

MESTRADO

GESTÃO E ECONOMIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Suíça e Luxemburgo – Estratégia de atração para o Turismo de Saúde em Portugal

Ricardo Jorge Vieira Alves Oliveira

M

2019





TÍTULO

Ricardo Jorge Vieira Alves Oliveira



Dissertação

Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde



Orientado por

Professor Doutor Álvaro Fernando Santos Almeida



2019

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação apenas foi possível com a ajuda, compreensão e colaboração de vários intervenientes a quem aqui quero deixar o meu agradecimento.

Em primeiro lugar quero agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Álvaro Almeida que colaborou em todo o processo de execução deste trabalho, contribuindo sempre com a sua visão crítica e rigorosa na orientação desta dissertação tendo assim tornado possível a concretização desta etapa académica.

Quero agradecer a todos os Professores com quem tive o privilégio de partilhar a sala de aula e ensinamentos sobre as mais variadas temáticas levando-me a abrir horizontes para a minha vida futura.

Agradeço a todos os colegas com quem a Faculdade de Economia do Porto me fez cruzar, partilhando experiências e vivências ao longo destes últimos anos. Deixo uma palavra especial ao Fábio, ao Guilherme e ao Pedro companheiros desta “luta” agradecendo-lhes a amizade, disponibilidade e companheirismo que sempre tiveram para comigo.

À Brígida, à minha mãe e ao Pedro, obrigado por tudo!

Resumo

A realização de viagens com o objetivo principal de receber cuidados de saúde não é um tema completamente novo, no entanto o termo Turismo de Saúde é um assunto atual onde se consegue unir dois dos principais setores económicos de Portugal: turismo e saúde. Este é um setor em franco crescimento em todo o mundo, no entanto com especificidades muito claras. Ainda numa fase embrionária em alguns países, mas mais desenvolvido em outros, a realidade é que há muito ainda a conhecer e compreender acerca deste fenómeno.

Este estudo foi realizado tendo como população alvo os emigrantes Portugueses no Luxemburgo e Suíça com o objetivo de avaliar a perceção dos mesmos em relação ao acesso a cuidados de saúde nos seus atuais países de residência e ao mesmo tempo avaliar a possibilidade de os mesmos elegerem Portugal para a realização de cuidados de saúde.

Os resultados obtidos demonstram que a aposta numa estratégia de atração para o Turismo de Saúde direcionada à população Portuguesa emigrante no Luxemburgo e na Suíça é algo que deve ser visto como uma aposta para alavancar em Portugal este mercado que ainda não se conseguiu afirmar internacionalmente. De acordo com os dados obtidos, a medicina dentária será o principal cuidado de saúde que os inquiridos procurariam em Portugal

Pode-se assim concluir que países, como Portugal, que pretendam desenvolver uma indústria de turismo de saúde e onde as populações diaspóricas sejam substanciais, uma estratégia dupla pode ser adotada. Por um lado, uma abordagem de atração dos membros da diáspora e por outro lado uma abordagem de atração para os pacientes residentes nesses países.

Palavras-chave: Turismo de Saúde, Diáspora, Estratégia, Luxemburgo, Suíça.

Abstract

Travel with the primary purpose of receiving health care is not a completely new topic, however the term Medical Tourism is a current issue where is possible to unite two of Portugal's main economic sectors: tourism and health. This is a worldwide fast-growing sector, however with very clear specifics. Still at an embryonic stage in some countries, but more developed in others, the reality is that much is remaining to be known and understood about this phenomenon.

This study was conducted with the target population of Portuguese emigrants in Luxembourg and Switzerland in order to assess their perceptions of access to health care in their current countries of residence and at the same time to assess their ability to elect Portugal for carrying out health care.

The results show that the bet on an attraction strategy for Medical Tourism aimed at the Portuguese emigrant population in Luxembourg and Switzerland is something that should be seen as a bet to leverage in Portugal this market that has not yet been able to assert itself internationally. According to the data obtained, dental medicine will be the main health care that respondents would seek in Portugal.

It can thus be concluded that countries, such as Portugal, wishing to develop a health tourism industry and where diasporic populations are substantial, a dual strategy may be adopted. On the one hand, an approach to attract diaspora members and on the other hand an approach to attract patients resident in these countries.

Key words: Medical Tourism, Diaspora, Strategy, Luxembourg, Switzerland.

Índice

<i>Agradecimentos</i>	<i>i</i>
<i>Resumo</i>	<i>ii</i>
<i>Abstract</i>	<i>iii</i>
<i>Índice</i>	<i>iv</i>
<i>Índice de Gráficos</i>	<i>v</i>
<i>Índice de Tabelas</i>	<i>vi</i>
<i>Lista de Abreviaturas</i>	<i>vii</i>
<i>I – INTRODUÇÃO</i>	<i>1</i>
<i>II – REVISÃO DA LITERATURA</i>	<i>4</i>
1. Turismo de Saúde	<i>4</i>
1.1 A Internacionalização do Setor da Saúde	<i>6</i>
1.2 Turista de Saúde: Perfil e motivação.....	<i>11</i>
1.3 O Turismo de Saúde em Portugal.....	<i>18</i>
1.4 Principais Atores no setor do Turismo de Saúde	<i>21</i>
1.5 Desafios e Oportunidades.....	<i>22</i>
2. Estratégias de atração para o Turismo de Saúde adotadas em outros países	<i>23</i>
3. Sistema de Saúde Luxemburguês e Suíço	<i>26</i>
3.1 Luxemburgo.....	<i>26</i>
3.2 Suíça.....	<i>29</i>
4. Potencial da diáspora como contributo para o Turismo de Saúde	<i>30</i>
<i>III - METODOLOGIA</i>	<i>33</i>
i. Instrumento de colheita de Dados.....	<i>34</i>
ii. Amostragem.....	<i>35</i>
iii. Análise de Dados.....	<i>36</i>
<i>IV - RESULTADOS</i>	<i>37</i>
<i>V- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i>	<i>46</i>
<i>VI - CONCLUSÃO</i>	<i>50</i>
<i>VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>51</i>
<i>VIII. ANEXOS</i>	<i>56</i>
Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados	<i>56</i>

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Tipologia de cuidados de saúde que procurou.....	39
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Segmentos de Turismo de Saúde (fonte: AEP 2014)	4
Tabela 2 – fatores impulsionadores do TS (fonte: AEP 2014).....	10
Tabela 3 - Percentagem de poupança do turista médico americano conforme país de destino (fonte: Patients Beyond Borders).....	12
Tabela 4 – Perfil do Turista de Saúde (elaboração própria através de dados da UNWTO (2016))	18
Tabela 5 – Principais atores conhecidos do Turismo de Saúde em Portugal (fonte: AEP 2014).....	21
Tabela 6 – análise SWOT do Turismo de Saúde em Portugal.....	23
Tabela 7 – distribuição população estrangeira na população Luxemburguesa (fonte: Eurostat 2018)	26
Tabela 8 - Características sociodemográficas da amostra (N = 60)	37
Tabela 9 - Procura de Cuidados de Saúde fora do país de residência	38
Tabela 10 - Tipologia de cuidados de saúde que procurou.....	38
Tabela 11 – Procura de cuidados de saúde fora do país de residência nos próximos 5 anos	39
Tabela 12 – Procura de cuidados de saúde fora do país de residência nos próximos 5 anos: Luxemburgo vs Suíça.....	40
Tabela 13 – Fatores de maior importância aquando da procura cuidados de saúde	41
Tabela 14 – Fatores de maior importância aquando da procura cuidados de saúde: Luxemburgo vs Suíça.....	41
Tabela 15 - Comparação do país de residência com Portugal	42
Tabela 16 – Comparação do país de residência com Portugal: Luxemburgo vs Suíça.....	42
Tabela 17 - Preferência de destino para a Realização de Cuidados de Saúde.....	43
Tabela 18 – Preferência de destino para a Realização de Cuidados de Saúde: Luxemburgo vs Suíça.....	43
Tabela 19 – Cuidados de Saúde com maior probabilidade de procura fora do país de residência.....	44
Tabela 20 - Cuidados de Saúde com maior probabilidade de procura fora do país de residência: idade.....	44
Tabela 21 - Cuidados de Saúde com maior probabilidade de procura fora do país de residência: Luxemburgo vs Suíça	45

Lista de Abreviaturas

AEP – Associação Empresarial de Portugal

ECLAC - Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas

EHCI – Euro Health Consumer Index

E.U.A. – Estados Unidos da América

HCP – Health Cluster Portugal

JCI – Joint Commission International

MTA – Medical Tourism Association

MTF – Facilitador de Turismo Médico

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OFW – Trabalhadores Filipinos Ultramarinos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PENT – Plano Estratégico Nacional para o Turismo

PIB – Produto Interno Bruto

SINAS – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TM – Turismo Médico

TS - Turismo de Saúde

TSBE – Turismo de Saúde e Bem-Estar

UE28 – União Europeia a 28

UN DESA – Departamento das Nações Unidas para os Assuntos Económicos e Sociais

UNTO – Organização Mundial de Turismo

VAB – Valor Acrescentado Bruto

WOM – Word of Mouth

WTO - World Trade Organization

I – INTRODUÇÃO

Turismo de saúde é um tema atual e do futuro, onde é possível unir duas das principais áreas que movimentam a economia: turismo e saúde. Ainda numa fase embrionária em alguns países, mas mais desenvolvida em outros, a realidade é que há muito ainda a conhecer e compreender acerca deste fenómeno.

Pela franca expansão em que se encontra, o Turismo de Saúde é, usualmente, apresentado como um interessante e promissor setor de atividade económica. Embora a prática de viajar para fora do seu país de origem à procura de cuidados de saúde já venha desde o tempo da antiga Mesopotâmia (3100 A.C.), mais recentemente desde o final dos anos 90 que se assiste a um crescente número de pessoas que viajam para outros países com o objetivo de aí realizarem os seus tratamentos médicos, procurando resolver um determinado condicionalismo médico, na maioria das vezes complementado com algum tipo de atividade de lazer e/ou turística.

De acordo com o Atlas de Oportunidade para o Turismo de Saúde e Bem-Estar elaborado em 2014 pela Associação Empresarial de Portugal os custos com a saúde nos países desenvolvidos têm crescido a taxas anuais próximas dos 2 dígitos. Este crescimento da despesa tem vindo a sufocar os sistemas nacionais de saúde tornando-os economicamente insustentáveis. Num modelo de expansão – obrigatória - as fronteiras caem e a internacionalização deixa de ser uma alternativa para passar a ser uma obrigatoriedade.

De acordo com Novo (2014) o Turismo de Saúde é reconhecido por muitos como um dos segmentos mais promissores para a economia tanto de países em desenvolvimento como de países desenvolvidos, apresentando um crescimento sustentado. A procura de tratamentos médicos por parte de clientes que viajam para outros países em busca de melhores condições médicas ou, até mesmo, de preços mais baixos é crescente. Ainda a mesma autora refere que este fenómeno de crescimento deve-se, principalmente, à globalização, às listas de espera demoradas, à proliferação de companhias aéreas *low cost*, e à existência de seguros de saúde “portáteis” que podem ser utilizados noutros países. O crescimento do Turismo com fins médicos está igualmente associado ao envelhecimento da população e ao aumento da esperança média de vida nos países desenvolvidos, sendo notória uma certa incapacidade por

parte dos sistemas de saúde em acompanharem as necessidades da procura, pelo que as pessoas analisam as várias alternativas no estrangeiro.

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

Os dados não são consensuais, no entanto segundo a Patients Beyond Borders, principal site mundial especializado em Turismo de Saúde, avalia que para o ano de 2019 o mercado de Turismo de Saúde será de 65-87,5 biliões de dólares americanos, tendo por base aproximadamente 20-24 milhões de pacientes internacionais que gastam uma média de US \$ 3410 por visita, o que inclui gastos médicos, gastos com serviços locais de turismo, de transporte, internamento e hotel. Atualmente os americanos são os principais contribuidores para este tipo de turismo, no entanto estima-se que até 2025 sejam ultrapassados pelos chineses na procura de cuidados de saúde fora de portas. Segundo o *Global Buyers Survey 2016 – 2017* da Medical Tourism Association, principal associação mundial de Turismo de Saúde este é um mercado com um crescimento anual de 25 a 35 %

De todas as definições de Turismo de Saúde encontradas e explanadas mais adiante, apesar de algumas ligeiras diferenças, na sua essência o que têm em comum é o facto de implicar a deslocação da pessoa da sua área de residência, por um período superior a 24 horas, com o intuito de aceder a cuidados de saúde que promovam a saúde e/ou tratem a doença. Por sua vez, isto implica uma atividade sinérgica entre a entidade prestadora de cuidados e as mais diversas entidades de turismo (hoteleira, agência de viagens, transportes, etc.).

Este estudo pretende contribuir de forma consistente para a criação de uma visão estratégica de atração para o Turismo de Saúde em Portugal focado em dois mercados com os quais Portugal tem grandes afinidades, Suíça e Luxemburgo. Apesar das suas fortes economias estes são dois países que ao nível da saúde tem algumas limitações, nomeadamente no caso do Luxemburgo onde a sua rede de prestação de cuidados de saúde é muito centrada numa base hospitalar com algumas carências ao nível da oferta provocando alguma dificuldade de acesso. Para combater esta situação os cidadãos têm permissão para recorrer a cuidados de

saúde no exterior do país onde os mesmos são geralmente mais baratos e pagos com a contribuição do estado Luxemburguês. Por outro lado, a Suíça apresenta também problemas de acesso grandes onde os pagamentos *out-of-pocket* para saúde constituem 5,3% do consumo total das famílias (28% dos gastos com saúde), o valor mais elevado na OCDE (Health at a Glance 2018)

Associado a estes fatores prende-se o facto de 16,4% da população do Luxemburgo ter nacionalidade Portuguesa e de 13,4% do total de residentes estrangeiros na Suíça serem Portugueses (Eurostat 2018) fazendo deles dois países estratégicos no que se refere à atração dos emigrantes portugueses para o Turismo de Saúde em Portugal em determinadas áreas.

Pretende-se assim que este trabalho sirva de inspiração ou de modelo estratégico para que os *players* nacionais de Turismo de Saúde entendam estes dois mercados Europeus e assim possam intervir de forma adequada nos mesmos.

II – REVISÃO DA LITERATURA

1. Turismo de Saúde

Pela franca expansão em que se encontra, o TS é, usualmente, apresentado como um dos mais interessantes e promissores setores de atividade económica. Desde o final dos anos 90 que se assiste a um crescente número de pessoas que viajam para outros países com o objetivo de aí realizarem os seus tratamentos médicos essenciais, procurando resolver um determinado condicionalismo médico, grande parte das vezes complementando com uma série de atividades de lazer e desporto.

Convém, no entanto, ressaltar que o Turismo de Saúde associa o Turismo de Bem-estar (TSBE), pelo que o setor se apresenta normalmente subdividido em três segmentos:

Turismo Médico	representa o conjunto de experiências confinadas à realização de um tratamento específico para a cura de uma doença;
Bem-Estar Geral	a experiência baseia-se na procura do equilíbrio e da harmonia mental, emocional, física e espiritual;
Bem-Estar Específico	a experiência baseia-se na procura do bem-estar físico e psíquico através de um tratamento específico.

Tabela 1 – Segmentos de Turismo de Saúde (fonte: AEP 2014)

Estima-se que ao nível do valor de negócio por cada um produzido o Turismo de Bem-Estar Geral contribua com 60%, sendo que os dois restantes contribuam com 20% cada.

Tendo em conta a importância do TS é de realçar que o mesmo foi definido como uma atividade comercial pela International Union of Travel Officials, sendo atualmente classificado pela World Trade Organization (WTO) na categoria de Troca Internacional de Serviços.

São diversas as definições encontradas para Turismo de Saúde, a primeira tentativa para definir «Turismo de Saúde» surgiu em 1972 por iniciativa da União Internacional dos Organismos Oficiais de Turismo (atual Organização Mundial de Turismo) que o definiu como sendo aquele que “implica a utilização de equipamentos sanitários que façam uso de recursos naturais, climáticos e termais em particular” (WTO citado por Licínio Cunha). Esta

definição excluía tudo que não fosse curativo e fosse exterior aos recursos naturais apesar de considerar a “importância dos fatores psicológicos”.

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

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

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

CABALLERO-DANEL, Sara; Mugomba, 2006, pág 3 “...medical tourism is described as any form of travel from one’s normal place of residence to a destination at which medical or surgical treatments is provided or performed. The travel undertaken must involve more than one night away from the country of residence.”

Carrera and Bridges (2006) cit. por Lunt Et al (2011, pág.6)” ... define health tourism as the organized travel outside one’s local environment for the maintenance, enhancement or restoration of an individual’s well-being in mind and body.”

Delloite (2008) cit por ECLAC, 2010, pág. 10 descreve TS como “...the act of traveling across national borders in search of specialized or economical medical care, well-being and recuperation.”

Jackson and Barber, 2014, pág.2 “...from an economic perspective, healthcare tourism represents an economic activity that takes place in at least two sectors, healthcare and travel and hence, can be further defined as a product derived from trading healthcare services on the international market.”

A Medical Tourism Association (MTA) no seu Global Buyers Survey (2016-2017) define Turismo de Saúde como o processo de viajar para fora do seu local de residência com o propósito de receber serviços de saúde. Daqui se exclui situações de emergência ou não planeadas aquando de uma viagem ao estrangeiro.

Como é possível verificar pelos excertos supra identificados são várias as definições encontradas para TS, no entanto apesar de algumas ligeiras diferenças na sua essência o que têm em comum é o facto de implicar a deslocação da pessoa da sua área de residência, por um período superior a 24 horas, com o intuito de aceder a cuidados de saúde que promovam a saúde e/ou tratem a doença. Implicando em complementaridade uma atividade sinérgica entre a entidade prestadora de cuidados e a entidade de turismo (hoteleira, agência de viagens, transportes, etc.).

1.1 A Internacionalização do Setor da Saúde

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

As restrições económicas e financeiras pelas quais Portugal passou num passado recente impuseram alguma pressão à atividade económica do país no seu todo, sendo que o setor da saúde não foi poupado a esta situação. Neste contexto de forte contração a nível interno, a internacionalização foi e é identificada como uma via privilegiada para alavancar o crescimento do setor da saúde.

Ao nível das exportações em saúde, nomeadamente ao nível de produtos farmacêuticos, Portugal regista a 18ª posição em termos de volume de exportações numa lista de 27 países

encabeçada pela Alemanha e E.U.A., atingindo um valor de aproximadamente 828 milhões de euros.

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

Tendo em conta estas duas posições, pode-se afirmar que o setor dos serviços apresenta algumas especificidades próprias no que concerne ao processo de internacionalização. A internacionalização de produtos torna-se facilitada quando comparada à internacionalização de serviços. Estes são caracterizados por serem intangíveis (não são visíveis); inseparáveis (na medida em que a produção e o consumo, na maior parte dos serviços, dão-se em simultâneo); perecíveis (sendo que não podem ser armazenados em stock); variáveis (não são estandardizados como os produtos) e a sua pertença não pode ser transferida (Grönroos, 2000). Porém, mesmo os serviços caracterizados por terem uma forte vertente relacional entre o produtor e o consumidor estão agora a ser alvo da internacionalização, potenciada pela globalização, na medida em que, por exemplo, a telemedicina está a tornar-se uma realidade cada vez mais presente. Assim, a globalização dos serviços médicos é um fenómeno relativamente novo, mas que se encontra em expansão, quer ao nível dos fornecedores, quer ao nível das operações. Prova disso é o facto de a internacionalização ao nível dos serviços estar a assumir uma importância crescente na economia global, representando entre 25% a 30% das transações mundiais (Orava, 2001).

Neste contexto de internacionalização, o Turismo de Saúde foi identificado pelo Turismo de Portugal como um dos 10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal.

Assim como o Turismo de Portugal, a Health Cluster Portugal (HCP) e a Associação Empresarial de Portugal (AEP) identificaram o Turismo de Saúde como uma oportunidade para a internacionalização do setor da saúde Português. Em parceria estão a desenvolver e operacionalizar um projeto nacional de oferta competitiva à escala global em matéria de cuidados médicos e Turismo de Saúde estruturado numa solução colaborativa que articula operadores relevantes desta cadeia de valor. Pela adequada integração de valências médicas de elevado desempenho, com uma oferta qualificada ao nível da hotelaria, do termalismo, das atividades culturais, desportivas e de lazer, e outras que se venham a mostrar pertinentes, ambiciona-se competir no mercado internacional, posicionando o nosso país como um destino reputado, competitivo e atrativo neste mercado em franco crescimento.

Com base no artigo Medical Tourism- Health Care in the Global Economy, de Michael D. Horowitz e Jeffrey A. Rosensweig, sobre o setor do TSBE, citado no Atlas de Oportunidades para o Turismo de Saúde e Bem-estar da Healthy'n Portugal, constata-se que em 2005, este setor representava a circulação de cerca de 19 milhões de turistas, que originaram uma produção de US\$ 20.000 milhões (o equivalente a € 14594 M). Estimava-se ainda que tenha duplicado entre 2005 e 2010 passando a valer cerca de US\$ 40.000 milhões (€ 29188 M) e representando 4% do total de turistas anuais. O mesmo estudo apontava para que, em 2012, o mercado tivesse um valor próximo de US\$ 100.000 milhões (€ 72970 M).

É importante ressaltar que os números relativos ao Turismo de Saúde não são fáceis de tratar, uma vez que nem todos os estudos incorporam o mesmo tipo de informação e como tal os dados disponíveis podem sofrer enviesamentos e discrepâncias. Tais discrepâncias podem acontecer pela incorporação de distintos pressupostos de análise, seja pela subtração, ou não, de motivações não médicas, seja pela inclusão, ou não, das intervenções a expatriados, pela inclusão da prestação de cuidados de saúde a turistas (normalmente urgências) ou pelo enfoque das análises onde, por vezes, se incluem a procura de produtos de bem-estar. Associado a estes fatores ainda podemos adicionar a escassa recolha de dados oficiais por parte dos governos de cada país, sendo que a informação recolhida é baseada nos

dados fornecidos pelos hospitais, sendo que muitos deles ainda têm alguma relutância em fornecer este tipo de informação.

Dados mais recentes do *Global Buyers Survey 2016 – 2017* da Medical Tourism Association referem que há muita controvérsia relativamente à valorização deste setor. O mesmo estudo menciona que anualmente 11 milhões de turistas viajam à procura de cuidados de saúde em outros países sendo que 51% desses pacientes gastam entre US\$ 10.000 e US\$ 50.000 e que 16% gastam entre US \$ US \$ 50.000-100.000, muito acima do estimado anteriormente, uma situação que poderá ser atribuída ao facto de 50% dos pacientes pesquisados para o estudo terem pago os seus cuidados de saúde através de seguro ou cobertura governamental versus 40% que pagaram do próprio bolso. A *Patients Beyond Borders*, guia de Turismo de Saúde mais procurado a nível mundial e com inúmeras publicações nesta área, fornece uma estimativa diferente do valor da indústria, avaliando-a em US \$ 65-87,5 mil milhões, com base em 20 a 24 milhões de viajantes que gastam em média aproximadamente US \$ 3.410 por visita, incluindo neste valor despesas com transporte, atos médico e alojamento. Esta mesma entidade estima que em 2019 cerca de 1,9 milhões de americanos viajem para fora dos EUA à procura de cuidados médicos.

De acordo com a OCDE, os dados sobre as importações de bens e serviços de saúde atingiram mais de 3 000 milhões de euros em 2010. A grande maioria deste tipo de comércio acontece entre países europeus. No entanto, devido à falta de dados e sub-referenciação é provável que o valor apresente um grau de subestimação significativo.

Na Europa a Alemanha é, de longe, o maior importador, em termos absolutos, com importações de saúde e serviços relacionados num total de 1 500 milhões de euros, seguida, em termos de valor, pelos Países Baixos e pela França (AEP 2014). No entanto, em comparação com o total de despesas do setor de saúde, o comércio internacional de bens e serviços de saúde relacionado com o TM continua a ser marginal para a maioria dos países. Mesmo no caso da Alemanha, as importações reportadas representam apenas cerca de 0,5% das despesas de saúde do País. A percentagem sobe para cima de 1% dos custos com saúde no Chipre e na Islândia, já que estes países de menores dimensões apresentam um maior nível de movimentação transfronteiriço de pacientes. Já o Luxemburgo, um dos países objeto do nosso estudo é um caso particular, uma vez que uma grande parte da sua população vive e consome serviços de saúde nos países vizinhos.

O grande móbil do turismo médico é a própria globalização do acesso aos cuidados de saúde. Na realidade, o que se assiste atualmente é à abertura dos sistemas nacionais de saúde, de diversos países, ao mercado, em particular na Europa.

Os custos com a saúde nos países desenvolvidos têm crescido a taxas anuais próximas dos 2 dígitos. Este crescimento da despesa tem vindo a sufocar os sistemas nacionais de saúde tornando-os economicamente insustentáveis. Num modelo de expansão obrigatória as fronteiras caem e a internacionalização deixa de ser uma alternativa para passar a ser uma obrigatoriedade (AEP 2014).

São vários os fatores que convergem para o crescimento do setor do Turismo Médico:

<ul style="list-style-type: none"> • A população está a envelhecer, a esperança média de vida aumentou, o número de doenças crónicas acompanha este fenómeno e torna-se difícil ao Estado suportar tais custos;
<ul style="list-style-type: none"> • Vários países em desenvolvimento têm investido na área da saúde, tanto na formação de profissionais como em infraestruturas e equipamentos, podendo oferecer cuidados de saúde com qualidade e assente em tecnologias de ponta;
<ul style="list-style-type: none"> • O aumento da mobilidade dos profissionais de saúde, que se tornaram mais flexíveis, aceitando emigrar para outros países;
<ul style="list-style-type: none"> • A proliferação de creditações e certificações de infraestruturas hospitalares uniformizam procedimentos e credibilizam as unidades de vários países com menores índices de reputação e sobre os quais poderia existir menos confiança;
<ul style="list-style-type: none"> • A proliferação da internet permite um acesso rápido e fácil à informação e constitui-se como um canal de promoção e distribuição privilegiado;
<ul style="list-style-type: none"> • Assiste-se a um desenvolvimento generalizado do setor da saúde privado como forma de colmatar as lacunas e oportunidades que os sistemas nacionais de saúde não conseguem resolver;
<ul style="list-style-type: none"> • Novos produtos financeiros, tais como Contas Poupança Saúde, estão a desenvolver-se em grande parte do mercado global para fazer face à necessidade de assegurar aos cidadãos o acesso a cuidados de saúde, particularmente no setor
<ul style="list-style-type: none"> • A procura por seguros de saúde que compreendem tratamentos no estrangeiro está a aumentar, devido aos custos elevados nos países de origem;
<ul style="list-style-type: none"> • Países com recursos de saúde - técnicos e profissionais - reduzidos têm desenvolvido uma procura crescente de serviços de saúde no estrangeiro;

Tabela 2 – fatores impulsionadores do TS (fonte: AEP 2014)

A estes fatores impulsionadores podemos juntar outros não menos importantes como o aumento dos custos com a saúde na União Europeia, o crescimento do setor de bem-estar e spas, a maior consciência sobre a importância dos cuidados de saúde e de um estilo de vida saudável, assim como a existência de diversas feiras e certames de promoção do turismo de saúde a nível mundial.

Não menos importante e que pode assumir uma grande relevância na atração de pacientes para o impulsionamento do Turismo de Saúde em Portugal é a Diretiva 2011/24/EU relativa aos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços. Esta diretiva está relacionada com a livre circulação de pessoas e estabelece as regras destinadas a facilitar o acesso a cuidados de saúde noutro Estado-Membro. Para acesso a determinados cuidados de saúde, nomeadamente hospitalares o Estado-Membro poderá introduzir um sistema de autorização prévia, assim como a aplicação de um sistema de reembolso, onde as despesas incorridas com a prestação de cuidados de saúde fora do país são responsabilidade financeira do próprio doente que posteriormente serão reembolsadas pelo Estado-Membro de afiliação.

1.2 Turista de Saúde: Perfil e motivação

Custos

A premissa fundamental de defesa do Turismo Médico é que os pacientes podem ter igual ou melhor tratamento de que necessitam no exterior do seu país, e com custos menores (www.MedicalTourismAssociation.com, 2009). Nas últimas décadas, vários países asiáticos têm dominado este mercado de Turismo de Saúde, mas vários outros países têm pensado seriamente em entrar neste negócio (Connell, 2006). Os países em desenvolvimento estão a atrair pacientes estrangeiros porque podem oferecer profissionais, instalações, tecnologia e procedimentos de qualidade, que rivalizam com o que há de melhor nos Estados Unidos (Cortez, 2008).

Os custos crescentes de cuidados de saúde nos países desenvolvidos, conjugada com a disponibilidade de serviços médicos de alta qualidade a preços significativamente mais baixos nos países em desenvolvimento, tornou-se o principal fator de motivação para clientes que procuram tratamentos no estrangeiro. Segundo a Deloitte (2008), os serviços médicos na Índia, Tailândia e Singapura podem atingir 10% do custo que o mesmo tratamento teria nos EUA. Caballero-Danell e Mugomba (2007), por sua vez, indicam que as cirurgias têm um

custo entre 30% a 70% mais baixo nos destinos de TM que no país natal dos principais mercados emissores de turistas médicos. Um dos exemplos que espelha estes diferenciais de preço é, por exemplo, uma operação ao coração. Esta cirurgia pode custar cerca de 70 mil dólares no Reino Unido e mais de 150 mil dólares nos EUA. Nos melhores hospitais da Índia a mesma cirurgia poderá custar entre 3 mil e 10 mil dólares, dependendo da dificuldade da mesma (Connel, 2006).

Usando a média de preços praticados em vários procedimentos nos EUA, um turista médico pode poupar entre 20% a 90% se fizer determinado procedimento em outro país como se pode constatar pela tabela 3 (fonte: www.patientsbeyondborders.com) que ilustra a poupança que o turista médico pode ter, conforme o destino que escolhe.

País	% de Poupança
Brasil	20-30%
Costa Rica	45-65%
Coreia do Sul	30-45%
Índia	65-90%
Malásia	65-80%
México	40-65%
Singapura	25-40%
Taiwan	40-55%
Tailândia	50-75%
Turquia	50-65%

Tabela 3 - Percentagem de poupança do turista médico americano conforme país de destino (fonte: Patients Beyond Borders)

Ainda que seja o preço a principal motivação na procura de Turismo de Saúde, a disponibilidade para os pacientes saírem do seu país de origem para o estrangeiro não se esgota no potencial de poupanças mas numa análise de valor que considera a facilidade e conforto de todo o processo de compra; o esforço da viagem; a confiança e qualidade percebida relativa à equipa médica, à entidade prestadora do serviço de saúde e a todas as outras que integram o fornecimento do serviço; a afinidade cultural e linguística; e a sensação de segurança e confiabilidade que o país de destino oferece.

Qualidade

Se há alguns anos atrás quem precisasse de um procedimento médico de elevada complexidade teria que se deslocar a países desenvolvidos, onde só aí poderia encontrar tecnologia de ponta necessária, hoje em dia o fluxo inverteu-se, surgindo nos países em

desenvolvimento hospitalar com padrões de atendimento e tecnologia semelhantes ou superiores aos dos existentes nos países desenvolvidos. São essencialmente três as razões para esta mudança de paradigma (AEP 2014):

- acesso a tecnologia médica com a mesma rapidez que nos países de primeiro mundo;
- formação superior dos técnicos de saúde de alta qualidade;
- aposta em acreditações internacionais

De entre os critérios que levam um cliente a procurar um tratamento noutra país está a qualidade, sendo dos primeiros itens a ter em consideração por quem procura um serviço médico internacional. Embora seja algo intangível, ou de difícil mensuração, a qualidade precisa ser algo intrínseco às atividades desenvolvidas.

A certificação é comumente aceite como um garante da qualidade da prestação do serviço. No que respeita aos prestadores de cuidados de saúde, são avaliadas várias dimensões desde o atendimento e a assistência médica, à gestão ambiental, aos procedimentos e cultura de segurança e privacidade dos pacientes. A certificação reforça a credibilidade da unidade junto do mercado. Existem várias entidades certificadoras tais como a “JCI – Joint Commission International” ou a “ISQua- International Society for Quality in Health Care”, entre muitas outras. A JCI é o líder reconhecido na acreditação internacional de unidades de saúde. Identifica, mede e partilha as melhores práticas de qualidade e segurança do paciente em todo o mundo. Em Portugal, a JCI acreditou 15 instituições.

Em Portugal, a Entidade Reguladora da Saúde criou o SINAS - Sistema Nacional de Avaliação em Saúde definido como um sistema de avaliação da qualidade global dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Sendo consensual a necessidade de uma abordagem multidimensional ao tema da qualidade na prestação de cuidados de saúde, o modelo do SINAS visa avaliar as instituições ao nível de diferentes dimensões da qualidade. O SINAS foi desenvolvido tendo em conta os modelos de avaliação da JCI. No caso dos hospitais são medidas várias dimensões: Excelência clínica, Segurança do doente, Adequação e conforto das instalações, Focalização no utente e Satisfação do utente. Contudo, é frequente reduzir-se a importância da informação disponibilizada pela descredibilização aparente do método de recolha de informação, já que supõe uma autoavaliação (AEP 2014).

O Turismo de Saúde implica que se tomem diversas precauções, por parte de quem encontra neste tipo de turismo a solução para o seu problema de saúde. Em primeiro lugar, é necessário um adequado estudo da instituição onde iá decorrer a intervenção cirúrgica. Somente instituições hospitalares acreditadas e certificadas internacionalmente serão dignas de crédito, segundo a ótica do consumidor. Em segundo lugar, é necessário reconhecer competência nos quadros clínicos das instituições de saúde onde os tratamentos vão ser realizados, médicos com formações e certificações internacionais terão melhor aceitação junto dos clientes de TS. Para que os clientes deste tipo de turismo estejam salvaguardados, estes deverão considerar a seleção do prestador, com base em determinados standards de ética médica e de qualidade.

Segundo a Mckinsey (2005), 32% dos turistas de saúde dizem procurar melhores serviços, o que pressupõe o acesso a infraestruturas hospitalares funcionais, cómodas e confortáveis, algumas delas com o máximo luxo, e acesso a profissionais médicos de renome mundial. Neste sentido, a reputação é um fator crítico de sucesso.

No entanto o primeiro nível de reputação internacional está relacionado com a heurística do próprio país ou da região em que o prestador se insere. Ele vai beneficiar, ou ser prejudicado, pela imagem que o país tem no exterior. Uma das formas de atestar a heurística de um país é a avaliação da sua posição em rankings internacionais (Novo 2014).

No relatório de 2000, a OMS publicou um ranking global dos sistemas de saúde mundiais que abrangeu 191 estados membros. Portugal surgia na 12^a posição, bastante à frente da grande maioria dos países identificados como concorrentes, incluindo os principais emissores como a Alemanha e o Reino Unido.

Sobre uma outra perspetiva, a nível europeu, uma das maiores referencias a considerar é o Índice de Assistência Médica Europeu (Euro Health Consumer Index - EHCI). O EHCI tornou-se numa medida padrão sobre a prestação de assistência médica europeia. A edição de 2012 classifica 34 sistemas nacionais de saúde na Europa, de acordo com 42 indicadores, cobrindo cinco áreas chave para o utente de saúde: Direitos e informação aos utentes, Listas de espera para tratamento, Resultados, Prevenção/Âmbito e alcance dos serviços prestados e Cobertura farmacêutica. É compilado a partir de uma combinação de estatísticas públicas, sondagens aos utentes e pesquisa independente levada a cabo pelo fundador: o grupo de

pesquisa Health Consumer Powerhouse, radicado na Suécia. O índice é liderado pela Holanda seguido da Dinamarca e da Islândia. Portugal surge apenas na 25ª posição, entre Espanha e Malta.

Listas de espera

O relatório da McKinsey (2005) aponta no sentido de haver fatores com grande importância no momento de escolha de um determinado país, tal como a rapidez na prestação de cuidados médicos, provocada pelas longas listas de espera locais, que se torna no fator com mais importância para 15% dos inquiridos no estudo realizado.

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

Por outro lado, os seguros de saúde assumem, de uma forma geral, compromissos de prestação do serviço num curto espaço de tempo. Desta forma, a existência de listas de espera nos países emissores num conjunto determinado de procedimentos, poderá representar uma oportunidade de mercado para Portugal.

Distância

Em alguns estudos são igualmente tecidas algumas considerações sobre a distância e o custo de transporte, já que a distância tem sido utilizada como um argumento importante para a tomada de decisão do turista sobre o país de destino.

É frequentemente referido que uma viagem não deverá demorar mais do que 3 horas entre aeroportos, e os voos deverão ser diretos, sem escalas. No entanto, ainda que as horas de voo possam ter algum peso na decisão do turista de saúde, a familiaridade com o país de destino, a finidade cultural e linguística tem um papel bastante mais significativo.

Por outro lado, o anonimato pode ser positivo em alguns procedimentos, como nas mudanças de sexo feitas, maioritariamente, na Tailândia. A distância também confere exclusividade, fator importante para as celebridades, por exemplo.

Acesso a Procedimentos Médicos

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

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

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

Envelhecimento da população

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

Perfil

Segundo Howze (2007), o turista médico é aquele que consome serviços médicos num país que não o seu devido ao preço significativamente mais baixo dos procedimentos. É ele quem escolhe o destino, o procedimento médico que quer obter e quando.

O perfil sociocultural e económico dos turistas de Saúde e Bem-Estar aponta no sentido da sua prática estar associada a grupos sociais específicos, com elevado capital sociocultural e económico (Gustavo, 2010). Os turistas de saúde e bem-estar são economicamente mais rentáveis para os destinos que os turistas convencionais, porque tendem a ser mais abastados financeiramente, com maior formação e tendem a ter um tempo de permanência superior no país de destino.

Segundo George e Nedelea (2008), o turista médico é geralmente residente de um país industrializado, e primariamente vem dos Estados Unidos, Canada, Reino Unido, Austrália e do Médio Oriente. Existe também alguma mobilidade por parte de elites dos países africanos. Os pacientes europeus são adeptos da Índia, Tailândia e Malásia para receberem procedimentos médicos (Cortez, 2008).

Com o fácil acesso às novas tecnologias os pacientes têm uma maior facilidade de pesquisar sobre a doença que os afeta e ter disponível informação acerca de qual o melhor tipo de tratamento para o seu problema, contribuindo desta forma para um maior poder de escolha disponível.

Num inquérito realizado em 2015 pela MTA constatou que 27% dos pacientes haviam viajado anteriormente para um país estrangeiro para receber cuidados médicos. A maioria dos inquiridos eram do sexo feminino e todos tinham entre 45 e 64 anos. A maioria era caucasiano e todos eram americanos. Além disso, todos estudavam em faculdades, sendo que 50% tinha rendimentos mensais do agregado familiar entre US \$ 50 mil e 100 mil. Para além disso, 50% dos inquiridos tinham seguro de saúde.

Contexto e Tendência	Perfil	Motivações
Aumento da esperança de vida; Predisposição a viajar; Maior capacidade económica; Períodos mais longos; Interesse pelo bem-estar e pela saúde física e mental;	Sénior com espírito jovem	Procura de terapias e tratamentos que o ajudem a relaxar; Oferta complementar: preferência por experiências com atividade e de aventura.
Aumento da esperança de vida; Predisposição a viajar Maior capacidade económica Períodos mais longos Interesse pelo bem-estar e pela saúde física e mental	Sénior	Procura de terapias e tratamentos preventivos e curativos, tanto para a saúde física como mental; Oferta complementar: preferência por experiências passivas e contemplativas.
Uso intensivo das Novas Tecnologias de Informação Uso de plataformas de intercâmbio e colaboração; Grande valor às experiências autênticas; Preocupação por questões de sustentabilidade; Alto nível de educação; Menor capacidade económica;	Milenials	Procura de terapias alternativas, tratamentos cosméticos e de bem-estar físico e mental; Oferta complementar: experiências com as comunidades locais, com a cultura, idioma e tradições.

Tabela 4 – Perfil do Turista de Daúde (elaboração própria através de dados da UNWTO (2016))

1.3 O Turismo de Saúde em Portugal

Como se sabe, o sector do Turismo em Portugal representa cerca de 10% do PIB. Assim podemos constatar a importância significativa que este sector apresenta na nossa Economia, tanto em termos VAB (Valor Acrescentado Bruto), como de emprego e de geração de receitas externas (Freitas 2010).

Em 2007, tendo por base a tendência da procura internacional, o Plano Estratégico Nacional para o Turismo (PENT) definiu 10 produtos selecionados em função da sua quota de mercado e potencial de crescimento, bem como da aptidão e potencial competitivo de Portugal, dos quais o Turismo de Saúde e Bem-Estar fazia parte.

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

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

Neste sentido o tema Turismo de Saúde tem vindo a ser colocado na agenda pública nos últimos anos. Têm proliferado os fóruns de debate, estudos e teses académicas, seminários e eventos sobre o tema. O Healthy’n Portugal conseguiu trazer um programa de ação para a estruturação e dinamização do Turismo Médico e a articulação com o grupo interministerial, criado pelos ministérios da Saúde e da Economia (este último através do Turismo de Portugal), conseguiu dar passos fundamentais para a criação de uma oferta nacional congruente e coerente.

A vasta informação produzida no âmbito do Healthy’n Portugal, bem como as diversas atividades e documentos desenvolvidos serviram de base para um debate público mais capaz e concretizador. Deste projeto surgiu uma plataforma online de promoção e divulgação do Turismo de Saúde em Portugal, denominada *Medical Tourism in Portugal* (www.medicaltourisminportugal.com) que pretende ser um Portal de Turismo Médico em Portugal, onde se poderá encontrar informação sobre a oferta e os prestadores de cuidados de saúde e de produtos de turismo e bem-estar em Portugal.

Apesar de todas as medidas tomadas até ao momento a informação sobre a atividade do Turismo Médico em Portugal é ainda escassa, pouco sistematizada e desorganizada. Ainda não existem estudos estatísticos suficientes que demonstrem a atitude ou preferência dos europeus sobre Portugal enquanto país recetor de turistas médicos. Para ajudar a definir um mapa de fluxos, tem de se observar a experiência das entidades de saúde com atividade comercial a este nível.

A atuação dos prestadores de cuidados de saúde ainda se encontra muito centrada na venda dos seus serviços, acoplando apenas uma ou duas componentes como seja o caso dos transferes dos aeroportos e a hotelaria, muitas vezes desagregadas de uma oferta conjunta do tipo “pacote completo”. Mesmo assim é conhecida a atividade que alguns hospitais privados têm desenvolvido nesta área recebendo pacientes de vários países adquirindo alguma experiência nesta área.

Portugal, enquanto destino de Turismo Médico, ainda não conquistou uma posição relevante, no entanto é notória a vontade dos diversos intervenientes neste setor de estimular o mesmo a ser reconhecido como um destino de excelência no mercado Mundial de Turismo de Saúde. Portugal possui um conjunto de características que são importantes no contexto do Turismo Médico, nomeadamente, a localização geográfica, o clima favorável a períodos de recuperação, a hospitalidade proporcionada pela sociedade portuguesa, a fluência em alguns idiomas, aos quais se acrescentam, como fatores críticos de sucesso, a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos e dos profissionais de saúde e os custos mais baratos relativamente a alguns países europeus ou norte-americanos.

Ana Rita Garcia (2015) sugere que ainda que o país reúna as condições necessárias para se afirmar neste mercado falta ainda mudar a perceção dos cidadãos estrangeiros em relação ao setor da saúde em Portugal, através da construção da reputação do setor e da aposta na formação linguística dos profissionais dos setores envolvidos no Turismo Médico.

Embora Portugal não tenha alcançado, ainda, reconhecimento internacional no mercado do Turismo Médico, salienta-se o aparecimento de Portugal como um dos destinos de Turismo Médico no continente europeu, de acordo com Horowitz et al. (2007), bem como em websites, nomeadamente, a Medical Tourism e a Medical Tourism Magazine nos EUA e o Treatment Abroad no Reino Unido (AEP 2014).

1.4 Principais Atores no setor do Turismo de Saúde

De acordo com a cadeia de valor do Turismo Médico, são vários os tipos de atores pertencentes a este ecossistema: Prestadores de cuidados de saúde, Hotéis, empresas de tradução, de transporte, de animação turística, facilitadores, entre outros.

Retirando o esforço de identificar e caracterizar entidades pertencentes ao setor da hotelaria e restauração e serviços complementares do TM, interessa, por agora, sinalizar alguns dos principais prestadores de cuidados de saúde e facilitadores de TM, porque desenvolvem a sua atividade especificamente focados no turista de saúde, o que não acontece com outro tipo de entidades.

Ao nível de prestadores de cuidados os mesmos são facilmente caracterizados e identificados, o elemento diferenciador que surge neste setor é o facilitador de Turismo Médico (MTF). O MTF é geralmente uma empresa que orienta ou auxilia pacientes estrangeiros no desenvolvimento das suas atividades no país onde irão receber tratamentos médicos. Eles atuam como intermediários, orientando o paciente no processo de procura de um tratamento seguro e de qualidade, com uma boa relação de custo-benefício. A principal função do MTF será a de coordenação do serviço com base na necessidade médica do cliente oferecendo um pacote de viagem que contemple todas as possibilidades logísticas, lúdicas, de tratamento e de recuperação a que o paciente será submetido dentro de um preço final global.

Prestadores de Cuidados de Saúde	Facilitadores de Turismo Médico
Centro Hospitalar da Cova da Beira	
Clínica do Dragão – Saúde Atlântica	
Clínica do Tempo	Medical Port
Clínica Malo	
Grupo HPA Saúde	Widetravel
José de Mello Saúde	
Lusíadas Saúde	Travelhealth Experience
Luz Saúde	

Tabela 5 – Principais atores conhecidos do Turismo de Saúde em Portugal (fonte: AEP 2014)

São várias as estratégias dos principais atores deste setor no sentido de captarem clientes. Segundo Garcia (2015) os grupos Luz Saúde e Hospital Particular do Algarve, bem como o Centro Hospitalar da Cova da Beira e a Wide Healthcare Services, optaram por estabelecer

contactos com entidades que, de alguma forma, contribuem para incentivar os cidadãos a procurarem os cuidados de saúde prestados no estrangeiro, nomeadamente, as companhias de seguros, os operadores turísticos, governos e as unidades hospitalares e clínicas que, por não disporem de determinados cuidados de saúde, recorrem aos cuidados de saúde prestados no estrangeiro.

Outras entidades (Clínica do Tempo, Grupo José de Mello Saúde e a Travel Health Experience) adotaram estratégias diferentes: publicidade, *word of mouth*, eventos, revistas (ex.: companhias aéreas), entrevistas, redes sociais, conferências e missões empresariais realizadas no estrangeiro. Já a Malo Clinic, devido à sua expansão internacional iniciada em 2008, tem estabelecido contatos diretos com os pacientes.

1.5 Desafios e Oportunidades

Depois de todas as considerações até agora apontadas cabe identificar quais os desafios e oportunidades que se perspetivam para que Portugal se afirme como um destino de Turismo de Saúde, assim é apresentada de seguida uma análise SWOT do Turismo de Saúde em Portugal tendo por base toda a revisão bibliográfica até agora realizada e a perspetiva do autor em relação a este tema.

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> recursos humanos de grande qualidade com reconhecimento internacional; localização geográfica favorável com clima ameno que proporciona boas condições para os turistas de saúde; reconhecimento de Portugal como um dos principais destinos de Turismo a nível Mundial; portal <i>Medical Tourism in Portugal</i> como fator importante de divulgação do Turismo de Saúde em Portugal parcerias estabelecidas entre os vários intervenientes deste setor 	<ul style="list-style-type: none"> pouco envolvimento e interesse das autoridades nacionais neste tema; ausência de estratégia nacional coletiva (entre público e privado) para o desenvolvimento e promoção deste setor internacionalmente; setor privado com capacidade instalada a ser utilizada na sua totalidade, deixando pouco espaço para aposta mais incisiva neste setor custo dos procedimentos médicos em algumas áreas demasiado elevados em relação aos países concorrentes; baixo reconhecimento do sistema de saúde português a nível internacional; reduzida experiência dos prestadores nacionais com pacientes estrangeiros;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> facilidade de deslocação no espaço europeu; relação privilegiada com vários países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP); grande comunidade emigrante e lusodescendente espalhada por todo o mundo, onde poderá ser explorado o Turismo de Saúde “sentimental”; oferta de cuidados de saúde de qualidade, com preço competitivo em relação a outros destinos de TS em algumas áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> consolidação de outros países europeus no mercado de Turismo de Saúde (Espanha, Turquia, Hungria); emigração de profissionais de saúde portugueses, comprometendo a qualidade; falta de acreditação internacional dos hospitais portugueses; falta de cobertura de seguros internacionais para procedimentos médicos realizados em Portugal.

Tabela 6 – análise SWOT do Turismo de Saúde em Portugal

Depois de realizada a análise aos desafios e oportunidades do setor do Turismo de Saúde em Portugal, é altura de perceber quais as estratégias que outros países líderes neste mercado adotaram para atrair mais Turistas de Saúde.

2. Estratégias de atração para o Turismo de Saúde adotadas em outros países

Para um melhor entendimento deste capítulo foi realizada uma pesquisa bibliográfica exaustiva sobre as estratégias adotadas por outros países para atração do Turismo de Saúde. Os resultados desta pesquisa traz-nos uma real perceção daquilo que é identificado pelos diversos autores como as melhores práticas a adquirir para uma correta abordagem, em vários domínios, ao mercado do Turismo de Saúde.

A maioria dos autores estudados referem a adoção de políticas governamentais de incentivo ao Turismo de Saúde como o principal fator para a dinamização deste mercado.

Heung, Kucukusta e Song (2011) no seu estudo acerca do desenvolvimento do mercado do Turismo de Saúde em Hong Kong identificam que as políticas de apoio dos governos a este

setor, assim como os problemas de capacidade dos hospitais e as necessidades de saúde das populações locais como as principais barreiras ao desenvolvimento deste tipo de Turismo. Como sugestões de ações para o desenvolvimento deste setor de atividade, o seu estudo defende que políticas promocionais a par de ações governamentais de encorajamento e investimento no Turismo de Saúde são os principais fatores de incentivo e atração para o Turismo de Saúde. O estudo defende também que esforços cooperativos no setor hospitalar e de cuidados médicos é um importante fator para o desenvolvimento de ofertas específicas na área do Turismo Médico.

Lee, Han e Lockyer (2012) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a intenção dos cidadãos Japoneses em viajar para a Coreia do Sul num contexto de turismo médico. Os resultados obtidos sugerem que as autoridades Coreanas devem desenvolver estratégias de marketing e influenciar o passa-a-palavra (WOM) como forma de divulgação do seu país enquanto destino de Turismo de Saúde no mercado Japonês. Acrescentam ainda que as estratégias publicitárias e de marketing devem ser coordenadas entre os corpos responsáveis de Turismo de Saúde do país emissor e do país recetor.

Relativamente à eleição do mercado prestador de Turismo de Saúde Yeoh, Othman, Ahmad (2013) realizaram um estudo de investigação que caracteriza o mercado de Turismo de Saúde da Malásia, mercado esse que teve um enorme crescimento nos últimos 10 anos. A sua pesquisa incide sobre a caracterização dos aspetos demográficos dos Turistas de Saúde que têm visitado a Malásia para diversos tratamentos médicos. Os resultados obtidos indicaram que a maioria dos turistas eram Indonésios e que já não era a primeira vez que tinham escolhido a Malásia para a execução de procedimentos médicos, identificou também que a maioria procura tratamentos ambulatoriais, sendo que passam cerca de sete dias em território Malaio com pelo menos um acompanhante. Os resultados obtidos também revelam que a maioria dos Turistas são influenciados por amigos, familiares e referências do seu próprio médico de família aquando da escolha do destino de Turismo de Saúde.

Enderwic e Nagar (2011) no seu estudo relativo aos desafios competitivos dos mercados emergentes no setor do Turismo de Saúde analisa como as economias emergentes da Tailândia, Índia, Malásia e Singapura podem competir com sucesso no mercado do Turismo de Saúde. Os autores realizaram uma avaliação deste setor identificando quais os desafios que estes países enfrentam, como seja o caso de atração de clientes, o comprovativo de

garantia de qualidade para uma maior credibilidade no setor e consequente aumento de escala de procura, abordando também questões éticas e indo para além da simples concorrência baseada em preços. Os resultados obtidos pelo estudo defendem que para além do apoio governamental, a criação de ligações com o exterior e a acreditação hospitalar são fatores de atração para o turista de saúde. Para além disso, apontam a diferenciação em procedimentos médicos específicos como uma das tendências futuras para a escolha de mercados pelos Turistas de Saúde.

Ganguli e Ebrahim (2017) no seu estudo intitulado “Uma análise qualitativa da competitividade do turismo médico de Singapura” realizam uma abordagem qualitativa de forma a identificar e analisar os fatores que posicionam Singapura como um destino competitivo de turismo médico. Com base numa abordagem holística, este estudo mostrou que a integração de diversas estratégias para o desenvolvimento do turismo médico com políticas governamentais sólidas e práticas de gestão proactivas levou a resultados positivos significativos para o sucesso mútuo do turismo, da saúde e de outros setores económicos de Singapura.

Na investigação “Porque é que os Turistas Médicos Viajam para onde viajam? – O papel das redes na escolha do destino?” de Hanefeld et al. realizada em 2015, identifica o papel das redes de contacto, formais e não formais, entre pacientes, facilitadores e prestadores para explicar porque e para onde os Turistas de Saúde viajam. Os resultados do estudo demonstram que grande parte da amostra estudada viaja à procura de tratamentos dentários, cirurgias estáticas e bariátricas, sendo que o papel das redes é fundamental para entender a escolha do tratamento, do prestador de cuidados e do destino. Embora a distância, os custos, a experiência e a disponibilidade de tratamento tenham sido fatores que influenciam a decisão dos pacientes de viajar, a escolha do destino e do prestador de cuidados foi em grande parte o resultado de redes informais, incluindo fóruns na internet, recomendações pessoais e grupos de apoio. Nos casos em que os pacientes foram encaminhados por médicos ou facilitadores do Reino Unido, foram seguidas redes informais.

Martínez Álvarez M., Chanda R., Smith R.D. (2011) no seu trabalho de investigação intitulado “O potencial de acordos bilaterais no turismo médico: um estudo qualitativo das perspectivas das partes interessadas do Reino Unido e da Índia” propõem um exercício qualitativo para avaliar as perceções das partes interessadas sobre as perspetivas de um

sistema bilateral e a sua capacidade de abordar as preocupações associadas ao turismo médico. Embora a revisão de literatura realizada sugerisse que uma relação bilateral seria a melhor resposta para abordar as preocupações com o turismo médico, houve ceticismo na análise fornecida neste artigo com base no sentimento dominante de que o "custo" político envolvido provavelmente era o maior impedimento.

Mathijssen (2019) remete-nos para a diáspora e as estratégias de promoção do turismo médico nestas comunidades, referindo que a mesma varia em torno de redes, principalmente as étnicas e de parentesco. Na sua pesquisa distinguiu os seguintes nós de redes: lojas com bens de saudade, entidades religiosas (como igrejas) e organizações educacionais / culturais (como escolas da língua de origem).

De acordo com a pesquisa acima citada, a internet, o passa-a-palavra e o poder da marca nacional influenciaram todas as decisões da diáspora. O papel vital do WOM já foi demonstrado em estudos empíricos anteriores relacionados a viagens médicas (Abubakar & Ilkan, 2016; Yeoh, Othman & Ahmad, 2013). "Histórias nacionais relacionadas à saúde", apresentadas nos meios de comunicação ou entretenimento, foram citadas pelos entrevistados como fatores importantes que afetam suas escolhas, uma vez que contribuíram para a construção de um melhor conhecimento médico percebido.

3. Sistema de Saúde Luxemburguês e Suíço

3.1 Luxemburgo

O Luxemburgo está situado bem no centro da Europa, entre a Alemanha, a França e a Bélgica, sendo um pequeno país com cerca de meio milhão de habitantes, dos quais cerca de 48% da população é estrangeira, segundo dados do Eurostat 2018:

16% Portugueses

7,6% Franceses

3,6% Italianos

3,4% Belgas

2,2% Alemães

Tabela 7 – distribuição população estrangeira na população Luxemburguesa (fonte: Eurostat 2018)

De acordo com os dados do Health at a Glance 2018 o peso em relação ao PIB das despesas com saúde foi de 6,1%, em 2017, abaixo da média da UE28 que foi 9,6%, apresentando uma

taxa de crescimento médio anual de 1,5%, entre 2009 e 2013, que é superior do que crescimento médio da UE28 que foi de 0,6%. Já em termos de despesa per capita em saúde, o Luxemburgo gasta mais do valor médio da UE28, num total de 4.713 € (ajustado pela paridade de poder de compra) em 2017, um valor que se situa 41% acima do registado em termos médios na UE28, sendo mesmo o país com a maior despesa per capita em saúde na União Europeia a 28.

Deve-se ainda salientar que, do orçamento global de Saúde, 28% refere-se a cuidados curativos, de reabilitação, cuidados e cirurgias em ambulatório (Health at a Glance, 2018).

No que respeita ao financiamento do sistema de saúde, ainda de acordo com os dados da OCDE, em 2018, 81% foi financiado por recursos públicos, valor bastante acima da média dos restantes países da UE28. As restantes parcelas foram divididas por desembolsos particulares (out-of-pocket) com cerca de 11%, 5% corresponderam a seguros privados e os remanescentes 3% de outra índole. O peso do financiamento da componente out-of-pocket manifesta uma ligeira tendência de diminuição, tendo decrescido de 13% em 2006 para 11% em 2015, em percentagem do consumo final das famílias é agora a mais baixa da EU28 juntamente com a França.

O sistema de saúde no Luxemburgo está organizado com base num sistema de seguro obrigatório, baseado no modelo Bismarck, que oferece uma cobertura quase universal a grande maioria da população. Adicionalmente, cerca de metade da população possui um seguro complementar que cobre tratamentos que não estão incluídos no regime obrigatório. Contudo, este seguro complementar tem vindo a apresentar uma tendência negativa em termos de adesão (Health at a Glance, 2018).

Os meios e recursos do país são, relativamente, limitados. Como exemplo, em 2016, o país tinha um rácio de 2,9 médicos por 1.000 habitantes, um valor bastante inferior à média da OCDE (Health at a Glance, 2018). A sua rede de prestação de cuidados de saúde é muito centrada numa base hospitalar, composta por cinco hospitais gerais e cinco hospitais especializados, com o objetivo de garantir uma cobertura médica hospitalar quase completa, no âmbito do plano nacional de saúde e do serviço de emergência.

Face a esta dificuldade de acesso, os cidadãos têm permissão para recorrer a cuidados de saúde no exterior, que geralmente é mais barata, ainda que para alguns cuidados ainda precisem de uma autorização prévia.

Em termos de avaliação da qualidade do sistema de saúde, o Luxemburgo ocupa um lugar, relativamente, modesto no ranking da Organização Mundial de Saúde, posicionando-se em 16.o lugar. Já em termos de perceção da qualidade dos serviços de saúde prestados e segundo o Eurostat, 74% dos adultos avalia o seu sistema de saúde, em 2008, como “bom” ou “muito bom”.

Neste quadro o Luxemburgo apresentou, no ano de 2014, a maior taxa de importação relacionada com o turismo médico, com 20,7% do peso total da despesa de saúde (AEP 2014). Muito se deve à prestação de cuidados transfronteiriços com os países vizinhos.

Os dados recolhidos sobre número do *outbound* de turismo médico luxemburguês referem que 8 a 10% de adultos tenham viajado, anualmente, para o estrangeiro, o que representa um valor próximo das 20.000 pessoas, tendo-se deslocado, essencialmente, para a Bélgica, a França e a Alemanha, os países limítrofes e cuja população ajuda a compor a massa demográfica luxemburguesa (International Medical Tourism Journal - IMTJ, 2011).

A IMTJ refere ainda que em termos de cuidados de saúde:

- 8% viajaram para fora do país nos últimos 12 meses
- 65% iriam viajar para fora da sua área de residência
- 31% podem considerar viajar para fora do seu país

Estas perspetivas, resumidas, definem o comportamento dos luxemburgueses relativamente à procura de cuidados de saúde no estrangeiro como um movimento pendular de proximidade e, provavelmente, para os países de origem dessa população.

Ainda que o número de portugueses signifique uma proporção elevada para a população luxemburguesa, 16%, em número traduz-se num total de 81.274 pessoas. Desconhecem-se os graus de afinidade com Portugal e os comportamentos de compra para os produtos de saúde.

3.2 Suíça

A Suíça é um país montanhoso da Europa Central, situado entre a Alemanha, a Áustria, a França, a Itália e o Liechtenstein, com uma população de cerca de 8,5 milhões de habitantes, dos quais cerca de 25 % da população é estrangeira e destes 13% são Portugueses.

De acordo com os dados do relatório Health at a Glance 2018, o peso em relação ao PIB das despesas com saúde foi de 12,3%, em 2017, bem acima da média da União Europeia que foi 9,6%, apresentando uma taxa de crescimento médio anual de 2,5%, entre 2013 e 2017, que é superior do que crescimento médio da União Europeia que foi de 1,5%. Em termos de despesa per capita em saúde, a Suíça é o país da Europa que mais gasta, num total de 5.799 € (ajustado pela paridade de poder de compra) em 2017, um valor que se situa mais de 50% acima do registado em termos médios na União Europeia.

Do orçamento global para a Saúde da Suíça, 25% refere-se a cuidados curativos, de reabilitação, cuidados e cirurgias em ambulatório e 33% refere-se a cuidados de ambulatório, atendimento domiciliários e serviços assistenciais no domicílio. (Health at a Glance, 2018).

Em 2015, apenas 64% dos gastos com saúde foram financiados por recursos públicos (comparado a 73% da média da OCDE). A participação do pagamento direto é excecionalmente alta para os padrões internacionais, com 28% do total das despesas com saúde. Este valor apresenta-se bem acima da média da OCDE que é de 20%. O ônus dos gastos diretos pode criar barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Em 2016, 22% da população suíça relataram ter ficado sem cuidados de saúde necessários por causa dos custos, com essa taxa sendo particularmente alta entre as pessoas de baixos rendimento (31%).

O sistema de saúde no Suíço está organizado numa base de sistema de seguro obrigatório, adicionalmente cerca de 30% da população possui um seguro complementar que cobre tratamentos que não estão incluídos no regime obrigatório. (Health at a Glance, 2018).

O número de médicos per capita na Suíça é muito superior à média da OCDE, em 2016 apresentava um rácio de 4,4 médicos por 1.000 habitantes, mas a proporção de generalistas é relativamente baixa. Um melhor equilíbrio entre generalistas e especialistas pode ser necessário para responder às necessidades decorrentes do envelhecimento da população e da crescente carga de condições crónicas.

Como na maioria dos outros países da OCDE, o número de camas hospitalares per capita tem vindo a reduzir substancialmente, na Suíça desde 2005 houve um decréscimo de cerca de 20% no número de camas hospitalares.

Em termos de avaliação da qualidade do sistema de saúde, a satisfação da população com o sistema é alta e a qualidade é geralmente vista como boa ou muito boa de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde.

A caracterização da importação e exportação de serviços médicos relativamente à Suíça não é aqui explanada uma vez que os dados pesquisados são muito diversificados e não consensuais.

4. Potencial da diáspora como contributo para o Turismo de Saúde

Tem havido um crescente reconhecimento da importância do elemento diaspórico das viagens médicas sendo um fenómeno parcialmente explicado pelo crescente número de migrantes em todo o mundo que hoje em dia se encontram constantemente conectados com o seu país de origem. Segundo as Nações Unidas em 2017 havia 258 milhões de migrantes internacionais em todo o mundo, três vezes mais do que nos anos 70 (UN DESA, 2017), desta forma são já vários os artigos publicados que analisam este tipo de turismo de saúde.

Em alguns países os membros das comunidades emigrantes representam segmentos atraentes para as economias domésticas. As estratégias da diáspora são desenhadas de forma a mobilizar os emigrantes para o desenvolvimento económico dos países de origem. Mendoza e Newland (2012) distinguiram três abordagens principais para atrair visitantes da diáspora:

- Turismo de Saúde;
- Turismo de Negócio;
- Turismo de Património

Como exemplo desta prática, a associação nacional de turismo médico das Filipinas tem dirigido o seu foco, na sua maior parte, aos Trabalhadores Filipinos Ultramarinos (OFWs) (Ormond, 2014).

Um estudo mais recente realizado por Aneta Mathijsen (2019) dirigido a viajantes médicos diaspóricos tenta perceber se o Turismo de Saúde é uma motivação de viagem primária ou secundária, assim como quais os fatores motivacionais deste tipo de turismo. A população da pesquisa consistia na comunidade Polaca emigrante na Bélgica, uma vez que Polónia tem o maior número de emigrantes da União Europeia (2,2 milhões) e o quarto maior da OCDE (2,8 milhões) (OCDE / CE, 2015). O documento resultante, "Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behavior. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium" foi publicado na revista científica *Tourism Management*. As principais conclusões deste estudo dizem-nos que a diáspora Polaca na Bélgica viaja principalmente para visitar amigos e parentes e o Turismo de Saúde constitui uma razão secundária, embora seja planeado e organizado antecipadamente. Do estudo percebe-se que o Turismo de Saúde diaspórico não é procurado para situações agudas e/ou graves, mas sim para situações mais rotineiras e que podem ser adiadas no tempo. Das várias opções apresentadas os tratamentos dentários foi o tipo de tratamento mais citado. A autora refere que este tipo de pacientes são considerados ambulatoriais, uma vez que preferem os serviços *walk-in* e o pagamento dos tratamento é feito *out-of-pocket*.

O estudo refere quatro fatores motivacionais que influenciam o comportamento do Turismo de Saúde Diaspórico:

- disponibilidade de tempo;
- custo relativo;
- compras pela melhor qualidade;
- afinidade cultural.

O estudo em causa sugere que dadas as frequentes e por vezes longas visitas da população da diáspora aos seus países de origem, o gasto dos viajantes médicos na diáspora pode exceder os dos turistas médicos estrangeiros.

Ainda poucos países conseguiram direccionar uma oferta de Turismo de Saúde às suas populações da diáspora. Trinidad e Tobago e as Filipinas são os exemplos frequentemente citados na literatura (IMTJ, 2013).

Por fim o artigo propõe que, para aqueles países que pretendam desenvolver uma indústria de turismo médico, e onde as populações da diáspora são substanciais, uma abordagem dupla poderia ser colocada em prática: por um lado uma abordagem que pudesse apelar aos membros da diáspora e ao mesmo tempo aos pacientes estrangeiros (viagens médicas tradicionais).

III - METODOLOGIA

A revisão da literatura realizada no capítulo anterior teve como principal objetivo traçar um quadro teórico acerca do tema em estudo, para que este tenha uma base rigorosa, abrangente e fundamentada para auxiliar na formulação da investigação em causa. Através da revisão bibliográfica dos conceitos base desta investigação foi possível construir um quadro concetual que suporta a investigação, permitindo definir a questão-problema e objetivos e levantar as proposições de estudo.

A metodologia corresponde à fundamentação teórica da investigação. Implica o desenho de investigação, com indicação do método de abordagem e as técnicas utilizadas. (Carvalho, 2009)

Dentro da vertente da investigação quantitativa o estudo será do tipo descritivo uma vez que se pretendem descrever fenómenos existentes e sobre os quais se conhece pouco “(...) serve para identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou de uma população” (Fortin, 2006, pág. 236). Com base nisto a colheita de dados será feita junto dos participantes recorrendo a um questionário cujos resultados serão depois sujeitos a uma análise estatística.

Os principais objetivos deste estudo passam por perceber quais as áreas em que os cidadãos Luxemburgueses e Suíços têm maior dificuldade de acesso aos cuidados de saúde para posteriormente, mediante a revisão da literatura apresentada e a evidência mais relevante, delinear uma proposta de estratégia de atração para o Turismo de Saúde em Portugal.

Assim este estudo tem duas principais questões de investigação:

- Quais os tratamentos que os emigrantes Portugueses no Luxemburgo e na Suíça têm maior dificuldade de acesso nos seus países de residência?
- De que forma pode Portugal atrair os emigrantes Luxemburgueses e Suíços para o Turismo de Saúde em Portugal?

Este estudo, depois de avaliados os objetivos supracitados, irá contribuir com conclusões sustentadas que encaminharão para a definição de uma estratégia de atração de cidadãos Luxemburgueses e Suíços para o Turismo de Saúde em Portugal.

i. Instrumento de colheita de Dados

O questionário é um instrumento que engloba uma serie ordenada de perguntas que devem ser respondidas pelos elementos da amostra a inquirir. Deve ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções, esclarecendo o propósito da sua aplicação. (Carvalho, 2009).

Os questionários têm como objetivo obter respostas a um determinado grupo de questões pertinentes para o estudo em causa, tendo os questionados sido previamente informados da confidencialidade e anonimato das suas respostas.

Os questionários surgem como um método de recolha de dados, junto das pessoas sobre factos, ideias, comportamentos, preferências, expectativas e atitudes. Podem conter questões abertas ou fechadas e apresentam uma grande flexibilidade em relação à sua estrutura e na forma como os dados são recolhidos (Fortin, 2006).

O instrumento de colheita de dados foi construído de forma a obter respostas de acordo com o estudo, assim como responder ao objetivo geral do estudo e revelar outras possibilidades. Neste sentido, os questionários estão divididos em duas partes, uma primeira parte está relacionada com os dados sócio demográficos dos inquiridos e uma segunda parte referente às experiências dos mesmos em relação ao uso de cuidados de saúde e as suas preferências em relação a esses cuidados. (anexo 1).

No preenchimento dos questionários teve-se em conta a disponibilidade e boa vontade dos inquiridos para a realização dos mesmos. Deste modo, foi construído um questionário pouco extenso, com perguntas claras e concisas, tendo em atenção o facto de este inquérito ser direccionado a população residente na Suíça e Luxemburgo, tendo-se optado por colocar maioritariamente questões fechadas. As respostas eram de escolha dicotómica ou polipotómica (algumas de resposta múltipla), tendo sido solicitado aos inquiridos que escolhessem as que mais se adequava a cada situação, para uma melhor interpretação dos dados obtidos.

Durante o processo de construção de inquérito, este foi sofrendo aperfeiçoamentos. Nos meses de outubro e novembro de 2019 realizou-se um pré-teste a uma amostra de 10 pessoas, permitindo este procedimento obter o instrumento final. A aplicação final do instrumento

de colheita de dados foi realizada entre fevereiro e maio de 2019. Assim as expectativas são de que este instrumento seja o mais válido possível de modo a corresponder em termos de qualidade dos resultados obtidos.

ii. Amostragem

Num estudo quantitativo, do tipo descritivo o que se pretende é generalizar à população alvo os resultados obtidos através da amostra. Tendo em conta que as pessoas que fazem parte da amostra obedecem a critérios de inclusão específicos, que estão num determinado local, num determinado período de tempo, isto é, opta-se por um método de amostragem não probabilística, recorrendo a uma amostragem accidental. Assim a metodologia utilizada passou pela aplicação de questionários a uma amostra de emigrantes Portugueses no Luxemburgo e Suíça, assim como a cidadãos Luxemburgueses e Suíços tendo-se posteriormente realizado a análise do conteúdo dos mesmos.

Os critérios de inclusão foram:

- Cidadãos portugueses emigrados no Luxemburgo e na Suíça;
- Lusodescendentes a viverem no Luxemburgo e na Suíça;
- Cidadãos Luxemburgueses e Suíços;
- Pessoas com capacidade cognitiva para responder ao questionário.

Os critérios de exclusão foram:

- Pessoas que não dominem os idiomas disponíveis nos questionários (Português e Francês)

Numa fase inicial do estudo o objetivo era a aplicação do instrumento de colheita de dados a uma amostra de 250 pessoas, dividida entre emigrantes Portugueses no Luxemburgo e na Suíça, e cidadãos destes países na proporção de 33% de emigrantes no Luxemburgo, 33% de emigrantes na Suíça e 33% de cidadãos Luxemburgueses e Suíços (33%). O principal objetivo desta distribuição seria o de obter uma perceção alargada da opinião quer de emigrantes, quer de cidadãos do Luxemburgo e da Suíça em relação aos cuidados de saúde praticados nos países de residência e a necessidade/vontade de procurarem cuidados de saúde fora destes países.

Com o decorrer da aplicação dos questionários a adesão ao preenchimento dos mesmos não foi a esperada inicialmente, pelo que a amostra final consistiu em 60 questionários respondidos apenas por emigrantes Luxemburgueses e Suíços.

iii. Análise de Dados

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.0 para Windows, envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. Utilizou-se o teste t-Student para uma amostra, a Anova repeated measures e o teste de Mann-Whitney.

IV - RESULTADOS

O presente capítulo pretende dar resposta às questões de pesquisa desta dissertação através da análise e discussão dos resultados obtidos depois da aplicação dos questionários. Como referido anteriormente, a primeira parte do questionário foi essencialmente de caracterização sociodemográfica da amostra. A amostra era constituída por 60 inquiridos. A maioria era do género masculino (51.7%), do escalão etário 26-40 anos (58.3%), com o ensino secundário (35%) e trabalhador por conta de outrem (91.7%). A maioria era de nacionalidade portuguesa (87.9%) e residente na Suíça (75%).

Tabela 8 - Características sociodemográficas da amostra (N = 60)

	N	%
<i>Género</i>		
Feminino	29	48.3
Masculino	31	51.7
<i>Idade</i>		
≤ 25	6	10.0
26-40	35	58.3
41-65	19	31.7
<i>Escolaridade</i>		
Ensino Básico	11	18.3
Ensino Secundário	21	35.0
Licenciatura	18	30.0
Mestrado	10	16.7
<i>Situação profissional</i>		
Estudante	3	5.0
Trabalhador por conta de outrem	55	91.7
Trabalhador por conta própria	2	3.3
<i>Nacionalidade</i>		
Portuguesa	58	87.9
Luxemburguesa,	1	1.5
Suíça	7	10.6
<i>Emigrante português</i>		
Não	8	13.3
Sim	52	86.7
<i>Lusodescendente</i>		
Não	22	36.7
Sim	38	63.3
<i>País de residência</i>		
Luxemburgo	15	25.0
Suíça	45	75.0

A segunda parte do questionário pretende caracterizar as experiências dos inquiridos em relação ao uso de cuidados de saúde e as suas preferências em relação aos mesmos. Assim a primeira questão pretende caracterizar o comportamento dos inquiridos relativamente à procura de cuidados de saúde fora do seu país de residência. Pela análise da tabela 9, podemos perceber que mais de metade dos inquiridos (60%) já procurou cuidados de saúde fora do seu país de residência.

Tabela 9 - Procura de Cuidados de Saúde fora do país de residência

	N	%
Não	24	40.0
Sim	36	60.0
Total	60	100.0

Dos inquiridos que referiram ter procurado cuidados de saúde fora do país de residência 58% são residentes na Suíça e 67% são residentes no Luxemburgo.

Quando os inquiridos foram questionados acerca dos tratamentos que procuraram fora do seu país de residência, a grande maioria (33,3%) refere ter procurado tratamentos de dentária, seguindo-se a procura de episódios de urgência com 22,2% de respostas e médico de família com 19,4% de respostas. A procura de consultas de Ortopedia fora do país de residência foi respondida por 3 inquiridos (7%).

Tabela 10 - Tipologia de cuidados de saúde que procurou

	N	%
Dentária	12	33.3
Urgência	8	22.2
Médico de família	7	19.4
Oftalmologia	2	5.6
Ortopedia	2	5.6
Pediatra	2	5.6
Análises	1	2.8
Cardiologia	1	2.8
Médico família	1	2.8

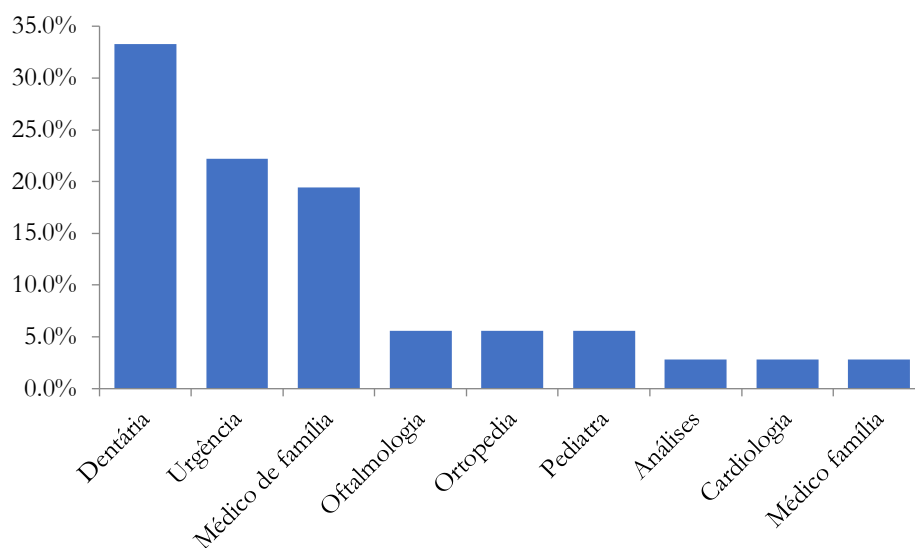


Gráfico 1 - Tipologia de cuidados de saúde que procurou

Na tabela 11 apresentamos os valores das estatísticas descritivas (frequências relativas, médias e desvios padrão) das respostas às questões relacionadas com a procura de tratamento de saúde fora do país de residência nos próximos 5 anos. Em cinza claro evidenciamos a resposta mais frequente (moda). As diferenças em função da idade na procura de tratamento de saúde não são estatisticamente significativas ($p > .05$).

Tabela 11 – Procura de cuidados de saúde fora do país de residência nos próximos 5 anos

	1	2	3	4	5	M	DP
Nos próximos 5 anos irei procurar tratamentos de saúde fora do país onde vivo.	16.7%	10.0%	31.7%	15.0%	26.7%	3.3	1.4
Nos próximos 5 anos irei procurar tratamentos de saúde em Portugal	23.3%	11.7%	26.7%	15.0%	23.3%	3.0	1.5

Legenda: 1 - Discordo totalmente 2 – Discordo 3 – NC/ND 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente M - Média DP – Desvio padrão

Quando questionados acerca da procura de cuidados de saúde fora do seu país de residência nos próximos 5 anos, analisando a tabela 11, verificamos que 31,7% dos inquiridos refere que não tem opinião formada em relação a essa questão, sendo que 26,7% irá com toda a certeza procurar cuidados de saúde fora do seu país de residência e 16,7% não irá com toda a certeza procurar cuidados de saúde fora do seu país de residência nos próximos 5 anos.

Já por outro lado, quando a questão é colocada relativamente à procura, nos próximos 5 anos, de cuidados de saúde em Portugal as respostas apresentam-se mais dispersas entre as opções. 26,7% refere não ter opinião formada sobre essa questão, 23,3% dos inquiridos

referem que irão com toda a certeza procurar cuidados de saúde em Portugal e com o mesmo valor percentual referem que com toda a certeza não irão procurar cuidados de saúde em Portugal.

Quando estas questões são analisadas individualmente por país de residência encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 12 – Procura de cuidados de saúde fora do país de residência nos próximos 5 anos: Luxemburgo vs Suíça

	Luxemburgo		Suíça		Sig.
	M	DP	M	DP	
Nos próximos 5 anos irei procurar tratamentos de saúde fora do país onde vivo.	4,07	1,10	2,98	1,39	.010*
Nos próximos 5 anos irei procurar tratamentos de saúde em Portugal	3,67	1,44	2,82	1,43	.052

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Através da análise da tabela 12 verificamos que a procura de cuidados de saúde fora do país de residência é significativamente mais elevada nos residentes no Luxemburgo (4.07 vs 2.98), $Z = -2.570$, $p = .010$. Tais resultados vão de encontro à pesquisa bibliográfica realizada que refere que os Luxemburgueses têm uma grande taxa de importação relacionada com o Turismo Médico através da procura de cuidados transfronteiriços junto dos países vizinhos.

Quando questionados sobre os aspetos mais importantes aquando da procura de algum cuidado de saúde foram dadas 6 opções aos inquiridos e pedido que as ordenassem da mais importante para a menos importante. Os fatores considerados como mais importantes aquando da procura cuidados de saúde foram a Qualidade dos profissionais de saúde (1.8) e Segurança (2.9). A média destes fatores é significativamente abaixo do ponto médio da escala (3.5), $p \leq .001$, o que significa que os inquiridos valorizam muito estas questões quando procuram cuidados de saúde. Já a simpatia e a proximidade/distância encontram-se significativamente acima do ponto médio da escala ($p \leq .001$) e, portanto, são consideradas como menos importantes. Quando feita a análise por faixa etária, verificamos que a importância dada à segurança é significativamente mais elevada nos sujeitos mais novos (2.6 vs 3.5), $Z = -2.096$, $p = .036$. Por outro lado, a importância dada ao preço e a importância dada à segurança é significativamente mais elevada nos sujeitos com mais de 40 anos (3.1 vs 3.8), $Z = -2.349$, $p = .019$ e (3.9 vs 5.1), $Z = -3.038$, $p = .002$. respetivamente.

Tabela 13 – Fatores de maior importância aquando da procura cuidados de saúde

	1	2	3	4	5	6	M	DP
Segurança	13.3%	40.0%	16.7%	13.3%	10.0%	6.7%	2.9	1.4
Qualidade dos profissionais de saúde	65.0%	16.7%	3.3%	5.0%	6.7%	3.3%	1.8	1.4
Qualidade das infraestruturas	1.7%	23.3%	33.3%	30.0%	8.3%	3.3%	3.3	1.1
Preço	8.3%	5.0%	40.0%	25.0%	10.0%	11.7%	3.6	1.3
Simpatia	3.3%	8.3%	1.7%	18.3%	35.0%	33.3%	4.7	1.4
Proximidade/distância	8.3%	6.7%	5.0%	8.3%	30.0%	41.7%	4.7	1.6

Legenda: 1 - o mais importante 6- o menos importante M – Média DP – Desvio padrão

Quando analisamos os dados recolhidos separadamente por países de residência, encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas representadas na tabela 14:

Tabela 14 – Fatores de maior importância aquando da procura cuidados de saúde: Luxemburgo vs Suíça

	Luxemburgo		Suíça		Sig.
	M	DP	M	DP	
Segurança	3,4	1,8	2,7	1,3	.172
Qualidade dos profissionais de saúde	2,3	1,9	1,7	1,2	.415
Qualidade das infraestruturas	3,1	,8	3,4	1,2	.494
Preço	4,1	1,2	3,4	1,4	.084
Simpatia	4,2	1,9	4,9	1,1	.416
Proximidade/distância	3,9	1,8	5,0	1,5	.027*

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Podemos concluir pela análise da tabela 14 que a importância dada à proximidade/distância é significativamente mais baixa nos residentes na Suíça (5.0 vs 3.9), $Z = -2.205$, $p = .027$.

De seguida os inquiridos foram questionados de forma a compararem a sua perceção dos cuidados de saúde prestados no seu país de residência e os cuidados de saúde prestados em Portugal. Pela análise da tabela 13 verificamos que o fator mais bem avaliado é o *Preço dos cuidados de saúde* (4.1). Este fator ($p = .001$) bem como a *Qualidade dos profissionais de saúde* ($p = .001$) e a *Simpatia dos profissionais* ($p = .03$) apresentam médias significativamente acima do ponto médio da escala de avaliação (3). A Qualidade dos hospitais é avaliada significativamente abaixo do ponto médio da escala de avaliação ($p = .001$).

Tabela 15 - Comparação do país de residência com Portugal

	1	2	3	4	5	M	DP
a) segurança dos cuidados de saúde prestados	8.3%	28.3%	38.3%	20.0%	5.0%	2.9	1.0
b) qualidade dos profissionais de saúde	3.3%	10.0%	41.7%	31.7%	13.3%	3.4	1.0
c) qualidade dos hospitais	23.3%	35.0%	30.0%	8.3%	3.3%	2.3	1.0
d) preço dos cuidados de saúde	6.7%	5.0%	8.3%	31.7%	48.3%	4.1	1.2
e) simpatia dos profissionais	5.0%	3.3%	60.0%	26.7%	5.0%	3.2	.8

Legenda: 1 – muito pior em Portugal 5 – muito melhor em Portugal M – Média DP – Desvio padrão

Quando analisados os dados obtidos a esta resposta separadamente entre residentes na Suíça e residentes no Luxemburgo encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 16 – Comparação do país de residência com Portugal: Luxemburgo vs Suíça

	Luxemburgo		Suíça		Sig.
	M	DP	M	DP	
a) segurança dos cuidados de saúde prestados	2,7	1,0	2,9	1,0	.508
b) qualidade dos profissionais de saúde	3,1	,8	3,5	1,0	.223
c) qualidade dos hospitais	2,3	1,1	2,3	1,0	.986
d) preço dos cuidados de saúde	3,3	1,4	4,4	,9	.002**
e) simpatia dos profissionais	3,2	,9	3,2	,8	.838

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Como principal conclusão da análise da tabela 16 podemos referir que a avaliação feita ao preço dos cuidados de saúde comparativamente com Portugal é significativamente mais elevada nos residentes da Suíça (4.40 vs 3.3), $Z = -3.066$, $p = .002$. As respostas sugerem-nos que os preços dos cuidados de saúde na Suíça são muito mais elevados do que em Portugal. Estes dados vão de encontro ao referido na revisão da literatura onde refere que os cuidados de saúde na Suíça têm uma participação de pagamento direto excecionalmente alta para os padrões internacionais, com 28% do total das despesas com saúde, sendo um dos países da OCDE com uma das taxas mais elevada de pagamentos diretos, o que pode levar à criação de barreiras no acesso aos serviços de saúde.

Uma das últimas questões pretende identificar a preferência dos inquiridos no que toca à escolha de um país para a realização de cuidados de saúde fora do país de residência. Desta forma foi pedido que os inquiridos ordenassem numa escala de 1 a 5, onde 1 significa “o mais preferido” e 5 significa “o menos preferido” 5 países de forma a perceber qual a sua

preferência. Os critérios para a escolha dos países prenderam-se com a proximidade com o Luxemburgo e a Suíça, com as ligações de afetividade com as populações em estudo e com o facto de alguns deles serem países de referência no Turismo de Saúde a nível mundial.

Tabela 17 - Preferência de destino para a Realização de Cuidados de Saúde

	1	2	3	4	5	M	DP
Portugal	75.0%	10.0%	3.3%	5.0%	6.7%	1.6	1.2
Alemanha	10.0%	33.3%	45.0%	10.0%	1.7%	2.6	.9
Espanha	1.7%	46.7%	36.7%	13.3%	1.7%	2.7	.8
Estados Unidos da América	6.7%	10.0%	11.7%	70.0%	1.7%	3.5	.9
Índia	5.0%	1.7%	1.7%	1.7%	90.0%	4.7	1.0

Legenda: 1 – o mais preferido 5 - o menos preferido M – Média DP – Desvio padrão

Pela análise da tabela 17 verificamos que os países que surgem como mais preferidos para realização de cuidados de saúde fora do país de residência são respetivamente Portugal, Alemanha e Espanha. Todas as médias são significativamente diferentes, $F_{\text{Anova repeated measures}}(4, 56) = 45.429, p = .001$, com exceção da diferença entre Alemanha e Espanha. Por outro lado, a Índia apesar de ser um destino de excelência no que toca ao Turismo de Saúde é o país menos preferido para a realização de cuidados de saúde fora do país de residência. As diferenças em função da idade na ordem de preferência de destino para realização de cuidados de saúde não são estatisticamente significativas ($p > .05$)

Analisando as respostas separadamente por país de residência verificamos pela análise da tabela 18 que a avaliação feita a Portugal como país preferido para a *realização de tratamentos de saúde* é significativamente mais elevada nos residentes na Suíça (1.3 vs 2.3), $Z = -3.066, p = .003$.

Tabela 18 – Preferência de destino para a Realização de Cuidados de Saúde: Luxemburgo vs Suíça

	Luxemburgo		Suíça		Sig.
	M	DP	M	DP	
Portugal	2,3	1,6	1,3	,9	.003**
Alemanha	2,4	1,1	2,7	,8	.284
Espanha	3,1	,9	2,5	,7	.034*
Estados Unidos da América	3,1	1,1	3,6	,9	.065
Índia	4,3	1,5	4,8	,7	.119

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Na última questão do inquérito foi solicitado aos inquiridos para ordenarem os tratamentos de saúde que mais provavelmente procurariam fora do país onde vivem. Assim, foi pedido que numa escala de 1 a 6, onde 1 significa “o mais provável” e 6 significa “o menos provável”, ordenassem 6 hipóteses de cuidados de saúde que mais provavelmente procurariam fora do país onde residem. Os cuidados de saúde escolhidos são aqueles que, segundo a revisão de literatura efetuada, mais procura têm no mercado do Turismo de Saúde. Pela análise da tabela 15 verificamos que os cuidados de saúde mais prováveis de procura fora do país de residência seriam Medicina Dentária, e Ortopedia e os menos prováveis Oncologia e Fertilidade.

Tabela 19 – Cuidados de Saúde com maior probabilidade de procura fora do país de residência

	1	2	3	4	5	6	M	DP
Dentária	70.0%	10.0%	5.0%	1.7%	3.3%	10.0%	1.9	1.7
Ortopedia	5.0%	30.0%	33.3%	16.7%	13.3%	1.7%	3.1	1.2
Oncologia	3.3%	20.0%	28.3%	16.7%	18.3%	13.3%	3.7	1.4
Fertilidade	6.7%	6.7%	11.7%	40.0%	28.3%	6.7%	4.0	1.2
Estético	3.3%	28.3%	16.7%	20.0%	26.7%	5.0%	3.5	1.4
Outro	11.7%	3.3%	6.7%	5.0%	10.0%	63.3%	4.9	1.8

Legenda: 1 - o mais provável 6- o menos provável M – Média DP – Desvio padrão

Quando a questão é analisada à luz das respostas dadas em função da idade dos inquiridos encontrámos as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 20 - Cuidados de Saúde com maior probabilidade de procura fora do país de residência: idade

	Até 40 anos		> 40 anos		Sig.
	M	DP	M	DP	
[Dentária]	1,9	1,7	1,9	1,6	.765
[Ortopedia]	3,2	1,1	2,7	1,2	.162
[Oncologia]	4,0	1,4	2,9	1,2	.003**
[Fertilidade]	3,9	1,4	4,2	,6	.767
[Estético]	3,1	1,3	4,4	1,1	.001***
[Outro]	4,9	1,7	4,9	2,0	.568

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Concluimos assim que a Oncologia seria o tratamento de saúde que mais provavelmente procurariam fora do país os sujeitos com mais de 40 anos (2.9 vs 4.0), $Z = -2.986$, $p = .003$, assim como a Estética (3.1 vs 4.4), $Z = -3.367$, $p = .001$.

Voltando a analisar as respostas dadas separadamente por país de residência, verificamos pela análise da tabela 20 que as diferenças estatisticamente significativas encontradas são de que a medicina dentária seria o tratamento de saúde que mais provavelmente procurariam fora do país os residentes na Suíça (1.3 vs 2.3), $Z = -3.066$, $p = .003$.

Tabela 21 - Cuidados de Saúde com maior probabilidade de procura fora do país de residência: Luxemburgo vs Suíça

	Luxemburgo		Suíça		Sig.
	M	DP	M	DP	
[Dentária]	3,0	2,2	1,5	1,2	.009**
[Ortopedia]	3,1	1,2	3,1	1,2	.979
[Oncologia]	3,7	1,8	3,6	1,3	.807
[Fertilidade]	3,7	1,3	4,1	1,2	.287
[Estético]	3,4	1,5	3,6	1,4	.654
[Outro]	4,1	2,1	5,1	1,6	.349

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

V- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo pretende dar respostas às questões de pesquisa desta dissertação, através da análise e discussão dos resultados conseguidos pela aplicação dos questionários aos emigrantes Portugueses residentes no Luxemburgo e Suíça. Pretende-se assim chegar a contributos para a definição de uma estratégia de atração da Diáspora Portuguesa espalhada pelo mundo para aquilo a que poderemos chamar de Turismo de Saúde “Sentimental”.

Relativamente aos dados obtidos através da aplicação do questionário, havia o objetivo inicial de o mesmo ser realizado a uma amostra de 250 emigrantes Portugueses residentes no Luxemburgo e na Suíça, no entanto obter resposta a este número de questionários foi extremamente difícil, pelo que a amostra ficou reduzida a 60 inquiridos. Apesar de este número ser cerca de 25% do objetivo inicial proposto foi possível obter resultados interessantes, no entanto a aplicação do questionário foi sem dúvida uma das principais dificuldades encontradas.

Pela análise dos dados obtidos verificamos que 75% da nossa amostra correspondia a inquiridos residentes na Suíça e 25% a inquiridos residentes no Luxemburgo. Esta diferença considerável na amostra pode influenciar os dados obtidos e criar algum enviesamento, uma vez que se trata de países com diferenças importantes no que ao Sistema de Saúde diz respeito, assim como a forma de acesso, organização, abrangência de coberturas e oferta de serviços do mesmo.

Os resultados obtidos através da aplicação dos inquéritos vão de encontro à pesquisa bibliográfica realizada que refere que os Luxemburgueses têm uma grande taxa de importação relacionada com o Turismo Médico através da procura de cuidados transfronteiriços junto dos países vizinhos. Das respostas obtidas os inquiridos residentes no Luxemburgo foram os que obtiveram as percentagens mais elevadas referentes à procura de cuidados de saúde fora do seu país de residência. Na pesquisa bibliográfica realizada verificamos que os cidadãos Luxemburgueses, devido à por vezes difícil resposta interna à procura de cuidados de saúde em determinadas áreas recorrem muitas vezes aos países limítrofes para a procura de cuidados de saúde. De acordo com os dados de 2011 da IMTJ, cerca de 10 % dos adultos Luxemburgueses procuraram cuidados de saúde no estrangeiro. Este valor vem de encontro aos resultados obtidos através da aplicação do questionário, uma

vez que os mesmos indicam que a procura de cuidados de saúde fora do país de residência é significativamente mais elevada nos inquiridos residentes no Luxemburgo do que nos inquiridos residentes na Suíça.

Os dados obtidos pela aplicação do instrumento de colheita de dados vão de encontro ao mencionado na revisão da literatura onde refere que os cuidados de saúde na Suíça têm uma participação de pagamento direto excecionalmente alta para os padrões internacionais, com 28% do total das despesas com saúde, sendo um dos países da OCDE com uma das taxas mais elevada de pagamentos diretos, o que pode levar à criação de barreiras no acesso aos serviços de saúde. Das respostas recolhidas os inquiridos Suíços, em comparação com os inquiridos Luxemburgueses, são os que mais notam a diferença de preços nos cuidados de saúde praticados na Suíça em comparação com os preços praticados em Portugal

Os dados obtidos através da aplicação dos questionários indicam-nos que os tratamentos ambulatoriais são os mais procurados por quem procura cuidados de saúde fora do seu país de residência. Esta constatação vai de encontro ao investigado por Mathijssen onde refere no seu estudo de 2019 que os Turismo de Saúde Diaspórico não é procurado para situações agudas e/ou graves. Yeoh, Othman, Ahmad (2013) defendem no seu estudo que a maioria dos turistas médicos procura tratamentos ambulatoriais.

De acordo com os dados obtidos pelo inquérito, a qualidade dos profissionais e a segurança dos cuidados prestados são os dois aspetos de maior importância aquando da procura de cuidados de saúde. Desta forma sistemas de acreditação hospitalar são de extrema importância para o controlo da qualidade e segurança dos cuidados prestados. Estes resultados vão de encontro ao que é defendido por Enderwic e Nagar (2011) no seu estudo relativo aos desafios competitivos dos mercados de Turismo de Saúde, onde identificam a acreditação hospitalar como fator de atração para os turistas de saúde.

No que toca aos tratamentos com maior probabilidade de procura pelos inquiridos, fora do seu país de residência, os tratamentos de dentária são elegidos como os mais prováveis de serem procurados. Os dados obtidos vão de encontro às conclusões alcançadas por Mathijssen (2019) onde identifica os tratamentos dentários como os mais procurados pelos Turistas de Saúde Diaspóricos. O estudo de Hanefeld et al. realizado em 2015 também apoia

os dados obtidos pelos inquéritos, onde o autor refere que os resultados do seu estudo demonstram que grande parte da amostra estudada viaja à procura de tratamentos dentários.

Segundo Cortez (2008) os pacientes Europeus são adeptos da Índia, Tailândia e Malásia para receberem procedimentos médicos fora do seu país de residência. Tal referência não vai de encontro aos dados obtidos pela nossa amostra, uma vez que a grande maioria identifica a Índia como o destino menos preferido para a realização de cuidados de saúde fora do país de residência. Por outro lado, Portugal é identificado como o país preferido para a realização de cuidados de saúde fora do país de residência. No entanto os dados obtidos têm que ser avaliados à luz da afinidade que os inquiridos têm com Portugal e desta forma poder haver uma tendência de afinidade para com o destino Portugal que deverá ser aproveitada para atrair este tipo de Turista de Saúde.

Da bibliografia pesquisada a adoção de políticas governamentais de incentivo ao Turismo de Saúde é referida como o principal fator para a dinamização deste mercado, no entanto são sugeridas outras estratégias para a atração deste tipo de Turistas, entre as quais se destacam políticas promocionais, assim como estratégias publicitárias e de marketing. Vários autores defendem que estratégias coordenadas entre os corpos responsáveis de Turismo de Saúde do país emissor e do país recetor são um fator impulsionador para alcançar os mercados definidos como prioritários.

No que se refere à componente da saúde a acreditação hospitalar é um importante fator de atração para o Turismo de Saúde, uma vez que a qualidade das instituições hospitalares e dos seus profissionais é tida como um dos mais importantes fatores aquando da escolha de um destino de TS. A diferenciação em procedimentos médicos específicos é também referida como uma das tendências futuras no mercado de Turismo de Saúde. Para além destes fatores os esforços cooperativos no setor hospitalar são de extrema importância para a construção de uma oferta consertada de um país ao nível do Turismo de Saúde.

Vários autores estudados referem que os Turistas de Saúde são influenciados por amigos, familiares e referências do seu próprio médico de família aquando da escolha do destino de TS. O recurso a redes informais como fóruns da internet, recomendações pessoais e grupos de apoio são comumente utilizadas para chegar ao consumidor final de Turismo de Saúde.

O passa a palavra é referido por um grande número de autores como fator influenciador na escolha do destino de Turismo de Saúde.

O poder da marca nacional é também identificado por alguns autores como um fator de influência aquando da escolha de um destino de Turismo de Saúde, tendo em conta que Portugal é por excelência um destino turístico, representando este setor com 10% do PIB, seria importante influenciar o passa a palavra como forma de divulgação do país enquanto destino de Turismo de Saúde.

Como referido por Mathijsen a abordagem à diáspora deve ser feita através de redes, principalmente étnicas e de parentesco. Esta deve ser encarada como uma forma de abordagem ao mercado da diáspora, no entanto a mesma deve também ter como intenção indireta a atração dos cidadãos desses países para o Turismo de Saúde em Portugal, nomeadamente através do passa a palavra e da partilha de experiências.

VI - CONCLUSÃO

Turismo de Saúde é um tema atual e de futuro, onde é possível unir duas das principais áreas que movimentam a economia: turismo e saúde. O potencial de Portugal enquanto destino de Turismo Saúde está por explorar, no entanto são inúmeras as vantagens que Portugal apresenta face a outros destinos de TS que pesam no momento de escolha do destino.

Para além de uma marca nacional forte é necessária uma estratégia consertada entre vários atores deste setor onde o Estado terá que ter um papel fundamental incentivando o investimento interno neste nicho de mercado que, a pouco e pouco, deixará de o ser, avaliando pelo crescimento do número de turistas médicos e do valor do próprio mercado.

O conhecimento retirado deste trabalho poderá permitir ajustar a oferta ao que é desejado pela procura, potenciando em Portugal um mercado que apresenta capacidade instalada ainda pouco utilizada.

Apesar das limitações que o estudo apresentou, em particular pelo reduzido número da amostra, permitiu-nos perceber a perceção que a comunidade Portuguesa emigrante no Luxemburgo e Suíça tem relativamente aos cuidados de saúde praticados nos seus países de residência e em Portugal, para além de nos ter identificado preferências dos mesmos aquando da procura de cuidados de saúde.

Pretende-se que este trabalho sirva de inspiração ou de modelo estratégico para que os entidades nacionais responsáveis e os *players* nacionais de Turismo de Saúde entendam estes dois mercados Europeus e assim possam intervir de forma adequada explorando assim o Turismo de Saúde “Sentimental” junto das comunidades portuguesas nestes dois países. Espera-se também que este estudo sirva de introdução para uma discussão nacional em volta do Turismo de Saúde direcionado para as comunidades Portuguesas espalhadas pelo mundo e que desta forma seja um meio de atração dos cidadãos desses países para o Turismo de Saúde em Portugal.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (2016). *Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective*, *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3),192–201,DOI: [10.1016/j.jdmm.2015.12.005](https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.12.005)
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2014) Medical Tourism in Portugal. <http://www.medicaltourisminportugal.com/pt/> - acedido em 8 de junho de 2019
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2014a) Atlas de Oportunidades para o Turismo de Saúde e Bem-Estar. http://www.healthyn.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=39&Itemid=123&lang=pt - acedido em 8 de junho de 2019
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2014b) Caderno de Caracterização Nacional - O potencial português no mercado do turismo médico. http://www.healthyn.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=128&lang=pt - acedido em 8 de junho de 2019
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2014c) Definição da estratégia coletiva para o setor do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português. <http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/'Turismo%20de%20Saude%20e%20Bem-Estar%20-%20Estrategia%20coletiva.pdf> - acedido a 8 de junho de 19
- Caballero Danel, Sara; Mugomba, Chipso. (2017). *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - A conceptual framework for entry into the industry*. Tourism and hospitality management. School of business, economics and law. Goteborg University. Master Thesis
- Carvalho, J. E. (2009). *Metodologia do trabalho científico: «Saber-Fazer» da investigação para dissertações e teses*. Lisboa: Escolar Editora.
- Cunha, Licínio. (sd). *Turismo de Saúde – Conceitos e Mercados*. Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Estudos e Ensaios.
- Connell, John. (2006). *Medical tourism: sea, sun, sand and ...surgery*, *Tourism Management*, Vol. 27.

- Cortez, Nathan G. (2008). *Patients without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care*, SMU Dedman School of Law Legal Studies Research, No. 00-24.
- Deloitte. (2008). *Medical Tourism – Consumers in Search of Value*, Deloitte Center for Health Solutions, Washington, D.C.
- D. R. Mendoza & K. Newland. (2012). *Developing a Road Map for Engaging Diasporas in Development: A Handbook for Policymakers and Practitioners in Home and Host Countries*. Migration Policy Institute, International Organization for Migration, 256 p.
- ECLAC – (2010) *Medical tourism: a survey*
- Enderwick P., Nagar S. (2011). *The competitive challenge of emerging markets: The case of medical tourism*.
- Erramilli, M. Krishna. (1990). *Entry mode choice in service industries*, International Marketing Review, 7 (5): 50-62.
- Eurostat, Data Explorer (2018) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190315-1?inheritRedirect=true&redirect=0%2Feurostat%2E> (acedido a 20 de julho de 2019)
- Faria, Inês. (2010). *Turismo médico e RMA: uma visão dos movimentos transnacionais na procura de tratamento em Portugal*. Lisboa: [s.n.], (2010). IX, 105 p. - Instituto Universitário de Lisboa
- Fortin, Marie-Fabienne. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*, Canada. ISBN: 978 989 8075 18 5
- Freitas, Hugo. (2010). *Turismo Médico: A Globalização da Saúde*, Universidade do Porto – Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Portugal
- Garcia, A. R. Pires. (2015). *O Turismo Médico em Portugal: Perspetivas no Contexto Europeu*, Universidade de Lisboa – Mestrado em Políticas Europeias. Portugal
- Ganguli S., Ebrahim A.H. (2017). *A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness*. Tourism Management Perspectives
- George, B. e Nedelea, A. (2008). *Medical Tourism: The Next Big Thing to Come* <http://ssrn.com/abstract=1264925>, acedido em 19 Junho 2019.
- Global Healthcare Resources, Medical Tourism Association. (2017). *2016-2017 Global Buyers Survey*. International Healthcare Research Center.

- Gonzales, Anthony; Brenzel, Logan; Sancho, Jennifer (2001). *Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade*. Regional Negotiating Machinery: 1-38
- Goodrich, G. & Goodrich J., (1987) *Health care tourism – an exploratory study*. Tourism Management. Setembro. P217-222
- Gray, H.H. & Poland, S.C. (2008). *Medical tourism: crossing borders to access health care*. Kennedy Institute of Ethics Journal, 18 (2), 193-201.
- Grönroos Christian. (2000). *Service Management and Marketing. A Customer Relationship Management Approach*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Gustavo, Nuno Silva (2010). *Os Novos Espaços de Lazer, Turismo e Saúde em Portugal: O caso dos SPA*, Tese de Doutoramento Universidade de Coimbra
- Hanefeld J., Lunt N., Smith R., Horsfall D. (2015). *Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel*
- Heung V. C. S., Kucukusta D., Song H. (2011). “*Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers*”
- Howze, Kerrie S. (2007). *Medical tourism symptom or cure? Georgia Law Review*, 41, 1013-1052.
- Horowitz, M.; Rosensweig, J.; Jones, C. (2007) *Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/> - a 4 de julho de 19
- International Medical Travel Journal (IMTL). (2013). *Trinidad's medical travel future hinges on the diaspora*. Retrieved April 20, 2018 from <https://www.imtj.com/news/trinidads-medical-travel-future-hinges-diaspora>
- Jackson, Leonard, Barber, Diana. (2014). *Ethical and sustainable health care tourism development: A primer*. Tourism and hospitality research, 2014, pág. 1-8
- Javalgi, Rajshekhar; Griffith, David A.; White, D. Steven. (2003). *An empirical examination of factors influencing the internacionalization of service firms*, The Journal of Services Marketing, Vol. 17 (2/3): 185-201.
- Johanson J. & Vahlne J-E. (1990). *The Mechanism of Internationalization*, International Marketing Review, 7(4): 11-24
- Lee M., Han H., Lockyer T. (2012). *Medical tourism—attracting japanese tourists for medical tourism experience*.

- Lunt et al. (2011). *Medical Tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review*, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development;
- Martínez Álvarez M., Chanda R., Smith R.D. (2011). *The potential for bi-lateral agreements in medical tourism: A qualitative study of stakeholder perspectives from the UK and India*
- Mathijssen, A. (2019). *Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium*. *Tourism Management*, 72, 373-385. DOI: doi.org/10.1016/j.tourman.2018.12009
- Medical Tourism Statistics & Facts - <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> consultado a 4 de junho de 19
- Ministério da Economia e da Inovação (2007). *Plano Estratégico Nacional do Turismo Para o Desenvolvimento do Turismo em Portugal*, Turismo de Portugal, IP.
- Ministério da Economia e do Emprego (2013). *Plano Estratégico Nacional do Turismo Horizonte 2013-2015*, Turismo de Portugal, IP.
- Novo, A. (2014), *Internacionalização na Saúde – O cluster do Turismo Médico em Portugal*. Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão, Portugal
- OECD/European Commission (EC). (2015). *Defining characteristics of immigrant populations*. In *Indicators of Immigrant Integration 2015: Settling In*. Paris: OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264234024-en
- OECD/European Commission (EC). (2018). *Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. Paris
- Orava, Markus (2002). *Globalising medical services: operational modes in the internationalisation of medical service firms*, *International Journal of Medical Marketing*, 2 (3): 232-240.
- Ormond, M. (2014). *Harnessing diasporic medical mobilities*. In: Thomas, F. & Gideon, J. (Eds), *Migration, Health and Inequality* (pp. 150-162). London: Zed Books.
- Organização Mundial do Turismo (UNTWO), *Tourism Highlights OMT 2016*. - <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284418145> consultado a 14 de junho de 19
- Pennings, G. (2002). *Reproductive tourism as moral pluralism in motion*, *J Med Ethics*, 28:337-41.
- Roberts, Joanne (1999). *The Internationalization of Business Service Firms: A Stages Approach*, *The Service Industries Journal*, Vol. 19 (4): 68-88.

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), Population Division (2017). International Migration Report 2017: Highlights. NY: United Nations. Retrieved February, 4, 2010 from <https://www.un.org/development/desa/publications/international-migration-report-2017.html>
- World Trade Organization. (2001). *Tourism Satellite Account: Recommended Methodological Framework*, Madrid, World Tourism Organization.
- Welch, L.S.; Luostarinen, R. (1988). *Internationalization: evolution of a concept*, Journal of General Management, Vol. 14 (2): 34-55.
- Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). *Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools*. Tourism Management, 34, 196-201. DOI: doi.org/10.1016/j.tourman.2012.04.010

VIII. ANEXOS

Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados

Inquérito às preferências dos utilizadores de cuidados de saúde

O presente questionário insere-se num estudo académico sobre turismo de saúde no âmbito do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

O seu preenchimento demorará menos de 5 minutos. As suas respostas são anónimas e confidenciais.

Muito obrigado pela sua colaboração!

Género

☐ Feminino ☐ Masculino

Idade

☐ ≤ 25 ☐ 25 – 40 ☐ 40 – 65 ☐ ≥ 65

Qualificações Académicas

<input type="checkbox"/> Ensino Básico	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Ensino Secundário	<input type="checkbox"/> Doutoramento
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Outra: _____

Situação profissional

<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Desempregado
<input type="checkbox"/> Trabalhador por conta de outrem	<input type="checkbox"/> Reformado
<input type="checkbox"/> Trabalhador por conta própria	

Nacionalidade: ☐ Portuguesa ☐ Suíça ☐ Luxemburguesa

País onde vive: ☐ Suíça ☐ Luxemburgo

Emigrante Português: ☐ Sim ☐ Não

Lusodescendente: ☐ Sim ☐ Não

1. Alguma vez procurou algum tratamento de saúde fora do país onde vive?

☐ Sim ☐ Não

- Em caso afirmativo, que tipo de cuidados de saúde procurou?

2. Numa escala de 1 a 5, onde 1 significa "Discordo Totalmente" e 5 significa "Concordo Totalmente" indique o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações.

a) Nos próximos 5 anos irei procurar tratamentos de saúde fora do país onde vivo.

Discordo Totalmente ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Concordo Totalmente

b) Nos próximos 5 anos irei procurar tratamentos de saúde em Portugal.

Discordo Totalmente ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Concordo Totalmente

3. Numa escala de 1 a 6, onde 1 significa “o mais importante” e 6 significa “o menos importante” ordene as seguintes afirmações por ordem de importância quando procura algum cuidado de saúde

- ☐ segurança
- ☐ qualidade dos profissionais de saúde
- ☐ qualidade das infraestruturas
- ☐ preço
- ☐ simpatia
- ☐ proximidade/distância

4. Numa escala de 1 a 5, onde 1 significa “muito pior em Portugal do que no país de residência” e 5 significa “muito melhor em Portugal do que no país de residência” compare o seu país de residência com Portugal nos seguintes critérios:

a) Segurança dos cuidados de saúde prestados:

Muito pior em Portugal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito melhor em Portugal

b) Qualidade dos profissionais de saúde:

Muito pior em Portugal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito melhor em Portugal

c) Qualidade dos hospitais:

Muito pior em Portugal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito melhor em Portugal

d) Preço dos cuidados de saúde

Muito pior em Portugal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito melhor em Portugal

e) Simpatia dos profissionais:

Muito pior em Portugal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Muito melhor em Portugal

5. Numa escala de 1 a 5, onde 1 significa “o mais preferido” e 5 significa “o menos preferido” ordene os seguintes países por ordem de preferência para realização de tratamentos de saúde.

☐ Portugal ☐ Alemanha ☐ Espanha ☐ EUA ☐ Índia

6. Numa escala de 1 a 6, onde 1 significa “o mais provável” e 6 significa “o menos provável”, ordene os seguintes tratamentos de saúde que mais provavelmente procuraria fora do país onde vive.

☐ Dentária ☐ Ortopedia ☐ Oncologia ☐ Fertilidade ☐ Estética ☐ Outro

Muito Obrigado!

Ricardo Oliveira

