e mais imediato no exterior do seu país de origem. Um aumento da portabilidade de cobertura de seguro de saúde, tanto pública como privada, também está prestes a aumentar ainda mais a mobilidade dos pacientes. A maioria dos artigos e estudos sobre o tema, até

agora, concordam que há uma falta de dados concretos sobre a extensão da prestação de serviços de saúde através das fronteiras dos países (Barros, 2012).

Connell (2005) refere o rápido crescimento na última década do Turismo de Saúde, especialmente das cirurgias estéticas. Em Portugal é assumido pelo Governo que o Turismo de Saúde é estratégico, quer para o setor do turismo, quer para o da saúde, estando reconhecidos os méritos e as vantagens competitivas em cada área, estando demonstrado o interesse e a necessidade de exportar estes atributos por parte dos *players* nacionais. É também reconhecido que é necessário promover a criação de uma reputação nacional capaz de ser unificadora do país para este produto (Fernandes, 2013). «O Turismo de Saúde é uma área por explorar, que necessita de reputação» (Neves, 2014), facto reiterado pelo Grupo Interministerial (2014), mais em particular para o Turismo Médico (TM), que ainda refere a falta, também, enquadramento jurídico adequado e favorável para credibilizar Portugal como um destino que estimule a defesa e os interesses dos clientes de TM e a intervenção dos diferentes intervenientes na cadeia de valor (Governo de Portugal, 2014:p.6).

A evolução demográfica faz com que a interseção entre as atividades hoteleiras e hospitalar permitam uma resposta adequada a uma procura constante de crescimento. Dados os efeitos positivos e negativos sobre os sistemas de saúde dos países de origem e de destino, o turismo médico é um fenómeno com grande impacto. Isto é especialmente verdadeiro dado o seu potencial para servir como uma força poderosa para a entrega desigual dos serviços de saúde a nível mundial. Recomenda-se que as evidências empíricas e outros dados associados com o turismo médico devam ser submetidos com o objetivo de se obterem definições coerentes, incluindo relatórios orientados aos fluxos de turistas médicos e as taxas de sucesso das cirurgias ou outros procedimentos médicos (Johnston, 2010).

De referir que existe uma notória falta de modelos de negócio a seguir, para além do reduzido estudo desta área e da literatura limitada. «Um modelo de negócio descreve a lógica de como uma organização cria, proporciona e obtém valor» (Osterwalder & Pigneur, 2012:p.14). Neste sentido, é propósito da investigação responder a esta lacuna de definir um Modelo de Negócio que reúna a informação relevante sobre Turismo Médico de forma estruturada e objetiva, identificando todas as variáveis e intervenientes, definindo os processos e os sistemas, salvaguardando especificações de contexto legal, limitações e alertas que cada país que pretenda implementar uma solução global e nacional de Turismo Médico deve ter em conta. Pretende-se que este estudo contribua para a clarificação e definição dos conceitos de Turismo de Saúde e Turismo Médico e o que envolve o Modelo de Negócio de Turismo Médico. Na revisão da literatura realizada, não se encontra informação organizada em termos de modelo de negócio com todas as suas componentes, a informação está avulsa e sem a preocupação de olhar para o Turismo Médico como um todo.

1.3. Definição do problema, dos objetivos e questões da Investigação

O problema identificado é a necessidade de criação de um Modelo de Negócio para Turismo Médico que permita a criação de cenários, de inovação e de flexibilidade. A Tela de Canvas permite alcançar estes resultados de forma rápida, gráfica e de compreensão universal.

Os objetivos específicos da investigação são:

- Estado da Arte do Turismo de Saúde, Turismo Médico e Modelos de Negócio através da revisão da literatura
- Mapear as necessidades e as variáveis do Modelo de Negócio de Turismo Médico pela Tela de Canvas, através de consulta de estudos e entrevistas
- Estudo de Caso: conceção de modelo de negócio para o turismo de médico em Portugal pela Tela de Canvas, através da revisão da literatura, consulta de estudos e entrevistas

As questões da investigação são:

- Saber se existe um Modelo de Negócio de Turismo Médico e quais os fatores que podem estar em falta.
- Como se pode utilizar a Conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Turismo Médico?
- Como se pode aplicar a conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Caso Português?

1.4. Síntese da estrutura da investigação

A estrutura da investigação está organizada em três fases:

- Na revisão da literatura pretende-se analisar os conceitos de Turismo de Saúde e mais profundamente do Turismo Médico, caracterizar o mercado internacional e nacional, bem como identificar alguns exemplos de boas práticas internacionais nesta área. Definir e conhecer tipos e componentes de Modelo de Negócio, são ferramentas essenciais para se construir o desenho e identificar as variáveis que irão compor a proposta de Modelo de Negócio para o Turismo Médico.

- Numa segunda fase, estabelece-se a metodologia de investigação, recolha de dados através de entrevistas a alguns elementos da cadeia de valor do Turismo Médico, conceção de Modelo de Turismo Médico pela Tela de Canvas e Estudo de caso Português, concluindo-se com a apresentação dos resultados.

- Na terceira fase, pretende-se tirar conclusões sobre o tema, o estudo e deixar um contributo, através de recomendações para futuras investigações.

A proposta para a estrutura da investigação, em termos genéricos, é a que se apresenta na Figura 1:



Figura 1 - Estrutura da Investigação

2. Revisão da Literatura

Introdução

A revisão da literatura tem por base um conjunto de informação que permite conhecer os mercados nacionais nas diversas vertentes do turismo de saúde, a oferta e procura turística e de saúde e os mercados externos para onde interessará estrategicamente promover o produto Turismo de Saúde, mais em particular o Turismo Médico. Numa segunda fase, faz-se a revisão dos modelos de negócio, dos casos já implementados internacionalmente e que poderão trazer contributos válidos para a investigação que ora se propõe. Assim e mais em concreto, a investigação apoia o seu articulado em documentação e estudos científicos por forma a clarificar os conceitos de Turismo de Saúde e Turismo Médico.

A revisão detalhará o que é atualmente conhecido sobre o fluxo de turistas médicos entre os países e discute a interação da procura e oferta de serviços de turismo médico, destacando as diferentes organizações e grupos envolvidos na indústria. Os processos de tratamento (incluindo a consideração de qualidade, segurança e risco) e as implicações ao nível do sistema para os países de origem e de destino (questões financeiras; equidade e o impacto sobre os prestadores e profissionais de turismo médico) serão aspetos a considerar.

Apoiar-se-á a proposta de um Modelo de Negócio de Turismo Médico, revendo os conceitos, identificando diversos modelos teóricos e metodologias mais práticas, já conhecidas e destacando os principais aspetos que facilitarão a clarificação para a saúde das variáveis a descrever.

A revisão da literatura será a representação do estado da arte do Turismo de Saúde e mais em pormenor do Turismo Médico inserido na construção de modelos de negócio.

2.1. Turismo de Saúde

2.1.1. Turismo médico, terapêutico e de bem-estar - Conceitos

A definição genérica de Turismo de Saúde traduz-se na deslocação de pessoas do seu país de origem para outro de destino para realizar tratamentos de saúde e/ou bem-estar (Godoi, 2009). Ou seja, é um fenómeno que se caracteriza pelas deslocações de turistas que têm como motivação primária, a obtenção ou manutenção de benefícios relacionados com a saúde (cuidados médicos, de diagnóstico ou terapêuticos), podendo associar valências turísticas a estas valências médicas (Governo de Portugal, 2014).

Contudo, na revisão da literatura, denota-se alguma confusão entre os conceitos de Turismo de Saúde e Turismo Médico, defendendo alguns autores que se deveriam denominar os utilizadores por «Viajante médico» e não turista de saúde ou turista médico, uma vez que não se realizam viagens por motivos de saúde com a componente de prazer, mas sim na maior parte das situações com ansiedade e/ou dor, por necessidade e associado a turismo (Helble, 2011). O Turismo de Saúde inclui as atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos (Turismo médico), terapêuticos (Turismo terapêutico e estéticos) ou de bem-estar (Turismo de bem-estar) (Accenture, 2013).

O Turismo de Saúde, segundo a Accenture (2013) divide-se em três subtipos de turismo, nomeadamente médico, terapêutico e de bem-estar e que se descreve e caracteriza na tabela 1.

TURISMO DE SAÚDE			
Segmentos	Turismo Médico	Turismo Terapêutico	Turismo de Bem-Estar
Definição	«Viagem, fora do país de origem, com o propósito de receber tratamento sob supervisão médica», Tratamento de uma doença ou de um condicionalismo clínico através de um tratamento específico	«Viagem, fora do país de origem, com o propósito de receber tratamento não evasivo, sob supervisão médica, ou para convalescença, através do uso de recursos naturais»	«Viagem com fins recreativos ou de relaxamento, em grande parte associados a situações de stress e tensão»
Tipos de tratamento	<ul style="list-style-type: none">• Cirurgia ou procedimento médico• Tratamentos Dentários• Próteses	<ul style="list-style-type: none">• Termalismo• Talassoterapia• Reabilitação Motora• Medicina Alternativa	<ul style="list-style-type: none">• Hóteis & Resorts• Golfe• Oferta recreativa

	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia Cosmética • Cirurgia Eletiva • Reabilitação Motora • Tratamento de fertilização medicamente assistida • Mudança de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapêuticas Climáticas • Bio climatismo 	
Tipos de Locais	Hospitais, Clínicas, Medical Spa, Médico especialista específico	Hotéis Spa Estâncias termais Centros de reabilitação Clínicas médicas	Hotéis & Resorts Golfe Oferta recreativa

Tabela 1 - Tipos de Turismo de Saúde

Fonte: Accenture, (2013:p.5)

O Turismo Médico pode ser **reativo** quando a deslocação para um país diferente da sua residência habitual se realiza para receber um tratamento médico por situação de necessidade; por sua vez, será **proativo** quando a receção do tratamento médico se faz por opção (por exemplo: infertilidade, odontologia, estética, entre outros) (Accenture, 2013). Contudo, existem outras definições, nomeadamente a de que turismo de saúde consiste na experiência da realização de um tratamento específico para a cura de uma doença; e o bem-estar geral baseia-se na procura de uma experiência de equilíbrio e harmonia mental, emocional, física e espiritual (PENT - Portugal, 2013).

Os autores do Estudo do *Healthy'n* Portugal promovido pela Associação Empresarial de Portugal (AEP) definem como segmentos do Turismo de Saúde e Bem-Estar (TSBE): Turismo Médico, de Bem-estar Geral e de Bem-estar específico de acordo com o que se apresenta na Figura 2:

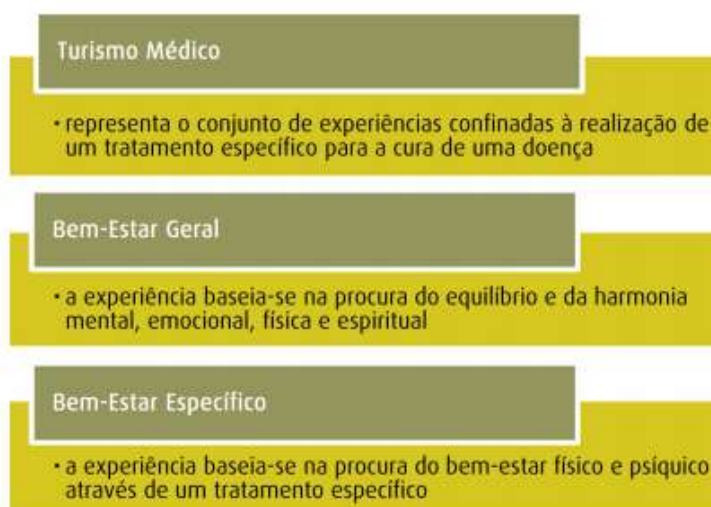


Figura 2 - Segmentos do TSBE

Fonte: Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, (2014: p.19)

O mesmo estudo apresenta, na Figura 3, a seguinte distribuição, em termos do volume de negócios, pelos segmentos deste mercado do Turismo de Saúde e Bem-Estar, destacando-se a componente do Bem-Estar:



Figura 3 - Distribuição da dimensão do mercado por segmentos
 Fonte: *Healthy'n Portugal* - AEP - Associação Empresarial de Portugal, (2014: p.19)

Para cada tipologia de TS e de acordo com os atores envolvidos pode entender-se mais objetivamente as diferenças entre TM e TSBE na Tabela 2 proposta pelo Grupo Interministerial da Saúde e Economia (2014):

	Turismo Médico	Turismo de Bem-estar
Consumidor	Designado como paciente ou cliente; geralmente apresenta uma patologia já diagnosticada e que carece de tratamento médico	Designado como turista ou cliente; geralmente sem indicação para iniciar tratamento médico
Intermediários	Especializados: "Facilitadores de Turismo Médico"	Agências de viagens (pacotes turísticos); empreendimentos turísticos
Referenciadores	Profissionais de saúde do país de origem; familiares e amigos	Media, familiares e amigos
Prestadores dos serviços principais	Instituições e profissionais de Saúde	Agências de viagens (pacotes turísticos); empreendimentos turísticos; estâncias termais; centros de talassoterapia
Pagadores	O consumidor com ou sem outros co-pagadores (companhias de seguros, Estado, etc)	O consumidor dos serviços

Tabela 2 - Actores envolvidos no TM e TSBE
 Fonte: Governo de Portugal, (2014:p.12)

São bem claras e objetivas as diferenças nos conceitos e nas nomenclaturas entre o turismo Médico e o de Bem-Estar, comprovando assim que não existe motivo para a confusão dos conceitos.

Apresenta-se, na Tabela 3, uma síntese das diferentes definições de Turismo Médico identificadas na literatura:

Autor	Definição de TM
Goodrich and Goodrich, (1987) Citado em: Heung, Kucukusta, & Song, 2010)	Incentivo por parte das instalações hoteleiras, ou até de um destino de férias de atrair turistas ao promover deliberadamente os seus serviços de bem-estar.
Caballero, 2006 Citado em: (Heung, Kucukusta, & Song, 2010)	O TM (Turismo Médico) é quando os clientes procuram primariamente tratamento médico no exterior do seu país, associando a convencional forma de turismo de lazer e descanso nas estâncias de férias.
Connell, 2006 citado em (Heung, Kucukusta, & Song, 2010)	Deslocações de pessoas, através de fronteiras internacionais, com a intenção de receber algum tipo de tratamento médico. Os cuidados de saúde transfronteiriços estão cada vez mais relacionados às atividades turísticas, com o objetivo de permitir aos doentes estrangeiros aceder a um ambiente cultural que os manterá ocupados durante os períodos de pré e pós- operatório.
(Deloitte - Center for Health Solutions, 2008)	Ato de viajar para outro país para procurar cuidados médicos especializados e com custos mais baixos, bem como recuperação com qualidade aceitável de um sistema de suporte.
(Godoi, 2009)	É uma atividade económica que envolve dois sectores, o da saúde e o do turismo, resultando no surgimento de um novo mercado internacional de trocas de serviços de saúde de saúde e de bem-estar. «Viagem de uma pessoa a outro país em busca de um tratamento, de cuidado médico ou bem-estar físico, psicológico e espiritual, normalmente associado a benefícios económicos, podendo ou não incluir atividades turísticas, culturais e de lazer».
(Crooks V.A., Snyder, & Johnston, 2010)	Turismo Médico é uma viagem para outro destino com a intenção de obter serviços médicos não urgentes.
(Heung, Kucukusta, & Song, 2010)	TM refere-se a umas férias que envolvem viajar para atravessar fronteiras internacionais para obtenção de uma ampla gama de serviços médicos. Normalmente inclui lazer, divertimento e atividades relaxantes, bem como de bem-estar e de cuidados de saúde.
(Al-Lamki, 2011)	O serviço de TM poderia ser inserido na oferta hoteleira, uma vez que é possível conceber a convalescença e reabilitação num hotel com quartos especialmente adaptados e coordenado com equipas médicas e de enfermagem o acompanhamento no hotel.
(Al-Lamki, 2011)	O TS (Turismo de Saúde) inclui o TM, genericamente o TM é uma viagem organizada ao estrangeiro procurando cuidados médicos associados ao bem-estar.
(OCDE, 2011)	Quando os consumidores elegem a viagem para fora do seu país de origem com a intenção de receber algum tratamento médico.
(Barros, 2012)	O autor refere a definição de TM dada pela OMC - (Organização Mundial do Comércio), que descreve como o ato de viajar para lá das fronteiras, à procura de cuidados médicos.
(APTSBE - Associação Portuguesa de turismo de Saúde e Bem-Estar, 2013)	Viagens cuja motivação é a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças em Hospitais, clínicas e estabelecimentos similares.
(PENT - Portugal, 2013)	Consiste na experiência da realização de um tratamento específico para a cura de uma doença; e o bem-estar geral baseia-se na procura de uma experiência de equilíbrio e harmonia mental, emocional, física e espiritual.

Tabela 3 - Síntese das Definições de TM existentes na Revisão da Literatura
Fonte: Elaboração própria

Pode verificar-se que é comum a quase todos os autores que a definição de Turismo Médico implica uma viagem cujo objetivo principal é a procura de cuidados ou tratamentos médicos.

2.1.2. Caracterização Internacional do Turismo de Saúde

O Turismo de Saúde e Bem-Estar (TSBE) tem vindo a aumentar na Europa, prevendo-se um ritmo de crescimento continuado até 2015, com taxas de crescimento anual na ordem dos 5 a 10%. A Alemanha domina a quota europeia com 64% do mercado (PENT - Portugal, 2013).

Em 2005, o TSBE representava a circulação de cerca de 19 milhões de turistas, que se traduziam num consumo de USD 20.000 milhões (Horowitz & Rosensweig, 2007). Estima-se, ainda, que tenha duplicado entre 2005 e 2010, atualizando o seu valor para cerca de USD 40.000 milhões e representando 4% do total de turistas anuais. Para 2012 apontava-se para um mercado com um valor próximo dos USD 100.000 milhões, segundo um estudo da Deloitte (2008) sobre o setor do TM. De acordo com a desagregação do setor nos seus diferentes segmentos, o Turismo Médico teria um valor atual estimado em USD 20.000 milhões (20% do total) (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014).

Apresentam-se alguns dados relativamente ao TS e TM, contudo ressalva-se a precaução de Neil (2011) na revisão do tema para a OCDE, nas previsões de procura global uma vez que não existe uma recolha sistemática e sistematizada da utilização de Turismo Médico (OCDE, 2011).

O Turismo de Saúde e Bem-Estar tem vindo a aumentar na Europa e prevê-se que mantenha o ritmo de crescimento no futuro. Em 2004, este produto representava 3 milhões de viagens, esperando-se um crescimento anual de 5% a 10% até 2015, o equivalente a 6,2 milhões de viagens. A Alemanha domina entre os mercados emissores com 64% de quota. O consumidor tem uma despesa entre os 100 e os 400 euros e fica em média 4 ou mais noites no destino. Este produto divide-se em 3 segmentos: termas, *spas* e clínicas especializadas.

Em Portugal, o produto Saúde e Bem-estar representa 1,9% das motivações dos turistas que nos visitam. No que diz respeito a infraestruturas, o país dispõe de termas com instalações antigas, e reduzidos serviços e atividades dirigidas aos turistas. De salientar ainda que apenas 18% das termas em funcionamento operam durante todo o ano. Quanto aos *spas*, são ainda em número reduzido (11), insuficiente para dar visibilidade a Portugal como destino de Saúde e Bem-Estar. Por estas razões, o país representa apenas 1,4% da quota europeia deste produto (PENT, 2012).

As vantagens competitivas de Portugal para o desenvolvimento do Turismo de Saúde são diversas, diferenciadoras e apresenta taxas de crescimento na Europa na ordem dos 8% (Accenture, 2013).

O aumento do custo da saúde nos Estados Unidos da América e na Europa tem criado novas oportunidades em outros países, uma vez que as pessoas colocam a hipótese de realizar procedimentos médicos em locais diferentes daqueles onde residem. No caso dos Estados Unidos da América, o elevado custo da saúde implicou que este país se tornasse o maior emissor internacional de doentes e conseqüentemente foi despertado o interesse das empresas seguradoras americanas, que com o objetivo de reduzirem os custos com a saúde dos seus funcionários e associados, têm estimulado e até financiado tratamentos em outros países (Godoi, 2009).

Os autores do estudo da OCDE constataam alguns aspetos muito pertinentes, nomeadamente que as previsões surgem de fontes que não se identificam facilmente e são repetidas até se tornarem aceites em vários artigos, mas sendo que frequentemente se resumem a uma única fonte não confirmada. Outra conclusão deste estudo (OCDE, 2011) é a não existência de um crescimento exponencial do TM, ao contrário das inúmeras referências e previsões não verificadas.

Referencia-se que 124.959 doentes estrangeiros foram tratados em Portugal, no ano de 2013, contudo não se precisa se são urgências de residentes ou turistas de férias, ou se são efetivamente turistas médicos. O Grupo Espírito Santo publicou ter atendido 18.000 turistas médicos, gerando receitas de 13 M €, o Grupo José de Mello Saúde 1500 turistas médicos em 2013 e o Grupo Lusíadas Saúde 19.500 (*Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal*, 2014:p.81-82).

A figura 4 ilustra os movimentos dos turistas médicos desde o ponto de origem até ao de destino, a destacar os movimentos de África para a Ásia (95%), da América Latina para América do Norte (87%), da Oceânia para Ásia (99%). A Europa, segundo este autor, desloca-se sobretudo para Ásia (39%) e América do Norte (33%). Observa-se ainda que os turistas médicos internos do mercado Asiático são em maior escala (93%).

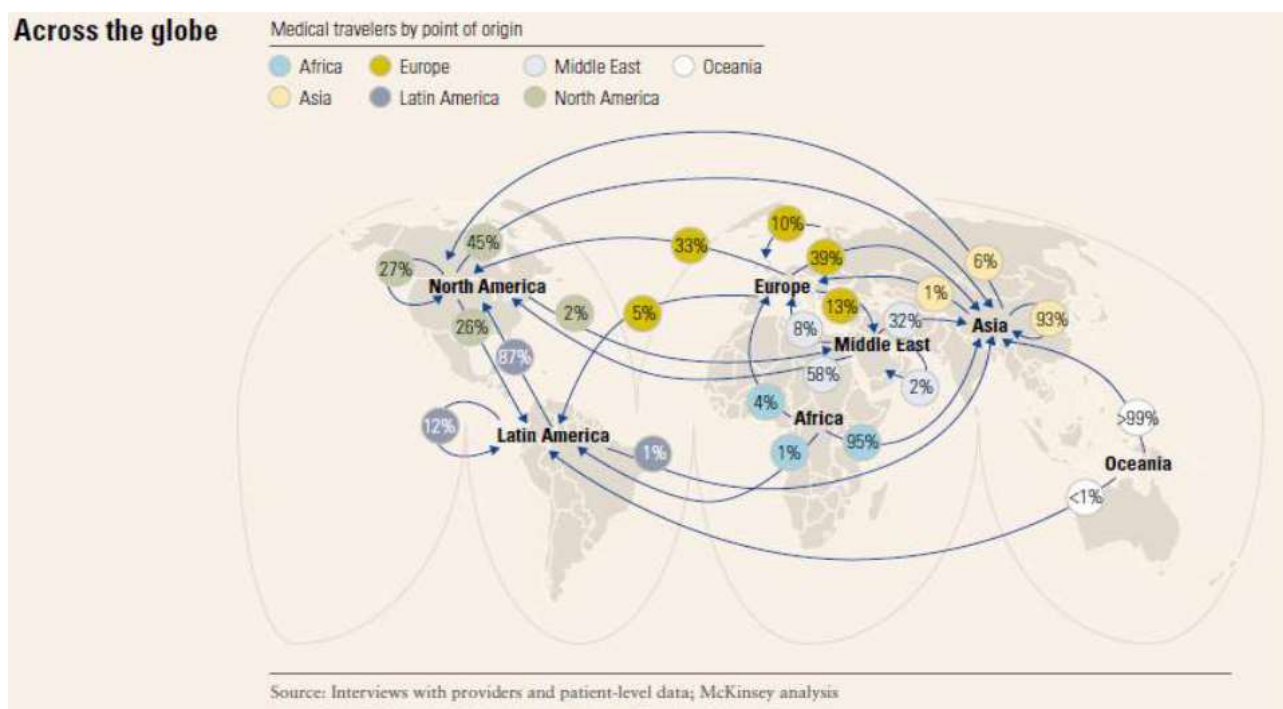


Figura 4 - Deslocações dos Turistas Médicos desde o ponto de origem

Fonte: Kelly, (2013:p.10)

O Turismo de Saúde representa 1,9% das motivações dos turistas que visitam Portugal, representando uma quota europeia de 1,4% neste produto (PENT - Portugal, 2013). Os principais mercados emissores a nível europeu são a Alemanha (44%), Bélgica (8%), Itália (7%), Áustria (6%), Suíça (5%), Reino Unido (4%), Escandinávia (4%) e Espanha (4%), representando 81% do mercado. O produto Turismo de Saúde tem registado um crescimento anual da Europa entre os 7% e os 8% desde o ano de 2000, valores que se perspetivam equivalentes para 2015 (DR, 1ª Série - nº74-16 de Abril de 2013, P. 2176). Portugal reúne um conjunto de condições e de infraestruturas que tornam a oferta qualificada e diversificada, enquadrando-se nos padrões da procura internacional (DR, 1ª Série - nº74-16 de Abril de 2013: p. 2176).

O Grupo de Trabalho Interministerial, apresenta no seu Relatório sobre Turismo de Saúde (2014), valores para caracterizar a dimensão do mercado global de TM, com base nas estimativas da *McKinsey* para 2009. Essas estimativas apresentam-se na tabela 4.

	Intervalo de valores	
Valor do mercado (M €)	10.200	13.150
Número anual de clientes	4.000.000	5.000.000
Gasto médio por cliente (€)	2.100	3.300
Crescimento do mercado	10%	15%

Tabela 4 - Dimensão do mercado global de TM

Fonte: Governo de Portugal (2014:p.19)

São diversos os fatores que impulsionam o crescimento do TS, desde logo o envelhecimento demográfico, prevendo-se que o número de europeus com mais de 65 anos de idade ou mais deverá quase duplicar nos próximos 50 anos, aumentando de 87 milhões em 2010 para 148 milhões em 2060 (Barros, 2012). Outros fatores são o aumento significativo da esperança média de vida à nascença; o aumento de doenças crónicas; a pressão das crises económicas e financeiras que pressionam os Governos para reduzirem gastos com a saúde. Também o facto de alguns países terem investido na qualificação dos seus profissionais, das infraestruturas e dos equipamentos, a procura por seguros de saúde, e a mobilidade dos doentes e dos profissionais são alguns dos fatores que potenciam as previsões de crescimento do TS (Barros, 2012).

Os principais destinos de TM são reputados segundo as suas especialidades, sendo que o doente recorre a determinado país tendo em vista um procedimento médico específico, bem como a distância e as diferenças culturais que também têm impacto na escolha e existem *players* que têm acordos com alguns países, orientando mais pacientes para as suas infraestruturas (Deloitte - Center for Health Solutions, 2008).

A Tailândia, como país pioneiro na Ásia, tem pacientes sobretudo asiáticos, europeus e norte americanos e aposta na acreditação das suas unidades de saúde junto da JCI- *Joint Commission International*, estando mais vocacionada para especialidade cardíaca, cosmética, dentária, oftálmica e mudanças de sexo. Os países Singapura, Índia, Malásia, recebem muitos pacientes dos EUA e Reino Unido, tendo a especialidade de cirurgia cardíaca como comum na oferta. A Índia é o país que tem apresentado um maior crescimento e reputação pelos tratamentos complexos que executa. O Chile estabeleceu acordos com centros de saúde da Bolívia como forma de atrair e garantir pacientes e Cuba, reconhecida pelas especialidades da oftalmologia, neurologia e tratamentos de pele, recebe pacientes sobretudo da América Latina, Caraíbas, Rússia e Reino Unido (Deloitte - Center for Health Solutions, 2008).

2.1.3. Origem, caracterização e pertinência do Turismo Médico

Inovar e empreender deveriam ser temas prioritários e desafios para a saúde, uma vez que podem ser determinantes na procura da sustentabilidade e competitividade deste sector. A inovação em saúde, significa também a criação de novos produtos que permitam internacionalizar sectores de atividade, criar postos de trabalho, atrair doentes/clientes de outras nacionalidades, oportunidade de criar receitas, potenciar a utilização de infraestruturas existentes de saúde e turismo reconhecidamente de qualidade (Oliveira, 2012).

O turismo de saúde é uma das atividades mais antigas conhecidas na história da humanidade. Remonta a milênios e culturas históricas como a indiana, a grega e a romana. Envolve desde os tratamentos medicinais ligados a água (doce e do mar) como os banhos romanos e turcos que ficaram famosos, o clima de algumas regiões e cidades e até mesmo o espiritualismo ou curas espirituais (Al-Lamki, 2011). Atualmente está focado principalmente na atividade médica e hospitalar, não deixando de envolver, também, o cuidado com o corpo e a mente, que nem sempre está inserido no ambiente hospitalar ou depende necessariamente de algum médico (Godoi, 2009).

A tipologia do turismo médico é categorizada de acordo com os fluxos de pacientes que procuram tratamento médico analisando as suas origens e destinos (Godoi, 2009), nomeadamente **emissivo** quando os pacientes viajam para outros países, **recetivo** quando estes chegam de outros países e **misto** quando são viagens domésticas, ou seja, ocorrem dentro do mesmo país. De acordo com a denominação supra referida, pode entender-se os lados da procura e da oferta caracterizando a tipologia, definição e ocorrência de acordo com a tabela 5:

TIPOLOGIA	DEFINIÇÃO	OCORRÊNCIA
Importação de serviços médicos (Saída)	O turista de saúde pode viajar para outros países para receber tratamento médico.	Ocorre quando o paciente deixa o seu país para procurar tratamento médico noutro país.
Exportação de serviços médicos (Entrada)	Entrada de turistas de saúde no país importador de serviços médicos para adquirir serviços médicos diferenciados.	Ocorre quando o paciente chega de outro país na procura de tratamento médico.
Procura Doméstica	Turistas que procuram atendimento médico-hospitalar dentro do próprio país, em outras regiões e geralmente em centros médicos especializados.	Ocorre quando pacientes saem das suas localidades de residência para outras localidades de residência e regiões/estados dentro do mesmo país, à procura de tratamento médico-hospitalar.

Tabela 5 - Fluxos de Turismo Médico

Fonte: (Godoi, 2009:p.20)

No relatório da OCDE (2011), são identificados diversas tipologias de “turistas” por motivos clínicos, para além da definição de “doente, disposto a viajar e disposto a pagar diretamente”:

- Visitantes temporários de um país, que têm o contratempo de ficar doentes; são pessoas que em viagens de lazer ou negócios ficam doentes; não serão “turistas médicos” no sentido

do objetivo ou finalidade do turismo médico que tem vindo a ser discutido. Nem serão uma procura especialmente expressiva, não serão fator de crescimento ou de desenvolvimento de um sistema de saúde orientado para a prestação de serviços em turismo médico, estatisticamente serão urgências médicas em férias/trabalho e por isso pontuais, não planeadas e extraordinárias.

- Residentes num país de nacionais de outro país - também este não será exatamente o que se pretende denominar como “turismo médico” - podem criar uma pressão de procura para os sistemas de saúde de cada país, com especial acuidade em algumas regiões, ou procurando tratamentos que não são disponibilizados nos seus países de origem, mas uma vez mais não são o “turismo médico”.

- Cuidados transfronteiriços - com a partilha de equipamentos de saúde, coloca-se a questão se este tipo de cuidados não poderá estar abrangido na tipologia de TM;

- Doentes coletivos - são os doentes que resultam de “*outsourcing*” de tratamento por parte dos “terceiros pagadores” que cobrem nos seus custos; não existe uma decisão individual, no sentido em que não pagam diretamente (*out-of-pocket*) os cuidados, mas há uma organização, uma entidade, que os organiza nesse sentido e os financia. Este tipo de doente pode corresponder a uma parte relevante do TM.

Os autores, do mesmo estudo, questionam três mitos: o mito do crescimento exponencial do turismo médico; o mito de que o turismo médico é um mercado global e o mito de a intervenção pública (governamental) poder ser útil. Os elementos chave da definição da procura, de acordo com o relatório da OCDE, são “tratamentos a baixo custo”, “custos de transporte baixos” e “informação prestada pela internet” (OCDE, 2011).

Assim, de acordo com a revisão do tema realizada por Neil Lunt (2011) para a OCDE, levantam-se algumas questões muito pertinentes e que se veem muito pouco estudadas, ou mesmo referenciadas em outros estudos e artigos, sendo caracterizadas pelos autores como lacunas e sobre as quais convirá ter alguma precaução, nomeadamente, a necessidade de compreender bem o lado da procura de turismo médico antes de se iniciar um projeto de oferta de serviços de turismo médico.

O Plano Estratégico Nacional do Turismo (PENT) é uma iniciativa do Governo de Portugal, da responsabilidade do Ministério da Economia e da Inovação, para servir de base à concretização de ações definidas para o crescimento sustentado do Turismo nacional nos próximos anos, e orientar a atividade do Turismo de Portugal, ip, entidade pública central do setor. Foi aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 53/2007, de 15 de fevereiro, que foi desenvolvido para o horizonte temporal 2006 - 2015. Em 2012, é apresentada uma revisão do plano de desenvolvimento do turismo no horizonte de 2013-2015, que decorreu da necessidade de adaptar os objetivos do PENT às mudanças estratégicas aprovadas pelo Programa do XIX Governo, bem como de realizar as alterações necessárias à nova conjuntura

(Instabilidade dos mercados económico-financeiros, evolução do PIB, emprego e rendimento disponível com valores mais baixos e crescimento económico mais moderado da economia europeia). O PENT de 2007 definiu objetivos que não foram realistas e não se verificaram, nomeadamente as receitas turísticas com menos 21,5% do previsto, o número de hóspedes internacionais 13% abaixo dos objetivos, menos de 1,1 milhões de turistas (PENT - Horizonte 2013-2015, 2012:p.2).

O fundamento apresentado pelo PENT para o Turismo de Saúde e Bem-Estar ser um dos dez eixos estratégicos, desde 2006, é que «Portugal tem uma oferta qualificada e diversificada, que se enquadra nos padrões da procura internacional, com fatores que lhe conferem um elevado potencial de competitividade nos mercados de turismo de saúde e designadamente de turismo médico. O país dispõe de uma oferta hospitalar pública e privada e de serviços médicos de qualidade, que permitem torná-lo num destino de excelência para o tratamento de determinadas patologias. Por outro lado, dispõe de condições naturais singulares ao nível da variedade das águas termais, água do mar e serviços de bem-estar que permitem enriquecer a oferta associada ao turismo de saúde. Em parceria com o Ministério da Saúde, entende-se que o turismo médico pode assumir-se como um fator diferenciador da oferta do Destino Portugal, complementado com os serviços de termalismo e bem-estar e enriquecido com os restantes serviços turísticos.»

Verifica-se que a Saúde e Bem-Estar é a única área transversal a todas as zonas do país.



Figura 5 - Contribuição dos produtos para cada região

Fonte: (PENT, 2007: p.77)

2.1.3.1 Condições base para um Modelo de Negócio de Turismo Médico em Portugal

Nas condições base para um modelo de negócio de TM em Portugal, enumeram-se algumas das valências que constituem as vantagens competitivas do país, tais como o reconhecimento internacional da qualidade do SNS, nomeadamente pela *Joint Commission Internacional* e a acreditação de diversas unidades hospitalares por esta entidade; baixas barreiras de comunicação nos idiomas dos potenciais mercados emissores de Portugal pelos profissionais portugueses; abundantes recursos termais e de grande riqueza hidrogeológica sobretudo no Norte e Centro; extensa linha de costa com águas do oceano atlântico que são das mais ricas para a prática da talassoterapia; condições climáticas favoráveis ao longo do ano, oferta turística de qualidade reconhecida internacionalmente nas suas mais diversas áreas (Accenture, 2013) (PENT - Portugal, 2013). Na Figura 6 apresentam-se os aspetos de seleção primária:

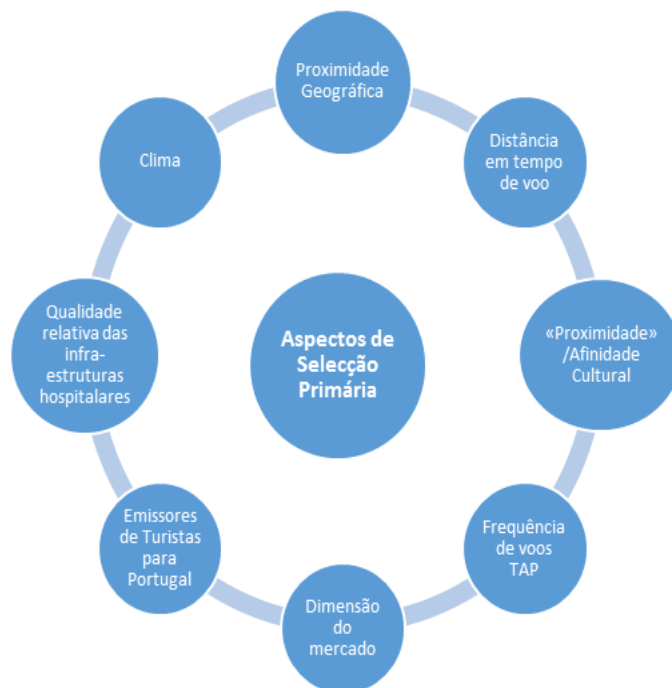


Figura 6 - Principais Aspetos para identificação de mercados estratégicos

Fonte: Accenture, (2013)

A produção de valor é um processo complexo, mas a cooperação entre os atores intervenientes é imprescindível, constituindo-se quer pela cooperação bilateral entre os setores público e privado, mas também internamente no setor privado. Na figura 7 pode visualizar-se o tipo de cooperação num processo de produção de valor:



Figura 7 - Cooperação entre Sector Público e Privado no processo de produção de valor

Fonte: Turismo de Portugal, (2012:p.42)

Os segmentos de clientes identificados no PENT são os «DINKS»-*Double Income no Kids*, ou seja casais com mais de 40 anos sem filhos ou com filhos adultos, com formaçaõ académica, rendimentos elevados, com hábitos de viagem regular, preocupam-se com a saúde e têm um gasto médio elevado, com preferência por gastronomia e alojamento de qualidade e reconhecidos internacionalmente (Turismo de Portugal, 2012:p.10).

A tabela 6 sintetiza as áreas/componentes que contribuem para a construçãõ do Modelo de Negócio de Turismo de Saúde e Bem-Estar para Portugal pelo PENT:

<p>Oportunidades e requisitos de mercado</p>	<p>a. O Mercado</p> <p>b. Perfil do Consumidor</p> <p>c. Os destinos concorrentes</p> <p>d. A negociaçaõ</p> <p>e. Oportunidades</p> <p>f. Requisitos do sector</p>
<p>Capacidade competitiva do país</p>	<p>a. Os recursos disponíveis</p> <p>b. A cadeia de valor</p> <p>c. <i>Benchmarking</i></p> <p>d. O mercado estratégico</p>

Modelo de Negócio	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Targeting</i> b. <i>Clienting</i> c. O sistema de valor d. A produção de valor
Estratégia de desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> a. Localização geográfica b. Fases de desenvolvimento c. Reforço de capacidade competitiva d. Instrumentos de apoio

Tabela 6 - Descrição das componentes de suporte à conceção do Modelo de Negócio do PENT

Fonte: PENT - Portugal(2013)

O Modelo de Negócio, na revisão de 2012, passa a ser muito influenciado pelas tecnologias de informação e comunicação, com a proliferação de aplicações móveis, existência das redes sociais. Esta variável aumenta a concorrência entre destinos e empresas, uma vez que a visibilidade destes aumenta tendo uma dimensão mais global, aumenta o escrutínio e o poder negocial dos turistas, transforma a atividade turística ao nível do relacionamento entre produtores de serviços, distribuição e clientes. A presença da tecnologia de informação nos processos de negócio passa a ser uma realidade (PENT - Horizonte 2013-2015, 2012:p.5).

O PENT resume a sua visão a 10 anos em termos de TSBE, contextualiza o âmbito da sua atividade, identifica as entidades que devem estar envolvidas e meios de financiamento como se pode verificar na Figura 8:

Visão a 10 anos

- > Madeira e Açores reconhecidos como destinos de referência para Saúde e Bem-estar, com oferta baseada em conceitos distintivos e inovadores de *spas* (10% dos turistas da região com motivação primária Saúde e Bem-estar)
- > Porto e Norte, e Centro como referência de tratamentos de saúde no mercado ibérico
- > Mais de 50% dos hotéis de 5 estrelas com *spa*
- > Presença das principais marcas de *spa* de nível mundial
- > Crescimento acima de 10% ao ano

Ambito

- > Prioridade de intervenção na Madeira e nos Açores e restantes zonas do país como 2ª prioridade
- > Diagnóstico detalhado do produto nas regiões prioritárias com identificação de carências e *gaps* de competitividade (inc. regulamentação, formação profissional)
- > Promoção do desenvolvimento de *spas* como alavanca de requalificação hoteleira
- > Promoção da reconversão de termas para centros de tratamento e saúde de nível internacional
- > Promoção do desenvolvimento de conceitos inovadores de *spa* na Madeira e nos Açores, com base em elementos distintivos locais
- > Definição de indicadores para *standards* de qualidade
- > Definição de prioridades de intervenção
- > Gestão da intervenção em iniciativas monoproduto
- > Proposta de ZTIs¹⁾ para intervenções em coordenação com outros produtos, ou que envolvam urbanismo, ambiente e paisagem
- > Definição de objectivos e linhas de orientação para a promoção e distribuição
- > Outros a definir pela equipa

Entidades a envolver

- > Turismo de Portugal
- > Ministério da Saúde e outros Ministérios
- > Municípios
- > DRTs, Regiões de Turismo e ARPTs
- > Associações empresariais e do sector
- > Outras a definir

Meios de financiamento

- > QREN
- > PIT
- > Outros a definir

1) Intervenção coordenada pelo responsável pela ZTI específica, com o envolvimento dos responsáveis pelos produtos

Figura 8 - Síntese da Estratégia do PENT para TSBE

Fonte: (PENT - Horizonte 2013-2015, 2012)

A missão de Portugal, em termos do produto TS, é tornar o país num destino de excelência internacional. Este objetivo assenta em diversos fundamentos, nomeadamente a oferta hospitalar pública e privada e de serviços médicos de qualidade, as condições naturais nos serviços de bem-estar que complementam a oferta do TM. Reconhece-se na revisão do PENT (2012) que ainda é necessário estruturar a oferta de TM, melhorar a envolvente paisagística dos centros de bem-estar, melhorar as condições de turismo acessível, reforçar a adoção de programas de certificação internacional das unidades hospitalares, qualificar os serviços turísticos complementares (alojamento, atividades e agências de viagens) para adequar a oferta às necessidades dos clientes, desenvolver portal de promoção e comercialização da oferta integrada de TS e o desenvolvimento de um plano do produto de TS para o destino de Portugal (PENT - Horizonte 2013-2015, 2012:p.68-69).

2.1.3.2 Produto Turismo Médico

O produto Turismo Médico é compósito ou composto, na medida em que reúne e agrega diversas valências particulares entre áreas de negócio distintas, do turismo à saúde e a um conjunto complementar de serviços diferenciados. Todos estes parceiros, apesar de terem objetivos comerciais distintos, deverão colaborar e cooperar entre todos (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014).

O procedimento médico é a principal motivação de um consumidor de Turismo Médico, é a chamada dimensão central (core) deste produto, as outras dimensões que se agregam são a viagem, os *transfers*, o alojamento, os serviços complementares e os produtos turísticos tais como a atividade cultural, desportiva e de lazer e a gastronomia, considerando ainda outras valências adicionais que estão disponíveis nas unidades hoteleiras, SPA's, Centros de Wellness e balneários termais, usufruindo das condições naturais. O conjunto destas componentes constitui o que se denomina de produto alargado, conforme o apresentado na Figura 9 (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014).

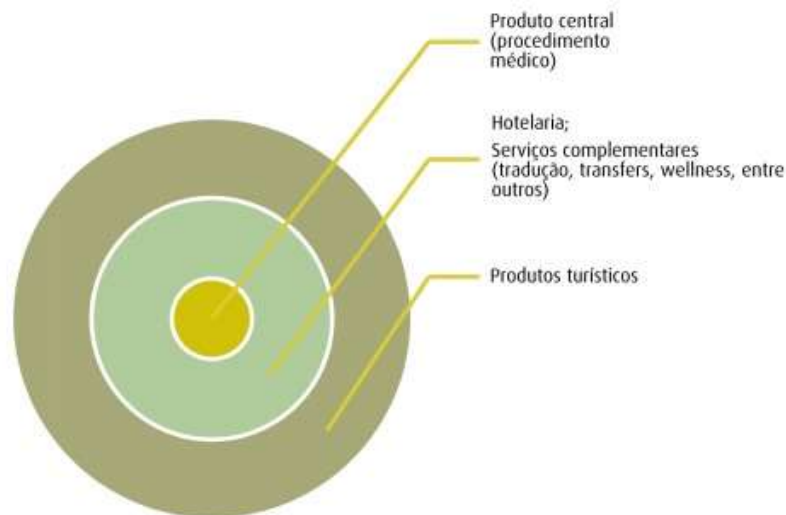


Figura 9 - Produto Alargado

Fonte: Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal (2014: p.24)

2.1.3.3 Cadeia de Valor do TM

«A cadeia de valor de uma empresa é um sistema de atividades interdependentes ligadas por elos (Porter, 1999).»

«A cadeia de valor refere-se ao conjunto de empresas e cadeia de atividades que atuam em conjunto para criar um produto ou prestar um serviço. Uma cadeia de valor para um produto ou serviço é uma sequência de atividades ou fluxo de informação, materiais ou serviços interrelacionados, que se inicia com os fornecedores de matérias-primas e continua a acrescentar valor a outros estádios na cadeia de empresas que contribuem para a transformação de recursos em produtos e serviços e para que estes cheguem ao consumidor final.» (Mações, 2014:p.411).

O conceito da cadeia de valor surge com Michael Porter para centrar o foco dos gestores na sequência de actividades que agregam valor aos produtos ou serviços e não apenas nas actividades da empresa (Mações, 2014:p.411). Apresenta-se na figura 10 a proposta de Porter (1999) para cadeia de valor:



Figura 10 - Cadeia de Valor de Porter

Fonte: (Porter, 1999)

A estratégia que está subjacente na cadeia de valor é a de que os membros da cadeia ganham vantagem competitiva se trabalharem em conjunto e de forma coordenada, desde os fornecedores até aos clientes. Cada membro deverá centrar o seu foco nas relações que a cadeia gera, em vez de se focar na etapa seguinte da própria cadeia (Mações, 2014:p.411).

Na figura 11 é apresentada a proposta de cadeia de valor de um produto de TM, evidenciando o contributo de cada interveniente da cadeia (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014:p.26).



Figura 11 - Cadeia de valor de um produto de Turismo Médico

Fonte: Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal (2014: p.26)

2.1.3.4 Stakeholders de TM

«Os *stakeholders* são grupos, indivíduos ou organizações, que influenciam e são diretamente influenciados pelas práticas de uma organização e que de alguma forma, participam e se apoderam de uma parcela de valor criado pela organização sob a forma de ordenados, dividendos, impostos, juros, prémios e participações.» (Mações, 2014: p.41).

Na figura 12, apresenta-se uma organização dos *Stakeholders* do Turismo Médico, estes são prestadores de cuidados de saúde, unidades hoteleiras, transporte, restauração, tradutores, Estado, animação turística, facilitadores de Turismo Médico, seguradoras e outros (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014: p.24).

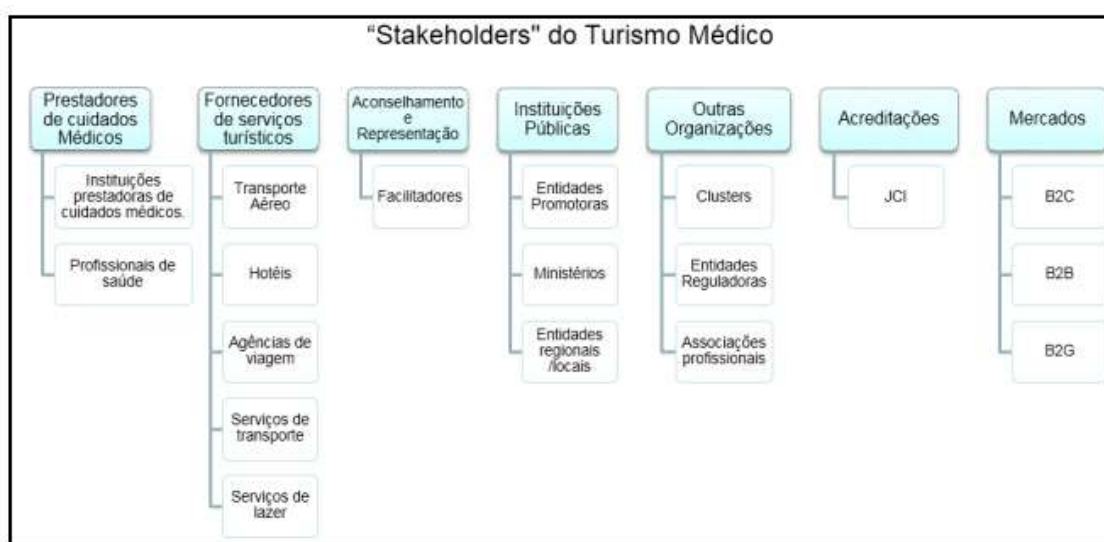


Figura 12 - Intervenientes do TM

Fonte: Governo de Portugal, 2014:p.23

Cada um dos *stakeholders* tem um papel determinante e contribui no reforço da cadeia de valor de um produto de TM.

«Os prestadores de serviços de Turismo Médico podem apresentar e vender a sua oferta a entidades, nomeadamente governos, empresas e seguradoras, ou diretamente aos consumidores. No primeiro caso, os modelos de negócio seguem uma lógica B2G - *Business to Government* ou B2B - *Business to Business* e, no segundo caso, o modelo seguido é o do B2C - *Business to Consumer* (Governo de Portugal, 2014:p.23).»

2.1.3.5. Definição das motivações da Procura do TM

A mobilidade das pessoas a países estrangeiros com o principal objetivo de obterem cuidados de saúde é uma realidade com diversos interesses, nomeadamente o económico e por isso a importância de definir e caracterizar as motivações e o processo de decisão de quem opta pela vertente do TM.

Os elementos chave da definição da procura, de acordo com o relatório da OCDE, são informações prestadas pela Internet e os custos mais baixos em tratamentos e transportes (OCDE, 2011).

A informação prestada pela internet é cada vez mais completa e acessível, os custos de transporte são também mais baixos, quer pela existência das companhias *low cost*, quer pela globalização da mobilidade de pessoas e bens e os tratamentos de baixo custo são os *drivers* que caracterizam a procura (OCDE, 2011).

Os **critérios de decisão de compra** mais referenciados no setor do turismo médico são a rapidez no acesso; a disponibilidade do tratamento; qualidade que é perceptível e valorizada pelo cliente; procura de um especialista em particular; procura de um preço competitivo, mais baixo. Contudo, a avaliação destes critérios, ainda que comuns, não é realizada da mesma forma em todos os países (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014).

Apresentam-se na Tabela 7 os atributos, proposta de valor e benefícios para o cliente identificados pelo Grupo de Trabalho Interministerial (2014). Estes elementos são pontos fortes de Portugal para o TM com a conseqüente proposta de valor e benefícios para o cliente. De que forma pode beneficiar da experiência que o país oferece e que pode passar a perceber.

Atributo	Propostas de Valor	Benefícios para o Cliente
Serviço de saúde de nível europeu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores de saúde diferenciadores ▪ Formação exigente e rigorosa ▪ Procura externa crescente dos profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso a um sistema de saúde robusto, de elevado nível de qualidade que apresenta resultados diferenciadores em áreas relevantes dos cuidados de saúde ▪ Acesso a profissionais de saúde com elevada qualificação
Compromisso com a inovação médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instituições de saúde e de investigação dotadas de modernos equipamentos e técnicas “de ponta” ▪ Médicos e investigadores portugueses reconhecidos internacionalmente ▪ Parcerias internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acesso a equipamentos e técnicas testados e de última geração ▪ Acesso a um sistema de saúde comprometido com a inovação
País próximo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Localização central (país europeu e próximo da América e África) ▪ Fácil acesso ▪ Cultura de matriz europeia e influências multiculturais ▪ Pessoas tolerantes, de fácil relacionamento e afáveis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viagem de curta duração ▪ Regularidade das ligações aéreas ▪ Empatia no relacionamento ▪ País que aceita a diferença
País com qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente propício à recuperação ▪ Ambiente propício ao bem-estar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente propiciador de uma atitude positiva perante o estado de saúde ▪ Ambiente propício para ultrapassar a doença ▪ Destino “retemperador”, fonte de vida e prazer

Tabela 7 - Atributos, proposta de valor e benefícios para o Cliente
Fonte: (Governo de Portugal, 2014:p.67)

2.1.3.6 Regulação - Enquadramento Jurídico e Fiscal do TM

A importância da regulação do TM é globalmente reconhecida como necessária sobretudo para a credibilização do país enquanto destino de TM. Em termos de regulação, a mobilidade também foi alvo de nova legislação através da publicação a 9 de Março de 2011 da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em Matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços; esta Diretiva vem abrir um conjunto de oportunidades no espaço europeu na mobilidade de doentes que procuram cuidados de saúde fora do seu país de residência. «A Diretiva visa estabelecer regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade na

União Europeia, para assim assegurar a mobilidade dos doentes e promover a cooperação em matéria de cuidados de saúde entre os diferentes Estados-Membros, abrangendo as situações em que o doente recebe cuidados de saúde num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação, bem como as situações de prescrição, de dispensa e de fornecimento de medicamentos e de dispositivos médicos, caso estes sejam fornecidos no âmbito de um serviço de saúde» (ERS-Entidade Reguladora da Saúde, 2012:p.1).

A capacidade que Portugal tem em criar e manter um enquadramento jurídico favorável ao desenvolvimento do setor do TM será um fator competitivo no posicionamento face à concorrência. É necessário criar um quadro normativo adaptado ao TM em diferentes vertentes que se passa a enunciar. A regulação da atividade dos facilitadores de TM, a definição do regime de IVA a aplicar aos facilitadores numa operação de TM, a proteção de dados, o regime de vistos (Proposta da criação de Visto médico com a duração de 120 dias e possibilidade de múltiplas entradas em comparação com o de curta duração para 90 dias com estada única), certificação e acreditação como reforço da reputação do sistema de saúde, o regime de exercício de medicina por médicos estrangeiros, que pode ter um impacto significativo no desenvolvimento do TM, a definição dos regimes de responsabilidade e cobertura de riscos, a credibilidade, eficácia e celeridade de um sistema judicial constitui um fator crítico na resolução de conflitos (Governo de Portugal, 2014:p.32-52).

2.1.3.7 Ciclo de Vida do Produto Turismo Médico

«O ciclo de vida, progressão de diferentes estágios de desenvolvimento em certo período temporal, é ferramenta relevante para monitorizar as diversas áreas do conhecimento. A modulação de ciclos de vida surgiu nos anos sessenta, especificamente na área da produção económica. Este instrumento analítico expandiu-se a várias áreas, nomeadamente geografia, turismo e marketing» (Alvares & Lourenço, 2007:p.2).

Butler (1980) adaptou os modelos de ciclo de vida do produto para o turismo e consolidou o ciclo de vida da área turística, TALC (figura 8), sendo ainda hoje, um dos modelos mais citados nas análises do turismo.

Segundo Alvares & Lourenço (2007), para Butler(1980) as variáveis consideradas eram relacionadas com o número de turistas num determinado período de tempo, e o resultado desse somatório é que determinava as fases do turismo, nomeadamente “exploração”, “investimento”, “desenvolvimento”, “consolidação” “estagnação” e posteriormente “declínio” ou “revitalização”. Contudo estas etapas ainda não são consideradas consolidadas do ponto de vista do enquadramento teórico do modelo do ciclo de vida da área turística (TALC), pelo que um dos pioneiros a progredir no desenvolvimento do TALC foi Christaller (1963), seguido de Fox (1973), Fuster (1975) e Butler (1980). Enquanto Christaller possui uma análise descritiva, Fuster (1975) já consegue dividir as atividades turísticas em fases. Para ele

o turismo atende um ciclo de vida subdividido em seis fases: “sem turismo”, “em crescimento”, “equilíbrio”, “saturação”, “dissolução” e “morte” (citados: Alvares & Lourenço, 2007).

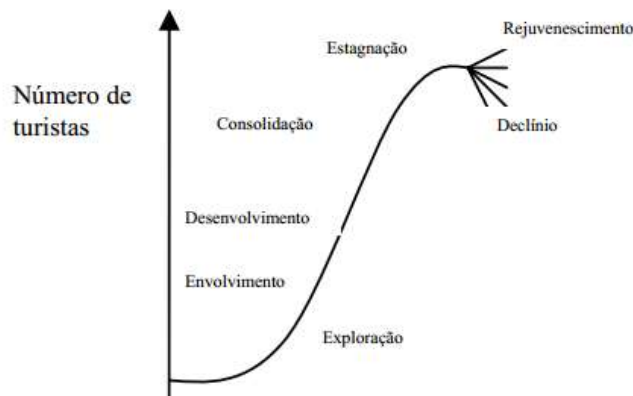


Figura 13 - TALC - Butler, 1980

Fonte: (Alvares & Lourenço, 2007: p.3)

Tendo por base o articulado acima apresentado o Turismo Médico, em Portugal, poderá situar-se numa fase de crescimento, uma vez que já se iniciou a sua implementação e agora se planeia uma reestruturação com vista à consolidação e crescimento.

2.1.4. Aspetos críticos do Turismo Médico

No Turismo Médico pelos setores e logística envolvidos destacam-se alguns fatores/aspetos críticos, nomeadamente ao nível da prestação dos cuidados de saúde que podem gerar complicações no pós-operatório e também ao nível de processos infecciosos e não infecciosos (problemas que podem surgir com as viagens de avião); culturais e religiosos, ao nível ético e legal (Godoi, 2009).

Os riscos podem ser caracterizados como de saúde; de viagem e pré/pós-operatório no país de origem. Estes riscos podem ter impactos negativos na exposição dos doentes em situações como a contração de infeções nas unidades de saúde ou viajar no período de recuperação (Crooks, Snyder & Johnston, 2010).

Como a atividade do TM envolve diversos países, culturas e religiões o respeito por estes fatores pode ser determinante no processo de tomada de decisão do paciente. O género de um paciente pode determinar a escolha do género do profissional de saúde que o atende de

acordo com os hábitos e costumes de alguns países; a religião pode ter influência na dieta alimentar a selecionar; a língua a utilizar para facilitar processos de integração, de comunicação, de informação médica; decisões médicas em caso de risco ou morte deverão estar previamente esclarecidas entre o paciente e o médico (Godoi, 2009).

Ao nível das considerações éticas, ressalva-se a possibilidade de os investimentos poderem ser canalizados para o Produto Turismo Médico em detrimento do investimento aos Serviços Nacionais de Saúde (OCDE, 2011; Connell, 2005).

Ao nível legal colocam-se diversas questões, seja no caso de falhas e erros ocorridos na unidade de saúde ou devido a algum procedimento médico que resulte num dano para o doente (Godoi, 2009). Em situações em que no país de origem existam limitações legais e os doentes se deslocam para outro país onde não hajam essas limitações para realizar o procedimento médico que pretende, nomeadamente transplante de órgãos, tratamentos de infertilidade, mudança de sexo, interrupção da gravidez, eutanásia entre outros (Al-Lamki, 2011). No caso da eutanásia, algumas pessoas, os “*death tourists*” viajam para ter acesso ao suicídio assistido em países onde a eutanásia é legal, tal como a Bélgica, a Holanda ou a Suíça Connell (2005).

2.1.5. Modelos de Turismo de Saúde e de Turismo Médico

Neste subcapítulo apresenta-se um conjunto de modelos de turismo de saúde e de turismo médico. Pretende-se com esta revisão da literatura conhecer diferentes propostas e contributos teóricos.

2.1.5.1. Modelo *Two Stages*

O Modelo Two Stages (Duas Fases), desenvolvido por Heung, Kucukusta & Song (2010) indica os fatores que influenciam o processo de decisão do doente na escolha de serviços de saúde em países estrangeiros. Este modelo propõe a inexistência de um fator dominante que influencia a tomada de decisão, mas todos os que se encontram identificados na figura 14, parecem ter igual importância.



Figura 14 - Estrutura de Mercado Turismo Médico

Fonte: Heung, Kucukusta, & Song, 2010: p.241)

Os fatores que influenciam a escolha dos serviços de saúde no exterior podem ser as características específicas de cada país (condições económicas, conjuntura e clima político, políticas de regulamentação); os que influenciam a escolha do destino são os custos associados, acreditação e certificação hospitalar, qualidade dos serviços e competências dos profissionais de saúde. Concluindo, a tomada de decisão em Turismo Médico apoiada neste Modelo ocorre em duas fases, como o nome indica (Figura 15), a escolha do destino e de seguida a da unidade de saúde (Smith & Forgione, 2007).

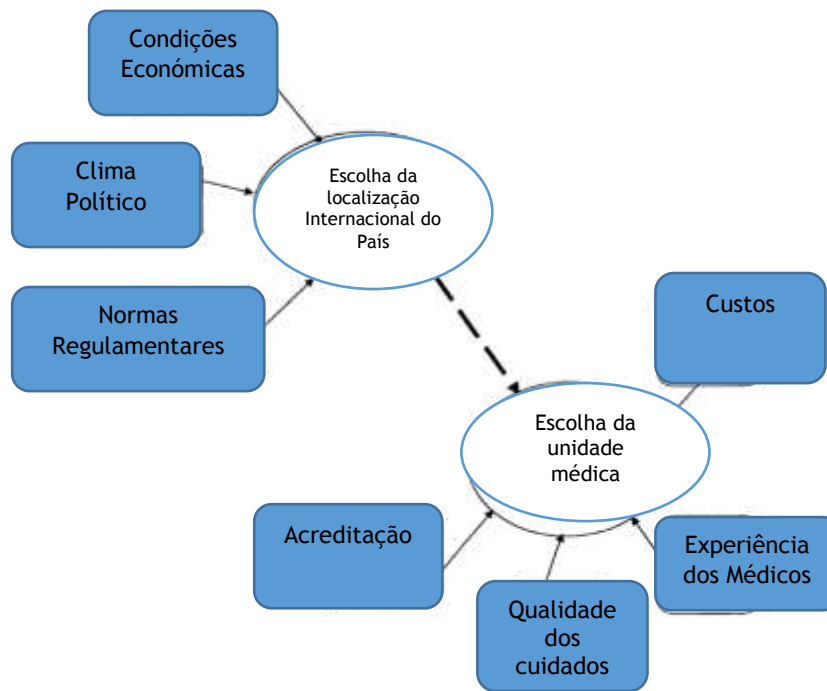


Figura 15 - Modelo dos *Two Stages*
 Fonte: (Smith & Forgione, 2007: p.22)

As lacunas apresentadas neste modelo e identificadas por Heung, Kucukusta, & Song (2010) são que os fatores que contribuem para a escolha do País de destino não serão suficientes para explicar o que afeta a decisão de um Turista Médico, uma vez que a distância entre país de origem e destino, apoio governamental à promoção do setor, as condições das infraestruturas de saúde e a qualificação dos profissionais de saúde são também fatores que influenciam ou podem influenciar a escolha do país de destino em Turismo Médico. Estes autores argumentam ainda que a ordem das decisões pode não ser necessariamente a que Smith & Forgione, (2007) propõem, uma vez que pode haver circunstâncias que se sobreponham, nomeadamente a escolha de um determinado médico ou unidade hospitalar ou do país.

2.1.5.2. Modelo dos Canais de Distribuição

O Modelo dos Canais de Distribuição é proposto por Caballero-Danell & Mugomba (2007) e identifica e categoriza três canais de distribuição que ligam os consumidores aos destinos de Turismo Médico: Operadores de Turismo Médico; agências no país de origem e o «*word of mouth*».

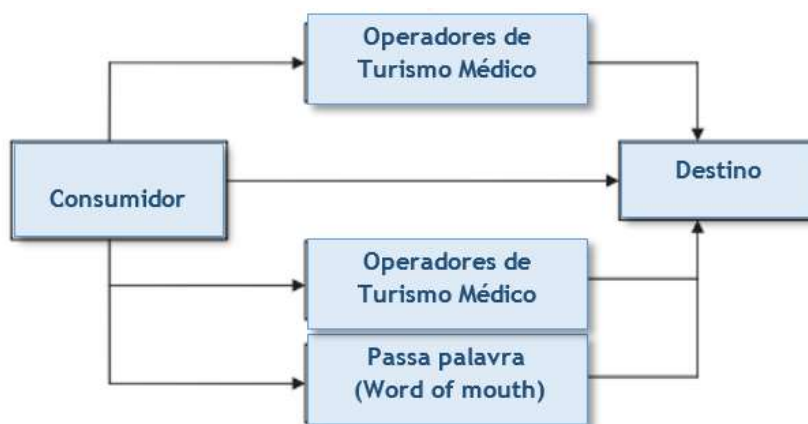


Figura 16 - Modelo dos Canais de Distribuição
Fonte: Heung, Kucukusta, & Song (2010: p.241)

O Modelo dos Canais de Distribuição apresenta algumas limitações, como por exemplo assumir que pode ser uma relação provável o contacto direto de um doente com o destino turístico, assumindo-se que possa ocorrer de forma muito limitada baseado no «*word of mouth*» (Heung, Kucukusta, & Song, 2010).

2.1.5.3. Modelo Concetual das Motivações de Turistas em Turismo Médico

Ye et al. (2008) construíram um modelo que explica as motivações dos turistas médicos em Hong Kong (Heung, Kucukusta, & Song, 2010). Das conclusões do estudo realizado, evidencia-se que as motivações dos turistas com o objetivo de aceder a cuidados de saúde são diferentes dos restantes turistas. No entanto, este estudo focou a amostra nos doentes que se submetiam a cirurgia plástica, pelo que não se devem generalizar os resultados deste estudo, uma vez que as motivações são substancialmente diferentes das pessoas que realizam este tipo de viagens por outros motivos de saúde (Heung, Kucukusta, & Song, 2010).

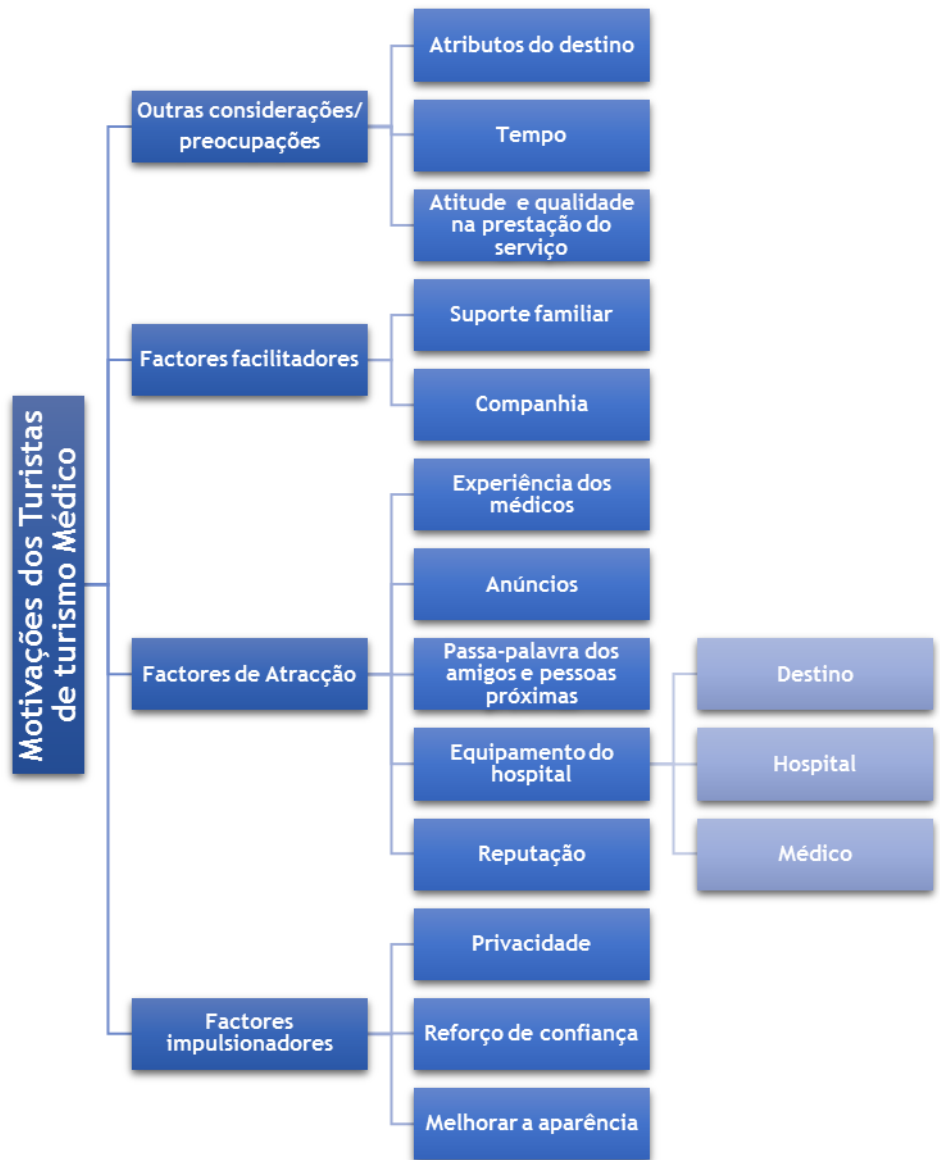


Figura 17 - Modelo Concetual das Motivações de Turistas em Turismo Médico
 Fonte: Heung, Kucukusta, & Song (2010:p.246)

Assim, conclui-se que apesar de este modelo sintetizar as motivações de forma mais exaustiva, o que ajuda na compreensão da diversidade de variáveis que suporte à tomada de decisão, não poderá ser generalizado.

2.1.5.4. Modelo Integrado de Mercado

Os autores Heung et al. (2010) propõem um modelo integrado que considera tanto a oferta relacionada com o Turismo de Saúde/Médico, como os fatores que influenciam a procura de cuidados de saúde transfronteiriços, apresentando uma visão holística do mercado do Turismo Médico.

Os fatores que afetam o processo de decisão para viajar por motivos de saúde são diversos e distintos, e a necessidade pode ser uma das principais motivações, que concorrem com outros como o rendimento, idade, custo, distância, segurança e clima social e político. A necessidade marca o ponto de partida para definir a escolha do destino, a unidade de saúde e o médico especialista (Heung, Kucukusta, & Song, 2010).

Do lado da Oferta dos cuidados de saúde em Turismo Médico, os fatores apresentados por estes autores são: qualidade das instalações e serviços são requisitos básicos, e que se encontram dentro dos padrões internacionais de cuidados de saúde. Ao nível dos recursos humanos da saúde, a existência de caracterização por competências técnicas e científicas, bem como a competência de comunicar em diversas línguas, assumem-se como variáveis importantes (Heung, Kucukusta, & Song, 2010).

Um outro fator referenciado neste modelo é o envolvimento das autoridades governamentais nas estratégias de promoção e marketing no exterior, também identificado em outros artigos (Connell, 2005; Turner, 2010; Heung, Kucukusta, & Song, 2010 e Johnston, 2010).

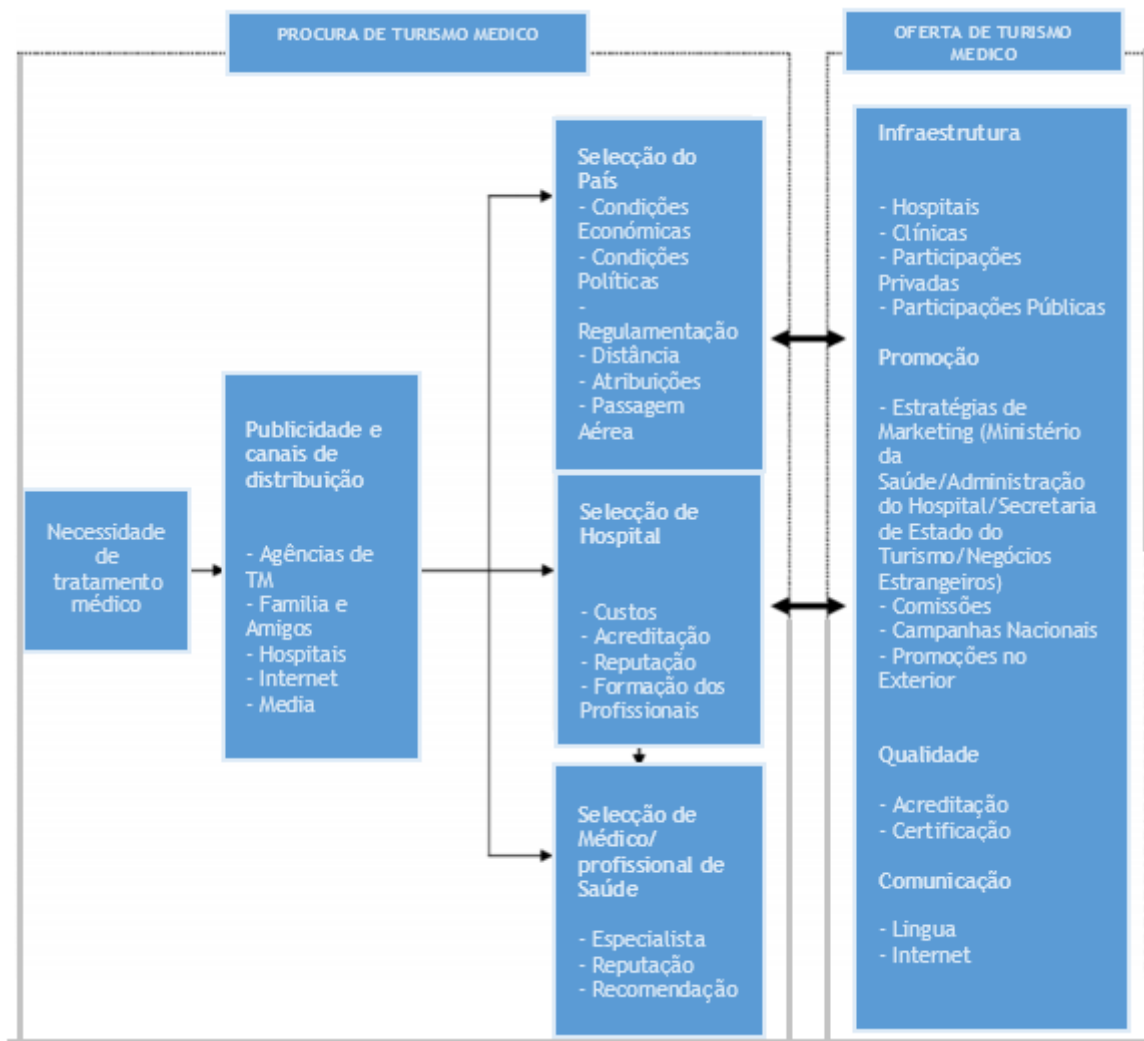


Figura 18 - Modelo Integrado de Mercado
 Fonte: Heung, Kucukusta, & Song (2010p.237)

2.1.5.5. Exemplos de modelos de implementação de TS e TM no Mundo

Nos últimos anos, vários países desenvolveram estratégias de promoção dos seus territórios enquanto destino do Turismo Médico, sendo que, normalmente, os programas de maior visibilidade estão associados às economias emergentes como a Índia, o Brasil e a Turquia, e a alguns países da América Latina e do Sudoeste Asiático. No entanto, deve-se atentar que se a maioria das estatísticas aponta os países com maior protagonismo económico mundial como os principais emissores, tal como seria de esperar, também os indica como os maiores recetores, com particular destaque para os EUA, a Alemanha e o Reino Unido (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014).

De entre os países emissores que apresentam características ou exemplo de boas práticas ou resultados da implementação de Turismo Médico identificam-se a Índia, a Tailândia, Cuba, Turquia, Espanha (Barcelona) e Alemanha (Yu, 2012).

A tabela 8 apresenta um resumo dessas práticas.

Países	Caracterização
Índia	<ul style="list-style-type: none">- É o líder mundial do TM, com 22 hospitais acreditados na JCI e com envolvimento do Governo na promoção do país como «destino global de saúde» e no melhoramento das infraestruturas aéreas, hospitalares desde 2002.- Reputação dos profissionais de saúde é reconhecida, sobretudo pelos americanos, uma vez que a formação da maior parte dos médicos indianos se realizou nos Estados Unidos.- Apresenta preços muito competitivos e obtém a confiança dos seus clientes que por sua vez através do <i>Word of mouth</i> acabam por promover o destino em termos de turismo médico.- O Governo Indiano reconheceu o TS como produto de exportação e desde logo atribui vantagens fiscais na importação de equipamentos de saúde ou medicamentos por parte das unidades hospitalares, o Ministério do Turismo criou dois tipos de vistos: o <i>Mvisa</i> (criado para turistas de saúde num prazo máximo de três anos e concedido em 48h) e o <i>Mxvisa</i> (direcionado para acompanhantes dos doentes atribuídos pelo prazo de dois anos).- Existência de uma plataforma e estratégia de marketing para promoção conjunta do Governo e dos <i>Stakeholders</i> envolvidos para potenciar o esforço de todos.- Os hospitais Indianos estão a criar escritórios nas capitais de países Africanos como Uganda, Nigéria ou Quênia para informar melhor os potenciais pacientes-turistas e explicar todos os processos para realizarem tratamentos na Índia, uma vez que em África têm baixas capacidades humanas e técnicas no sector da saúde.
Tailândia	<ul style="list-style-type: none">- Apresentava em 2007 o número de 1.4 milhões de pacientes estrangeiros, assumindo que 30% eram de TM. Com envolvimento do Governo na promoção, lançaram em 2010 um portal <i>on line</i> exclusivamente ligado ao TM e alinhado com o Plano Estratégico de 2004 para a promoção da Tailândia como destino recetor de turistas médicos.- Com 47 hospitais acreditados pela JCI, destacam-se o luxo, o conforto, a qualidade dos profissionais de saúde como pontos fortes deste país.- Realização da feira internacional <i>Thailand Medical Hub Export</i> para promover as melhores práticas do sector médico tailandês. O governo Tailandês pretende consolidar o país como um <i>hub</i> médico, concentrando e centrando esforços na medicina moderna, na tecnologia aplicada, na biotecnologia e na medicina alternativa.- O <i>Thailand Board of Investment</i> tem sido muito ativo no apoio da indústria do TS e implementou um regime de exceção ao pagamento de impostos de três a oito anos para novas unidades

hospitalares que cumpram os requisitos necessários (certificação, localização entre outros).

Cuba	<ul style="list-style-type: none">- Cuba é dos países mais antigos como destino de TM, com reconhecimento internacional da reputação dos profissionais de saúde e tecnologias médicas avançadas, bem como tendo os preços como fator competitivo. A promoção do destino como emissor de TM está centrada numa empresa, a «Servimed» que coordena e centraliza todos os processos e variáveis da cadeia de valor.- Não possui nenhuma unidade de saúde acreditada pela JCI, contudo a confiança e qualidade reconhecidas nos profissionais de saúde sobrepõe-se e conferem-lhe a credibilidade necessária.
Turquia	<ul style="list-style-type: none">- Turquia é um importante destino de Turismo Médico, devido à forte promoção internacional, aos preços acessíveis, cuidados de saúde de elevada qualidade, localização geográfica, atrações turísticas (cultura, história, tradição, beleza natural). Atualmente recebem turistas da Europa, Médio Oriente, Balcãs, EUA, diáspora Turca, Rússia, Ucrânia, Roménia, Moldávia,...- O ministério da Saúde Turco tem um programa específico de investimento para os Hospitais públicos, criaram uma unidade especial no Ministério da Saúde designada «<i>The Health Tourism Unit</i>» para articular a comunicação com todos os <i>stakeholders</i> e prestar informações sobre taxas de câmbio, apoio em questões logísticas. Incentivaram a acreditação das unidades de saúde a investiram em programas de melhoramento da qualidade das infraestruturas. Afirmam que um dos fatores críticos de sucesso é o facto de terem um perfeito conhecimento sobre o <i>International Patient's Service Cycle</i> que engloba todos os procedimentos no país de origem.- O Governo Turco participa em todas as feiras e eventos promovendo o sector do TM; reembolsa em 50% os diversos custos de promoção realizados no sector privado (catálogos, brochuras, websites, convite de médicos estrangeiros, facilitadores para participação em conferências,...)
Espanha - Barcelona	<ul style="list-style-type: none">- Barcelona assume-se cada vez mais como um dos principais polos de Turismo de Saúde da Europa, 37,7% de todas as conferências realizadas na cidade em 2010 foram relacionadas com o tema da saúde. Foi criado o Centro Médico de Barcelona (BCM) por diversas entidades públicas e privadas com o objetivo de promover e potenciar a cidade enquanto um destino de saúde. O Produto oferecido por este Centro é completo, incluindo procedimento médico, hotéis, logística, tradutores, <i>transfers</i> entre outros e o posicionamento é via qualidade do serviço prestado.

Tabela 8 - Síntese de Modelos de TM

Fonte: Elaboração própria com base em Carrera & Bridges (2006); Universidade do Minho; AICEP (2012); Accenture (2013) e Pocok & Phua (2011)

Os países com reconhecidas boas práticas no TS e que acima se identificaram e caracterizaram, são alguns exemplos. Concluindo, pode realçar-se a importância da acreditação em todos, menos em Cuba, a intervenção do Governo e no sucesso comprovado do modelo de negócio de todos eles.

2.2. Modelos de Negócio

2.2.1. Conceitos e correntes de estratégia

«Um modelo de negócio descreve a lógica de como uma organização cria, proporciona e obtém valor» (Osterwalder & Pigneur, 2012:p.14). Os modelos de negócio são histórias que explicam como as empresas e os negócios funcionam, mostrando o melhor caminho face às restantes alternativas. Peter Drucker defende que um bom modelo de negócio deve responder às seguintes questões: Quem são os clientes? O que valoriza o Cliente? Como se «faz dinheiro» com este negócio? Como distribuímos valor ao cliente e qual o custo adequado? (Magretta, 2002).

A Tabela 9 sintetiza a definição do Modelo de Negócio na revisão da literatura realizada:

Autor	Definição de Modelos de Negócio
Amit e Zott, (2001)	Definem MN como «o conteúdo, estrutura e gestão de transações concebidas de forma a criar valor através da exploração de oportunidades de negócio»
Chestbrough & Rosenbloom, (2002)	O MN é a «lógica Heurística que interliga o potencial tecnológico com a realização de valor económico».
Magretta, (2002)	Os MN são histórias que nos explicam como funcionam as empresas e respondem às questões intemporais de Peter Drucker: Quem é o Cliente? O que valoriza o cliente? Como fazer dinheiro com este negócio? Qual a lógica económica subjacente que explica como apresentar valor aos clientes a um custo apropriado.
Itami e Nishimo, (2010)	Um MN é como um modelo de lucros, um sistema de entrega de negócio e captura de valor.
Teece (2010)	«Um MN articula a lógica, a informação e outras evidências que sustentam uma proposta de valor para o cliente e uma estrutura viável de ganhos e custos para a empresa fazer chegar esse valor ao cliente»
Osterwalder, (2012)	Um MN (Modelo de Negócio) descreve a lógica de como uma organização cria, proporciona e obtém valor.

Tabela 9 - Síntese das definições de Modelos de Negócio -

Fonte: Elaboração própria com base em (Vicente, 2012:p.10)

A autora Sónia Mota (2012) sintetizou as diferentes componentes de um MN entre os anos de 2000 e 2005, o que permite compreender melhor a diversidade de propostas, como se pode verificar na Tabela 10:

Autor(es), Ano	Componentes de um modelo de negócio
Kim e Mauborgne, 2000	Rede de valor, cliente, proposta de valor, capacidades, receita/preços, custo e lucro.
Hamel, 2000	Quatro grandes componentes: 1. Estratégia central: É a essência de como a empresa escolhe competir. Consideram-se incluídos na estratégia central, a missão da empresa, tipo de produto, mercado de atuação e diferenciação face a concorrência. 2. Recursos estratégicos: Toda a vantagem competitiva da empresa assenta num determinado recurso específico. Recursos estratégicos incluem, competências essenciais, pressupostos estratégicos e processos inerentes. 3. Relação com o cliente: subdivide-se em 4 subelementos: 1.1. Cumprimento dos requisitos e suporte, 1.2. Troca de informação e conhecimento, 1.3. Relações dinâmicas 1.4. Estrutura de preços. 4. Rede de valor que complementa e aumenta os recursos da empresa. Elementos da rede de valor incluem: fornecedores, parceiros e coligações.
Dubosson-Torbay, Osterwalder e Pigneur, 2001	Quatro principais componentes: 1. Inovação do produto: proposta de valor, público-alvo e capacidades. 2. Relação com o cliente: ouvir o cliente, servir o cliente, instituir marca de confiança. 3. Gestão da infraestrutura: recursos, atividades, processos e rede de parceiros. 4. Aspectos financeiros: rendimentos, custos e lucro.
Magretta, 2002	Cadeia de valor subdividida pelas atividades relacionadas com a produção de algo (desenvolvimento, aquisição de matérias-primas, fabrico e processo de serviço/entrega) e pelas atividades associadas à venda de algo (descobrir e conquistar clientes, transacionar uma venda, distribuir o produto ou entregar um serviço).
Stähler's 2001,2002 (Cit. in Osterwalder, 2004)	1. Proposta de valor: Que valor a empresa cria para o cliente 2. Produto/Serviço: O que é que a empresa vende? 3. Arquitetura: Como e de que forma é criado esse valor? 4. Fluxo de Rendimento: Como é que a empresa ganha dinheiro?
Hedman e Kalling, 2003	1. Clientes 2. Competitividade 3. Oferta 4. Atividades e Organização 5. Recursos 6. Fornecedores 7. Gestão empresarial
Morris et al., 2005	1. Oferta: Como criar valor? 2. Características de mercado: Para quem criar valor? 3. Capacidade interna: Qual o nível de competência? 4. Estratégia competitiva: Qual a posição competitiva? 5. Características económicas: Como fazer dinheiro? 6. Características pessoais: Qual a disponibilidade de tempo e ambição da empresa?

Tabela 10 - Síntese das propostas de Componentes de MN

Fonte: (Mota S. A., 2012: p.26)

Segundo Porter (1999) «a estratégia é a criação de uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo um conjunto diferenciado de atividades, se houvesse uma única posição ideal, não haveria necessidade de estratégia» e as estratégias genéricas, ou seja as alternativas de posicionamento estratégico num sector podem ser de três tipos: pela liderança de custo, pela diferenciação ou pelo enfoque (Porter, 1999:p.63).

O Modelo de Negócio não é, mas pode incluir uma estratégia, pode ser utilizado para refletir uma empresa, para analisar e comunicar escolhas de estratégias (Mota S. A., 2012). Partindo desta constatação, apresentam-se algumas correntes de pensamento, que constituem a matriz sobre a qual se desenharão os modelos de negócio (Cossin & Metayer, 2014). Resumem-se dez escolas de estratégia de gestão propostas pelos autores Mintzberg,

Ahlstrand, & Lampel (1998), nomeadamente a Escola de Design, Escola de Planeamento, Escola de Posicionamento, Escola Empreendedora, Escola Cognitiva, Escola de Aprendizagem, Escola de Energia, Escola Cultural, Escola Ambiental, Escola de configuração.

Escola do Design: «Uma das suas principais contribuições foi a técnica da análise do ambiente, sustentada na Análise *SWOT*. Esta escola propõe um modelo de estratégia que procura o ajustamento entre as capacidades internas da organização e as suas oportunidades externas (Mintzberg, Ahlstrand, & Lampel, 1998:p.24)». O Modelo de Negócio proposto por (Osterwalder & Pigneur, 2012) assenta nesta escola, uma vez que valoriza bastante a análise do ambiente e a utilização da Análise *SWOT* como ferramenta de avaliação dos MN.

Na Escola de Planeamento, a formação da estratégia é entendida como um processo formal, sustentado por técnicas, programas e planos. A Escola de Posicionamento foi "Estratégia competitiva", de Porter, lançada em 1980. Esta perspetiva não se afastava de forma fraturante das duas escolas já referidas, mas afirmava que somente algumas estratégias-chave (denominadas genéricas) são desejáveis para uma determinada indústria. A Escola Empreendedora, tem na sua base como conceito central a visão: a representação mental da estratégia, criada ou expressa por intermédio do líder. A Escola Cognitiva tem por princípio o estudo da forma de os indivíduos processarem as informações do ambiente e formulam uma estratégia na mente, a fim de categorizar o processo em mapas, modelos, conceitos e esquemas. Na Escola de Aprendizagem, a estratégia desenvolve-se ao longo do tempo, através de seus membros, individualmente ou coletivamente, deste modo, o papel da liderança é a gestão do processo de aprendizagem estratégica, pelo qual novas estratégias podem surgir. A Escola do Poder, defende que a formação da estratégia é vista como um processo de negociação, utilizando a influência do poder e da política. As estratégias tendem a ser emergentes e assumem mais a forma de posições e meios de iludir do que de perspetivas. Na Escola Cultural valoriza-se o processo coletivo de interação social, baseado nas crenças e nas interpretações comuns dos membros de uma organização, as quais são adquiridas através de um processo de aculturação ou socialização, estando muito sensíveis à geração de consensos. Na Escola Ambiental, a formação da estratégia é compreendida como um processo reativo à perceção do ambiente. Por último, na Escola da Configuração, estratégia é vista como um processo de configuração/trans formação, através de mudanças estruturais e inovações (Mintzberg, Ahlstrand, & Lampel, 1998).

Concluindo, segundo Mintzberg (1998), qualquer processo de formulação estratégica poderá incluir uma ou mais escolas de pensamento estratégico, dependendo da atual conjuntura em que se encontra a empresa/organização. Assim, as dez escolas de estratégia contribuem para a formação da estratégia de uma empresa/organização, pois misturam-se e complementam-se, sendo que a estratégia adotada num determinado momento ou situação deverá ser a que melhor atende a realidade organizacional.

2.2.2. Modelos de Negócio em Saúde e no Turismo

Os modelos de negócio em saúde, tal como em outros setores, deverão resultar da combinação de um conjunto específico de objetivos estratégicos com a clara definição do âmbito das atividades a desenvolver e dos segmentos de mercado identificados e associados, bem como o mapeamento de produtos/serviços, parcerias, processos-chave, relações de cadeia de valor e interdependências para realizar valor «partilhado» económico e social (Mendes, 2012).

As principais componentes do Modelo de Negócio do Turismo são as que se apresentam na Figura 19:



Figura 19 - Principais componentes do Turismo

Fonte: PWC Portugal (2014: p.12)

Se a este modelo para o setor do Turismo adicionarmos as componentes do setor da Saúde; sobretudo na área da Produção com os Hospitais (públicos e privados) e Clínicas; podemos apresentar um modelo integrado de negócio de TS e/ou TM.

A proposta de valor deverá ter por base a oferta da satisfação de uma necessidade por completo e não a mera disponibilização de produtos e serviços, é fundamental melhorar a experiência do cliente. Ou seja, torna-se fundamental articular os seguintes elementos: a novidade, o desempenho e a adaptação ao cliente.

A PWC (2014) propõe quatro eixos fundamentais no Relatório sobre os «Desafios do Turismo em Portugal em 2014» e com os quais se entende, neste estudo, que perdurarão no tempo e que se extrapolam para o Turismo Médico, explicando e identificando as adaptações necessárias (PWC Portugal, 2014):

- DOTAR o setor de uma voz única
- APOSTAR no mercado europeu como alavanca de crescimento

- MELHORAR a rentabilidade a responder aos desafios do financiamento
- INOVAR para combater a sazonalidade a alavancar a competitividade

Efetivamente, Portugal deverá encontrar uma entidade que represente a «voz única» entre os sectores do Turismo e da Saúde para que o produto Turismo Médico possa ser competitivo e internacionalizado, agregando e organizando todos os *players*, por forma a termos uma oferta mais consistente nos mercados e de maior relevância e valor para o cliente final; esta «voz única» evita a dispersão de recursos e concentra-os, o que é fundamental para o Turismo Médico (PWC Portugal, 2014).

Apresentam-se alguns exemplos de Turismo Médico em Portugal:

- O **Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)**, apesar de não assumir a sua posição como Turismo Médico, mas sim como internacionalização de Saúde, apresenta-se nesta dissertação como um prestador de serviços de saúde com relevância no mercado nacional e que importa conhecer pela diferenciação que definiu. O posicionamento da marca CHUC - **Coimbra Health**, define quatro áreas de internacionalização na saúde: prestação de cuidados médicos altamente diferenciados, investigação e ensaios clínicos, formação biomédica avançada e consultoria técnica e científica. «Com este programa pretendemos diversificar as fontes de financiamento, facilitar o acesso dos nossos doentes a terapêuticas inovadoras, potenciar a valorização científica e curricular dos nossos profissionais e promover uma cultura de excelência no ensino, na investigação e na prestação de cuidados. Importa ainda criar e reforçar progressivamente uma rede de intercâmbio de experiências e competências em saúde particularmente com os profissionais e instituições com as quais temos laços históricos e afetivos. Queremos contribuir para um SNS sustentável e de excelência, que se afirme como uma referência internacional (CHUC, 2015).»
- A **Travel Health Experience** é uma empresa sediada no Porto desde 2013. É uma iniciativa conjunta, público-privada, envolvendo a Câmara Municipal do Porto, a Associação de Turismo do Porto, A.R. e o Hospital Lusíadas Porto com os objetivos de organizar e promover o desenvolvimento do Turismo Médico no Porto, criando um novo serviço para a **Travel Health Experience**: a facilitação de Turismo médico. Para tal, foi criada a marca da Cidade do Porto “*Oportunity to Feel Well*”, representativa do produto turístico Turismo Médico, de onde se destaca a aposta no Turismo com fins cirúrgicos, agora acessível através do Site *Porto Medical Tourism Simulator* (Experience, 2014).
- A **Medical Port** é o primeiro prestador de um serviço global de Turismo Médico em Portugal, e apresenta-se como um facilitador global que reúne uma oferta de serviços

médicos em Portugal desde 2012. Com um investimento inicial de 200 mil euros e uma equipa de três elementos, assumem-se como único ponto de contacto com o cliente no sentido de lhe disponibilizar um conjunto de serviços, nomeadamente coordenação e gestão da ligação com hospitais e médicos, coordenação total do ato médico, pacote completo de seguro, agendamento e gestão da consulta remota antes e depois do procedimento, agendamento e gestão da consulta presencial, apoio a familiares ou acompanhantes, relatório médico e de alta detalhado, marcação e gestão das componentes turísticas e de lazer, marcação e gestão de atividades turísticas e de lazer para familiares e acompanhantes, motorista privado e *customer care specialist*. A Medical Port tem como parceiros e procedimentos médicos na área da saúde os Hospitais dos Lusíadas de Lisboa e Porto, Fisiogaspar e oficina de psicologia para cirurgia plástica, diagnóstico e *Check-up*, Hérnias, oftalmologia, procriação medicamente assistida, psicologia e reabilitação (MedicalPort, 2014). A Mediport apresenta como elementos competitivos para Portugal a qualidade e certificação dos Hospitais de topo, a tecnologia de ponta e equipas altamente qualificadas, bem como a oferta (MedicalPort, 2014).

- Outro exemplo de turismo Médico em Portugal é no Algarve, com o **HPP Algarve *Medical Tourism*** que reúne uma oferta de um Hospital Privado para um tratamento cirúrgico eletivo, que inclui as seguintes unidades de saúde no Barlavento Algarvio: HPP Hospital Santa Maria de Faro, o HPP Hospital de Albufeira e o HPP Hospital de São Gonçalo de Lagos. Para além de clientes convencionados, há uma grande percentagem de clientes internacionais que escolhem estas unidades para a realização de intervenções cirúrgicas e cuidados de ambulatório. Os Hospitais da HPP Saúde no Algarve apresentam como fatores competitivos o desenvolvimento de uma saúde de nova geração, apoiada por avançada tecnologia e por uma sólida e experiente equipa de profissionais de saúde, assumindo-se como centro de referência no atendimento tanto de residentes como de turistas (Tourism, 2014).

2.2.3. Conceção, desenvolvimento e avaliação de um Modelo de Negócio pela Tela de Canvas

A conceção de um modelo de negócio, independentemente do setor/ área de atividade a que respeita, começa por uma fase prévia de definição e caracterização do negócio em si mesmo; depois o desenho do modelo de negócio identificando e descrevendo os segmentos, proposta de valor, canais, fontes de receita, recursos-chave, atividade *core* e parcerias chave, por último a avaliação do modelo de negócio. Da revisão da literatura realizada somente com os autores Osterwalder & Pigneur (2012) foi possível encontrar uma forma de o realizar, através de uma análise *SWOT*, enunciando as fraquezas e forças, oportunidades e ameaças identificadas num determinado contexto (Ver ANEXO III).

Atualmente a inovação já não pode estar centrada só nas tecnologias e nos produtos, mas sobretudo e também na capacidade de alterar os modelos de negócio e definir novas formas de criar valor (PWC Portugal, 2014).

Porter (1999) já defendia a necessidade das empresas serem flexíveis para reagirem rapidamente às mudanças competitivas do mercado (Porter, 1999).

«O Modelo de Negócio é como o esquema de uma estratégia destinada a ser implementada através de estruturas organizacionais, de processos e sistemas (Osterwalder & Pigneur, 2012:p.14)»

Osterwalder e Pigneur (2012) propuseram uma abordagem que permite mapear um modelo de negócio decompondo-o em nove blocos que cobrem as quatro principais áreas de um negócio (clientes, oferta, infraestruturas e viabilidade financeira) e são acompanhados de diversas perguntas que ajudam a definir o conteúdo e a encontrar as respostas que caracterizam o Modelo de Negócio, mostrando a lógica de como se pretende rentabilizar o negócio (Osterwalder & Pigneur, 2012):

1. **Segmentos de Clientes (SC)** - uma organização/negócio pode servir um ou vários segmentos de mercado, grandes ou pequenos. São os diferentes grupos de pessoas e de organizações que a empresa/setor pretende servir e para os quais o modelo de negócio ajuda na compreensão e identificação das suas necessidades. Com o objetivo de melhor satisfazer os clientes, uma organização deve agrupá-los em segmentos diferentes e de acordo com as necessidades, comportamentos ou atributos comuns. As questões que se devem colocar são: Para quem se cria valor? Quem são os clientes mais importantes?

Alguns exemplos de tipos de segmentos de clientes podem ser:

- a. Mercado de massas
- b. Nicho de mercado,
- c. Segmentado (TM),
- d. Diversificado (Serve pelo menos dois segmentos sem relações entre si e com necessidades e problemas distintos),
- e. Plataformas multilaterais (Servem dois ou mais segmentos de clientes interdependentes).

Os grupos de clientes representam segmentos distintos quando as suas necessidades exigem e justificam uma oferta diferente; são contactados por canais de distribuição distintos, exigem tipos de relações e têm lucratividades substancialmente diferentes, finalmente aceitam pagar por aspetos distintos da oferta.

2. **Proposta de valor (PV)** - Procura resolver os problemas e satisfazer as necessidades dos clientes com propostas de valor, ou seja, este bloco descreve o conjunto de produtos e serviços que criam valor para um segmento de clientes específico. A

novidade, o desempenho, a customização, *design*, marca/estatuto social, preço, redução de custos e de riscos, acessibilidade, conveniência/facilidade de uso podem ser alguns exemplos de criação de valor para o cliente. Que valor se proporciona/entrega aos clientes? Que problemas dos clientes se ajudam a solucionar? Que necessidades dos clientes se satisfazem? Que pacote de produtos ou serviços se oferecem a cada segmento de mercado? (A.Osterwalder, 2012 p:22-23)

3. **Canais (C)** - As propostas de valor são entregues aos clientes através de canais de comunicação, distribuição e vendas. Os canais são pontos em que se tem a oportunidade de chegar aos clientes que que têm um papel na experiência proporcionada aos mesmos. «Encontrar a combinação de Canais adequada para satisfazer a forma como os clientes querem ser contactados é crucial na apresentação de uma proposta de valor ao mercado (A.Osterwalder, 2012 p:27).» As funções que são servidas pelos canais são aumentar a consciência e o conhecimento, por parte dos clientes, sobre os produtos e serviços da organização; auxiliar os clientes a avaliarem a proposta de valor; possibilitar a aquisição dos serviços e clientes por parte dos clientes; entregar uma proposta de valor aos clientes e acompanhar os clientes na fase pós-venda. Os canais podem ser directos ou indirectos e próprios e de parceiros. Através de que canais o nosso segmento de clientes quer ser alcançado? Como estamos a alcançar os nossos clientes neste momento? Como estão integrados os nossos canais? Quais funcionam melhor? Quais são mais eficientes em custo? Como os estamos a integrar com os hábitos dos nossos clientes? (A.Osterwalder, 2012 p:26-27)

4. **Relação com os clientes (RC)** - O Bloco Constitutivo das Relações com os clientes descreve os tipos de relações que uma organização estabelece com os segmentos de clientes. As organizações devem clarificar o tipo de relações (pessoais ou automatizadas) que pretendem estabelecer com cada segmento. As motivações podem ser aquisição de clientes, retenção de clientes ou aumento de vendas. As diferentes categorias de Relações com os clientes são: assistência pessoal, assistência pessoal dedicada, autosserviço, serviços automatizados, comunidades, cocriação.

Que tipo de relação se espera dos diferentes segmentos? Que tipo de relação se tem estabelecido? Qual é o custo de cada uma? Como se integram no modelo de negócio?

5. **Fluxos de Rendimento (FR)** - Os Fluxos de Rendimento resultam de propostas de valor oferecidas com sucesso aos clientes. Sendo que os clientes são «coração de um modelo de negócio, os Fluxos de Rendimento são as artérias (A.Osterwalder, 2012:p.30).»

Que valor estão dispostos a pagar os nossos clientes (por segmentos)? Por que pagam atualmente? Como pagam atualmente? Como gostariam de pagar? Quanto é que cada Fluxo de Rendimento contribui para o rendimento global?

Um modelo de negócio pode envolver dois tipos de Fluxos de rendimento: Rendimento de transações resultantes de pagamentos realizados de uma única vez pelo cliente e o

Rendimento recorrente resultante de pagamentos continuados por entrega de uma proposta de valor ao cliente ou por disponibilizar apoio no pós-venda ao cliente.

6. **Recursos-chave (RC)** - Por recursos-chave entendem-se os ativos, mais importantes para o funcionamento do modelo de negócio, necessários para oferecer e entregar os elementos anteriormente descritos. Ou seja, estes recursos permitem que uma organização crie e ofereça uma proposta de valor, atinja os mercados, mantenha relacionamento com os segmentos de clientes e ganhe rendimentos. Os recursos que são necessários dependem do tipo de modelo de negócio, estes podem ser físicos, financeiros, humanos ou intelectuais. Estes podem ser propriedade da organização ou obtidos, por esta, junto de parceiros-chave.

Que recursos-chave requerem as propostas de valor, canais de distribuição, relações com clientes e fluxos de rendimento?

7. **Atividades-chave (AC)** - Todos os modelos de negócio exigem um conjunto de ações muito importantes que uma organização deve fazer para operar com êxito, são as denominadas atividades-chave. Estas são, também, necessárias para criar e oferecer uma proposta de valor, atingir os mercados, manter relacionamento com os segmentos de clientes e ganhar rendimentos, sendo que também estas diferem dependendo do tipo de modelos de negócio. As atividades-chave podem ser de vários tipos, nomeadamente de produção, de resolução de problemas ou plataforma/rede.

Que atividades-chave requerem as propostas de valor, canais de distribuição, relações com clientes e fluxos de rendimento?

8. **Parcerias-chave (PC)** - Entende-se por este bloco, a rede constituída pelo conjunto de fornecedores e de parceiros que contribuem para o funcionamento do modelo de negócio. A.Osterwalder e Yves Pigneur (2012) identificaram três tipos de motivações para criar parcerias: otimização e economias de escala, redução do risco e da incerteza e a aquisição de recursos e atividades específicas. E distinguiram quatro tipos de parcerias: alianças estratégicas entre empresas não concorrentes; parcerias estratégicas entre concorrentes; *Joint_ventures*; Comprador-Fornecedor para garantir fiabilidade de fornecimentos.

Quem são os parceiros-chave? Quem são os fornecedores-chave? Que recursos-chave se adquirem aos parceiros? Que atividades-chave realizam os parceiros?

9. **Estrutura de custos (EC)** - A Estrutura de Custos descreve todos os custos envolvidos na operação de um modelo de negócio, é o resultado dos elementos do modelo de negócio. Alguns modelos de negócio podem ser mais dependentes dos custos do que outros, mas naturalmente que estes devem sempre ser minimizados. Pode ser útil e importante distinguir duas classes genéricas de Estruturas de Custos de modelos de negócio: Modelos de negócio movidos pelos custos e movidos pelo valor. As características das estruturas de custos são: custos fixos, custos variáveis, economias de escala e de âmbito.

Quais são os custos mais importantes inerentes ao negócio? Quais são os recursos-chave mais caros? Quais são as atividades-chave mais caras?

Os mesmos autores (Osterwalder & Pigneur, 2012) propõem a existência de quatro pilares principais de negócio: oferta, clientes, infraestrutura e viabilidade financeira e sugerem que estes pilares se devem expandir para os nove blocos constitutivos da seguinte forma:

- Oferta - Proposta de Valor
- Clientes - Segmentos de Clientes, canais e relações com clientes
- Infraestruturas - Atividades, recursos e parcerias-chave
- Viabilidade financeira - Estrutura de custos e Fluxos de Rendimento

Os nove blocos constitutivos de um modelo de negócio que acima se descrevem formam a base de um instrumento prático a que Osterwalder & Pigneur (2012) chamaram de Tela de Canvas (Figura 21). A representação do MN na Figura 20 ilustra as forma como se relacionam os 9 Blocos:

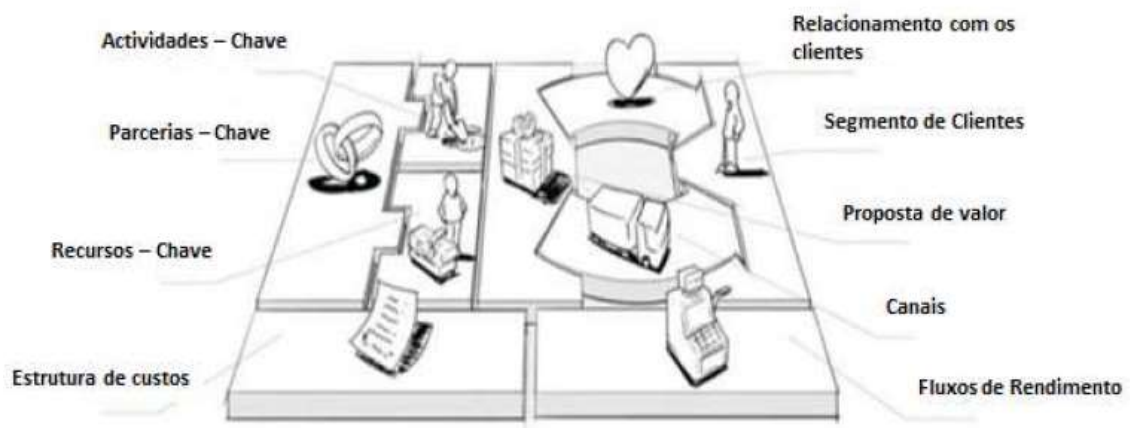


Figura 20 - Relações entre os Blocos Constitutivos do Modelo de Negócio da Tela de Canvas

Fonte: Osterwalder & Pigneur (2012:p.18-19)

A Tela do Modelo de Negócio

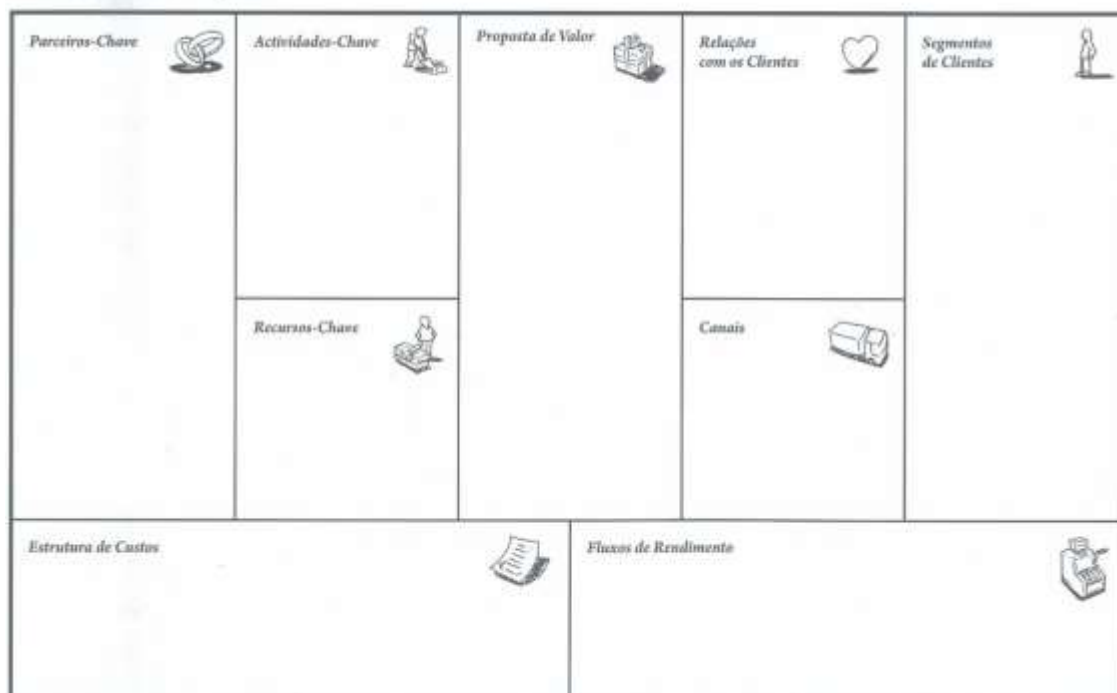


Figura 21 - Tela de Modelo de Negócio
 Fonte: Osterwalder & Pigneur (2012:p.44)

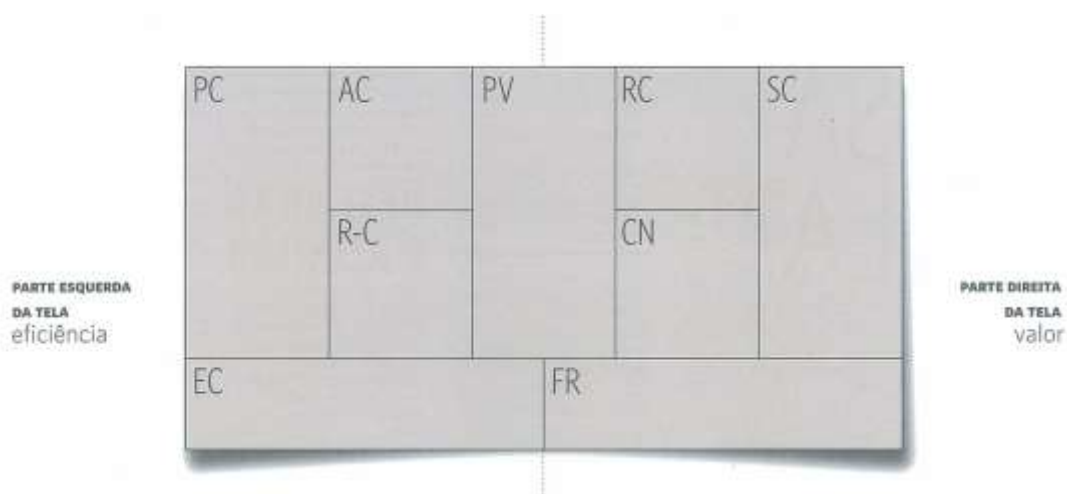


Figura 22 - Tela de Modelo de Negócio com identificação de eficiência e valor
 Fonte: Osterwalder & Pigneur (2012:p.49)

A parte esquerda consiste na componente mais lógica e por isso contribui para a eficiência, sendo que a do lado direito numa componente mais emocional contribui para o valor, à semelhança do cérebro. Para estes autores, cada proposta ou projeto de desenvolvimento de Modelo de negócio é única, na medida em que explora e apresenta os seus próprios desafios e fatores críticos de sucesso. Assim, (Osterwalder & Pigneur, 2012) propuseram seis técnicas de *design* de Modelos de Negócio (MN):

1. **Ótica dos Clientes** - a perspectiva do cliente é o móbil orientador do processo de construção do MN, neste sentido os autores propõem um Mapa de Empatia que consiste em traçar o perfil e explicar o que o cliente vê (em termos de mercado e ambiente); ouve (das pessoas que lhe estão próximas); Pensa e Sente (sobre as suas angústias, preocupações e aspirações), Diz e Faz (no seu comportamento com os outros), Sente (medo e Frustrações e Ganha (em termos de desejos, necessidades ou obstáculos).
Entender este perfil ajudará na construção dos blocos da proposta de valor (PV), Meios (C) e nas relações (RC) mais apropriadas para se chegar ao SC. Ou seja permite perceber melhor o que o cliente está verdadeiramente disposto a comprar e se a proposta de valor resolve realmente os problemas do cliente.
2. **Elaboração da ideia** - a geração de novas ideias deve ser um processo criativo para que seja possível isolar as melhores de todas as que surjam, para este objetivo devem existir equipas diversificadas para a implementação de uma ação de *brainstorming*. Os autores propõem vários pontos de partida para a geração de ideias para MN inovadores, como epicentros da inovação de MN utilizando a Tela de Canvas, surge da necessidade de alteração do MN, e as perguntas «o que é que aconteceria se? Ou E se?».
3. **Pensamento Visual (*Design Thinking*)** - Para ajudar a construir e a discutir o modelo, propões que seja através de ferramentas ou materiais como desenhos, esquemas, diagramas ou notas *post-it*. A visualização gráfica do MN torna a sua informação mais objetiva, mais explícita, tornando-o mais tangível e possibilitando discussões mais claras e mais assertivas.
4. **Prototipagem** - «...é uma ferramenta poderosa para desenvolver MN novos e inovadores. (Osterwalder & Pigneur, 2012:p.162)» Ferramenta, esta, que auxilia a explorar diversos caminhos pelos quais o MN pode seguir.
5. **Contar histórias (*Storytelling*)** - Apresentar o MN como se se estivesse a contar uma história é mais apelativo para atrair investidores e/ou motivar colaboradores.
6. **Cenários** - Esta prática incentiva que o MN deve ser guiado através de cenários, sugerindo os autores Osterwalder & Pigneur (2012), dois tipos: cenário que descreve os vários contextos de clientes e o segundo os ambientes futuros nos quais o MN pode concorrer.

2.2.3.1. MEIO ENVOLVENTE DOS MODELOS DE NEGÓCIO

Os Modelo de Negócio têm na sua base de conceção e execução o meio envolvente em que estão inseridos. O conhecimento e a compreensão do meio envolvente possibilita avaliarem de forma mais eficaz as várias direções em que o modelo de negócio pode evoluir (Osterwalder & Pigneur, 2012).

O estudo do meio envolvente identifica as forças de mercado, tendências - chave, forças da indústria e forças macroeconómicas, conforme se ilustra na figura 23:

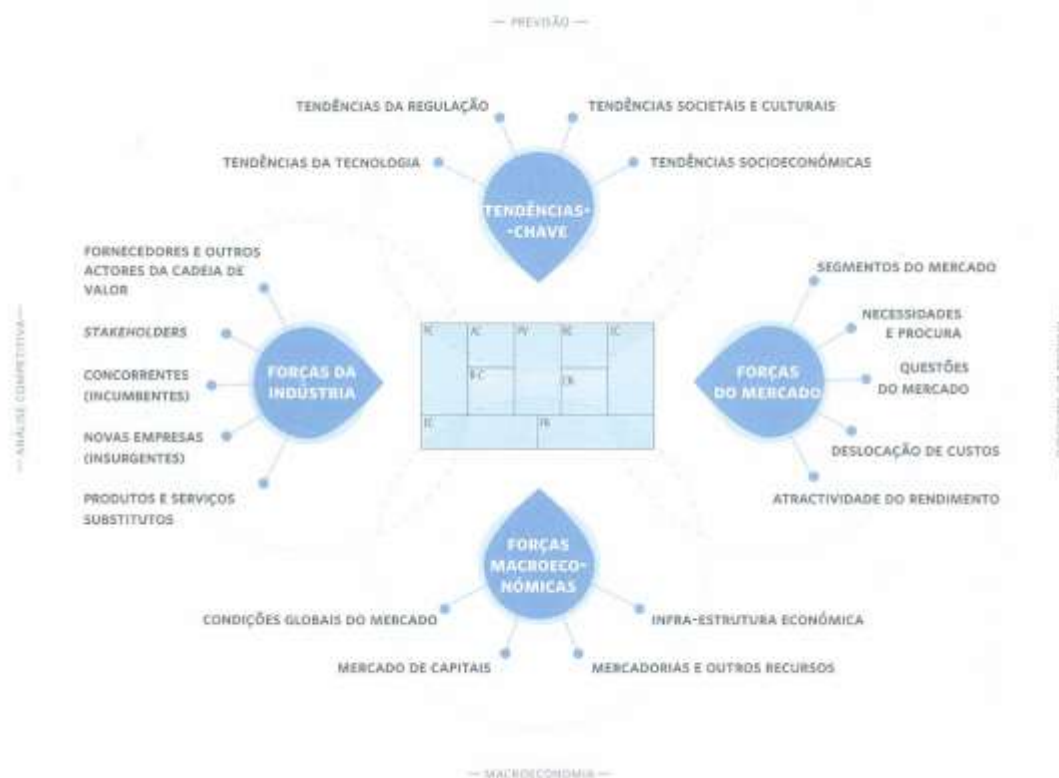


Figura 23 - Estudo do Meio Envlovente
 Fonte: Osterwalder & Pigneur (2012:p.201)

O Guião da Entrevista concebido no âmbito deste estudo, tem como estrutura estas quatro áreas.

2.2.3.2. AVALIAÇÃO DOS MODELOS DE NEGÓCIO

No contexto da estratégia de gestão, a utilização da análise *SWOT* permite analisar o ambiente interno e externo de um negócio. Os autores *Osterwalder & Pigneur* (2010) propuseram esta análise para o modelo de negócio em combinação com a Tela de Canvas, defendendo que esta análise se deve realizar regularmente, para que seja possível identificar formas diferentes de inovar e renovar, conforme se demonstra na Figura 24 (*Osterwalder & Pigneur*, 2012:p.216):



Figura 24 - Avaliação de Modelos de Negócio de Canvas com Análise SWOT

Fonte: *Osterwalder & Pigneur* (2012:p.216)

No Anexo III, apresenta-se um conjunto de listas de verificação para avaliar os pontos fortes e fracos e as oportunidades e ameaças de um modelo de negócio e para ajudar a avaliar cada um dos nove blocos constitutivos, ou seja, este processo de avaliação na perspetiva geral ou na perspetiva dos blocos são complementares (*A.Osterwalder*, 2012:p.212).

A avaliação estruturada da Análise *SWOT* aplicada ao Modelo de Negócio origina dois resultados: a apresentação de um diagnóstico da situação atual (pontos fortes e fracos) e a sugestão de algumas orientações futuras (oportunidades e ameaças); ajuda a conceber novas opções do modelo de negócio que pode ou não vir a ser implementado (*Osterwalder & Pigneur*, 2012).

2.3. Conclusões

No que respeita à revisão da literatura, importa sintetizar os aspetos mais relevantes. Os turistas médicos atravessam as fronteiras nacionais à procura de cuidados de saúde acessíveis e em tempo útil. Muitas empresas de turismo médico estão envolvidas na organização de serviços de saúde transfronteiriços. Apesar da rápida expansão da indústria do turismo médico, existem algumas normas para garantir que estas empresas organizam com elevados níveis de qualidade, cuidados de saúde internacional competentes. Os cuidados devem ser disponibilizados apenas em estabelecimentos de saúde internacionais credenciados, para isso devem ser estabelecidas normas para garantir que os clientes das empresas de turismo médico façam escolhas informadas. A continuidade dos cuidados precisa tornar-se uma característica essencial de cuidados de saúde transfronteiriços. Relativamente à responsabilidade das empresas de turismo médico, estas devem garantir que estão em conformidade com a legislação que rege a privacidade e a confidencialidade das informações do paciente e deverão obter formação e certificação. Os seguros de viagem médica e de complicações médicas devem ser incluídos nos planos de saúde dos pacientes que viajam com este objetivo. Para proteger os clientes de perdas financeiras, empresas de turismo médico devem ser mandatadas para contribuir para o fundo de compensação. O estabelecimento de padrões elevados para o funcionamento das empresas de turismo médico deve reduzir os riscos que enfrentam os pacientes quando estes viajam para outro país para obter cuidados de saúde (Turner S., 2010).

Na revisão da literatura realçam-se as longas listas de espera, os elevados custos dos tratamentos, facilidade e as poucas barreiras em viajar como motivos para avaliar tratamentos médicos em outros países. Distingue Turismo médico de turismo de saúde e refere a importância da acreditação e certificação como marco de qualidade dos cuidados de saúde e da regulação dos diversos intervenientes sejam individuais ou instituições (Carrera & Bridges, 2006; Connell, 2005).

A «cura» é o foco do TM com o consumo de serviços de saúde por uma de cinco razões: Económica, Comportamento comercial, Não residentes emigrados que regressam ao seu país de origem para receber tratamentos médicos, motivações legais diferentes das do país onde residem (fertilidade, procriação e reprodução; células estaminais, entre outros) e a quinta transplantação de órgãos (Hall, 2011; Helble, 2011).

A revisão de 216 fontes permitiu aos autores Crooks, Snyder e Johnston (2010) identificar e caracterizar quatro temas de TM: (1) Processo de tomada de Decisão dos doentes e quais os fatores de incentivo e desincentivo; (2) motivações relacionadas com os procedimentos, viagens e custos; (3) Riscos associados aos doentes de saúde, viagem e pré e pós condições no

país de origem e (4) Relatos na primeira pessoa contando as suas experiências (Crooks V.A., Snyder, & Johnston, 2010).

Como tanto a qualidade dos serviços de saúde público e o reembolso dos médicos para esses serviços diminuíram, os clientes parecem dispostos a gastar mais recursos financeiros com a sua própria saúde. O autor argumenta que o domínio do mercado por parte dos governos e terceiros em países ocidentais é tão grande que não há concorrência na área da saúde sobre preços e qualidade. Segundo o autor, as seguradoras privadas estão simplesmente a seguir o caminho dos cuidados de saúde públicos, sufocando o empreendedorismo e a inovação. A evolução dos custos de cuidados de saúde no Canadá, nos EUA, Reino Unido e Índia são discutidos, assim como o uso da Internet na medicina e turismo de saúde (Hansen, Jan 2008).

A OCDE e a WHO estão a trabalhar em conjunto para estudar uma forma de contagem dos turistas médicos que possa ser aplicada a nível internacional, uma vez que as estatísticas são limitadas e não existe uma forma única de fazer contagens dos turistas médicos o que enviesa os números apresentados em diversas publicações (OCDE, 2011).

O aumento dos custos dos tratamentos médico nos Estados Unidos estão a fomentar um movimento de terceirizar esta área. A nova indústria do turismo médico foi criada para aconselhar os pacientes sobre a instalação adequada no país certo para sua condição, lidar com todos os planos de viagem, teleconferência com os médicos, e enviar registros médicos. Para responder ao crescimento das viagens médica, a Comissão Mista (anteriormente a Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde) iniciou a *Joint Commission International* (JCI) para credenciar hospitais em todo o mundo. Embora as estatísticas de resultados de hospitais fora dos Estados Unidos são raras, relatos em primeira pessoa sobre a qualidade são numerosos (York, 2008).

O autor defende que não há acordo sobre a definição de TM, uma vez que os diferentes países apresentam variadas formas de contar e caracterizar os turistas. Uns aceitam os turistas que visitam os hospitais, outros os doentes que entram individualmente no país. Ainda existem países que privilegiam a nacionalidade como variável de contagem e não o país de origem/residência, o que pode ser problemático quando os nativos regressam ao seu país para receber tratamentos médicos. Quanto aos principais drivers do TM destaca a tecnologia avançada; maior qualidade nos cuidados médicos, rapidez no acesso e custos mais baixos. Destaca ainda o Turismo dos transplantes e de tráfico de órgãos como aspetos legais e éticos a ter em conta (Kelly, 2013).

A estrutura que identifica as implicações políticas de turismo médico para os sistemas de saúde, a partir de uma análise comparativa da Tailândia, Singapura e Malásia, ressalva que o turismo médico pode trazer benefícios económicos para os países, incluindo recursos adicionais para investimentos na área da saúde. No entanto, se não for devidamente gerido e

regulamentado ao nível político, os benefícios financeiros do turismo médico para os sistemas de saúde podem vir à custa do acesso e utilização dos serviços de saúde pelos consumidores locais. Os governos e os *players* da indústria deveriam reforçar que a saúde é riqueza para ambas as populações locais e estrangeiras (Pocok & Phua, 2011).

A revisão da literatura nos Modelos de Negócio permite concluir que apresenta alguma confusão e divergência nos conceitos de estratégia, planeamento estratégico, Modelos de Negócio e componentes de MN.

A Tela de Canvas para a conceção de Modelos de Negócio permite organizar, pensar e estruturar em nove blocos constitutivos que formam a base de um instrumento prático a que A.Osterwalder e Yves Pigneur (2012) chamaram de Tela do Modelo de Negócio de Canvas.

A Avaliação dos Modelos de Negócio só é referida e estudada de forma estruturada com os estes autores Osterwalder & Pigneur (2012) através da utilização da análise SWOT, pelo que será este Modelo que se utilizará no Caso de Estudo para TM em Portugal.

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Introdução

A metodologia de investigação é um processo racional e um conjunto de técnicas ou de meios que permitem realizar a investigação. A presente investigação, tendo em conta os objetivos de compreender como se pode contruir um Modelo de Negócio pela Tela de Canvas para TM e testando a sua aplicabilidade ao caso Português, assim deverá ser exploratória (a investigação de algum objeto de estudo que possui poucas informações) e basear-se numa abordagem subjetivista e qualitativa. O objetivo da metodologia qualitativa é descritivo, sendo a compreensão mútua entre participantes e investigador essencial no processo de investigação que tem por finalidade conseguir compreender de forma alargada os fenómenos (Fortin, 2006).

Será importante destacar algumas características da pesquisa qualitativa (Cassel; Symon, 1994, p. 127 - 129): «a) um foco na interpretação ao invés de na quantificação: geralmente, o pesquisador qualitativo está interessado na interpretação que os próprios participantes têm das questões em estudo; b) ênfase na subjetividade, já que o foco de interesse é a perspectiva dos participantes; c) flexibilidade no processo de condução da pesquisa: o investigador trabalha com situações complexas que não permite a definição exata e a priori dos caminhos que a pesquisa irá seguir; d) orientação para o processo e não para o resultado: a ênfase está na compreensão e não num objetivo pré determinado, como na pesquisa quantitativa; e) preocupação com o contexto, no sentido de que o comportamento das pessoas e a situação se ligam intimamente na formação da experiência; f) reconhecimento do impacto do processo de pesquisa sobre a situação de que é alvo a investigação: admite-se que o pesquisador exerça influência sobre a investigação e que é por ela influenciado (citado em: Dalfovo, Lana, & Silveira, 2008).»

3.1.1. Desenho da Investigação

A conceção de desenho da investigação, deste estudo, tem por base a revisão da literatura realizada e que é esquematizada da seguinte forma:



Figura 25 - Conceção do Desenho de Investigação

Fonte: Elaboração Própria

A definição do tema Turismo de Médico obedeceu a uma primeira compreensão sobre Turismo de Saúde e compreensão das três subáreas (Turismo Médico, Terapêutico e de Bem-Estar) e a posterior concretização e enquadramento do problema: Conceção de um Modelo de Negócio de Turismo Médico peça Tela de Canvas.

3.1.2. Proposições de Investigação

Concluída a revisão da literatura e realizada uma síntese das principais conclusões que daí se encontraram pode agora clarificar-se de forma mais objetiva as questões principais da investigação desta dissertação:

1. Saber se existe um Modelo de Negócio de Turismo Médico e quais os fatores que podem estar em falta.
2. Como se pode utilizar a Conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Turismo Médico?
3. Como se pode aplicar a conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Caso Português?

3.1.3. Instrumentos de recolha de dados

Os instrumentos de recolha de dados para os objetivos específicos da investigação são foram diversificados, nomeadamente:

- Estado da Arte do Turismo de Saúde, Turismo Médico e Modelos de Negócio através da revisão da literatura de artigos científicos e outra bibliografia diversa. O acesso

realizou-se através de pesquisa na Internet por palavras-chave e consulta física de pesquisa bibliográfica e documental.

- Mapeamento de informação relevante para a definição dos 9 Blocos Constitutivos propostos por (Osterwalder & Pigneur, 2012) do modelo de negócio de Turismo Médico pela Tela de Canvas, através de consulta de estudos, publicações e realização de entrevistas a entidades representativas dos intervenientes da cadeia de valor.
- Estudo de Caso: conceção de modelo de negócio para o turismo de médico em Portugal pela Tela de Canvas, com base na revisão da literatura, da consulta de estudos e da realização das entrevistas informais ou de conversação semi-dirigida com entidades que têm representatividade no setor do Turismo Médico em Portugal.

A revisão da literatura baseou-se em artigos científicos e estudos sobre os temas de TS, TM, Modelos de Negócio e Tela de Canvas.

Apresentam-se na Tabela 11, os estudos mais relevantes da pesquisa bibliográfica e documental que se realizou, uma vez que têm a informação mais atualizada e estruturada sobre o TM e o TM em Portugal:

Título	Autor
Análise do Impacto da Diretiva 2011/24/EU	ERS (2008)
<i>Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review</i>	OCDE (2011)
PENT - Horizonte 2013-2015	Ministério da Economia (2012)
One Hub Tourism - Turismo como dinamizador da Economia Portuguesa	Accenture (2013)
Criar Modelos de Negócio	A.Osterwalder, Y. P. (2012)
Caderno de Caracterização Nacional O potencial português no mercado do turismo médico. Lisboa.	Healthy'n Portugal (2014)
Atlas de Oportunidades para o Turismo de Saúde e Bem-Estar.	Healthy'n Portugal (2014)
Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial: Turismo de Saúde.	Governo de Portugal (2014)
Definição da estratégia colectiva para o sector do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português.	Neoturis, Accenture (2014)

Tabela11 - Síntese de principais Estudos e Relatórios com impacto na investigação

Fonte: Elaboração própria

As entrevistas semi-dirigidas foram a opção para esta investigação, uma vez que se sentiu a necessidade de obtenção de informações mais particulares sobre o tema e neste sentido foram identificados temas a abordar em quatro grandes áreas e formuladas questões em cada uma, cuja ordem é assumidamente flexível. A entrevista semi-dirigida definida por Savoie-Zajc é «...uma interação verbal animada de forma flexível por uma conversa, os temas gerais sobre os quais se deseja ouvir o respondente, permitindo assim destacar uma compreensão de um fenómeno em estudo» (citado em Fortin, 2006 p.377). A entrevista é um dos métodos de recolha de dados nas investigações qualitativas, preenchendo geralmente três funções: 1) examinar conceitos e compreender o sentido de um fenómeno tal como é entendido pelos participantes; 2) constituir principal instrumento de medida e 3) ser um complemento aos

outros métodos de recolha de dados (Fortin, 2006), que se conclui ter atingido nesta investigação.

O Guião da entrevista (ver Anexo I) pretende ser uma síntese dos principais temas a abordar durante a entrevista e que no presente estudo são: Parcerias Chave, Atividades Chave, Recursos Chave, Relações com Clientes, Segmentos de Mercado e Canais. Para cada uma e de acordo com a categorização da amostra serão apresentados subtemas. Contudo estão organizadas estes nove blocos da Tela de Canvas em quatro grandes temáticas: Tendências-Chave, Forças Macroeconómicas, Forças de Mercado e Forças da Indústria. As questões elaboradas serão de dois tipos: abertas e semiestruturadas. Desta forma é possível obter dos entrevistados respostas mais livres (Fortin, 2006). Desta forma, as entrevistas cumpriram os objetivos principais de compreender as opiniões baseadas na experiência e na atividade de cada entrevistado e colmatar e confirmar algumas informações que assumindo importância para a investigação não poderiam ser recolhidas de outra forma.

O modelo de análise proposto para esta investigação assenta nos conceitos de Turismo de Médico e do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas, bem como estudar de que forma contribuem para a construção de um Modelo de Turismo Médico, identificando todas as áreas e variáveis a ter em conta na implementação de uma solução de conjunto que reúna os *stakeholders* de um País, por forma a otimizar as estruturas e os processos, quer na ótica do cliente, quer na do fornecedor, para que os Governos não optem por deixar ao acaso soluções avulsas de Turismo de saúde que não servem nenhum dos interessados de uma forma estruturada e organizada. A oferta deve ser estruturada, garantindo a transformação dos recursos identificados em produtos e otimizando a operacionalização no sentido ascendente, ou seja dos privados para o público.

A opção por este tipo de Modelo de Negócio justifica-se a dois níveis:

1ª) Na comparação com todos os outros que se apresentaram na revisão da literatura, é o único que permite um mapeamento visual.

2ª) O conceito e as abordagens propostas por Osterwalder & Pigneur (2010) são as que permitem descrever, manipular e a experimentação através da construção de mapas de modelo de negócio recorrendo à Tela de Canvas, criando também estratégias alterativas novas. Este compromisso com a inovação, com a compreensão partilhada e a experimentação permite que o modelo evolua e seja flexível para se adaptar a novos contextos que vão surgindo no mercado e uma base para futuras investigações.

O modelo inicia-se com a definição do Turismo Médico, enquanto produto composto, estudando os pontos fortes e fracos, as oportunidades e fraquezas (Análise *SWOT*). Definiu-se a formatação da conceptualização de um Modelo de Negócio de Turismo Médico a implementar, na Tela de Canvas, com a organização da informação pelos nove blocos

constitutivos, nomeadamente parcerias-chave, atividades-chave, proposta de valor, canais, segmentos-chave, relações com os clientes, fluxos de rendimento e estrutura de custos.

«O modelo de negócio é como o esquema de uma estratégia destinada a ser implementada através de estruturas organizacionais, de processos e de sistemas (Osterwalder & Pigneur, 2012:p.15)»

A proposta de Modelo de Negócio de Turismo Médico que se desenha no âmbito desta investigação resulta de todos os conhecimentos apreendidos durante a revisão da literatura e adaptada a Portugal como estudo de caso, mas tendo a flexibilidade necessária para ser adaptada a qualquer outro país ou região dada a característica desta abordagem.

3.1.3.1. Seleção da Amostra

«Num estudo de caso a escolha da amostra adquire um sentido muito particular (Bravo, 1998). Apesar da seleção da amostra ser extremamente importante, Stake (1995) adverte que a investigação, num estudo de caso, não é baseada em amostragem (Araújo, 2008).»

A seleção da amostra baseou-se na premissa de escolher entidades posicionadas em diferentes pontos da cadeia de valor, para que se obtenha uma perspetiva global e alguma representatividade do setor do TM.

Na tabela 12 apresenta-se a caracterização dos entrevistados.

Entidade	Nome	Cargo	Localidade/Data/Forma	Código de Referência
Ministério da Economia - Secretaria de Estado do Turismo Governo	Adolfo Mesquita Nunes	Secretário de Estado do Turismo	Lisboa - 2/Abril das 12h às 13h/Presencial	TM001
Health Cluster Cluster da Saúde	Joaquim Cunha	Diretor Executivo	Lisboa- Telefone	TM002
Centro Hospitalar da Cova da Beira Prestador de Cuidados de Saúde	Luís Venâncio Afonso	Responsável pelo Medical Center	Covilhã - 15/04/2015 /telefone	TM003
Grupo Natura IMB Hotels Prestador de Serviço	Ana Morais	Comercial da área de TS	Covilhã - 15/04/2015 /telefone	TM004
Travel Health Experience Facilitador	Paulo Novais	Responsável da empresa	Porto - Telefone 16/04/2015 das 19h33 às 19h55	TM005
Wide Travel Facilitador	Luisa Valente e Miguel Quirino	Responsável pelo desenvolvimento do produto de TS Diretor da área de TS	Lisboa - telefone Das 10h às 11h	TM006 TM007
Glintt Empresa Tecnológica	João Araújo	Head Strategy & Inovation	Lisboa - 19/04/2015/ Presencial	TM008
Grupo Pestana Prestador de Serviço	Anabela Gonçalves	Comercial	Lisboa- 09/04/2015 - 12h05/Mail	TM009

Tabela 12- Caracterização dos Entrevistados

Fonte: Elaboração Própria

3.1.4. Apresentação dos Resultados

3.1.4.1. Introdução

Os resultados das entrevistas serão apresentados através da tela de Canvas, o guião da entrevista (Ver Anexo I) foi constituído por quatro áreas temáticas, que são as que caracterizam o meio envolvente, baseadas nas questões centrais do estudo e que permitirão responder a cada bloco, como se ilustra na Tabela 13:

Principais Áreas do Meio Envolvente	Categorias	Blocos do MN pela Tela de Canvas
Tendências - Chave	Tendências de Regulação, de tecnologia, socioeconómicas e sociais e culturais	PC, AC, PV, RC, SC
Forças da Indústria	Fornecedores e outros atores da cadeia de valor, <i>stakeholders</i> , concorrentes e produtos e serviços substitutos	PC, EC
Forças de Mercado	Segmentos de mercado, necessidades e procura, questões do mercado, deslocação de custos e atratividade do rendimento	SC,FR
Forças Macroeconómicas	Condições Globais do Mercado, infraestrutura económica, mercadorias e outros recursos e mercado de capitais	EC,R-C,PV, CN, FR

Tabela 13 - Correspondência entre áreas do meio envolvente e os blocos da Tela de MN

Fonte: Elaboração própria

As entrevistas realizadas confirmam que o TM é uma oportunidade para Portugal e que deve ser explorada, potenciando os pontos fortes de Portugal: localização, proximidade, clima, qualidade da oferta turística, qualidade das infraestruturas de saúde e profissionais de saúde, ou seja, Portugal apresenta vantagens competitivas fortes e a valorização da sua oferta deve ser reconhecida por estas, não pelo preço, ainda que este possa ter o peso de Preço na ótica de resultado para as seguradoras. A oferta do produto TM ainda não se encontra estruturada, fator que é dificultado, também, pela falta de articulação e de estratégia concertada entre todos os intervenientes.

A reputação de Portugal, enquanto País recetor do produto de TM, é um ponto fraco reconhecido genericamente pelos entrevistados. «Não constitui uma má reputação, mas sim uma não reputação, uma vez que não é percecionada no exterior porque não é conhecida ou

promovida. (TM001)» A elevada taxa de infeções hospitalares poderá ser uma ameaça a esta reputação (TM008).

O papel do Governo na ótica dos *stakeholders* deverá ser sobretudo a dois níveis:

- Necessidade de regulação jurídica e fiscal como fator de credibilização e
- Promoção de Portugal, enquanto destino recetor de TM e da sua reputação.

Reconhecem, os entrevistados, a importância das seguradoras como terceiro pagador e para a captação serão boas orientadoras de potenciais clientes, contudo existem ainda, os financiadores particulares e estatais.

Uma tendência que se está a verificar é a integração vertical das seguradoras, como por exemplo o caso da aquisição da Tranquilidade pelos chineses da Fosun, que integram a Luz Saúde (TM008).

A amostra selecionada demonstrou consenso na identificação dos segmentos de clientes, nomeadamente B2C (quem beneficia); B2B (quem paga); B2G (Regulador) e quem prescreve (Capta clientes para o país recetor e pode receber comissões). Aqui poderemos ainda refletir sobre a questão do Quem Paga? Ou seja quem define o Preço? A resposta identifica dois financiadores relevantes: as seguradoras e os particulares. Os primeiros valorizam o preço do resultado, particularmente o sucesso do resultado, para preverem os custos agregados e transferirem os riscos para os prestadores. Os segundos, os particulares são também quem beneficia do serviço e portanto poderá discutir preço, ou seja, o preço pode influenciar o processo de tomada de decisão. «Se não forem as seguradoras o principal financiador, os custos de investimento de chegada ao mercado final podem assumir volumes incontroláveis (TM008)».

A questão «*go to market*» é um ponto importante e pouco se vê referenciado na literatura, mas que surgiu em alguns dos entrevistados (TM001, TM002, TM008). Identificaram-se algumas formas como através do Prescritor, Facilitador, Regulador.

Assim e tendo por base todos os contributos obtidos pelos diferentes agentes da cadeia de valor propõe-se a conceção de um modelo de negócio de TM pela Tela de Canvas, permitindo-nos desta forma desenhar e criar um Modelo de Negócio que permite a visualização global de todos os blocos.

3.1.4.2. Caso de Estudo - Turismo Médico - Conceção de Modelo de negócio de Turismo Médico, em Portugal, pela Tela de Canvas

Ponte (2006) considera que um Estudo de Caso «É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.» (citado em Araújo, 2008:p.4)

3.1.4.2.1. Tendências-Chave

As tendências identificadas ao nível da regulação, todos os entrevistados, são unânimes em referir que esta é necessária e que influencia o mercado de TM. O crescente aumento do envelhecimento da população irá incrementar o turismo sénior e como tal este segmento poderá constituir influenciar a estruturação da oferta de TM (TM001; TM002).

A globalização não será verdade para todos os serviços de saúde, mas só se globaliza por causa da comoditização, democratização, dos serviços de consumo. Existem gradientes de impacto do lado da massificação (TM008).

3.1.4.2.2. Forças Macroeconómicas

As condições gerais, atuais, do mercado, numa perspetiva económica, é que o país está a sair de uma fase de recessão, com crescimento muito moderado. A taxa de crescimento do PIB situa-se nos 0,90% em 2014 e a taxa de desemprego, para o mesmo ano, é de 13,9% (Por Data, 2015). A infraestrutura económica caracteriza-se por existências de elevados impostos sobre as pessoas e empresas, a qualidade de vida é boa, apesar da elevada taxa de desempregos e dos salários serem baixos, também não existem situações de conflito bélico ou político, pelo que o ambiente de Portugal é pacífico, oferecendo boas condições de segurança. A rede de transportes públicos é razoável, as estradas e outras acessibilidades é recente, o comércio e escolas são boas (Healthy'n Portugal, 2014).

3.1.4.2.3. Forças de Mercado

As motivações que marcam a procura de serviços médicos, fora do local de residência, especialmente para outro país, considerando que o turismo médico é um produto integrado ou compósito, são sobretudo a maior competitividade do país de destino (custo dos serviços médicos), acesso a serviços não disponíveis em tempo conveniente, ou mesmo inexistentes, acesso a serviços de melhor qualidade, motivações relacionadas com a privacidade, com condicionamentos de restrições legais, ou culturais no país de origem (por exemplo, interrupção de gravidez, alteração de género, tratamentos de células estaminais) e também a conjugação de uma ou várias destas motivações com a componente do turismo e lazer. (Franco, 2013). Contudo podem-se organizar estas motivações em 4 grandes temas que de seguida se apresentam na figura 26 dos *drivers* da procura no TM:



Figura 26 - Drivers da Procura do TM

Fonte: Accenture (2013); Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal (2014:p.20)

O processo de decisão é influenciado por uma diversidade e multiplicidade de fatores, nomeadamente: a qualidade das infraestruturas, dos cuidados de saúde, dos profissionais de saúde, da oferta de turismo e lazer; do custo dos procedimentos médicos, do alojamento, das viagens; do acesso rápido e fácil aos procedimentos médicos e da oferta turística como destino.

Convirá ressaltar um aspeto particularmente motivador para Portugal - a importância que tem tido em vários países a população da Diáspora (TM001; TM002; TM006; TM007). São pessoas com uma ligação ao país, mas que se encontram a residir noutra, e que por diferentes motivos poderão querer ser tratadas em “turismo médico” (OCDE, 2011). Diferentes populações poderão ter aqui diversos motivos que motivem a opção de Portugal na vertente de TM, nomeadamente os portugueses ou descendentes de portugueses em países como os Estados Unidos poderão ter como principal fator de decisão o preço; os que residem e trabalham em África poderão ter como fator decisivo a carência de serviços disponíveis no país onde se encontram a viver, os que residem em países europeus do Norte poderão ter como principal argumento a proximidade cultural, o “voltar a casa” para realizar os tratamentos. A Diáspora poderá ter na verdade múltiplas razões e motivações, e não é claro que interlocutores existem para cada uma destas populações, nem qual o verdadeiro potencial de turismo médico em cada uma delas (Barros, 2012).

O papel das seguradoras como potencial agente financiador com maior relevo também foi referido por todos os entrevistados. Havendo um aspeto referido pelo entrevistado TM002 que referiu que «Portugal e o Reino Unido são os únicos países com SNS com financiamento público, pelo que os restantes países suportam a sua atividade com terceiros pagadores, pelo que é reconhecido o interesse das seguradoras neste produto, sobretudo para diminuir custos.»

Reconhecido também, que os clientes estão verdadeiramente dispostos a pagar em primeiro lugar pelos serviços de saúde. Contudo, neste ponto pode levantar-se uma questão de quem decide o Preço? Se forem Companhias de Seguros será o preço mais baixo sempre associado ao resultado (*outcome*), no caso de serem as pessoas o preço pode ser discutido (TM008).

A reputação e marca de Portugal enquanto TM são identificadas por TM001; TM002 como um fator que necessita de bastante intervenção. Citando TM001 «A oferta turística está estruturada, o que não acontece do lado da saúde (TM001)». Contudo o entrevistado TM008, ressalva a questão da elevada taxa de infeções hospitalares que pode ter um impacto muito negativo no serviço de saúde que se quer promover como de qualidade.

«Externamente não se percebe a qualidade do Sistema Nacional de Saúde, embora exista em relação a profissionais de saúde, sobretudo entre pares (TM002)».

3.1.4.2.4. Forças da Indústria

Os catalisadores chave do TM podem ser de três tipos como se apresentam na Figura 27:

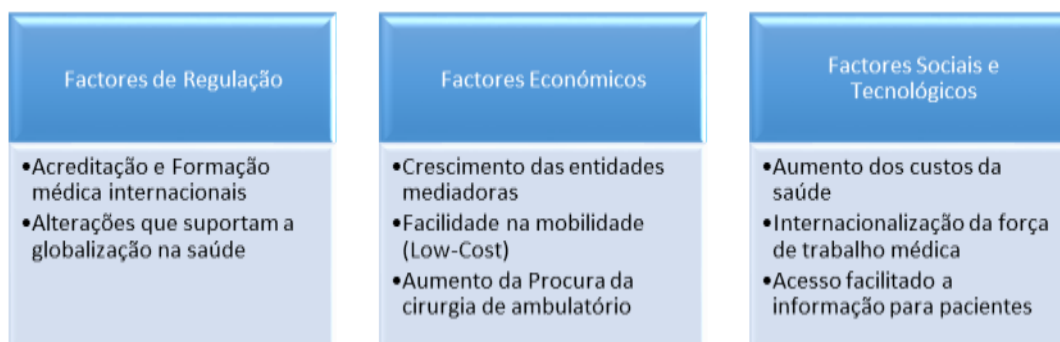


Figura 27 - Catalisadores chave do TM

Fonte: Elaboração própria com base em Accenture (2013)

Os catalisadores chave do TM são caracterizados por fatores de três tipos: regulação, económicos, sociais e tecnológicos, sendo que cada um destes contribui para áreas diferenciadas como se apresenta na figura 27.

O Turismo Médico envolve entidades públicas e privadas, sendo que as primeiras têm a seu cargo a missão de regulação e a criação das bases necessárias, os incentivos para a dinamização e potenciação do produto TM; as segundas são responsáveis pela promoção das suas unidades de saúde e bem-estar ou associações e adaptação das mesmas para que tenham um produto compósito estruturado e apelativo (Accenture, 2013).



Figura 28 - Turismo Médico e implicações políticas para os sistemas de saúde

Fonte: Elaboração própria com base em Pocok & Phua (2011: p.10)

Um aspeto que é necessário explorar melhor é em que medida as unidades do SNS com a excelência clínica necessária possuem projeção além-fronteiras que os façam distinguir-se de centros similares noutros países. Não basta ser excelente em Portugal, será necessário

destacar-se num contexto pelo menos europeu. E para isso é preciso conhecer bem quais os mecanismos de construção de reputação (Neves, 2014).

O ciclo de vida do produto de TM envolve uma evolução de estado pelo percurso que o Turista Médico faz desde que toma a decisão de ir para o país que o vai acolher para o procedimento médico que necessita ou escolheu, conforme se demonstra na figura 29:

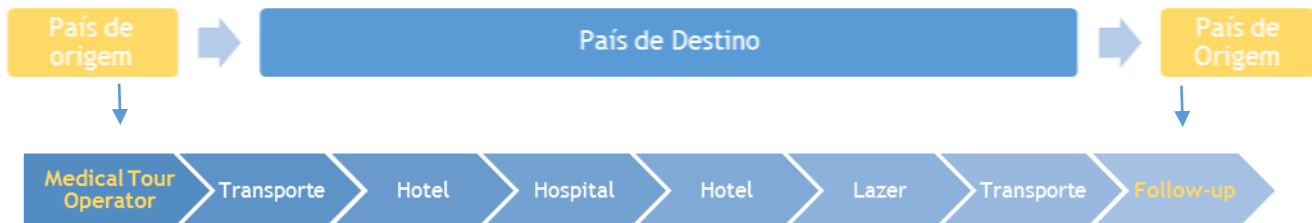


Figura 29 - Percurso do Turista Médico

Fonte: Elaboração Própria

Segundo Accenture (2013), o **processo de decisão** abrange as seguintes fases (II a XI), ao que se acrescenta (I e XII):

- I. **Diagnóstico no País de Origem**
- II. Decisão de escolher a opção de Turismo Médico
- III. Contatar um *broker*
- IV. Análise de necessidades
- V. Consulta com médicos especialistas
- VI. Agendamento da viagem de turismo médico
- VII. Confirmação da Reserva
- VIII. Viagem para o destino
- IX. Admissão na Unidade de Saúde e tratamento
- X. Atividades de lazer e turismo
- XI. Regresso a Destino de Origem
- XII. **Follow up**

As fases de **Diagnóstico** e de **Follow up** assumem uma importância muito relevante na medida em que podemos ter mais tecnologia nesta fase, constituindo uma oportunidade para diferenciar a fidelização (TM008).

A construção do Modelo de Negócio de Turismo Médico na Tela de Canvas, com base na revisão da literatura e nos contributos das entrevistas, apresenta-se na Tabela 14:










	Segmentos de Clientes (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • B2B (proteger margem/garantir massificação do seguro privado) • B2C (valoriza o acesso rápido a serviços de saúde não existentes ou com elevada procura no país se origem e o acesso a procedimentos não comparticipados ou de difícil acesso). Podem ser oriundos da Alemanha, Áustria, França, Holanda, Irlanda, Reino Unido, Suécia. Palop's e Diáspora. Grane potencial no segmento da 3ª Idade/séniore • B2G (gerir proativamente o aumento da despesa com o SNS e as listas de espera)
	Canais (C)	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação e Promoção (Internet, Promotores turísticos, Vendas ao balcão, agências de viagens, facilitadores de TM, sites de Internet de parceiros estratégicos, Redes Sociais, <i>Word of Mouth</i>) • Distribuição • Vendas/Comercialização (plataformas de E-Commerce, Vendas ao balcão, agências de viagens, facilitadores de TM) • Prescritores (Facilitadores, Seguradores e Autoridades de Saúde) • <i>Online</i> ou plataformas digitais
	Parcerias-Chave (PC)	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadores de TM para operacionalizarem a logística • Prestadores de Cuidados de Saúde (englobam hospitais, clínicas, centros e serviços de reabilitação, profissionais de saúde como médicos e enfermeiros) • Fornecedores de Serviços Turísticos (Hotelaria e Serviços Complementares, como empresas de animação turística, de transporte,...) • Instituições Públicas • Seguradoras (Criação de seguros específicos para TM e de seguros de viagem para esta tipologia de Turista)
	Atividades-Chave (AC)	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos médicos para tratamento ou cura (Resolução de Problemas)
	Recursos-Chave (R-C)	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Saúde (Hospitais, Clínicas)(Recursos Físicos) • Equipamentos Médicos (Recursos Físicos) • Profissionais de Saúde (Recursos Intelectuais e humanos) • Recursos Financeiros
	Estrutura de Custos (EC)	<ul style="list-style-type: none"> • A classe de estrutura de custo identificada para este modelo é baseada no valor.(propostas de valor exclusivas e serviços muito personalizados).
	Proposta de Valor (PV)	<ul style="list-style-type: none"> • Portugal tem a capacidade de criar ofertas de TM muito adaptadas à necessidades dos clientes, tendo por isso flexibilidade. • Oferta estruturada, qualificada e diversificada em termos de turismo e de saúde. • Recursos humanos qualificados e reconhecidos internacionalmente. • Facilidades com línguas estrangeiras. • Acreditações (JCI e ISQua) • Destino que integra as duas cadeias de valor (TS) e no sentido da oferta competitiva de tratamentos para o mercado B2B no curto prazo e B2C no médio e longo prazo.
	Fluxos de Rendimento (FR)	<ul style="list-style-type: none"> • Vendas de Serviços • Comissões e intermediação
	Relações com os Clientes (RC)	<ul style="list-style-type: none"> • Angariação e Fidelização • Promoção e Comunicação • Pessoais (<i>Face-to-Face, Fun Trip</i>) e Automatizados (Internet, E-Commerce,...) <p>Relação estreita e próxima com o cliente Assistência pessoal dedicada</p>

Tabela 14 - Blocos constitutivos da Tela de Modelo de Negócio de Canvas
Fonte: Elaboração Própria

Visualizando e concretizando o desenho da Tela de Canvas, apresenta-se a proposta utilizando o *software* web2canvas:

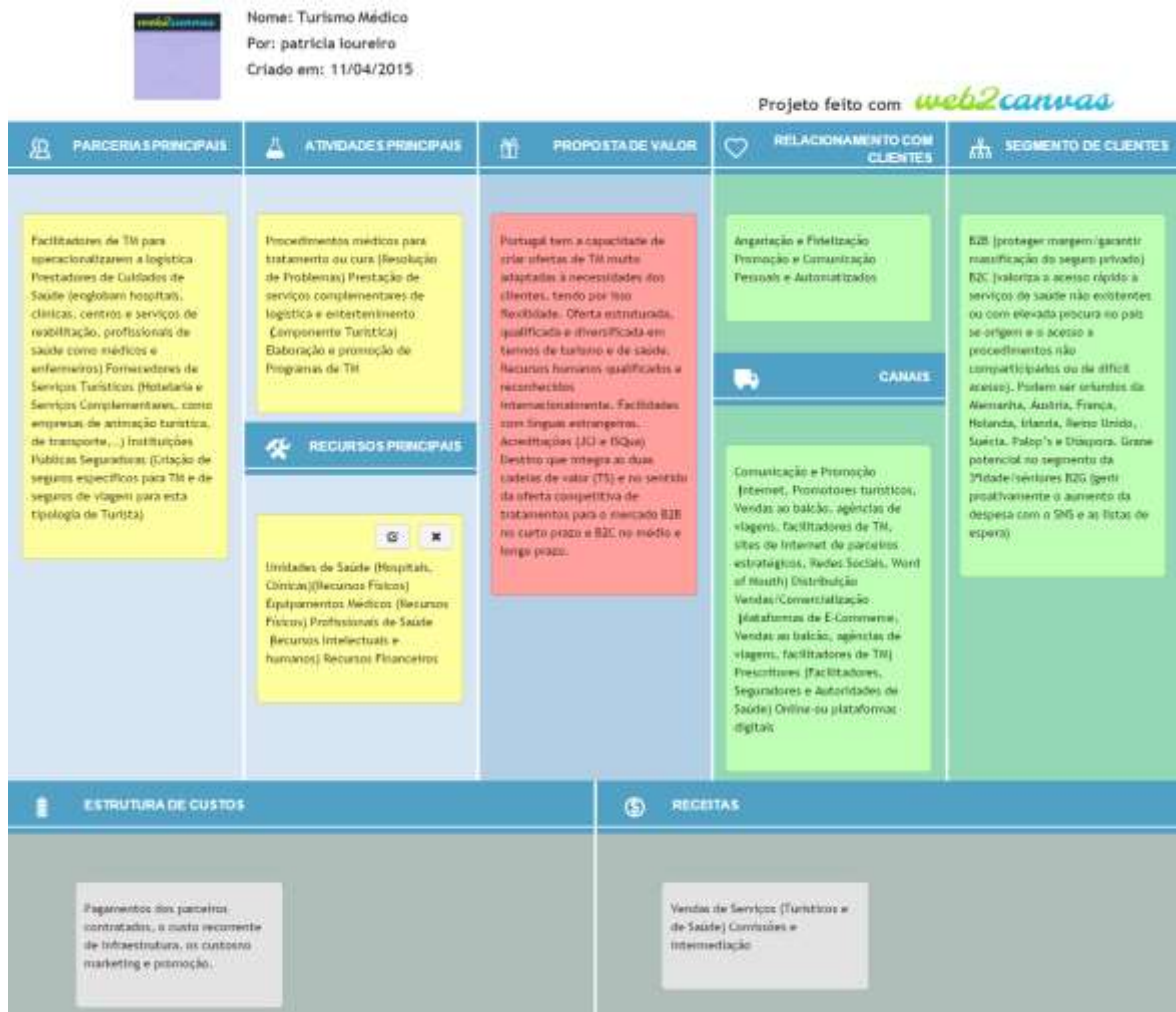


Figura 30 - Modelo de Negócio de TM pela Tela de Canvas
Fonte: Elaboração Própria

A apresentação da Tabela 14 e da Figura 30, permitem uma visualização de todas as áreas que contribuem para o modelo de negócio proposto como um mapa conceitual que funciona como uma linguagem visual com o correspondente conteúdo. As relações entre os elementos tornam-se mais perceptíveis e mais facilmente se capta a sua interdependência entre todos os blocos. Esta linguagem visual partilhada que é característica da Tela de Canvas, torna a compreensão, memorização e uma visão sólida sobre o todo. Os autores Osterwalder & Pigneur (2010), que conceberam esta Tela de Canvas defendem que é preciso mudar a perspetiva de modelo de negócio centrado na organização para o novo modelo centrado nos clientes. Perspetiva que no caso específico do TM ainda é mais relevante, uma vez que é de saúde e escolhas que influenciam este bem-estar.

A Análise SWOT (Ver Anexo III) detalhada de cada bloco constitutivo proporciona quatro perspetivas para a avaliação dos elementos de um MN, enquanto a Tela do MN permite o foco

necessário a uma discussão estruturada. A Análise SWOT conforme já se explicou na subsecção 2.2.3.2, é uma ferramenta atrativa pela simplicidade que quando combinada com a Tela de MN possibilita uma avaliação (ver Anexo III) bem focada no MN e dos seus blocos constitutivos (Osterwalder & Pigneur, 2012).

3.2. Discussão dos resultados

O estudo realizado tem por base a revisão da literatura e as entrevistas a alguns agentes da cadeia de valor de TM. A oportunidade de TM está identificada mas avança lentamente e sem resultados muito impactantes. Reconhece-se a ausência de um modelo de negócio que seja suficientemente estruturado, orientado para os clientes e perceptível por estes.

Todas as ofertas existentes são avulsas e pouco estruturadas, sem grande impacto, constituindo-se como casos isolados de alguns «*players*» que atuam como imaginam ser a melhor forma de penetração do mercado, suportando elevados custos de promoção e comunicação, não se podendo concluir se o retorno económico existe. Ou seja, existem MN de cada um destes *players*, mas não um MN Nacional de TM.

Existe uma reduzida experiência internacional, sobretudo na saúde, com reduzido foco na internacionalização (Cliente Internacional) e na criação de produtos estruturados. Verifica-se um reduzido envolvimento do setor privado e uma diminuta cultura de cooperação e estabelecimento de estratégias coletivas entre unidades hospitalares, empresas hoteleiras e outros organismos.

Resumindo alguns dos **pontos fortes de Portugal** que ressaltaram da investigação: existência de unidades hospitalares com acreditação (JCI), PENT (2007) aponta a Saúde & Bem-Estar como um produto estratégico, contudo a preponderância é sobre a componente de Bem-Estar, até pela oferta de Spas e Termas já existente. A criação do Grupo Interministerial (Saúde e Economia) que aprovou um conjunto de iniciativas, sobretudo de regulação do setor com orçamento específico para TM será certamente um contributo fundamental. A excelente hospitalidade dos portugueses e a oferta turística reconhecida internacionalmente, o crescente número de companhias aéreas *low cost* a operar em Portugal, a Rede Rodoviária consolidada, o aumento de profissionais estrangeiros em unidades de saúde em Portugal e a crescente emigração de profissionais de saúde portugueses, assim como, a rede de spas e termas com elevada qualidade e reconhecimento são outros pontos positivos de Portugal, também identificadas na literatura, nomeadamente (Governo de Portugal, 2014), (Healthy'n Portugal, 2014), (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014), (PENT - Horizonte 2013-2015, 2012) . Muito provavelmente o turismo sénior e o turismo acessível serão segmentos a ter em conta no posicionamento e na estruturação da oferta do TS e TM (TM001, TM003 e TM009). Também os autores (Accenture, 2013), (Governo de

Portugal, 2014), (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014) e (Healthy'n Portugal, 2014) referem a o envelhecimento da população como uma variável de contexto mas também numa oportunidade para o TM, um segmento de clientes (B2C) a valorizar.

Nos pontos fracos/oportunidades, deverá apostar-se na promoção junto dos clientes e tornar perceptível a qualidade da saúde em Portugal, uma vez que os seus profissionais são reconhecidos entre os seus pares, sobretudo porque há partilha e divulgação de informação em congressos internacionais, publicação de artigos científicos, entre outros.

Apresenta-se na tabela 15 uma comparação entre os pontos existentes e não existentes atualmente em Portugal para TM, utilizando os blocos da tela de Canvas:

Modelo de Negócio Atual de TM em Portugal		
Pontos Existentes ou Positivos (+)		Pontos Não Existentes ou Negativos (-)
Parcerias-Chave	+ Facilitadores + Hospitais Privados Internacionalização de alguns serviços médicos se prestadores de saúde públicos	(-) Pouca ou nenhuma coordenação entre principais intervenientes
Atividades-Chave	(+) Turismo (+) Saúde Privada	(-) Oferta não está estruturada enquanto produto nem ancorada numa reputação e reconhecimento internacional. (-) Oferta do SNS reduzida pela gestão das filas de espera.
Recursos-Chave	+ Recursos Saúde no Privado Avulsa e pouco estruturada a oferta de saúde	(-) Recursos Saúde no SNS (-) Reduzida cultura de cooperação e estabelecimento de estratégias coletivas
Estrutura de Custos	Pelo preço	Pelo valor
Proposta de Valor	(+)Qualidade reconhecida e percecionada dos serviços turísticos (+) Qualidade reconhecida e percecionada dos Profissionais de saúde	(-) Reputação (-) Regulação Jurídica e Fiscal (-) Estruturação do Produto TM
Fluxos de Rendimento	Particulares	Diversificação Seguradoras
Relações com os Clientes	Pessoais e Automatizados (+) de forma residual	Angariação e Fidelização (-) Promoção e Comunicação (-)
Segmentos de Clientes	Palop Turismo Sénior UK (Algarve)	Diversificação através das Companhias de Seguros
Canais	Sites dos Facilitadores Algumas reuniões de promoção promovidas pelo Healthy'in junto de prescritores (Londres)	(-)Site (-)Vídeo (-)Dossier Institucional (-) Reduzida adequação das ferramentas de comunicação ao mercado

Tabela 15 - Comparação dos elementos existentes ou (+) e não existentes ou (-) para Modelo de negócio de TM em Portugal

Fonte: Elaboração Própria

Da tabela 15, conclui-se que a informação é escassa em alguns pontos e pouco estruturada tornando difícil a percepção do Modelo de Negócio e sendo claras as dificuldades existentes.

A proposta de valor identificada pelo (Governo de Portugal, 2014:p.67) sintetiza de forma muito objetiva os benefícios que os clientes podem obter com as propostas de valor identificadas para cada atributo ou ponto forte de Portugal. Alguns deste identificados pelos entrevistados (TM001, TM002, TM004), nomeadamente: serviço de saúde de nível europeu, compromisso com a inovação médica, país próximo (localização, acessibilidade, hospitalidade) e qualidade de vida proporcionando ambientes adequados a reabilitação e bem-estar.

A literatura sugere como componentes de MN cliente, proposta de valor, capacidades, receitas e preços, custo e lucro (Kim e Mauborgne, 2000 citado por Mota, 2012), componentes estas que a proposta da Tela de Canvas também integra. Para cada elemento da cadeia de valor poderá criar-se um MN daquela organização para o Produto de TM, desagregando o MN Total, o que vai de encontro ao que os autores Osterwalder & Pigneur (2012) defendiam a gestão de múltiplos MN. A importância do meio envolvente referida por estes autores, mas por outros como Porter, Mintzberg (1998) com a escola ambiental, e Cardoso (2006) em que valorizam esta informação para a identificação de mudanças, sobretudo as que tenham influência no negócio, resultando na determinação das oportunidades e ameaças que se colocam à organização/negócio.

Os resultados obtidos pelas entrevistas ressaltam ainda alguns pontos que são relevantes para o tema, primeiro que não basta ter *players*, temos de ter países que têm as duas componentes principais: Saúde e Turismo. Portugal tem Turismo e tem Saúde, mas tem de desenvolver um modelo operativo de nível de serviço de tempo de espera, integração de filas de espera diferentes, aqui surge um terceiro ponto, o da sazonalidade como oportunidade. Um prestador de saúde pode escolher disponibilizar para oferta de Turismo Médico uma determinada especialidade/procedimento médico numa época do ano determinada, em que normalmente se verifica uma quebra de procura e há disponibilidade de recursos sem interferir com o regular funcionamento daquela unidade de saúde (TM008).

A necessidade de reforçar a reputação sugerida por Neves (2014), (Accenture, 2013), (Governo de Portugal, 2014), (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014) e por todos os entrevistados vai de encontro ao proposto nos blocos do Relacionamento com os segmentos, canais de promoção da Tela de Canvas.

Na literatura o papel das seguradoras foi muitas vezes referido, nomeadamente por (Accenture, 2013), (Barros, 2012), (Governo de Portugal, 2014), (OCDE, 2011), conclui-se neste estudo que de facto serão elas o cliente cada vez maior e mais importante, sobretudo pela questão referida pelo entrevistado TM008, sobre a integração vertical que as grandes Companhias de Seguros fazem com unidades hospitalares, conseguindo melhores margens, mais rentabilidade, maior segurança e qualidade, transferindo riscos para os prestadores (TM008), (Cardoso, 2006).

A identificação e caracterização de Portugal nas variáveis que contribuem para a construção do Modelo de Negócio, como resultado final, vão de encontro ao referido na revisão da literatura por (Accenture, 2013), (Governo de Portugal, 2014), (Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal, 2014) e (PENT - Portugal, 2013).

Pode concluir-se que os entrevistados contribuíram de forma positiva para avaliar e caracterizar as quatro componentes, destacando o que entenderam ser o mais importante em cada uma, esta informação é muito importante no preenchimento da Tela e na compreensão e clarificação do tema e das questões da investigação. Esta investigação poderá ter acrescentado algum reforço ao âmbito prático das áreas de conhecimento do Turismo de Saúde, Turismo Médico e Modelos de Negócio e sobretudo na articulação e interligação destes conceitos.

4. Conclusões, limitações e futuras linhas de investigação

4.1 Conclusões

O Turismo Médico é um tema muito atual e com perspetiva de futuro, como nos referiram todos os entrevistados e na literatura consultada. Apesar de ser um eixo estratégico do PENT desde 2007, esteve sempre envolvido na confusão dos conceitos de Turismo de Saúde, Turismo de Bem-estar e Turismo Médico, pelo que se compreende a necessidade de em 2012 se ter repensado este PENT de 2007 e se ter adequado ao contexto atual. Entendendo-se que o Turismo Médico é constituído por pessoas que viajam de um país para outro para obter tratamento médico baseado na sua própria perceção de valor, e este valor é gerado pelo somatório dos *drivers* da procura (preço, acessibilidade, disponibilidade e qualidade) com a perceção da oferta turística.

Comércio internacional de saúde e Turismo médico são conceitos diferentes, o primeiro ocorre por iniciativa de centros hospitalares, clínicas, hospitais o segundo por iniciativa dos clientes (individuais ou seguradoras).

Ao longo da revisão da literatura e da redação desta dissertação entende-se que existe sobretudo estratégia, muita produção de dados e identificação das áreas que compõem um Modelo de Negócio, mas sem ter ou existir a preocupação de organizar e sistematizar esta informação para a criação de um modelo de negócio de turismo médico. Com a utilização da Tela de Canvas, promoveu-se a visualização gráfica dos nove blocos com todas as variáveis perfeitamente identificadas.

Denota-se que os relatórios e estudos de 2013-2014 tem um grau de profundidade e de clarificação das variáveis do TM de grande qualidade, o que permite concluir que finalmente se reconhece a importância do Turismo Médico como uma oportunidade por si só e que de 2007 a 2013 a prioridade em termos de TS era a vertente do Bem-Estar.

Apesar de o investimento na promoção, divulgação e realização de eventos específicos para a apresentação de Portugal como oferta estruturada e de qualidade do produto Turismo Médico, ainda não é possível referir que a reputação do país seja reconhecida nos outros mercados, sobretudo porque em termos de saúde existe a lacuna de esta ainda não estar plenamente internacionalizada, o que impede, em muito, a perceção dos pontos fortes da componente médica. Na componente do Turismo, a oferta encontra-se estruturada internamente, reconhecida e percecionada no exterior.

É reconhecido que a procura se encontra dispersa, as especialidades onde esta está mais centrada são a Odontologia, Cirurgia Estética, Oftalmologia, Fertilização medicamente assistida e tratamento da obesidade.

Muitos dos dados publicados como TM são na verdade urgências médicas no turismo residências e *cross border*. Esta questão dos dados pouco confiáveis é referida por (Barros, 2012), (Governo de Portugal, 2014), (OCDE, 2011).

Os elementos estruturantes da estratégia coletiva que podem balizar um plano de ação são globalmente três, nomeadamente: Organização do Setor nas suas várias vertentes (Pública, Privada ou Parceria Público-Privada); Estruturação da Oferta (qualificação, enquadramento legal e fiscal e formação) e a Captação da Procura (promoção e comercialização).

O Estado deve assumir o seu papel de legislador, de regulador e de promoção e apoio ao TM, contudo o ponto de partida deverá ser da iniciativa privada, algo que até se tem verificado de forma tímida ou sem grande escala.

O processo de estruturação de um negócio não carece de ser longo e detalhado, pelo que a Tela de Canvas é um mapa simples e visual e é uma ferramenta muito eficiente para ilustrar as características do Modelo de Negócio de TM, permitindo o planeamento estratégico e flexibilidade para suportar alterações frequentes e objetividade.

A PWC (2014) identifica tipologias de inovação no modelo de negócio no setor do turismo para os anos 2015-2018: melhorar a experiência do cliente, encontrar novas formas de comercializar produtos e serviços existentes, servir novos clientes e/ou clientes insatisfeitos, oferecer novas propostas de valor e reduzir custos.

No entanto, entende-se que estes podem ser agregados ao Turismo Médico, pois contribuem de forma muito significativa para a proposta de valor que se pretende criar e oferecer. E o produto de Turismo Médico tem este valor de criar ofertas muito adaptadas às necessidades do cliente, porque tem mesmo de ter esta flexibilidade, uma vez que as variáveis que contribuem para o pré e pós procedimento médico podem ditar alterações à oferta de produtos e serviços turísticos que se propôs inicialmente ao cliente.

A novidade, o desempenho e a adaptação são elementos fundamentais, que devem estar articulados para melhorar a experiência dos Turistas Médicos.

Portugal tem muito bons argumentos e o Modelo de Negócio desenhado permite concluir que será um setor a explorar, para se consolidar nos mercados externos e ser competitivo, com o setor privado a iniciar e as seguradoras com parceiro estratégico, julga-se haver condições

para Portugal ser um mercado recetor de Turistas Médicos. No entanto a reputação de Portugal é um aspeto referenciado quer na literatura, quer nas entrevistas e será um trabalho a desenvolver, uma vez que se não houver a perceção de que Portugal tem qualidade não se conseguirá captar clientes, em expressão necessária, à consolidação de Portugal como um mercado recetor de TM. Fica para reflexão, se para Portugal não será mais vantajoso afirmar-se como um mercado de TS, incluindo aqui a vertente de TM, uma vez que a sua oferta de Bem-Estar está mais sustentada e reconhecida.

Finalizando as conclusões, propõe-se voltar às proposições iniciais deste estudo:

1. Saber se existe um Modelo de Negócio de Turismo Médico e quais os fatores que podem estar em falta.
2. Como se pode utilizar a Conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Turismo Médico?
3. Como se pode aplicar a conceção do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas ao Caso Português?

Assim, e decorrente de toda a revisão da literatura e entrevistas, pode concluir-se, que existem modelos de turismo médico para cada prestador ou facilitador que opera no mercado, a nível global e nacional não existe um Modelo de Negócio mas sim a identificação de componentes de MN, na Tabela 15 identifica-se os fatores que estão em falta para a construção de um MN de TM em Portugal.

Nesta investigação foi possível construir na Tela de Canvas proposta pelos autores Osterwalder & Pigneur (2012), um modelo de negócio de TM, como se pode observar na Tabela 14 e na Figura 30.

Finalmente em relação à proposição 3, no Caso de Estudo de TM em Portugal identificaram-se as lacunas do mercado (Tabela 15) e mapeou-se o que existe e o contributo do MN pela Tela de Canvas.

4.2. Limitações

Sendo o estudo proposto, qualitativo e exploratório, tem inerente alguma subjetividade e interpretação dos resultados, uma vez que não resulta de uma análise matemática, mas de associações, interpretações de evidências e incluindo a perceção do próprio investigador, também ela com algum grau de subjetividade.

Dado que o tema ainda não tem uma implementação prática com dimensão, estando esta oferta ainda pouco estruturada e com muitas lacunas, a produção de resultados é ainda escassa, pelo que os dados quantitativos disponibilizados são poucos e ainda sujeitos a uma fraca precisão.

Outras limitações encontradas nesta investigação são sobretudo na dificuldade de adesão dos entrevistados, muitos deles demonstrando-se repetidamente indisponíveis ou não ter sido possível o agendamento das entrevistas no período de realização deste estudo, o que tornou a amostra mais reduzida do que se pretendia, ainda que representativa, ou com algum peso institucional das vertentes estudadas, julga-se ter faltado sobretudo o contributo do Algarve e do CHUC. Na revisão da literatura encontram-se muitos dados que não são coincidentes na maioria das fontes, embora apresentados em algumas áreas para se ter uma perceção de tendências, dimensões ou evolução, há que ter em conta a limitação referida.

A proposta de Modelo de Negócio apresentada para TM, é apenas uma forma de visualizar as áreas de forma estruturada e mais gráfica, mas não demonstra qualquer conclusão sobre processos, infraestruturas, relações, ou seja será um ponto de partida para uma possível continuação do estudo mais aprofundado do Modelo de Negócio.

4.3. Futuras linhas de investigação

Com esta investigação, foram encontradas questões que no futuro poderão ser objeto de estudo, contribuindo para a clarificação do tema e o enriquecimento das suas lacunas. As recomendações para investigação futura que se propõem serão: avaliar o impacto da regulação do setor no incremento da atividade de TM, a avaliação do Modelo de Negócio Proposto através do questionário e análise SWOT, estudar os momentos de verdade dos turistas médicos, o posicionamento dos privados na implementação de TM e estudar a estruturação do produto TM.

O tema não é novo, mas é recente. Há diversos estudos e um levantamento importante de necessidades e informação, sobretudo nos últimos dois anos, com os estudos realizados pelo *Healthy'n* e o *Health Cluster*, mas o maior contributo para futuras investigações será o de continuar a desenvolver o tema.

5. Bibliografia

- Accenture. (2013). *One Hub Tourism - Turismo como dinamizador da Economia Portuguesa*. Lisboa.
- Al-Lamki, L. (2011). Medical Tourism - Beneficence or maleficence? *SQU Medical Journal*, 444-447.
- Alvares, D., & Lourenço. (2007). Modelo de ciclo de vida do turismo : uma ferramenta para a gestão do turismo rural aplicada à Ilha da Madeira. *Congresso Brasileiro de Turismo Rural, Cultura no Turismo Rural*. Piracicaba, São Paulo, Brasil. Obtido em 15 de 04 de 2015, de <http://hdl.handle.net/1822/8035>
- APTSBE - Associação Portuguesa de turismo de Saúde e Bem-Estar. (01 de Dezembro de 2013). *Reunião de Direcção*. Portugal.
- Araújo, C. (2008). *Estudo de Caso*. Braga: Universidade do Minho. Obtido em 17 de 04 de 2015, de http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo_caso.pdf
- Baptista, A. L. (05 de Fevereiro de 2014). *Visão holística da saúde é cada vez mais necessária*. Obtido em 25 de Setembro de 2014, de Público.pt: www.publico.pt/saude
- Barros. (8 de Março de 2012). Projecto Healthy'n Portugal. *Projecto Healthy'n Portugal*. Lisboa, Portugal.
- Cardoso, L. (2006). *Estratégia e Competitividade*. Lisboa: Verbo.
- Carrera, P. M., & Bridges, o. F. (2006). Globalization and healthcare: understand health and medical tourism. *Future Drugs Ld*, pp. 447-454. doi:10.1586/14737167.6.4.447
- CHUC. (19 de 04 de 2015). *Coimbra Health* . Obtido de <http://coimbrahealth.com/>
- Connell, J. (29 de Novembro de 2005). Medical Tourism: Sea, sun,sand and surgery. *Tourism Management*, pp. 1093-1100. doi:10.1016/j.tourman.2005.11.005
- Crooks V.A., P. K., Snyder, J., & Johnston, R. (8 de Setembro de 2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? scoping review. *BMC - Health Services Research*, 10:266. doi:10.1186/1472-6963-10-266
- D.Horowitz, M., & A.Rosensweig, J. (November-December de 2007). Medical Tourism-Health Care in the Global Economy. *The Physician Executive*, 24-30.
- Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A. (2008). Métodos Quantitativos e Qualitativos: Um resgate teórico. (Blumenau, Ed.) *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2, pp. 1-13. Obtido em 19 de 04 de 2015, de http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf
- Deloitte - Center for Health Solutions. (2008). *Medical Tourism - Consumers in search of value*. Washington DC.
- Elizagarate, V. d. (2003). *Marketing de ciudades*. Madrid: Pirámide.

- ERS-Entidade Reguladora da Saúde. (2012). *ANÁLISE DO IMPACTO DA DIRETIVA 2011/24/UE*. Estudo da ERS, Porto. Obtido em 18 de 03 de 2015, de https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/779/An_lise_Directiva_Cuidados_Transfronteiri_os_vf_12.pdf
- Escoval, A., & Fernandes, A. C. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016-Cuidados de Saúde Hospitalares*. Governo de Portugal, Ministério da Saúde, Lisboa.
- Experience, T. H. (20 de 11 de 2014). *Travel Health Experience*. Obtido de Travel Health Experience: <http://travelhealthexperience.com/wp/servicos/>
- Fernandes, J. V. (26 de Julho de 2013). A Importância do turismo de Saúde e Bem-Estar em Portugal. *Publituris*, 07. Obtido em 02 de Agosto de 2014, de www.publituris.pt
- Fortin, M.-F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Montreal: Lusodidacta Lda.
- Franco, M. (2013/2014). Metodologia de Investigação. *Metodologia de Investigação*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Franco, S. (Julho-Dezembro de 2013). Mercado do Turismo de Saúde. *Hotelaria & Saúde - Revista Técnica de Hotelaria na Saúde*, 8-10.
- Freire, A. (2000). *Inovação*. Lisboa: Verbo.
- G.Turner, L. (12 de Novembro de 2010). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*.
- Godoi, A. F. (2009). *O Turismo de Saúde - Uma visão da hospitalidade médica mundial*. (Ícone, Ed.) São Paulo, São Paulo, Brasil: Ícone Editora Lda.
- Godol, A. F. (s.d.). Turismo de saúde e hospitalidade. *Turismo de saúde e hospitalidade- vendo a atividade sob a perspectiva da Hotelaria Hospitalar*.
- Governo de Portugal. (2014). *Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial: Turismo de Saúde*. Relatório de Grupo de Trabalho, Lisboa. Obtido em 15 de 03 de 2015, de <http://www.turismodeportugal.pt/PORTUGU%C3%8AS/TURISMODEPORTUGAL/NEWSLETTER/2015/Documents/RelatGT-InterministerialTurismoSaude-2015.pdf>
- Hall, C. M. (2011). «Health and medical tourism: a kill or a cure for global public health?». (E. G. Limited, Ed.) *Tourism Review*, 66(1/2 2011), pp. 4-15. doi:10.1108/16605371111127198
- Hansen, F. (Jan 2008). A Revolution in Healthcare: Medicine Meets the Marketplace . (I. o. Affairs, Ed.) *Institute of Public Affairs Review: A Quarterly Review of Politics and Public Affairs*, Vol. 59, No. 4,, 43-45.
- Healthy'n Portugal - AEP - Associação Empresarial de Portugal. (2014). *Caderno de Caracterização Nacional | O potencial português no mercado do turismo médico*. Lisboa.
- Healthy'n Portugal. (2014). *Atlas de Oportunidades para o Turismo de Saúde e Bem-Estar*. Estudo, Lisboa.

- Helble, M. (2011). The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bulletin of de WHO - World Health Organization*, 89;68-72.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27, pp. 236-251. doi:10.1080/10548401003744677
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative Research for Nurses*. Blackwell Science.
- J. Keegan, W. (2005). *Marketing Global (7ª Edição ed.)*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Johnston, e. a. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? - a scoping review. *Internacional Journal for Equity in hHealth*, pp. 9-24. doi:10.1186/1475-9276-9-24
- Kelly, E. (2013). *Medical Tourism - World Health Organization*. World Health Organization.
- KPMG. (s.d.). *Medical tourism gaining momentum*. Lisboa.
- Mações, M. A. (2014). *Manual de Gestão Moderna*. Coimbra, Portugal: Almedina.
- Magretta, J. (2002). Why Business Models matter. *Harvard Business Review*.
- Maibach, E. (1995). *Designing health messages*. California: Sage.
- MedicalPort. (18 de Novembro de 2014). <http://www.medicalport.org>. Obtido de Medical Port: <http://www.medicalport.org>
- Mendes, f. R. (2012). *O Cluster da Saúde e Bem-estar: uma aposta de Futuro - Estudo de casos*. Portugal: CCP - Confederação do Comércio e Serviços de Portugal.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (1998). *Strategy Safari*. Londres: Prentice Hall.
- Mota, S. A. (2012). *Análise de Modelo de Negócio da Stokvis Celix*. Universidade do Porto, Faculdade de Engenharia . Porto: FEUP . Obtido em 15 de 04 de 2015
- Munro, J. W. (2012). *What is medical tourism?* Medical Travel Quality Alliance. Medical Travel Quality Alliance. Obtido de www.mtqua.org
- Neoturis, Accenture. (2014). *Definição da estratégia colectiva para o sector do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português*. Estudo, Lisboa.
- Neves, J. (2014). 1º Congresso de Turismo de Saúde em Altitude. Em A. PORTUGAL (Ed.), «Zonas de Turismo de Saúde em Altitude, economia e internacionalização». Covilhã. Obtido em 30 de Maio de 2014, de congressoturismosaudealtitude.wordpress.com
- Novo, A. C. (2014). *Internacionalização na Saúde-O cluster do Turismo Médico em Portugal*. Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão. Braga: Universidade do Minho.
- OCDE. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OCDE, Employment, Labour and Social affairs. OECD Publications Service. Obtido em 20 de Outubro de 2014, de <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
- Oliveira, N. A. (20 de Abril de 2012). Uma marca nacional para a saúde. *Vida Económica*, p. 14.
- OPSS. (2009). *Relatório de Primavera - 10 anos de OPSS e 30 de SNS*. Lisboa.
- Osterwalder, A., & Pigneur. (2012). *Criar Modelos de Negócio (3ª Edição ed.)*. Alfragide, Portugal: Publicações D.Quixote.

- (2012). *PENT - Horizonte 2013-2015*. Ministério da Economia e do Emprego, Turismo, Lisboa.
- PENT - Portugal, M. d. (2013). *PENT - Plano Estratégico Nacional de Turismo - Horizonte 2013-2015*. Governo de Portugal, Ministério da Economia e do Emprego. Lisboa: Governo de Portugal.
- Pocok, N. S., & 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*. doi:10.1186/1744-8603-7-12
- Por Data. (2 de 4 de 2015). Obtido de pordata.pt: <http://www.pordata.pt/>
- Porter, M. (1999). *Competição: estratégias competitivas essenciais* (13ª ed.). (Campus, Ed.) São Paulo, Brasil: Elsevier Editora Lda. Obtido em 15 de 04 de 2015
- PWC Portugal. (2014). *Desafios do Turismo em Portugal em 2014*. Lisboa: PWC.
- Qualidade hospitalar e gestao*. (s.d.). Obtido em 09 de 05 de 2014, de Qualidade hospitalar e gestao: <http://qualidadehospitalaregestao.blogspot.pt/2013/02/donabedian-e-sua-contribuicao-qualidade.html>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- SA, C. D. (2010). *Associação de Turismo de Lisboa sobre o Plano Estratégico 2011-2014*. Lisboa.
- Serra, A. (2006). *Marketing Turístico*. Madrid: Pirámide.
- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. *Journal Of Information Technology Case Application Research*, 19-30.
- strategyzer. (23 de 10 de 2014). *strategyzer*. Obtido de strategyzer: <https://strategyzer.com/canvas>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência.
- Tourism, H. A. (18 de 11 de 2014). *HPP Algarve Medical Tourism*. Obtido de HPP Algarve Medical Tourism: <http://www.algarvemedicaltourism.com/?lang=pt&>
- Turismo de Portugal. (2012). *Saúde & Bem-Estar*. Lisboa.
- Turner, L. G. (12 de Novembro de 2010). Quality in health care and globalizatin of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health care*, 23, 1-7.
- Turner, S. (2010). *Ferramentas de Apoio à Gestão* (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Monitor - Projectos e Edições Lda.
- Universidade do Minho; AICEP. (2012). *Internacionalização do Sector da Saúde Nacional, Cadernos de Análise dos mercados de Alemanha, Brasil e Angola*. Universidade do Minho. Lisboa: AICEP.
- Vicente, F. (2012). *Dissertação de Mestrado sobre Decomposição de Modelo de Negócio*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

- York, D. (2008). «Medical Tourism: The trend toward outsourcing, medical procedures to foreign countries. *Journal of continuing education in the health professions*, pp. 99-102. doi:10.1002/chp
- Yu, J. Y. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea.


ANEXOS

- I. Guião da Entrevista
- II. Transcrição das Entrevistas
- III. Análise SWOT como instrumento de avaliação de Modelo de Negócio

ANEXO I

Guião da Entrevista

Guião de Entrevista



Nome: _____
Mail: _____
Organização: _____
Cargo: _____
DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ HORA INÍCIO: ____:____ HORA DE FIM: ____:____
Tipo de Contato: Presencial__Telefónico:__Mail:__ Código de Referência: TM00_

1. TENDÊNCIAS-CHAVE

- a) Tendências da regulação - Que tendências de regulação influenciam o mercado do TM? Que regras podem afectar o modelo de negócio? Que regras de regulação e que impostos é que afectam a procura por parte do cliente?
- b) Tendências da Tecnologia - Quais são as principais tendências tecnológicas tanto dentro como fora do mercado do TM? Que tecnologias é que representam oportunidades importantes ou ameaças de perturbação?
- c) Tendências Societais e Culturais- Que mudanças nos valores culturais ou Societais é que afectam o negócio do TM? Que tendências podem influenciar o comportamento dos clientes?
- d) Tendências Socioeconómicas - Quais as tendências demográficas chave? Os rendimentos disponíveis são elevados?

2. FORÇAS MACROECONÓMICAS

- a) Condições globais do mercado - Qual o sentimento geral do mercado.
- b) Mercado de capitais - Como se caracterizam as condições de acesso a financiamento?
- c) Infra-estrutura económica - A infra-estrutura (pública) no mercado do TM é boa?
- d) Mercadorias e outros recursos - Estado actual dos mercados de mercadorias e de recursos essenciais ao nosso negócio. É fácil obter recursos necessários à execução do Modelo de Negócio de TM?Quais as tendências de preços?

3. FORÇAS DA INDÚSTRIA

- a) Fornecedores e outros actores da cadeia de valor - Quais as empresas-chave da cadeia de valor do TM? Estão a emergir outras empresas?Quais as mais lucrativas' em que medida o modelo de negócio de TM depende de outras empresas?

- b) Stakeholders - Que stakeholders influenciam o mercado do TM? Qual o grau de influência do governo? Dos representantes de grupos de interesse?
- c) Concorrentes - quem são? Quem são os actores dominantes no sector do TM? Quais as vantagens e desvantagens competitivas? Quais as principais ofertas? Em que segmento de Cliente estão centrados? Qual a estrutura de custos? Em que medida influenciam os nossos segmentos de clientes?
- d) Novas empresas - Quem são os novos actores no mercado? Quais as vantagens e e desvantagens competitivas? Que barreiras há a ultrapassar? Quais as propostas de valor destas novas empresas e em que segmentos de clientes estão focadas? Qual a estrutura de custos? Em que medida influenciam os nossos segmentos de clientes?
- e) Produtos e serviços substitutos - Quais são os produtos e serviços substitutos? Preços? Com que facilidade mudam os clientes para os substitutos?

4. FORÇAS DO MERCADO

- a) Segmentos de Mercado - Quais os segmentos de clientes mais importantes e onde está o maior potencial de crescimento? Que sectores ou áreas estão em declínio?
- b) Necessidades e procura - O que necessitam os clientes? Onde estão as maiores necessidades não satisfeitas dos clientes? Onde é que a procura está a aumentar? O que pretendem os clientes que seja verdadeiramente satisfeito, o que valorizam mais na oferta?
- c) Questões do Mercado - Quais as questões cruciais que afetam o panorama dos clientes? Para onde vai o Mercado, que alterações estão a ocorrer? Qual o impacto da vertente do Turismo no produto composto do TM? Qual a opinião sobre a participação dos hospitais públicos neste negócio?
- d) Deslocação de custos - O que liga os clientes a uma empresa e à sua oferta? Que deslocações de custos é que impedem os clientes de sair para ir para os concorrentes? É fácil os clientes encontrarem e compararem ofertas similares? Qual a importância da marca e reputação? Que Padrões de despesa existem com mais regularidade? Que margens globais se praticam neste negócio (um intervalo de %)?
- e) Atractividade do rendimento - Porque bens e serviços estão os clientes verdadeiramente dispostos a pagar? Onde se podem praticar margens maiores? É fácil encontrar preços mais baratos? Quais os factores de maior atractividade no Produto Turismo Médico Português? Como avalia o papel das seguradoras?

ANEXO II

Transcrição das Entrevistas

Adolfo Mesquita Nunes - Secretário de Estado do Turismo, Lisboa

Dia da Entrevista Presencial: 2 de Abril de 2015

Hora de início: 11h40 Hora de Fim: 12h50

Código de referência: TM001

O produto TM não está estruturado e devia fazer-se de baixo para cima, ou seja deveria existir iniciativa privada para avançar com um projeto-piloto e depois solicitarem ao Governo onde necessitavam de desbloquear situações ou ajuda para superar outras que surgissem.

O Turismo tem toda a sua oferta estruturada e reconhecida internacionalmente. A lógica é transformar os recursos em produto, estão identificados os recursos do lado da saúde e do turismo, mas falta transformá-los num produto estruturado de TM.

A Saúde ainda não se internacionalizou e por isso não existe um posicionamento do SNS no estrangeiro/fora de Portugal. O foco da saúde em Portugal está no SNS e não vocacionada para a gestão hospitalar associada ao turismo. Os Hospitais privados teriam melhores condições para avançar para o TM, porque não têm estes constrangimentos.

Para poder investir em TM seria muito dispendioso, é um novo campo de negócio

Os canais de promoção são ao nível dos prescritores (seguradoras, autoridades de saúde e facilitadores) e no *on-line*, temos de promover onde está o cliente no país onde vamos captar.

O papel do estado, nesta fase, será sobretudo de regulação nas áreas de compilação de manual de boas práticas, registo dos facilitadores, alargamento do sigilo médico, acreditação e de estimulação das seguradoras.

O Alojamento hospitalar é um contrassenso, mas o que falta é haver iniciativa privada de um grupo hoteleiro que proponha ao Hospital assegurar esse serviço.

Não se pode trabalhar na reputação de Portugal num produto que não existe verdadeiramente de forma estruturada e sobre o qual, na vertente da saúde, não há perceção da qualidade, condições físicas, humanas, intelectuais.

Reconhece-se o interesse e o potencial, mas a verdade é que até agora há muitos estudos e pouca prática.

Joaquim Cunha - Diretor Executivo do *Health Cluster Portugal*, Lisboa

Dia da Entrevista Telefónica: 09 de Abril de 2015

Hora de início: 19h10 Hora de Fim: 20h00

Código de Referência: TM002

O PENT destacou e valorizou a vertente do bem-estar em relação ao TM. A primeira constatação é que o TM é uma atividade emergente, os volumes e indicadores são reduzidos. Dá os primeiros passos com afloramentos mais vincados sobretudo com turistas oriundos de Angola, muitos destes com seguros Portugueses.

O TM pode fazer sentido, sem investimentos relevantes. A operação deve ser privada, na medida em que o Sistema Nacional de Saúde não tem por missão a vertente comercial. Alguns Grupos privados e Centros Hospitalares públicos de Saúde já criaram os seus departamentos de internacionalização, o que é positivo na medida em que reconhecem a importância e a oportunidade. Os Grupos Hoteleiros reconhecem que o TM é uma oportunidade para atenuar o fator da sazonalidade e uma oportunidade de negócio, mas entendem que por ser uma área que não dominam, nem é suposto dominarem, esta deverá ser liderada pela saúde e de seguida poderão fazer parte do processo.

A Reputação de Portugal, enquanto TM, é ausente, não negativa vem sobretudo do lado da saúde, porque é inexistente a perceção de imagem da saúde portuguesa, mas não é a dos médicos portugueses que são reconhecidos entre os seus pares pelo mundo. As ações orientadas aos *decision makers* não são de grande espectro ou massificadas. Portugal tem um Sistema Nacional de Saúde de Nível Europeu, como tal a reputação deverá ser construída a dois níveis:

- B2B com iniciativas «cirúrgicas» junto das entidades que podem financiar, junto dos SNS, Seguradoras, Agências de Viagens. Ou seja, é um número finito, bem identificado de entidades.

- B2C também muito importante, pois é quem beneficia do produto. Acredita-se que o segmento sénior será quem estará mais disposto a aderir aos produtos de TM, pelas disponibilidades de tempo e financeira.

A diferenciação do produto de TM não deverá ser pelo preço, ainda que tenhamos de garantir que Portugal é competitivo, mas tem de ser pela oferta global. Pelo tempo, pela qualidade da oferta turística, pela qualidade dos procedimentos médicos, entre outros. Ou seja, tem de ter vários argumentos.

O Modelo de Negócio de TM faz-se pelo triângulo: Quem beneficia? (B2C); Quem paga? (B2B) e Quem prescreve? (Médicos/Profissionais de Saúde).

Relativamente ao financiamento, dever-se-á ressaltar que somente em Portugal, Espanha e Reino Unido existem Sistemas Nacionais de Saúde de financiamento público e nos restantes países este faz-se através das Companhias de Seguros. O TM pode funcionar como um fator de

redução de custos, a pressão sobre esta componente vai aumentar e incentivar à procura de alternativas.

As intervenções médicas no âmbito de TM, são leves e sobretudo nas áreas: dentária, estética e de tratamentos de fertilização medicamente assistida.

Existem dois elementos importantes a trabalhar:

- Afirmar Portugal como destino de TM, promovendo-o e aqui toda a cadeia de valor vai beneficiar.

- Afirmar que temos uma «boa Saúde, que tratamos bem», para que quem quer escolher Portugal como destino de férias se sinta tranquilo caso surja alguma urgência. Esta confiança pode inspirar futuras vindas a Portugal em contexto de TM.

Concluindo, o TM é uma oportunidade com potencial reconhecido, não é o «El Dorado» que aparenta, mas também não é dispiciente, está avaliada entre 80 e 100M € daqui a 3 anos. Implicará um trabalho «de formiga», que demorará bastante tempo, uma vez que não temos a «máquina» toda a funcionar e orientada a este produto. A maior parte dos países Europeus estão atentos a este produto e também estão a trabalhar neste sentido e nós também temos de continuar a fazer o caminho.

Luís Venâncio Afonso - Centro Hospitalar da Cova da Beira, Covilhã

Dia da Entrevista Telefónica: 15 de Abril de 2015

Hora de início: 14h30 Hora de Fim: 15h00

Código de Referência: TM003

Para o Centro Hospitalar da Cova da Beira o TM é uma oportunidade que está identificada a nível nacional e que quiseram responder através da participação no *Medical Center*, juntamente com o Grupo Natura *IMB Hotels* e a *Wide Travel*. Para já os números são muito pouco expressivos. O serviço de saúde disponibilizado a este setor são os *Check Ups*, porque todos os outros implicam alocação de recursos extra, nomeadamente de Recursos humanos, materiais, que não estão preparados para o fazer, para além da existência de listas de espera. Valorizam o papel das seguradoras como agente de captação de Turistas Médicos e como principal financiador, tiveram já alguns contatos com companhias de seguros mas ainda não concretizaram nenhum protocolo. Entendem que como não fizeram qualquer investimento adicional para ativar este produto do TM, todos os clientes que daqui surgirem serão ganhos. Os mercados mais promissores entendem ser os Palop pela proximidade da língua e o Europeu pela proximidade geográfica. A reputação é um fator muito importante, uma vez que cria segurança para as instituições sobretudo no caso de haver algum problema no pós tratamento ou nos vistos. Entendem que o Governo está a tentar resolver esse assunto. E sentem que Portugal não será o primeiro país em que um turista médico pensará, é algo que tem de ser trabalhado. Ou seja, a iniciativa primada deve preocupar-se com a produção e o Governo com a promoção. A promoção faz-se através dos canais já existentes de cada parceiro pertencente ao *Medical Center*.

Ana Morais - Comercial responsável pela área de TS do Grupo Natura IMB Hotel, Covilhã

Dia da Entrevista Telefónica: 15 de Abril de 2015

Hora de início: 15h10 Hora de Fim: 15h35

Código de Referência: TM004

O H2Hotel é o primeiro medical spa em Portugal, sendo que para este grupo hoteleiro constituiu uma porta de entrada no TM, a proximidade ao hospital e à Universidade da Beira Interior, fez com que fosse muito interessante a constituição do Medical Center para a promoção e comercialização do produto TM. Não foi realizado nenhum investimento adicional, sendo utilizadas as infraestruturas e os recursos do grupo. A promoção é realizada pelos canais habituais do hotel, através do site e publicações. Ainda não há expressão, ou seja a percentagem de comercialização é ainda residual, mas acreditam que apesar do retorno não ser imediato, a seu tempo apresentará valores mais interessantes que confirmarão as expectativas elevadas que existem. Reconhecem importante haver regulação, mas acreditam que não será esse aspeto a fazer grande diferença. O mercado angolano será o mercado que procurará mais este produto.

WIDE TRAVEL- Luísa Valente - Responsável pelo desenvolvimento da área de TS

Dia da Entrevista Telefónica: 16 de Abril de 2015

Hora de início: 12h10 Hora de Fim: 12h25

Código de Referência: TM005

A atividade de TM que a empresa trabalha, há dois anos, é sobretudo no Algarve, uma vez que têm um protocolo com o Hospital Local, de resto comercializam a vertente de Turismo de Saúde com a especialização em alguns nichos e aqui têm mais mercado (Norte da Europa). A promoção faz-se através dos canais da agência e chegaram a ter um comercial na Alemanha, uma vez que entendem que este país é um mercado emissor. Quem paga os seus serviços são ou o cliente final ou um 3º Pagador.

WIDE HEALTHCARE SERVICES - Miguel Quirino - Diretor da área de TS

Dia da Entrevista Telefónica: 16 de Abril de 2015

Hora de início: 17h10 Hora de Fim: 18h15

Código de Referência: TM006

A WIDE HEALTHCARE SERVICES é uma D.M.C. - Destination Management Company especializada no Turismo de Saúde em Portugal.

Miguel Quirino, entende que em termos de área de atuação, o TS tem muito mais interesse que o TM. Apesar de fazerem parte do *Health Cluster*, estão há 3 anos neste setor, entendem que continua a haver pouca estruturação da oferta, que o TM tem notoriedade baixa e às vezes negativa. Declara que as expectativas das pessoas à chegada é baixa e por isso se tudo correr bem ficam extraordinariamente surpreendidas. Entende que deveremos preocupar-nos com a indução de experiências comportamentais para melhorar a imagem e a reputação do país. As expectativas das pessoas valem bem mais do que o preço. O serviço tem e deve ser

prestado na ótica de compreensão do cliente, ou seja há toda uma atitude nacional para mudar. Tem de ser uma abordagem e posicionamento positivos com uma tónica de missão e não tanto de negócio. «É importantíssimo que as pessoas sejam acompanhadas desde a chegada até à partida sempre na mesma língua, em Portugal entendemos que só conseguíamos ter este nível de oferta no Algarve, uma vez que têm uma experiência internacional muito grande.» Miguel Quirino afirma que «temos de ter um papel e uma atitude de cuidadores». O TM é uma «ninharia», estando muito desligado da vida real, é necessário identificar tendências e necessidades para adequar a oferta, falando com todos os elementos da cadeia de valor para se articularem e casarem visões. A relação de confiança na escolha é fundamental. A Portugal enquanto país recetor de TM falta-nos muita coisa, atitude, competência, ter uma outra visão sobre o TM, olhar para os doentes/Turistas médicos como pessoas. Na *Wide Travel* trabalhamos nichos como o turismo acessível, ofertas em que envolvemos os parceiros no sentido de os especializarmos em determinadas áreas para que se possa melhorar esta experiência de quem nos visita. Fazemos um acompanhamento muito personalizado dos nossos clientes. «Fomos reconhecidos como uma das 100 melhores empresas para trabalhar o que confirma este nosso interesse e esta missão de nos preocuparmos mais com as pessoas e o seu bem-estar.» «Temos um parceiro, em Torres Vedras, que é um Centro Neurológico Sénior, sob a direção do Dr. Joaquim Ferreira, este centro de reabilitação neurológica tem uma unidade de alojamento para acompanhantes com quartos integralmente adaptados e todo de quota zero, a equipa técnica é muito experiente, tendo todos estado pelo menos 10 anos em Londres, a língua oficial interna é o inglês, este é um bom exemplo de TM, se calhar o único, uma vez que orientamos pessoas para hotéis ou outros que não se adaptam às necessidades do cliente.»

Travel Health Experience - Paulo Novais - Responsável pela Área de TM

Dia da Entrevista Telefónica: 16 de Abril de 2015

Hora de início: 17h10 Hora de Fim: 18h15

Código de Referência: TM007

A Travel Health Experience iniciou a atividade de facilitação de Turismo Médico ao desenvolver um projeto pioneiro em Portugal, o Porto Medical Tourism, que permite que turistas estrangeiros se desloquem ao Porto para realizar procedimentos médicos, como cirurgias e *check-up*, com toda a qualidade, segurança e comodidade.

Paulo Novais afirma que Portugal tem todas as condições para ser competitivo, nos aspetos que são valorizados ou solicitados pelos turistas. A promoção terá de acontecer através de uma entidade que dê unidade a este desígnio de promover o TM em Portugal. Deveria haver mais envolvimento entre o Ministério dos Negócios Estrangeiros, o Ministério da Saúde e o Ministério da Economia, uma vez que no entender de Paulo Morais, « cada um trabalha por si só, não havendo uma estratégia nacional concertada». Não existe reputação, pelo que essa área deveria estar à responsabilidade do Governos. Portugal não é também, reconhecido por uma determinada especialidade, como acontece com outros destinos que são conhecidos e

reconhecidos pela estética, ou pela cardiotoráxica, ou pela dentária. Na sua atividade o TM representa 80% do peso do negócio e os mercados com que mais trabalham são UK, Suíça e Médio Oriente. A captação faz-se através de parceiros locais ou das delegações do AICEP e Turismo de Portugal. Entendem que nível global, em Portugal o TM encontra-se sem grande estruturação, os parceiros não se interligam e não comunicam, ou seja, no limite fazem com que não se planeie. O Governo ou uma entidade tutelada pelo Governo, com alguma autonomia e criada para este efeito deveria assumir o papel de «voz única», com avaliações periódicas para que se possa ir sempre pensando na estratégia para se poderem fazer as adaptações necessárias. Portugal tem preços competitivos, menos com a Hungria e Espanha. Contudo apresenta honorários muito elevados do lado dos prestadores de saúde. Mas a diferenciação deverá ser realizada, não pelo preço, mas pela proximidade, localização, facilidade da língua. No caso deste facilitador a cirurgia ortopédica, medicina dentária e estética (bandas gástricas) são as especialidades mais procuradas. Valorizam as companhias de seguros como potencial encaminhador e financiador, mas atualmente tem um protocolo com uma seguradora americana mas só na vertente de proteção dos seus clientes.

Glintt - João Araújo - Head of Strategy & Innovation

Dia da Entrevista Telefónica: 19 de Abril de 2015

Hora de início: 10h20 Hora de Fim: 12h30

Código de Referência: TM008

A Glintt é uma das maiores empresas tecnológicas portuguesas cotada na NYSE Euronext Lisbon, com grande enfoque nas áreas Glintt Farma, Glintt Engineering, Glintt Consulting e Glintt Energy.

Relativamente às tendências-chave são identificadas: as vertentes médica e hoteleira com reconhecimento internacional. Devendo fazer-se a adaptação de comunicação a todo o ciclo comercial na intervenção (língua). A tecnologia tem um duplo efeito se sentido contrário, a tecnologia pode ser um grande incentivo na globalização, por exemplo nos diagnósticos prévios. Ou seja, a componente do uso de tecnologia fora da intervenção ser entendida como uma oportunidade. Como ameaça, a tecnologia, no limite, pode impedir que as pessoas se desloquem, por exemplo com a telemedicina. Em termos societários, há uma tendência para aumento do mercado por duas vias: envelhecimento da população no hemisfério norte, e do sul procuram outras alternativas; ou seja verifica-se um alinhamento da procura.

Nas forças macroeconómicas João Araújo identifica a globalização associada a um grau de comoditização, a existência de integração vertical, do ponto de vista do investimento prévio pode «pesar» no que é a necessidade de fundo de manuseio, sendo que esta pode aumentar também pela via do custo crescente dos medicamentos (no caso da farmacologia personalizada com custos elevadíssimos) são alguns pontos a ter em conta na identificação destas forças macroeconómicas.

Nas forças da indústria e nas de mercado, há que fazer uma distinção importante: prestadores de cuidados de saúde, unidades hoteleiras, transporte e facilitadores de TM são O Turismo Médico. As Companhias de seguros são clientes, o Estado regulador. A Animação turística, restauração, tradutores e outros são os chamados atores por arrastamento. «Sem os *stakeholders* não existe TM (TM008).» Os novos atores do mercado que se podem identificar são, por exemplo, os conglomerados de seguros verticalizados e os Brokers (brokers na ótica de ser mais do que uma agência de viagem e que tem interlocução com outros *players*, vende e agrega a entidades diferentes). Em termos de produtos substitutos dá como exemplo a Telemedicina e o sistema de cirurgia robótica Da Vinci.

O beneficiário é diferente do cliente, o cliente é quem paga, podendo ser o turista médico ou a seguradora. O beneficiário é quem usufrui da prestação do serviço médico. O Cliente Companhia de Seguros valoriza o resultado (valoriza a previsibilidade dos custos numa ótica de transferência de risco) e o cliente final o preço (nesta vertente o aumento do investimento para a captação na chegada ao mercado final é quase incomportável. Esta questão do Preço, deve estar orientada para o outcome e não para o serviço.

Grupo Pestana, Lisboa

Dia 9 de Abril de 2015 - Mail

Hora de Receção: 12:05

Código de Referência: TM002

«No seguimento do seu pedido, lamentamos informar que o Grupo Pestana não tem *know-how* na área com que possa contribuir nesta fase para um trabalho académico sobre Turismo de Saúde.»

ANEXO III

Apresenta-se a Análise SWOT do Modelo de Negócio pela Tela de Canvas:

(Classificam-se de acordo com a importância para o MN de 1-5)

AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE VALOR	+	-	
As propostas de valor estão bem alinhadas com as necessidades dos clientes			As propostas de valor não estão bem alinhadas com as necessidades dos clientes
As propostas de valor têm efeitos de rede fortes			As propostas de valor não têm efeitos de rede fortes
Há sinergias fortes entre os produtos e os serviços			Não há sinergias entre os produtos e os serviços
Os clientes estão muito satisfeitos			Há queixas frequentes

AVALIAÇÃO DOS CUSTOS/RENDIMENTO	+	-	
Beneficiamos de margens robustas			As nossas margens são baixas
As nossas receitas são previsíveis			As nossas receitas são imprevisíveis
Temos fontes de receita recorrentes e repetição de compra frequentes			As nossas fontes de receita são transacionáveis e com pouca repetição de compra
As nossas fontes de receita são diversificadas			Dependemos de uma única fonte de receita
As nossas fontes de receita são sustentáveis			A sustentabilidade das nossas fontes de receita é questionável
Recolhemos as receitas antes de incorrerem em despesas			Incorremos em despesas elevadas antes de recolhermos as receitas
Cobramos por aquilo que os clientes estão dispostos a pagar			Não cobramos por aquilo que os clientes estão dispostos a pagar
Os nossos mecanismos de preço capturam a totalidade do valor que o cliente está disposto a pagar			Os mecanismos de preço deixam em cima da mesa valor que o cliente está disposto a pagar
Os custos são previsíveis			Os custos são imprevisíveis
A nossa estrutura de custos está ajustada ao MN			A nossa estrutura de custos está desajustada ao MN
As nossas operações são eficientes para o respetivo custo			As nossas operações não são eficientes para o respetivo custo
Beneficiamos de economias de escala			Não Beneficiamos de economias de escala

AVALIAÇÃO DOS RECURSOS-CHAVE (RC)	+	-	
Os RC são de difícil replicação pelos concorrentes			Os RC são de fácil replicação pelos concorrentes
As necessidades dos RC são previsíveis			As necessidades dos RC são imprevisíveis
Disponibilizamos RC na quantidade certa e no momento exato			Existem dificuldades em disponibilizar RC na quantidade certa e no momento exato

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES-CHAVE (AC)	+	-	
Executamos eficientemente as AC			Executamos de forma ineficiente as AC
As nossas AC são difíceis de copiar			As nossas AC são fáceis de copiar
A qualidade da execução é elevada			A qualidade da execução é baixa
Equilíbrio entre o que é feito dentro de portas e o que é subcontratado é ideal			Executamos demasiadas ou poucas AC dentro de portas

AVALIAÇÃO DAS PARCERIAS-CHAVE (PC)	+	-	
Estamos focados e trabalhamos com parceiros quando é preciso			Estamos dispersos e trabalhamos pouco com parceiros
Temos boas relações profissionais com PC			Temos relações profissionais complicadas com PC










AVALIAÇÃO DE SEGMENTOS DE CLIENTES (SC)	+	-	
Nº Clientes Que deixam de ser é baixo			Nº Clientes Que deixam de ser é elevado
A base de clientes está bem segmentada			A base de clientes não está segmentada
Estamos continuamente a captar novos clientes			Não conseguimos captar novos clientes

AVALIAÇÃO DE CANAIS (C)	+	-	
Os canais são muito eficientes			Os canais são ineficientes
Os canais são muito eficazes			Os canais são ineficazes
O alcance dos canais é forte entre os clientes			O alcance dos canais é fraco entre os clientes
Os clientes conseguem ver facilmente os Canais			Os potenciais novos clientes não conseguem ver facilmente os Canais
Os canais estão fortemente integrados			Os canais não estão ou estão pouco integrados
Os canais permitem economias de gama/âmbito			Os canais não permitem economias de gama/âmbito
Os canais estão bem ajustados aos segmentos de consumidores			Os canais estão desajustados aos segmentos de consumidores

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO COM O CLIENTE (RC)	+	-	
Fortes RC			Fracas RC
Qualidade da RC está ajustada aos segmentos			Qualidade da RC está desajustada aos segmentos
As relações fidelizam clientes através de elevados custos de mudança			Clientes têm baixos custos de mudança
A nossa marca é forte			A nossa marca é fraca










AVALIAÇÃO DAS AMEAÇAS

(Classificam-se de acordo com a importância para o MN de 1-5)

Ameaças de Infraestrutura		
	Recursos-Chave (R-C)	<ul style="list-style-type: none"> • Pode acontecer uma rutura na oferta de certos recursos? • A qualidade dos nossos recursos está de alguma maneira ameaçada?
	Parcerias-Chave (PC)	<ul style="list-style-type: none"> • Corremos o perigo de perder alguns parceiros? • Poderão os nossos parceiros colaborar com os nossos concorrentes? • Estamos demasiado dependentes de certos parceiros?
	Atividades-Chave (AC)	<ul style="list-style-type: none"> • Que Atividades-Chave podem entrar em rutura? • A qualidade das nossas atividades está de alguma forma ameaçada?
Ameaças de Interface com clientes		
	Segmentos de Clientes (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • O nosso mercado poderá ficar saturado dentro de pouco tempo? • Os concorrentes estão a ameaçar a nossa quota de mercado? • É provável que os nossos clientes nos abandonem? • Com que rapidez se intensificará a concorrência do nosso mercado?
	Fluxos de Rendimento (FR)	<ul style="list-style-type: none"> • Estará alguma das nossas Relações com os Clientes em risco de se deteriorar?
	Canais (C)	<ul style="list-style-type: none"> • Os concorrentes ameaçam os nossos canais? • Os nossos Canais estarão em risco de se tornarem irrelevantes para os clientes?
Ameaças de Proposta de Valor		
	Proposta de Valor (PV)	<ul style="list-style-type: none"> • Estão disponíveis produtos e serviços substitutos? • Os concorrentes ameaçam oferecer melhor preço ou valor?
Ameaças de Custos/Rendimento		
	Relações com os Clientes (RC)	<ul style="list-style-type: none"> • As margens são ameaçadas pelos concorrentes? Pela Tecnologia? • Depende-se em demasia de um ou mais fluxos de rendimento? • Que fluxos de rendimento desaparecerão no futuro?
	Estrutura de Custos (EC)	<ul style="list-style-type: none"> • Que custos ameaçam tornar-se imprevisíveis no futuro? • Que custos ameaçam crescer mais rapidamente do que os rendimentos que apoiam?

AVALIAÇÃO DAS OPORTUNIDADES

(Classificam-se de acordo com a importância para o MN de 1-5)

Oportunidades de Infra-estrutura		
	Recursos-Chave (R-C)	<ul style="list-style-type: none"> • Poderíamos usar recursos menos dispendiosos para obter o mesmo resultado? • Que R-C poderiam ser melhor comprados a parceiros? • Que R-C estão subexplorados? • Temos propriedade intelectual não usada que tenha valor para os outros?
	Parcerias-Chave (PC)	<ul style="list-style-type: none"> • Há oportunidades de aquisição no exterior (outsourcing)? • Uma maior colaboração com os parceiros poderia ajudar-nos a focar nas atividades principais? • Há oportunidades de cross-selling com parceiros? • Poderiam os canais dos parceiros ajudar-nos a chegar melhor aos clientes? • Os parceiros poderiam complementar a nossa proposta de valor?
	Atividades-Chave (AC)	<ul style="list-style-type: none"> • Poderíamos padronizar algumas AC? • Como poderíamos melhorar a eficiência geral? • O apoio de TI aumentaria a eficiência?
Oportunidades de Interface com clientes		
	Segmentos de Clientes (SC)	<ul style="list-style-type: none"> • Como poderíamos beneficiar de um mercado em crescimento? • Podemos servir novos Segmentos de Clientes? • Poderíamos servir melhor os clientes com uma maior segmentação?
	Fluxos de Rendimento (FR)	<ul style="list-style-type: none"> • Há potencial para melhorar o seguimento de cliente? • Como podemos melhorar as nossas relações com os clientes? • Podemos melhorar a personalização? • Como poderíamos aumentar os custos para os clientes mudarem de fornecedor? • Identificámos e cortámos clientes não lucrativos? Se não porquê? • Precisamos automatizar algumas relações?
	Canais (C)	<ul style="list-style-type: none"> • Como é que poderíamos melhorar a eficiência ou a efetividade dos canais? • Podemos integrar melhor os nossos canais? • Podemos descobrir novos canais de parceiros complementares? • Poderíamos aumentar as margens servindo diretamente os clientes? • Poderíamos alinhar melhor os canais com os segmentos de clientes?
Oportunidades de Proposta de Valor		
	Proposta de Valor (PV)	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos gerar rendimentos recorrentes convertendo produtos em serviços? • Poderíamos integrar melhor os nossos produtos e serviços? • Que necessidades adicionais dos clientes poderíamos satisfazer? • Que complementos ou extensões da nossa proposta de valor são possíveis? • Que outras tarefas poderíamos nós fazer em prole dos clientes?
Oportunidades de Custos/Rendimento		
	Relações com os Clientes (RC)	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos substituir rendimentos de transações de uma só vez por rendimentos recorrentes? • Por que outros elementos é que os clientes estariam dispostos a pagar? • Temos oportunidade de vendas cruzadas (<i>cross-selling</i>), internamente ou com parceiros? • Que outros Fluxos de Rendimento poderíamos acrescentar ou criar? • Podemos aumentar os preços?
	Estrutura de Custos (EC)	<ul style="list-style-type: none"> • Onde é que podemos reduzir os custos?