

Universidade de Lisboa

Instituto de Geografia e Ordenamento do Território



**O TURISMO MÉDICO EM PORTUGAL: PERSPETIVAS NO CONTEXTO  
EUROPEU**

**Ana Rita Pires Garcia**

Dissertação de Mestrado orientado pelo Prof.º Doutor Carlos Cardoso Ferreira  
e co-orientada pela Prof.ª Doutora Eduarda Marques da Costa

Mestrado em Políticas Europeias

2015



# ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
ÍNDICE DE QUADROS.....	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
AGRADECIMENTOS.....	viii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	ix
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I.....	5
CAPÍTULO I - TURISMO MÉDICO - DO CONCEITO ÀS SUAS CARATERÍSTICAS.....	7
1.1. DO CONCEITO DE TURISMO DE SAÚDE AO TURISMO MÉDICO.....	7
1.2. GÉNESE, EVOLUÇÃO E SEGMENTAÇÃO DO TURISMO MÉDICO.....	11
1.3. CARACTERÍSTICAS DO TURISMO MÉDICO.....	15
1.3.1. FATORES DE MOTIVAÇÃO.....	16
1.3.2. CUIDADOS MÉDICOS.....	23
1.4. GEOGRAFIA DO TURISMO MÉDICO À ESCALA MUNDIAL.....	25
1.4.1. PRINCIPAIS PAÍSES EMISSORES.....	27
1.4.2. PRINCIPAIS PAÍSES DE DESTINO.....	30
1.5. PERFIL DA PROCURA DO TURISMO MÉDICO.....	42
CAPÍTULO II - O TURISMO MÉDICO NAS POLÍTICAS EUROPEIAS E NACIONAIS.....	47
2.1. POLÍTICAS EUROPEIAS.....	47
2.1.1. O TURISMO NAS POLÍTICAS EUROPEIAS.....	47
2.1.2. A SAÚDE NAS POLÍTICAS EUROPEIAS.....	54
2.1.3. TURISMO MÉDICO - UMA ABORDAGEM RELACIONAL ENTRE OS SETORES DO TURISMO E DA SAÚDE.....	57
2.2. POLÍTICAS NACIONAIS.....	59
2.2.1. POLÍTICAS SETORIAIS: TURISMO E SAÚDE.....	59
2.2.2. ABORDAGENS REGIONAIS: ESTRATÉGIAS E POLÍTICAS.....	63
2.2.3. UMA ABORDAGEM RELACIONAL NO QUADRO DO TURISMO MÉDICO.....	69
PARTE II.....	77
CAPÍTULO III - TURISMO MÉDICO EM PORTUGAL.....	79
3.1. PORTUGAL NO MERCADO DO TURISMO MÉDICO: EVOLUÇÃO.....	79
3.2. A OFERTA.....	82

3.2.1.	REDES DE CUIDADOS MÉDICOS .....	82
3.2.2.	ATORES CHAVE DO TURISMO MÉDICO .....	83
3.3.	A PROCURA .....	85
3.3.1.	DIMENSIONAMENTO E PERFIL .....	85
3.3.2.	PRINCIPAIS REGIÕES EMISSORAS DE TURISTAS MÉDICOS .....	86
3.3.3.	PRINCIPAIS CUIDADOS DE SAÚDE PROCURADOS PELOS TURISTAS MÉDICOS.....	89
CAPÍTULO IV – O FUTURO DO TURISMO MÉDICO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES .....		91
4.1.	FORÇAS, FRAQUEZAS, OPORTUNIDADES E AMEAÇAS.....	91
4.2.	CONCLUSÕES E PERSPETIVAS .....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		98
ANEXOS .....		111
ANEXO I – GUIÃO DE ENTREVISTA .....		113
ANEXO II – <i>HOMEPAGES</i> DOS <i>WEBSITES</i> EXEMPLIFICATIVOS .....		115
ANEXO III – REDE ORGANIZACIONAL DO TURISMO MÉDICO EM PORTUGAL .....		118

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Figura 1 – Esquema concetual.....	9
Figura 2 – Etapas que constituem o processo do Turismo Médico .....	10
Figura 3 - Síntese da evolução do Turismo Médico .....	12
Figura 4 - Síntese dos fatores de motivação e dos fatores inibidores do Turismo Médico.....	23
Figura 5 – Fluxos turísticos do Turismo Médico.....	26
Figura 6 - Principais regiões/países emissores e de destino no Turismo Médico e respetivos motivos.....	26
Figura 7 - Possíveis perfis dos turistas médicos .....	45
Figura 8 - Políticas de Turismo elaboradas pela UE.....	48
Figura 9 - Matriz de produtos vs destinos.....	61
Figura 10 – Análise SWOT .....	92

## ÍNDICE DE QUADROS

---

Quadro I – Definições e subcategorias de Turismo Médico e de Turismo de Bem-Estar .....	8
Quadro II - Destinos de Turismo Médico em África e no Médio Oriente .....	31
Quadro III - Destinos de Turismo Médico na América Latina .....	33
Quadro IV - Destinos de Turismo Médico na Ásia .....	35
Quadro V - Destinos de Turismo Médico na Europa.....	37
Quadro VI - Meios de promoção do Turismo Médico.....	40
Quadro VII - Hospitais que cumprem os requisitos para prestarem cuidados de saúde aos utentes não SNS .....	63
Quadro VIII - Oportunidades em relação aos mercados e cuidados de saúde em que Portugal poderá constituir um destino de Turismo Médico .....	88
Quadro IX – Cuidados de saúde mais procurados nas entidades entrevistadas.....	90

## RESUMO

---

A realização de viagens com o objetivo de receber cuidados de saúde não é completamente uma novidade. Porém, o termo Turismo de Saúde e Bem-Estar era utilizado para, sobretudo, se referir a viagens realizadas com a finalidade de se receber tratamentos terapêuticos com recurso a águas termais.

Perante o aumento, que se tem vindo a verificar nos últimos anos, do fluxo de turistas que procuram submeter-se a tratamentos médicos ou a receber cuidados de saúde por diversas razões, entre as quais se destacam os custos elevados nos países de origem/residência, surgiu o termo Turismo Médico para melhor descrever esta nova realidade turística. Ao longo dos anos, este fenómeno tem evoluído significativamente, principalmente, nos países em desenvolvimento, estando os principais destinos localizados no continente asiático. O mercado emissor é constituído por pacientes provenientes, sobretudo, de países desenvolvidos, embora exista, simultaneamente, um mercado regional. Contudo, talvez por ser um fenómeno turístico onde existe distorção de dados por parte de alguns destinos deste segmento, os dados estatísticos sobre os fluxos de turistas médicos não são consensuais.

Em Portugal, este fenómeno ainda não atingiu proporções significativas como as verificadas em destinos consolidados, podendo estes serem especializados em determinados procedimentos médicos ou serem alvo de procura em diversas especialidades. Porém, são visíveis os esforços de promoção de Portugal, tanto na esfera pública (estratégias regionais e nacional de turismo) como na esfera privada (unidades hospitalares), enquanto destino de Turismo Médico. A verdade é que o governo e as unidades hospitalares, principalmente, privadas já se aperceberam que o Turismo Médico tem potencial para ser desenvolvido em Portugal, estando a ser realizadas, atualmente, apostas para fomentar o seu crescimento. No entanto, os poucos dados estatísticos não permitem dimensionar este segmento no país, nomeadamente, enquanto destino. Neste sentido, pretende-se perceber quais os fatores que podem impulsionar, com destaque para as políticas europeias em complementaridade com os fatores atrativos de Portugal, o desenvolvimento do Turismo Médico no país.

**Palavras-chave:** Turismo Médico; Saúde; Políticas europeias; Portugal; Competitividade.

## ABSTRACT

---

The realization of travel in order to receive health care is not completely new. However, the term Tourism Health and Wellness was first used to refer to trips made for the purpose of receiving therapeutic treatments using thermal waters.

Faced the increase that has been observed in recent years, the flow of tourists looking to undergo medical treatment or receiving health care for different reasons including most importantly the high costs in the country of origin/residence, came the term Medical Tourism to better describe this new tourist reality. Over the years, this phenomenon has evolved significantly, especially in developing countries, with the main destinations located in Asia. The source market is made up of patients coming mainly from developed countries, although there is both a regional market. Perhaps because it is a tourist phenomenon where there is distortion of data by some destinations in this segment, statistical data on flows of medical tourists are not consensual.

In Portugal, this phenomenon has not yet reached significant proportions as those found at established destinations, and they may be specialized in certain medical procedures or are searching for targets in various specialties. However are noticeable efforts for the promotion of Portugal, both public (regional and national tourism strategies) and private (hospitals) sphere as medical tourism destination. The truth is that the government and hospitals, mainly private, have realized that medical tourism has the potential to be developed in Portugal and is being held currently bets to foster their growth. However the few statistical data does not scale this segment in the country, such as destination. In this direction, we intend to understand what factors can boost, especially European policy complementing the attractive factors of Portugal, the development of medical tourism in the country.

**Keywords:** Medical Tourism; Health; European policies; Portugal; Competitiveness.

## AGRADECIMENTOS

---

A realização da presente dissertação de mestrado é o culminar, também, do contributo, esforço e apoio demonstrado por algumas pessoas que estiveram envolvidas direta ou indiretamente no desenvolvimento do trabalho. Desta forma, os meus agradecimentos:

- Aos meus pais e à minha irmã por terem sido o grande suporte para que conseguisse desenvolver esta dissertação, bem como a alguns familiares pelo apoio;
- Aos meus orientadores Prof. Dr. Carlos Cardoso Ferreira e Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eduarda Marques da Costa pela disponibilidade e pelas críticas e sugestões dadas no decorrer da presente dissertação;
- À Dra. Belén de Vicente (Medical Port), Dra. Eve Jokel (Luz Saúde), ao Dr. Humberto Barbosa (Clínica do Tempo), Dr. João Bacalhau (Grupo Hospital Particular do Algarve), Dr. João Micaelo (Turismo de Portugal), Dr. Luís Afonso (Centro Hospitalar da Cova da Beira), Dr. Luís Fareleiro (GlamHealth), Dr. Miguel Quirino (Wide Healthcare Services), Prof. Dr. Nuno Gustavo (Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril), Dr. Paulo Novais (Travel Health Experience), Dr. Pedro Sinal (José de Mello Saúde), Dr. Sérgio Franco (Malo Clinic Group) e, por fim, ao Eng. Sérgio Ribeiro (Exertus Consulting, responsável pelo estudo sobre o Turismo Médico em Portugal elaborado pela AEP e pelo HCP) pelo tempo disponibilizado e pelos testemunhos concedidos;
- Finalmente, a alguns amigos, especialmente à Sara Alves, Catarina Mendonça e Joana Rebelo pelas críticas e sugestões.



## LISTA DE ABREVIATURAS

---

AEP - Associação Empresarial de Portugal

CCDR - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional

CCE - Comissão das Comunidades Europeias

CE - Comissão Europeia

EM - Estado-Membro

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

EUA - Estados Unidos da América

HCP - Health Cluster Portugal

JCI - Joint Commission International

OMS - Organização Mundial da Saúde

PENT - Plano Estratégico Nacional de Turismo

POR - Programa Operacional Regional

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UE - União Europeia

## INTRODUÇÃO

---

A presente dissertação é o culminar de uma intensa pesquisa sobre a temática do Turismo Médico, numa primeira parte, numa perspetiva mais ampla e generalista sobre este tema, e numa segunda parte, centrado no caso de Portugal enquanto destino de Turismo Médico. A opção por se desenvolver esta temática deve-se ao interesse que me suscitou enquanto um segmento relativamente recente e que gera ainda algumas controvérsias em vários aspetos.

No decorrer das pesquisas e respetivo tratamento de informação foi perceptível que a informação a nível internacional é relativamente abundante, mas a nível nacional é ainda relativamente escassa, com pouca informação estatística que permita um diagnóstico mais detalhado sobre este segmento em Portugal. Existem, ainda assim, alguns estudos com informação relevante para o caso nacional, em resultado do interesse que este tema tem suscitado no meio político, empresarial e académico.

Com esta dissertação pretende-se responder a duas questões de partida: "De que forma as políticas europeias e nacionais de saúde e de turismo constituem um elemento importante para a afirmação de Portugal como destino de Turismo Médico?" e "Quais os fatores atrativos que permitem tornar Portugal um importante destino de Turismo Médico no quadro europeu?".

Para o desenvolvimento da dissertação foram definidas três hipóteses de partida: "A procura de cuidados médicos em Portugal por estrangeiros no quadro do designado Turismo Médico decorre da existência de uma boa rede de cuidados de saúde", "Existem outros fatores que favorecem a competitividade de Portugal enquanto destino de Turismo Médico" e "As políticas nacionais e europeias favorecem o desenvolvimento deste produto em Portugal".

Deste modo, pretende-se, com a presente dissertação, analisar o Turismo Médico em Portugal, enquanto destino neste segmento, bem como estabelecer uma relação entre as políticas europeias e nacionais de saúde e de turismo, visto serem os dois setores que integram o Turismo Médico. Para além destes objetivos principais, tentar-se-á responder aos seguintes objetivos específicos:

- Compreender a importância da criação de políticas direcionadas para o Turismo na União Europeia e em Portugal;

- Conhecer a oferta de equipamentos e serviços médicos em Portugal mais relevante para o Turismo Médico;
- Compreender quais os fatores que levam os turistas estrangeiros a optarem pelos cuidados médicos em Portugal;
- Conhecer o perfil da procura do Turismo Médico em Portugal;
- Identificar os atores-chave (oferta de cuidados de saúde, operadores turísticos, decisores políticos) e compreender o seu desempenho no contexto do Turismo Médico em Portugal;
- Conhecer medidas e aposta do Governo Português para os setores da Saúde e do Turismo que visem reforçar a posição e a competitividade de Portugal no Turismo Médico.

O presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes, sendo realizada, numa primeira parte, uma abordagem ao conceito e às características do Turismo Médico, bem como às políticas europeias e nacionais/regionais de turismo e de saúde; numa segunda parte, uma abordagem mais específica ao Turismo Médico no contexto nacional.

A primeira parte encontra-se dividida em dois capítulos. O primeiro aborda o conceito, a génese, evolução e segmentação do Turismo Médico, os fatores de motivação em que assentam os fluxos turísticos deste produto, os cuidados médicos mais procurados, os principais países emissores e de destino e o perfil desta procura turística. O segundo capítulo refere-se às políticas europeias de turismo e de saúde, com destaque para as que têm potencial contributo para o desenvolvimento do produto em estudo, e às políticas nacionais de turismo e de saúde e estratégias regionais, tendo sido apenas realizada uma análise mais detalhada para as que abordavam o produto “Turismo Médico”.

Ainda no que respeita à estrutura da dissertação, a segunda parte, à semelhança da primeira parte, tem, também, dois capítulos. O primeiro refere-se à posição de Portugal no Turismo Médico e à oferta, a qual inclui a rede de cuidados médicos e os atores chave a atuarem neste mercado, e procura turística (dimensionamento e perfil, as principais regiões emissoras e os principais cuidados médicos procurados) deste produto no contexto nacional. No segundo capítulo foi realizada uma análise SWOT e as conclusões e perspetivas.

Para o desenvolvimento da presente dissertação foi necessário recorrer a diversas metodologias de investigação. Indubitavelmente, a metodologia principal assenta na recolha e leitura de uma vasta bibliografia nacional e internacional sobre a

temática nas mais diversas formas de estudo de que foi alvo. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento de informação estatística, ainda que não exista documentos estatísticos sobre a temática em análise, tendo-se, por isso, que recorrer à informação estatística disponibilizada pela bibliografia recolhida.

Para o caso nacional, além da leitura de bibliografia, foi necessário realizar-se entrevistas a alguns atores chave a atuarem em Portugal para, assim, complementar a informação bibliográfica, nomeadamente, as características que cada entidade entrevistada detém e as estratégias adotadas no mercado do Turismo Médico em Portugal (**Anexo I**). Neste contexto, foram realizadas 12 entrevistas a um conjunto de atores chave que desempenham funções em várias atividades, bem como uma reunião com um representante do Turismo de Portugal:

- Dra. Belén de Vicente (CEO) - Medical Port (facilitador de Turismo Médico). Entrevista realizada via email no dia 31 de julho de 2015.
- Dra. Eve Jokel (Diretora responsável pela International Patients Services) - Luz Saúde (prestador de cuidados de saúde). Entrevista realizada presencialmente na sede do grupo Luz Saúde no dia 7 de agosto de 2015.
- Dr. Humberto Barbosa (CEO) - Clínica do Tempo (prestador de cuidados de saúde). Entrevista realizada via email no dia 27 de julho de 2015.
- Dr. João Bacalhau (Diretor de Marketing) - Grupo Hospital Particular do Algarve (prestador de cuidados de saúde). Entrevista realizada via email no dia 1 de setembro de 2015.
- Dr. João Micaelo (responsável pelo produto Turismo de Saúde) – Turismo de Portugal. Reunião realizada no dia 12 de outubro de 2015.
- Dr. Luís Afonso (Coordenador do Gabinete de Internacionalização e Turismo Médico) - Centro Hospitalar da Cova da Beira (prestador de cuidados de saúde). Entrevista realizada via email no dia 28 de julho de 2015.
- Dr. Luís Fareleiro (CEO) – GlamHealth (facilitador de cuidados de saúde transfronteiriços). Entrevista realizada via telefone no dia 16 de outubro de 2015.
- Dr. Miguel Quirino (Responsável pela Wide Healthcare Services) - Wide Healthcare Services (facilitador de Turismo Médico). Entrevista realizada presencialmente nas instalações da empresa no dia 25 de maio de 2015;

- Prof. Dr. Nuno Gustavo - Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril. Entrevista realizada presencialmente nas instalações da instituição no dia 14 de maio de 2015.
- Dr. Paulo Novais (Fundador) - Travel Health Experience (facilitador de Turismo Médico). Entrevista realizada via email no dia 30 de agosto de 2015.
- Dr. Pedro Sinal (Marketing Manager responsável pelo Turismo Médico) - José de Mello Saúde (prestador de cuidados de saúde). Entrevista realizada presencialmente nas instalações da sede do grupo no dia 11 de maio de 2015.
- Dr. Sérgio Franco (Administrador da Malo Clinic Group, responsável pela Malo Clinic Spa Termas Luso e Vice-Presidente na Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-Estar) - Malo Clinic Group (prestador de cuidados de saúde). Entrevista realizada presencialmente nas instalações da sede do grupo no dia 17 de agosto de 2015.
- Eng. Sérgio Ribeiro (Responsável pelo estudo encomendado pela Associação Empresarial de Portugal e pelo Health Cluster Portugal no âmbito do Projeto "Healthy'n Portugal") - Exertus Consulting (empresa de Consultoria). Entrevista realizada via email no dia 8 de setembro de 2015.

# PARTE I

---



# CAPÍTULO I - TURISMO MÉDICO - DO CONCEITO ÀS SUAS CARACTERÍSTICAS

## 1.1. DO CONCEITO DE TURISMO DE SAÚDE AO TURISMO MÉDICO

Para iniciar esta dissertação, e tendo em conta que o produto turístico alvo do presente estudo está relacionado com os conceitos de saúde e de turismo, é essencial apresentar as definições deste dois conceitos. Para tal, recorreu-se às definições oficiais das duas entidades governamentais:

- Organização Mundial da Saúde (OMS) – “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.
- Organização Mundial do Turismo (OMT) - "um fenómeno social, cultural e económico relacionado com o movimento dos indivíduos a lugares que se encontram fora do seu lugar de residência habitual por motivos pessoais ou de negócios/profissionais. Estes indivíduos denominam-se visitantes (que podem ser turistas ou excursionistas; residentes ou não residentes) e o turismo tem a ver com as suas atividades, das quais algumas implicam um gasto turístico”.

Abordando, agora, o conceito de Turismo de Saúde, os estudos sempre demonstraram existir uma forte interligação entre o Turismo de Saúde e o que mais tarde, veio a considerar-se, individualmente, Turismo de Bem-Estar. Contudo, esta conotação permitiu, durante muitos anos, a junção dos dois conceitos, dando origem ao Turismo de Saúde e Bem-Estar. Recentemente, esta perspetiva alterou-se; surgiram novos conhecimentos que permitiram separar os dois conceitos, acrescentando mais um segmento turístico ao Turismo de Saúde.

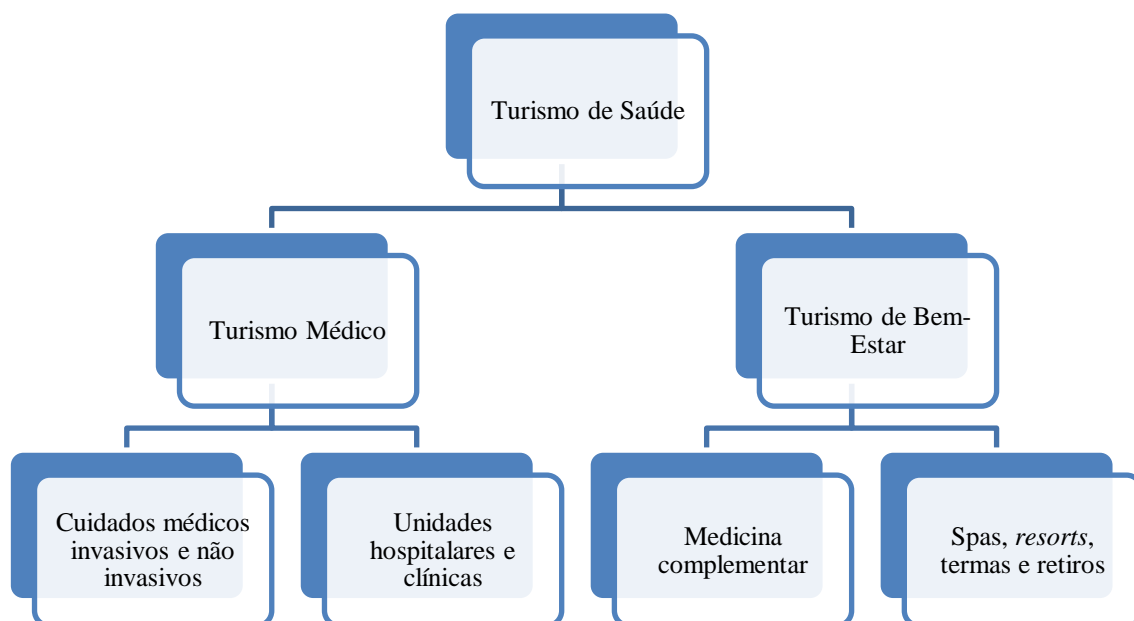
O Turismo de Saúde pode, assim, ser definido como o ato de viajar, sendo que o principal motivo é receber cuidados ou submeter-se a tratamentos que beneficiem a saúde do turista, melhorando o bem-estar físico e mental, aliadas à componente turística no seu sentido mais convencional (Cunha, 2006; Grupo de Trabalho Interministerial, Pereira, 2014). Desta forma, o Turismo de Saúde integra o Turismo Médico e o Turismo de Bem-Estar, sendo necessário distinguir cada produto para evitar eventuais confusões (**Quadro I**).



**Quadro I** – Definições e subcategorias de Turismo Médico e de Turismo de Bem-Estar (*Fonte: Elaboração própria*)

<b>Turismo Médico</b>	<b>Turismo de Bem-Estar</b>
<p>Devido às motivações, cada vez mais diversas, que levam os turistas a viajar por motivos de saúde, surgiu o conceito de Turismo Médico, o qual define-se como o ato de viajar do local de residência para outro local dentro do país (Turismo Médico Doméstico) ou para fora do país de residência (Turismo Médico Internacional) com o objetivo primário de receber cuidados médicos e, simultaneamente, usufruir da parte turística do destino. (ex.: Caballero-Dannell e Mugomba, Connell, 2006; Deloitte, 2008; Connell, 2011; AEP/HCP, 2014a/c; Medical Tourism Association)</p>	<p>Define-se como o ato de viajar para fora do local de residência com a finalidade de realizar atividades que visem manter ou melhorar a saúde e o bem-estar do indivíduo, bem como fomentar a harmonia física, mental e emocional. (Global Spa Summit, 2011; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014; AEP/HCP, 2014c)</p>
<p>Segundo a AEP/HCP (2014c) e o Grupo de Trabalho Interministerial (2014), subdivide-se em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Turismo Médico Reativo</b> - viagem realizada por um indivíduo para fora do local ou país de residência com a finalidade de receber tratamento médico primário, usualmente pré diagnosticado por um profissional de saúde (ex.: cirurgia às cataratas, prótese do joelho, angioplastia coronária).</li> <li>• <b>Turismo Médico Proactivo</b> - viagem realizada por um indivíduo para fora do local ou país de residência, por vontade própria, com a finalidade de receber tratamento médico, podendo existir diagnóstico ou conselho médico (ex.: cuidados dentários, estéticos, <i>check-ups</i>, tratamentos de fertilidade).</li> </ul> <p>Presume-se que o <b>Turismo Médico Proactivo</b> pode originar um maior fluxo de potenciais turistas médicos (2/3) comparativamente ao <b>Turismo Médico Reativo</b> (1/3), ainda que não existam dados que possam comprová-lo. (Grupo de Trabalho Interministerial, 2014)</p>	<p>Segundo a AEP/HCP (2014a) subdivide-se em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bem-Estar Geral</b> - onde o objetivo é alcançar o equilíbrio e harmonia mental, emocional, física e espiritual.</li> <li>• <b>Bem-Estar Específico</b> - cujo objetivo é a realização de um tratamento específico como forma de conseguir o bem-estar físico e psíquico.</li> </ul>

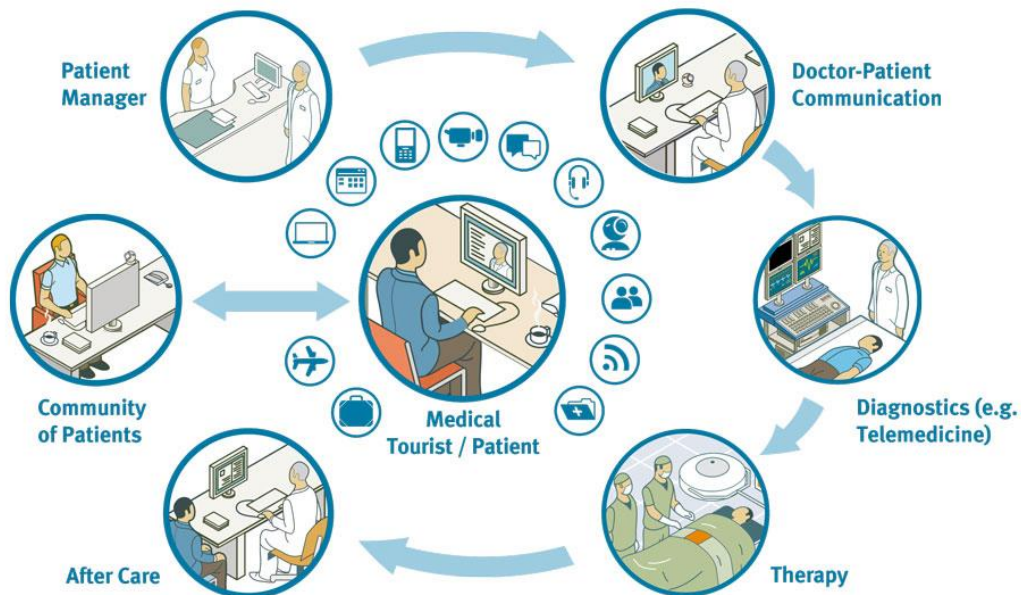
Indubitavelmente, o Turismo Médico e o Turismo de Bem-Estar distinguem-se também no tipo de tratamentos/cuidados de saúde que compõem a sua oferta e nas instalações/infraestruturas onde são realizados (**Figura 1**).



**Figura 1** – Esquema conceitual (Fonte: Elaboração própria)

Todavia, nem todos os procedimentos médicos integram o Turismo Médico (Lunt *et al.*, 2011b). De acordo com a Associação Portuguesa de Saúde e Bem-Estar (2013) e Bacalhau (2014), os procedimentos estéticos devem estar integrados no segmento Turismo Estético, o qual se define como o ato de viajar com a finalidade de submeter-se a procedimentos estéticos, sendo as razões apontadas para esta separação o facto de estar mais ligada a razões estéticas e não à reconstrução, não estando, desta forma, integrada na área da saúde (OCDE, 2010 *cit in.* Lunt *et al.*, 2011b). Neste sentido, Connell (2011) salienta que definir os cuidados médicos que integram o Turismo Médico é difícil.

No Turismo Médico, o paciente torna-se agora cliente, demonstrando a preocupação que tem com a sua saúde através da realização de uma viagem, cuja finalidade é receber um cuidado de saúde (Lunt *et al.*, 2011b) (**Figura 2**). No contexto do Turismo Médico, Novo (2014) salienta que a componente da saúde é mais importante que o turismo em si, existindo, no entanto, procedimentos não invasivos que permitem ao turista médico usufruir das férias, atrações locais e atividades de lazer.



**Figura 2** – Etapas que constituem o processo do Turismo Médico (Fonte: German Healthcare Services, 2015)

Este produto encontra-se, segundo Connell (2011), Rodrigues (2013) e Novo (2014), associado ao transporte aéreo, às atividades de lazer, às infraestruturas turísticas, bem como aos hotéis (ou outras formas de alojamento) pois o paciente e seus acompanhantes necessitam normalmente de um período de estadia após a realização do tratamento médico. Neste ponto, os hotéis podem oferecer condições ideais e favoráveis à recuperação, nomeadamente através da disponibilidade de quartos concebidos especialmente para os pacientes e de serviços/cuidados de saúde pós-operatórios, para além do facto de ser importante que se localizem perto e/ou tenham boa acessibilidade aos hospitais.

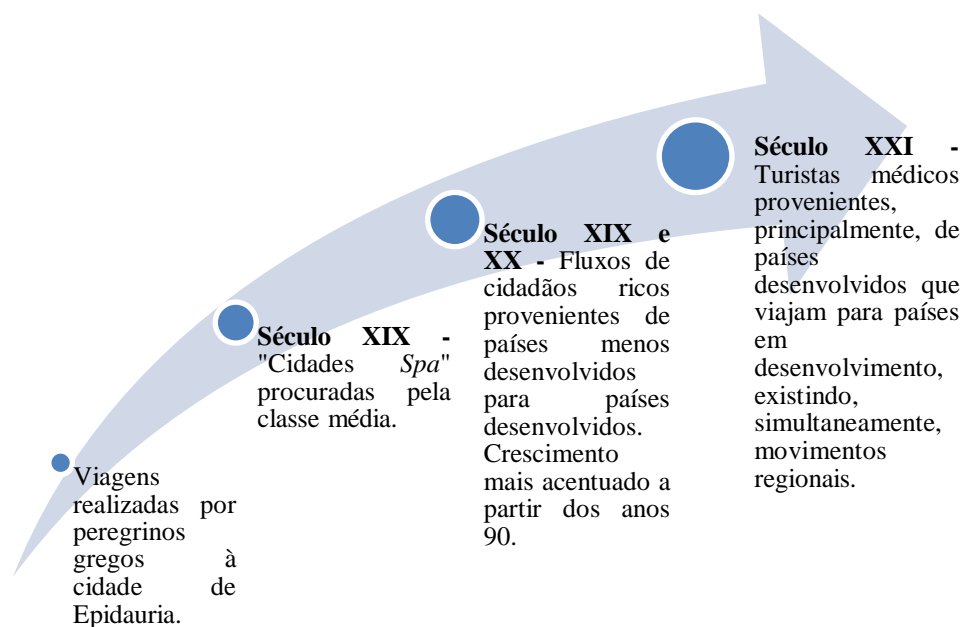
Em suma, o Turismo Médico é definido como a realização de viagens, quer dentro quer para fora do país de origem/residência, com a finalidade de receber cuidados de saúde aliados a férias ou visitas a atrações ou locais turísticos. Deste modo, este segmento encontra-se, também, associado a setores complementares, tais como a hotelaria, restauração e lazer.

Salienta-se ainda que, para efeitos do Turismo Médico, apenas se consideram turistas médicos quando viajam para um local dentro do país ou para fora do país de origem/residência, com o objetivo primário de receber cuidados de saúde, não devendo, por isso, incluir-se expatriados ou turistas que se encontram no país temporariamente e que necessitaram dos cuidados de saúde por diversos motivos não relacionados com as características do produto em análise.

## 1.2. GÉNESE, EVOLUÇÃO E SEGMENTAÇÃO DO TURISMO MÉDICO

A génese do Turismo Médico remonta às viagens realizadas por peregrinos gregos à cidade de Epidauria (localizada na Grécia), possivelmente o primeiro destino para esta finalidade, com o objetivo de receberem tratamentos médicos (Bookman e Bookman, Muzaffar e Hussain, 2007; Barbacena, 2010; Pereira, 2014). Já durante o século XIX, foi a vez das "cidades *spa*" serem destinos para fins médicos, sendo procuradas, sobretudo, pelas classes médias (Lunt *et al.*, 2011b). Nos séculos XIX e XX, assistiu-se a um fluxo de cidadãos ricos proveniente de países menos desenvolvidos que viajavam para países desenvolvidos com o objetivo de terem acesso a melhores condições, tecnologia, profissionais qualificados e cuidados médicos não disponíveis nos países de origem/residência (ex.: Horowitz *et al.*, 2007; Lunt *et al.*, 2011b; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014).

No entanto, o seu crescimento tem vindo a ser mais evidente desde os anos 90, década a partir da qual começou a aumentar o número de pessoas que procuram obter tratamentos médicos em países estrangeiros, conciliando estes com a prática de férias, onde desfrutam de atividades de lazer e de desporto (AEP/HCP, 2014a). Atualmente, os turistas médicos são provenientes, principalmente, de países desenvolvidos que procuram receber tratamentos de qualidade, mais baratos e com tempos de espera reduzidos nos países em desenvolvimento. Porém, as elites, particularmente oriundas de países em desenvolvimento, optam pelos cuidados médicos prestados em países desenvolvidos. Simultaneamente, existem fluxos regionais, ou seja, de cidadãos provenientes de países limítrofes (ex.: Chanda, 2002; Herrick, 2007; Connell, 2011; Lunt *et al.*, 2011b; Labonté, 2013; Fisher e Sood, 2014) (**Figura 3**).



**Figura 3** - Síntese da evolução do Turismo Médico (*Fonte: Elaboração Própria*)

Este crescimento é possibilitado devido a um conjunto de fatores que têm impulsionado a procura de tratamentos médicos prestados fora do local ou país de residência: **(1)** a globalização; **(2)** os custos elevados dos cuidados de saúde e as longas listas de espera, principalmente, nos países desenvolvidos; **(3)** a oferta de tratamentos que estão indisponíveis nos países de residência; **(4)** o envelhecimento da população, especialmente da geração do pós-2ª Guerra Mundial (*'Baby Boomers'*), associado ao aumento da esperança média de vida e das doenças crónicas; **(5)** uma maior consciencialização e preocupação em ter um estilo de vida saudável por parte da população; **(6)** o investimento no setor da saúde em alguns países em desenvolvimento, apostando na formação de profissionais de saúde, em infraestruturas e equipamentos de alta tecnologia, com o objetivo de prestarem cuidados de saúde de qualidade e a custos mais baratos relativamente aos países desenvolvidos; **(7)** o aumento do número de creditações e certificações de unidades hospitalares e clínicas que permitem transmitir confiança em relação à qualidade dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente, em países onde este problema era mais visível; **(8)** o crescimento do setor privado de saúde que constitui uma alternativa para a resolução de problemas e aproveitamento de oportunidades que o setor público não é capaz de corresponder; **(9)** o surgimento de produtos financeiros (ex.: Contas Poupança Saúde) no mercado mundial como forma de garantir aos cidadãos a prestação de cuidados de saúde, sobretudo no setor privado; **(10)**

a falta de seguro e a crescente procura por seguros de saúde que abrangem tratamentos no estrangeiro; **(11)** o aumento da procura por cuidados de saúde prestados no estrangeiro por parte de residentes em países que possuem um número reduzido de técnicos e profissionais no setor da saúde ou que não conseguem cumprir os prazos, estabelecidos por lei, para a prestação de determinados cuidados de saúde; **(12)** a Diretiva da União Europeia (UE) relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços; **(13)** o crescimento do *spa* médico; **(14)** a insatisfação com os cuidados prestados nos países de residência e a qualidade semelhante ou superior dos cuidados de saúde nos países de destino; **(15)** fatores políticos, legais, culturais e linguísticos que existem em alguns países; **(16)** a procura de privacidade e confidencialidade em relação a determinados tratamentos; **(17)** o crescimento de viagens aéreas a baixo custo (*low-cost*); **(18)** a possibilidade de usufruir do tempo livre para realizar viagens onde se alia os cuidados médicos a férias (ex.: Khan, 2010; Connell, 2011; Wendt, 2012; AEP/HCP, 2014a; Fisher e Sood, Grupo de Trabalho Interministerial, 2014).

Importa, também, referir que, de acordo com diversos estudos (Turner, 2007; Deloitte, 2008; AEP/HCP, 2014a; Novo, 2014), o Turismo Médico é impulsionado com o notório aumento do poder de decisão do turista médico, nomeadamente, na escolha do país de destino, do procedimento médico que pretende receber, quando realizá-lo e do médico/equipa médica para o efeito, sendo este poder possibilitado porque tem acesso a informação sobre doenças, tratamentos, serviços e países onde se pode realizá-los. No entanto, Healy (2009), ainda que se refira especificamente aos turistas cirúrgicos, menciona que o acesso destes a informação sobre instalações hospitalares, profissionais médicos e testemunhos de pacientes não é regulado nem analisado de acordo com as normas médicas, podendo significar que a informação disponibilizada é errada e, por isso, prejudicar os potenciais turistas médicos.

No entanto, a globalização é, claramente, um aspeto muito importante no desenvolvimento deste segmento a vários níveis:

- Possibilita a mobilidade de pacientes e profissionais de saúde, a exportação de equipamentos, o acesso ao processo clínico do turista médico e a realização de consultas em qualquer parte do mundo através da telemedicina, podendo esta tecnologia permitir, também, o acompanhamento do turista médico após o

regresso ao país de residência (Chanda, 2002; Bookman e Bookman, Herrick, 2007);

- Permite que as barreiras geográficas, económicas, culturais e linguísticas não sejam obstáculos para os turistas médicos. Assim, os cuidados de saúde não estão confinados à população local que, também, beneficia da abertura do seu país à entrada de novos conhecimentos e práticas, bem como de tecnologias médicas e de profissionais de saúde das mais variadas especialidades clínicas, com a possibilidade das receitas geradas no âmbito do Turismo Médico permitirem melhorar as instalações (ex.: Chanda, 2002; Caballero-Dannell e Mugomba, 2007; Cortez, 2008; Lunt *et al.*, 2011b);
- Constitui um elemento importante no que se refere à promoção e acesso a informação através da Internet ou da comunicação social (ex.: Paffhausen *et al.*, 2010; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014).

Por outro lado, devido ao aumento de pacientes estrangeiros nos hospitais e clínicas dos países de destino de Turismo Médico, alguns autores (ex.: Chanda, 2002; Mattoo e Rathindran, 2006; Turner, 2007; Wendt, 2012) alertam para a possibilidade dos custos de saúde e as disparidades entre os pacientes estrangeiros e locais e entre os pacientes ricos e pobres aumentarem, tornando mais difícil o acesso para os pacientes mais pobres, principalmente nos principais países que promovem este produto.

O mercado do Turismo Médico poderá, contudo, ser maior de acordo com Ehrbeck *et al.* (2008), sobretudo, em relação ao fluxo de turistas médicos, se alguns obstáculos desaparecerem. Entre os obstáculos identificados constam a resistência de algumas companhias de seguro nos Estados Unidos da América (EUA) em integrarem os destinos de Turismo Médico nos seguros, a perceção pouco clara nos dados relativos à qualidade e aos resultados, bem como na competência legislativa em matéria de má prática médica e as complicações em adquirir autorização para viajar para alguns países. Os autores salientam, também, que esta procura é vulnerável à ocorrência de episódios geopolíticos ou naturais, que podem influenciar a decisão dos turistas médicos.

Com o crescimento rápido que se tem verificado à escala mundial e os benefícios que traz para alguns países (ex.: redução da sazonalidade, rentabilização dos investimentos em equipamentos/serviços de saúde, maior oferta e consumo turísticos), é notória a aposta que se tem feito neste âmbito (ex.: Hopkins *et al.*, 2010; Lunt *et al.*, 2011b; Iordache e Ciochina, 2014). Esta aposta é, ainda, reforçada com as previsões que têm sido realizadas ao longo dos anos, embora variem consoante as fontes. Ainda assim,

segundo a consultora McKinsey&Company (2012), referenciada na literatura sobre a temática em análise, o mercado do Turismo Médico encontrava-se, em 2009, avaliado entre os 14 e os 18 biliões de euros. Já a AEP/HCP (2014a) referem que é previsível que a taxa anual de crescimento deste segmento varie entre os 10% e os 20% (dependendo das fontes), mas que permitem perceber que o Turismo Médico representa muitas oportunidades para os países que pretendem tornar-se destinos deste fluxo turístico.

Apesar das perspetivas positivas relativamente à evolução desta procura, é realçado por alguns autores (ex.: Horowitz e Rosensweig, 2007; Connell, 2011; Lunt *et al.*, 2011b; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014) a falta de dados que permita compreender melhor a sua evolução e características, bem como o fluxo de pacientes entre países e continentes. A dificuldade em haver consenso em relação à sua dimensão, em matéria de fluxos de pacientes, está fortemente relacionada com o facto de alguns países incluírem expatriados e turistas que estão nos países por motivos não relacionados com a vontade própria de receber cuidados de saúde e que, por algum motivo, tiveram que se deslocar ao hospital/clínica (ex.: Lunt *et al.*, 2011a/b; AEP/HCP, 2014a). Para Lunt *et al.* (2011a/b), os cidadãos que obtiveram cuidados de saúde ao abrigo da Diretiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços não devem também ser considerados turistas médicos, por ser um direito estabelecido na UE. No entanto, os dados de 2003 evidenciam que cerca de 350 mil pacientes deslocaram-se para Cuba, Índia, Jordânia e países do Sudeste da Ásia com o objetivo de receberem cuidados de saúde (Mattoo e Rathindran, 2006).

Perante os dados e a informação relativa a este fenómeno turístico, Connell (2011), Lunt *et al.* (2011a) e Iordache e Ciochina (2014) consideram que o Turismo Médico é, essencialmente, regional. A proximidade linguística, geográfica e cultural é uma questão essencial e com forte peso para compreender os padrões de mobilidade geográfica associada ao Turismo Médico.

### **1.3. CARACTERÍSTICAS DO TURISMO MÉDICO**

Apesar da procura de cuidados de saúde no estrangeiro estar no cerne do Turismo Médico, existem fatores que condicionam a escolha da unidade hospitalar e do destino onde obter esses cuidados. Estes fatores compreendem, sobretudo, os preços, as



listas de espera e a qualidade, não obstante o facto de existirem obstáculos ao desenvolvimento deste produto.

Deste modo, serão apresentados os fatores de motivação e alguns problemas que lhe estão associados, podendo ser considerados importantes para o seu desenvolvimento, nomeadamente a nível de influência na tomada de decisão do turista médico. No final do subcapítulo é apresentado um quadro (**Figura 4**), o qual resume os fatores de motivação e os problemas/fatores inibidores no Turismo Médico.

### **1.3.1. FATORES DE MOTIVAÇÃO**

A literatura sobre a temática em análise é consensual no que se refere ao motivo principal. Os turistas médicos procuram receber cuidados de saúde a preços inferiores aos que são praticados nos países de origem/residência, especialmente, nos países desenvolvidos (ex.: Horowitz *et al.*, 2007; Grupo de Trabalho Interministerial, Iordache e Ciochina, 2014). Este fator torna-se relevante para os pacientes que não possuem cobertura ou estão apenas parcialmente cobertos por seguros de saúde (ex.: EUA), sendo, no entanto, necessário que os turistas médicos, nestes casos, possuam meios financeiros que lhes permitam pagar a viagem e o procedimento médico (ex.: Horowitz e Rosensweig, 2007; Cohen, 2010; Connell, 2011; McMahon, 2013; Wong *et al.*, 2014). Um fator que influencia a procura e compra de tratamentos médicos mais baratos, de acordo com Barbacena (2010), é a crise financeira e consequente diminuição de poder económico da classe média dos países desenvolvidos. No entanto, alguns turistas médicos podem incorrer em dívidas que contraíram para financiarem os cuidados de saúde (Lunt *et al.*, 2011b).

Os custos elevados nos países desenvolvidos fazem-se acompanhar pelas longas listas de espera em determinados tratamentos ou cirurgias (ex.: Lagiewski e Myers, 2008; Connell, 2011; Lunt *et al.*, 2011b), sendo este fenómeno, particularmente, visível nos países com Serviços Nacionais de Saúde (SNS), como, por exemplo, o Reino Unido e o Canadá (ex.: Bookman e Bookman, 2007; Healy, 2009; McMahon, 2013). Além disso, alguns países (ex.: Alemanha e Canadá), por lei, são obrigados a prestar determinados cuidados num prazo específico, sendo necessário recorrer aos cuidados de saúde noutro país quando o prazo estabelecido por lei não é respeitado (Nossa e Caldeira, 2014). Os países onde se verificam listas de espera demoradas para alguns

procedimentos médicos seriam beneficiados com o Turismo Médico, pois ao recorrer aos cuidados de saúde no estrangeiro, as listas de espera diminuiriam e não seria necessário proceder-se ao aumento da capacidade dos hospitais (Helble, 2011).

A qualidade dos profissionais de saúde, dos serviços médicos e das unidades hospitalares e clínicas são, também, fatores importantes e com forte peso na tomada de decisão. Segundo Ehrbeck *et al.* (2008) incumbe aos prestadores de cuidados de saúde garantirem a qualidade dos seus serviços, a formação dos seus profissionais de saúde e os resultados dos tratamentos prestados. Por isso, assiste-se a uma crescente aposta na formação de profissionais de saúde - sendo esta obtida, muitas das vezes, em países ocidentais - e na aquisição de equipamentos de alta tecnologia, que juntos permitem prestar cuidados de saúde de qualidade. Assiste-se, também, ao regresso de profissionais de saúde aos países de origem devido às oportunidades que o Turismo Médico representa em termos de empregabilidade, mas também à fuga interna de profissionais de saúde do setor público para o setor privado e das áreas rurais para as áreas urbanas, o que pode constituir um grave problema nos sistemas de saúde dos países de destino, tendo em conta que este movimento interno de profissionais de saúde contribui para que o acesso a cuidados de saúde pelas populações locais, sobretudo as mais desfavorecidas, se torne mais difícil (ex.: Chanda, 2002; Cortez, 2008; Chen e Flood, 2013). A qualidade culmina na acreditação internacional de muitas unidades hospitalares e clínicas, sendo, também, por isso, um objetivo para os países de destino, pois este processo permite transmitir aos turistas médicos confiança em relação aos cuidados prestados. A *Joint Commission International* (JCI) é a entidade mais requisitada para a obtenção de acreditação das unidades de saúde, apesar dos custos elevados que exige, podendo ser considerado um entrave para as unidades de saúde que possuem poucos meios financeiros mas que pretendem obter ou manter a acreditação. (ex.: Turner, 2007; Deloitte, 2008; Connell, 2011; Bento e Almeida, 2015).

Neste seguimento, existem hospitais, e até mesmo países de destino, que optam por especializar-se em determinados procedimentos médicos, através dos quais são reconhecidos internacionalmente (Bento e Almeida, 2015). A reputação e a especialização tornam-se, assim, importantes para o sucesso do Turismo Médico, bem como para a opção do turista médico (ex.: Bookman e Bookman, 2007; Iordache e Ciochina, 2014). Por este motivo, a Global Spa Summit (2011) defende que as unidades hospitalares/clínicas ou os próprios países devem apostar na promoção dos serviços

onde já são especializados e reconhecidos, ao invés de tentarem promover uma ampla gama de serviços.

Um fator complementar à motivação associada a esta procura é a qualidade das férias e a possibilidade de conjugar o tratamento e o turismo no seu verdadeiro sentido, bem como poderem viajar para um país com locais exóticos e onde possam ter umas férias num ambiente de luxo mas a preços acessíveis (Connell, 2006; Pereira, 2014). No âmbito do Turismo Médico, de acordo com a AEP/HCP (2014b), quer a hotelaria quer os serviços complementares (como a animação turística, o transporte e tradutores) são elementos essenciais para atrair os turistas médicos. Ainda que as unidades prestadoras dos cuidados de saúde tenham, por vezes, excelentes condições (comparáveis, até, ao ambiente que normalmente se encontra nas unidades hoteleiras) (Khan, 2010), os pacientes e seus acompanhantes procuram ficar alojados nas unidades hoteleiras (Lee e Spisto, 2007), sobretudo, as mais próximas das unidades hospitalares/clínicas onde irá ser prestado o cuidado pretendido, e que reúnem as condições necessárias para os turistas médicos (Novo, 2014). Além disso, os turistas médicos e os acompanhantes procuram usufruir da componente de lazer (atrações culturais e turísticas, estadias luxuosas, atividades de lazer, praias, medicinas tradicionais, como a *ayurveda*, *yoga* e acupuntura - algumas das quais integram os pacotes oferecidos pelos facilitadores de Turismo Médico) aliada a climas amenos (favoráveis à recuperação) e à gastronomia, embora, devido ao período de recuperação que alguns procedimentos exigem, o turista médico não possa usufruir da oferta turística disponibilizada no país de destino (Caballero-Danell e Mugomba, 2006; Khan, 2010; Connell, Ferreira, 2011; Lunt *et al.*, 2011b).

Um dos motivos que também impulsiona a vontade do paciente em procurar cuidados de saúde prestados no estrangeiro é a legislação que proíbe a prática de determinados procedimentos médicos, nomeadamente, a medicina reprodutiva (tratamentos de fertilidade), o aborto, as mudanças de sexo, o transplante de órgãos e de células estaminais, a xenotransplantação e a eutanásia, ou que restringe o acesso a determinados pacientes que reúnam certos critérios para a realização do procedimento (ex.: Horowitz e Rosensweig, 2007; Connell, 2011; Lunt *et al.*, 2014). Neste contexto, alguns países encontram-se dotados de tecnologias e de uma oferta de procedimentos que não estão disponíveis noutros países, nomeadamente, nos países de origem dos turistas médicos (Connell, 2006; Khan, 2010; Labonté, 2013; Fisher e Sood, 2014).

Para além destes fatores, existem ainda outros que, embora pesem menos na tomada de decisão do turista médico, não deixam de ser, também, importantes. Como referido anteriormente, o mercado do Turismo Médico é, essencialmente, constituído por fluxos regionais, onde se prima pela localização do país de destino mais próximo do país de residência (Bookman e Bookman, 2007; Grupo de Trabalho Interministerial, Iordache e Ciochina, 2014). Porém, em determinados procedimentos, como a mudança de sexo, a cirurgia plástica e a reabilitação de drogas e álcool, sobretudo no que se refere a personalidades famosas, a localização do país de destino eleva-se a um grau de maior importância, nomeadamente, pelo anonimato e pela confidencialidade proporcionadas, dando-se, nestes casos, preferência a destinos mais longínquos dos países de residência (ex.: Horowitz e Rosensweig, 2007; Fisher e Sood, 2014).

O Turismo Médico encontra-se, também, ligado às relações familiares e culturais, tornando-se para um turista médico uma forma de receber um cuidado de saúde num país onde se possa visitar familiares e amigos ou onde se sinta mais confortável devido à afinidade cultural. Neste contexto, é exemplificado o caso indiano, onde a diáspora indiana é apontada como o ponto inicial para o Turismo Médico no país (Bookman e Bookman, 2007). É importante, também, que o turista médico se sinta compreendido, sendo essencial que os profissionais de saúde falem várias línguas (ex.: Bookman e Bookman, 2007; Grupo de Trabalho Interministerial, Lunt *et al.*, 2014). Assim, as questões culturais e linguísticas são também uma componente do processo motivacional, podendo ser consideradas obstáculos no Turismo Médico (Grail Research, 2009; Khan, 2010). A segurança e a confiança que o destino transmite apresentam-se como outros dois fatores, ainda que não muito importantes, que podem integrar o quadro motivacional dos turistas médicos (Lagiewski e Myers, 2008; AEP/HCP, 2014a).

Porém, realça-se que este mercado tem problemas que podem constituir entraves ao seu desenvolvimento. Logo à partida, existem riscos associados, devendo, na opinião de Freitas (2010), os potenciais turistas médicos estarem cientes destes riscos e, por conseguinte, tomarem as devidas precauções, nomeadamente a realização de uma procura e avaliação cuidada da instituição onde decorrerá o procedimento médico e dos profissionais de saúde que vão integrar a equipa responsável pela realização do tratamento. É essencial que o potencial turista médico se encontre devidamente informado e aconselhado até porque poderá ter outros problemas de saúde, cuja medicação poderá influenciar o tratamento pretendido (Lunt *et al.*, 2011a). Os riscos

podem ainda referir-se, de acordo com Freire (2012), à falsificação e comercialização de produtos, como próteses ou medicamentos, ou de equipamentos de baixa qualidade. No caso dos medicamentos, os turistas podem tentar comprá-los através de formas ilegais e no caso dos equipamentos e próteses como forma de assegurar, por parte do prestador de cuidados de saúde, que os custos são baixos para o turista médico.

Sendo um mercado que integra a componente de saúde, é referido que poderá contribuir para o tráfico de órgãos. O "Turismo de Transplantes", como designam Bookman e Bookman (2007) e Connell (2011), tem aumentado, sendo acompanhado pela diminuição do número de órgãos disponíveis face à procura. A predisposição para recorrer ao 'mercado negro' para adquirir os órgãos é uma realidade acentuada nos países em desenvolvimento, onde existe uma proporção significativa de cidadãos mais carenciados e que vêm no 'mercado negro' uma forma de obter recursos financeiros, embora, em alguns países, a legislação condene tal prática (Barbacena, Freitas, 2010; Helble, 2011; Freire, 2012).

Estes riscos são acentuados com a crescente competitividade entre os países de destino de Turismo Médico, podendo estes sentirem-se pressionados e, assim, recorrerem a práticas ilegais (Novo, 2014). Segundo Cortez (2008), estes países procuram especializar-se em tratamentos que não se encontram disponíveis noutros países, vendo nos procedimentos ilegais ou na experimentação de tratamentos/procedimentos um meio para resolver este problema e, assim, prestar estes cuidados. Esta situação acentua-se com a existência de práticas polémicas, como a transplantação de órgãos ou a utilização de células, tecidos ou órgãos de animais em pessoas (xenotransplantação), ou que levantam problemas éticos, como o Turismo Cosmético, Turismo de Fertilidade, Turismo de Transplante, Turismo de Células Estaminais e o Turismo de Eutanásia (Connell, 2011; Lunt *et al.*, 2011b).

O desconhecimento que ainda se tem relativamente a determinados procedimentos médicos e à qualidade de alguns profissionais de saúde são, também, uma das razões para que alguns médicos dos países desenvolvidos não proponham a realização de um procedimento no estrangeiro ou, até mesmo, os próprios turistas médicos não optem por viajar (Horowitz e Rosensweig, 2007; Pafford, 2009). Também as leis existentes em alguns países visam impedir que os seus cidadãos recebam cuidados de saúde prestados no estrangeiro, como, por exemplo, o Reino Unido, onde, apesar dos pacientes terem esse direito, existem critérios rígidos, os quais se tornam obstáculos para os potenciais turistas médicos (AEP/HCP, 2014a).

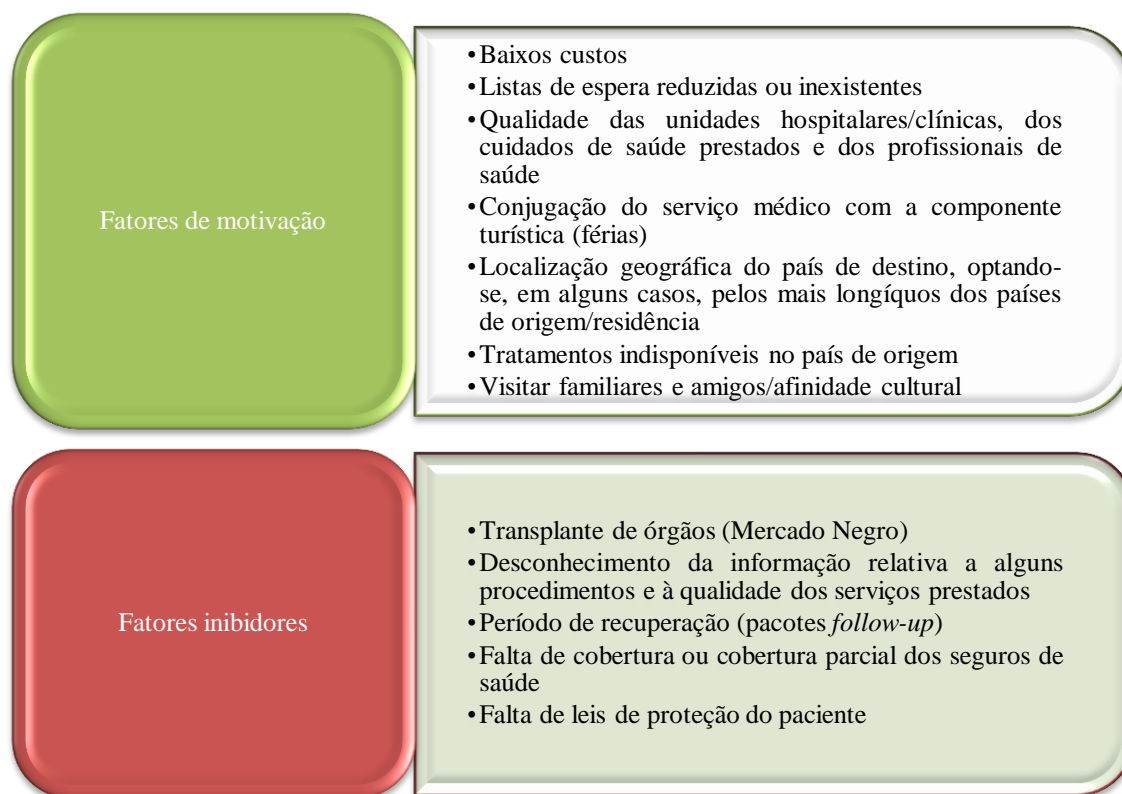
Lunt *et al.* (2011b) destacam o desconhecimento dos resultados como um aspeto importante que pode dificultar a perceção da qualidade dos tratamentos oferecidos no estrangeiro. Os resultados dos tratamentos a que são sujeitos os turistas médicos são, geralmente, desconhecidos do público em geral, sendo difícil aceder-se a relatórios publicados, bem como verificar a veracidade dos mesmos. Este desconhecimento é, também, relevante no que se refere ao acompanhamento de curto ou longo prazo dos turistas médicos quando estes regressam aos seus países de origem. Também Turner (2007) refere que os cuidados de saúde obtidos no estrangeiro a preços baixos podem ser acompanhados por problemas na divulgação de informação e na ausência de dados relativos à qualidade dos tratamentos oferecidos nas unidades de saúde, nomeadamente, os prestados a pacientes estrangeiros. A falta de estudos sobre as complicações para a saúde pública que possam advir de tratamentos no estrangeiro, designadamente quanto a doenças infecciosas que os turistas médicos possam contrair e ser portadores, é apontada como outro problema, para o qual existe escassa informação (Lunt *et al.*, 2011b). Os autores defendem, como solução a ser adotada, a criação de um sistema que permitisse aceder a dados sobre a qualidade e segurança dos cuidados prestados, os quais teriam influência na comparação dos resultados.

As más práticas clínicas poderão significar custos extras para os turistas médicos, em particular para os que têm falta de recursos financeiros ou de cobertura de seguros de saúde, devendo, por este motivo, os turistas médicos terem precauções especiais (ex.: Lee e Spisto, 2007; Khan, 2010; Freire, 2012; Nossa, 2014). Por outro lado, Muzaffar e Hussain (2007) e Ehrbeck *et al.* (2008) alertam para a possibilidade de existirem tratamentos que requerem uma permanência prolongada no país de destino, acompanhamento ou até mesmo operações suplementares que devem ser realizadas pelo médico original. Deste modo, torna-se importante que os turistas médicos estejam cientes do período de recuperação, sendo aconselhável efetuar uma análise cuidada em relação aos pacotes que oferecem acompanhamento durante este período para que este não seja interrompido após o regresso ao país de origem (Lagiewski e Myers, 2008; Connell, Ferreira, 2011; Pereira, 2014). Como forma de colmatar o problema da falta de acompanhamento pós-tratamento, Lunt *et al.* (2011b) defendem a partilha de dados referentes aos registos médicos, sendo esta, no entanto, dificultada devido ao sistema de proteção de dados em determinados países, como, por exemplo, dos Estados-Membros (EM) da UE.

Também a questão dos seguros de saúde é um dos obstáculos mais referidos na literatura, sobretudo para os pacientes que se encontrem sem cobertura ou parcialmente cobertos (ex.: Caballero-Danell e Mugomba, 2006; Bookman e Bookman, 2007; Paffhausen *et al.*, 2010). Muitos dos seguros de saúde não abrangem cuidados de saúde no estrangeiro, ou quando abrangem, os custos totais são suportados pelo paciente, sendo, posteriormente, reembolsado parcialmente (Mattoo e Rathindran, 2006). Esta opção funciona como defesa das companhias de seguro face aos excessivos cuidados de saúde que, normalmente, os clientes procuram usufruir e aos tratamentos no estrangeiro que se revelem ser de má qualidade (Freitas, 2010; Novo, 2014). Por outro lado, os custos poderão aumentar para a companhia de seguros, caso o tratamento agrave o estado de saúde do cliente (Freitas, 2010). Connell (2006) defende que o Turismo Médico pode ser incentivado pelas seguradoras como forma de diminuir as suas despesas, aumentando o valor das prestações pagas pelos pacientes que realizem os procedimentos no estrangeiro (Novo, 2014). Porém, Helble (2011) e Lunt *et al.* (2011b) salientam que começam a aparecer companhias de seguro em vários países que abrangem; **(i)** os tratamentos médicos; **(ii)** os custos de tratamentos necessários após a realização da cirurgia no estrangeiro devido a problemas causados por este procedimento ou à insatisfação em relação ao resultado do procedimento médico; **(iii)** apoio financeiro e jurídico nos casos de negligência médica. Atualmente, alguns empregadores e algumas companhias de seguro procuram incentivar os clientes a receberem cuidados de saúde no estrangeiro, tornando-se uma solução viável e com a qual se pretende diminuir os custos relacionados com a saúde (ex.: Horowitz *et al.*, 2007; Cohen, 2010).

Neste seguimento, é importante a existência de um quadro legislativo que proteja os turistas médicos. Contudo, este mercado ainda regista problemas a este nível, havendo falta de legislação de proteção dos pacientes em caso de negligência nos cuidados prestados e que permita apurar responsabilidades, principalmente em relação aos prestadores por atos que possam questionar a segurança e a saúde do paciente (ex.: Caballero-Danell e Mugomba, 2006; Hopkins *et al.*, 2010). Os turistas médicos, de acordo com Deloitte (2008) e Lunt *et al.* (2014), que pretendem iniciar um processo legal devido a complicações pós-cirúrgicas, têm que recorrer ao sistema legal do país de destino, o que poderá aumentar os custos. Com a criação de leis internacionais para este mercado, não só os padrões de confiança dos pacientes iriam aumentar, como também poderia diminuir o número de problemas devido à qualidade dos cuidados prestados.

Porém, Healy (2009) indica que o surgimento de organizações que regulam os cuidados médicos e cirúrgicos, como a JCI, são alternativas face à falta de um quadro regulatório que incida sobre os cuidados médicos internacionais.



**Figura 4** - Síntese dos fatores de motivação e dos fatores inibidores do Turismo Médico (*Fonte: Elaboração própria*)

### 1.3.2. CUIDADOS MÉDICOS

Devido ao crescimento do setor privado, Bookman e Bookman (2007) defendem que o mercado do Turismo Médico deve ser alvo de uma tributação intermédia para que a contribuição seja expressiva para as receitas públicas, mas, simultaneamente, não comprometa a atividade do setor privado. Segundo os autores, outro incentivo para aumentar as receitas económicas do setor público passa pela utilização dos hospitais públicos pelos pacientes estrangeiros, embora a oferta seja ainda residual.

No contexto do Turismo Médico, o setor privado é o principal prestador de cuidados de saúde, havendo um pequena expressão de unidades hospitalares públicas que atuam no âmbito do Turismo Médico (Lunt *et al.*, 2014). Os cuidados de saúde podem ser prestados em clínicas de pequena dimensão que trabalham sozinhas ou em parcerias, mas que têm uma grande variedade de tratamentos, ou em hospitais que



podem pertencer a grandes grupos e cuja sede se encontra, sobretudo, em países desenvolvidos e de onde é proveniente a maioria dos pacientes (Lunt *et al.*, 2011b).

Os cuidados médicos procurados no âmbito do Turismo Médico são divididos em duas categorias, de acordo com a perspetiva do Grupo de Trabalho Interministerial (2014):

- Cuidados médicos ambulatoriais, onde não é necessário o internamento do paciente para a realização do tratamento pretendido que, geralmente, corresponde a tratamentos não invasivos e cuja presença do paciente no hospital é inferior a um período de 24 horas. Os serviços ambulatoriais mais procurados no Turismo Médico são a medicina dentária, os cuidados oftalmológicos, a medicina desportiva e de reabilitação, os diagnósticos e *check-ups*, a medicina reprodutiva e os tratamentos estéticos e anti envelhecimento (ex.: Horowitz *et al.*, 2007; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014; Patients Beyond Borders);
- Cuidados médicos que implicam o internamento do paciente no hospital num período superior a 24 horas e que correspondem a procedimentos invasivos, podendo envolver, por vezes, uma grande complexidade e riscos elevados. Neste tipo de tratamentos destaca-se a procura pela cirurgia plástica, cirurgia de mudança de sexo, cirurgia bariátrica, cirurgia ortopédica, cirurgia cardíaca, cardiologia de intervenção, transplante de órgãos, tecido e células estaminais e tratamentos oncológicos (ex.: Horowitz *et al.*, AEP/HCP, 2014b; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014; Patients Beyond Borders).

Embora o Turismo Médico se encontre fortemente relacionado com os procedimentos seletivos, como a cirurgia plástica e a cosmética dentária, esta perspetiva tem vindo a mudar pois os procedimentos não seletivos, entre os quais estão a neurocirurgia e os tratamentos cardíacos, registam uma ascensão, podendo, brevemente, superar os procedimentos seletivos (Barbacena, 2010).

Relativamente aos procedimentos invasivos, de acordo com Bookman e Bookman (2007), nos países em desenvolvimento destaca-se o tratamento dentário não apenas por ser o mais popular devido à rapidez, quer do tratamento em si quer da recuperação, mas também em virtude dos custos serem raramente cobertos pelos seguros de saúde. Outro procedimento muito comum é a cirurgia plástica que também não é coberta pelos seguros de saúde. Contudo, outros procedimentos começavam a registar um crescimento nestes países, como a cirurgia aos olhos ou os tratamentos oncológicos.

Num contexto global, Horowitz *et al.* (2007) referem que a Ásia é procurada para procedimentos ortopédicos e cirurgia cardíaca. Já alguns países da América Central e do Sul são reconhecidos pela cirurgia estética e plástica, pelos procedimentos bariátricos e cuidados dentários (Horowitz *et al.*, 2007, Barbacena, 2010), sendo este continente considerado o segundo mercado que aposta neste segmento, logo a seguir ao continente asiático, nomeadamente em serviços cirúrgicos, cosméticos e reprodutivos (Hopkins *et al.*, 2010). Salienta-se, ainda, que Cuba, apesar de se tornar um destino eleito para os procedimentos médicos supracitados, é um destino já antigo para as comunidades portuguesas, nomeadamente, em relação a tratamentos de doenças raras ou graves (Novo, 2014). A nível europeu, os países da Europa Oriental são reconhecidos destinos para tratamentos dentários e cirurgia plástica (Connell, 2006). Por fim, alguns países do continente europeu, como a Holanda e Suíça, são ainda procurados para a eutanásia, ou Turismo de Suicídio (Bookman e Bookman, 2007; Connell, 2011), por praticarem políticas liberais nesta matéria e a quem Connell (2011) designa "*death tourists*" os turistas que procuram este procedimento.

No entanto, de acordo com Chanda (2002), alguns países em desenvolvimento estão a apostar na diversificação da sua oferta, estando a expandi-la para áreas como a educação médica e paramédica, o Turismo de Saúde e tratamentos e medicinas alternativas. Cuba é um desses países ao fornecer treino a especialistas, paramédicos e estudantes de países com os quais estabeleceu acordos. O país tem, ainda, uma oferta combinada que inclui cuidados de saúde, turismo e atividades de lazer. A Índia está a apostar na oferta de tratamentos tradicionais, como, por exemplo, *Ayurveda* e *Unani*.

#### **1.4. GEOGRAFIA DO TURISMO MÉDICO À ESCALA MUNDIAL**

Apesar de se desconhecer a verdadeira dimensão do segmento em termos de fluxos de turistas médicos, sabe-se que, atualmente, estes fluxos dão-se, principalmente, de países desenvolvidos para países em desenvolvimento, existindo, no entanto, países que são, simultaneamente, emissores e destinos de turistas médicos (**Figura 5**). Estes movimentos bilaterais são de elites de alguns países em desenvolvimento para países desenvolvidos, sendo estes também países emissores de turistas médicos para países com menores níveis de rendimento (Lunt *et al.*, 2011a/b).



Figura 5 – Fluxos turísticos do Turismo Médico (Fonte: Ehrbeck et al., 2008)

O mercado emissor está essencialmente localizado no continente norte-americano e europeu e o mercado de destino concentra-se no continente asiático, onde se localizam os principais destinos de Turismo Médico, nomeadamente, a Índia, a Tailândia e a Malásia que, segundo Horowitz e Rosensweig (2007), estão dotados de instalações modernas e de profissionais de saúde de qualidade. A Figura 6 resume o mercado do Turismo Médico, designadamente, mostrando quais os principais países emissores e respetivos países de destino e os motivos em que assentam estes movimentos.

Regiões emissoras/Principais países emissores	Estados Unidos da América	Reino Unido/Norte da Europa	Médio Oriente	África
Principais destinos	México Costa Rica Tailândia Malásia Singapura	Alemanha França Turquia Europa do Leste	Turquia Índia Estados Unidos da América Alemanha	África do Sul Índia Brasil
Principais motivos	Preço	Redução de listas de espera	Acesso a especialistas e à tecnologia	Acesso a cuidados de saúde de qualidade

Figura 6 - Principais regiões/países emissores e de destino no Turismo Médico e respetivos motivos (Fonte: Modificado de Grupo de Trabalho Interministerial, 2014)

No culminar da leitura sobre a temática em estudo, são apresentadas, de seguida, informações recolhidas relativamente aos principais países emissores e de destino.

#### **1.4.1. PRINCIPAIS PAÍSES EMISSORES**

Embora o mercado emissor seja constituído, em grande parte, por cidadãos ocidentais, Freire (2012) refere que o Turismo Médico é composto, também, por pacientes de todo o mundo. Desta forma, para além dos movimentos entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento, existem também movimentos entre países desenvolvidos e entre países em desenvolvimento (McMahon, 2013). Contudo, é da Europa Ocidental, América do Norte e do Médio Oriente que a maioria dos turistas médicos é proveniente (Novo, 2014), nomeadamente, de países desenvolvidos, destacando-se como principais países emissores a Alemanha, o Canadá, o Reino Unido, a Austrália e, ainda, alguns países do Médio Oriente (AEP/HCP, 2014a).

Na América do Norte destaca-se os EUA como o principal emissor de turistas médicos, com tendência a aumentar devido ao envelhecimento induzido pelos "*Baby Boomers*" que estão agora a atingir os 65-70 anos. Estimava-se que, em 2007, segundo a Deloitte (2008), 750 000 americanos haviam viajado para o estrangeiro a fim de obterem cuidados médicos, podendo este número aumentar nos anos seguintes. Entre os principais destinos de Turismo Médico do mercado americano constam o Canadá, Reino Unido e a Alemanha (Ypartnership, 2010 *cit in.* AEP/HCP, 2014a), mas também os países das Caraíbas e da América do Sul, como, por exemplo, o México e a Costa Rica, devido à sua proximidade geográfica (Mi *et al.*, 2009; Connell, 2011; Galliani, 2013). No caso do México, alguns dos turistas médicos são cidadãos mexicanos que residem ou trabalham nos EUA (Paffhausen *et al.*, 2010; Labonté, 2013). Porém, Cuba poderá começar a ser um destino eleito devido à sua proximidade geográfica e às relações políticas retomadas com os EUA (Pafford, 2009). Os tratamentos dentários, cosméticos, ortopédicos, cardiovasculares, de fertilidade, de células estaminais e as cirurgias bariátricas são as especialidades mais procuradas pelos americanos (AEP/HCP, 2014a).

Barbacena (2010) explica, ainda, que no caso dos EUA, as razões assentam nos níveis de desemprego que quando aumentam, fazem também aumentar o número de cidadãos que não são abrangidos pelos planos de saúde das empresas e que, na maioria

das vezes, não possuem meios financeiros que lhes permita adquirirem seguros de saúde, procurando os cuidados médicos prestados no estrangeiro. Com este enorme mercado emissor, alguns países que promovem o Turismo Médico, têm como alvo o mercado americano, podendo ter como entrave, as recentes reformas na saúde, aplicadas pelo presidente norte-americano, Barack Obama. Tais reformas poderão, ainda assim, não ser suficientes para evitar os elevados fluxos de saída de cidadãos, uma vez que, de acordo com Youngman (*cit in.* AEP/HCP, 2014a), as companhias de seguro e os empregadores poderão incentivar a escolha por cuidados de saúde no estrangeiro sem que haja qualquer impedimento, apesar de não receberem nenhum estímulo do governo. Estas reformas incluem, segundo a AEP/HCP (2014a), a obrigação de todos os cidadãos terem um seguro de saúde, tendo que pagar uma multa caso não o tenham. Segundo a AEP/HCP (2014a) e Connell (2011), esta medida, em particular, que está relacionada com um dos principais fatores de motivação no Turismo Médico, terá um impacto significativo, diminuindo o número de cidadãos (49 milhões no total) que não se encontram cobertos por um seguro, prevendo-se que entre 16 a 19 milhões de cidadãos permanecerão sem seguro de saúde (por opção própria ou indocumentados). Outra medida é que os seguros de saúde passem a abranger mais serviços de saúde, nomeadamente, os que se referem à saúde preventiva (ex.: tratamentos de perda de peso e *check-ups* de rotina) e à saúde mental. No entanto, as especialidades de odontologia e as cirurgias de cosmética continuam sem cobertura de seguros. Por fim, os baixos custos, a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados no estrangeiro são, também, tidos em conta na tomada de decisão dos turistas médicos americanos.

Contudo, o Canadá começa a dar sinais de ser, também, um grande mercado emissor, embora o seu sistema de saúde seja muito desenvolvido, estando os seus cidadãos a procurarem cuidados médicos a preços mais baixos e atrativos como os praticados nos países sul-americanos e asiáticos (Barbacena, 2010).

Também, segundo a AEP/HCP (2013a) e Labonté (2013), a Alemanha, apesar de ser um destino eleito por muitos turistas médicos (holandeses, franceses, austríacos, polacos, belgas e russos), é um dos principais emissores de turistas médicos, correspondendo a 63% do total de viagens realizadas no âmbito do Turismo Médico na Europa, embora se espere que este número aumente significativamente. À semelhança dos EUA, os turistas médicos alemães procuram os cuidados de saúde no estrangeiro, principalmente, porque não se encontram cobertos pelas seguradoras. Os tratamentos mais procurados são as artroplastias da anca e do joelho, procedimentos pulmonares e

cardíacos, oftalmológicos, cosméticos e dentários, sendo estes dois últimos procurados por pacientes que não estão cobertos pelo seguro. Os destinos eleitos para os turistas médicos alemães são a República Checa, Polónia e Hungria. No entanto, destaca-se que as previsões apontam para o crescimento do Turismo Médico no país, enquanto destino, nos próximos anos, sendo a área da cardiologia, oncologia e ortopedia as mais procuradas pelos turistas médicos, mas também os tratamentos experimentais (ex.: terapia de células estaminais).

O Reino Unido é outro forte mercado emissor, nomeadamente para a Turquia, Espanha e França. Segundo a AEP/HCP (2013c), as razões para a opção por este último país prendem-se com a proximidade geográfica, os acessos entre os dois países e os preços acessíveis dos cuidados de saúde, sendo inferiores aos que são praticados no Reino Unido. Em 2006, 77.000 ingleses procuraram cuidados de saúde no estrangeiro, tendo este valor caído para 72.000, em 2007, e 50.000, em 2008. Contudo, em 2009, houve um aumento residual para 52.000 e, em 2010, para 61.000. Os tratamentos mais procurados pelos turistas médicos provenientes do Reino Unido são os oftalmológicos, cosméticos, dentários, a cirurgia de obesidade e as artroplastias da anca e do joelho.

O Reino Unido e a Alemanha representam, segundo a AEP/HCP (2014a/b), aproximadamente, 82% do mercado emissor europeu deste turismo, num total de cerca de 278.700 turistas médicos, nos quais não se incluem os serviços de cuidados de saúde concedidos no âmbito dos acordos entre países e os movimentos -, sobretudo, na área da odontologia entre a Hungria, Polónia e Turquia e os países vizinhos -, que não são, na maior parte das vezes, contabilizados.

Segundo os dados divulgados no relatório "Medical tourism facts and figures 2012" (Youngman, 2013 *cit in.* AEP/HCP, 2014a), em 2012, os 12 principais países emissores de turistas médicos a nível mundial foram, por ordem decrescente, a Indonésia (500.000), EUA (450.000), Alemanha (200.000), Arábia Saudita (200.000), Iémen (200.000), Lesoto (140.000), China (80.000), Reino Unido (60.000), Myanmar (50.000), Suazilândia (47.000), Qatar (50.000), Bangladesh (40.000) e Ucrânia (40.000). Os autores apontam como principal causa para a emissão de turistas médicos, na maioria dos países mencionados, a inexistência de prestação de cuidados de saúde a nível local.

#### 1.4.2. PRINCIPAIS PAÍSES DE DESTINO

Os autores são consensuais no que se refere aos principais países recetores. Estes são, essencialmente, países em desenvolvimento localizados nos continentes asiático e sul-americano. No entanto, Novo (2014) salienta que existe um aumento no número de países de destino a atuarem no Turismo Médico. O surgimento de novos destinos num mercado onde, por exemplo, a Índia, Tailândia, Cuba e o Brasil já estão ativos há alguns anos, vem reforçar a competitividade já existente. Os países de destino apostam, sobretudo, na melhoria e acreditação internacional das suas unidades hospitalares e clínicas e na formação de profissionais, alguns dos quais com formações académicas obtidas em universidades estrangeiras conceituadas.

Horowitz e Rosensweig (2007) referem que a existência de hospitais bem equipados e com equipamentos modernos em algumas partes do mundo desempenham papéis importantes a dois níveis: tornam-se referências para os pacientes provenientes de países vizinhos e, simultaneamente, são preponderantes para tornar o país um destino de Turismo Médico, ao oferecer cuidados de saúde a baixo custo, nomeadamente, para os pacientes provenientes de países mais desenvolvidos. Porém, existem países desenvolvidos, como o Canadá, Alemanha, Israel e Itália, que recebem pacientes estrangeiros oriundos de vários países com níveis de desenvolvimento económico diferentes.

Com base na leitura de documentos relacionados com a temática, são abordados apenas alguns países, nomeadamente, os principais destinos de Turismo Médico. A opção por abordar apenas um conjunto selecionado deve-se ao facto dos autores apresentarem uma grande diversidade de destinos que consideram ser os principais neste mercado, tendo-se escolhido os que reúnem mais consenso.

##### África e Médio Oriente

Nesta região, o desenvolvimento do Turismo Médico começa a ser notado com a África do Sul, Israel, Emirados Árabes Unidos e Jordânia (**Quadro II**) a destacarem-se, esperando-se que o número de pacientes aumente. Estes países procuram ser mais competitivos, melhorando a qualificação dos seus profissionais de saúde e investindo em infraestruturas.

**Quadro II - Destinos de Turismo Médico em África e no Médio Oriente (Fonte: Elaboração própria)**

Países de destino	Descrição
<p><b>África do Sul</b> (ex.: Caballero-Danell e Mugomba, 2006; Deloitte, 2008; Jagyasi, 2009; Barbacena, 2010; Connell, Global Spa Summit, 2011; Crush <i>et al.</i>, 2013; AEP/HCP, 2013b; AEP/HCP, 2014c; Patient Beyond Borders)</p>	<p>Relativamente ao continente africano, a África do Sul tem vindo a ganhar relevância neste segmento desde 2004, ao aliar os cuidados médicos a preços competitivos (apesar de serem superiores aos que podem ser encontrados nos principais destinos asiáticos, são ainda inferiores aos praticados nos EUA e na Europa), às atividades turísticas, sendo considerado um dos principais destinos de Turismo Médico a nível mundial.</p> <p>Segundo dados de 2006, o país recebeu 327.000 turistas médicos; em 2008, estima-se que tenha recebido 410.000; em 2009, o número aumentou para mais de 500.000. No entanto, pode atrair mais porque proporciona um período de recuperação agradável, taxas de câmbio benéficas, clínicas com reconhecimento internacional (embora o país não tenha nenhuma instituição acreditada pela JCI), e profissionais de saúde qualificados (com percursos académicos obtidos em escolas de topo do país ou em países ocidentais, designadamente, nos EUA e no Reino Unido) e fluentes em inglês, aliados à promoção deste segmento turístico pelo governo sul-africano e pelo setor privado e ao desenvolvimento significativo do sistema de saúde do país.</p> <p>O seu mercado emissor é constituído por pacientes provenientes de países europeus (ex.: Reino Unido, a Alemanha, Áustria e Itália), dos EUA, da Austrália e de países vizinhos, principalmente, do Lesoto, do Zimbábwe, da Suazilândia e de Moçambique.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia ortopédica, cirurgia plástica/cosmética/reconstrutiva, oftalmologia, odontologia, transplantes de órgãos, tratamentos de fertilidade.</p>
<p><b>Emirados Árabes Unidos</b> (ex.: Barbacena, Paffhausen <i>et al.</i>, 2010; Connell, Deloitte, 2011; Medical Tourism Association, Patients Beyond Borders)</p>	<p>Têm vindo a investir nas suas infraestruturas de saúde, nomeadamente, em equipamentos médicos de alta qualidade e instalações com qualidades semelhantes às das melhores infraestruturas de saúde no Ocidente, como parte do seu esforço para crescer no mercado do Turismo Médico e cumprir os requisitos internacionais. O país possui 115 instituições acreditadas pela JCI, não sendo ainda suficiente para se afirmar neste mercado. Para tal, o Dubai associou-se à <i>Harvard Medical School</i> e a alguns dos melhores hospitais a nível mundial, tendo resultado desta parceria a criação do <i>Dubai Healthcare City</i> que visa atrair os turistas médicos provenientes do Médio Oriente. No entanto, os principais fatores atrativos para os pacientes estrangeiros, ou seja, a qualidade e o preço, não são requisitos ainda cumpridos pelo país, embora o seu <i>mix</i> cultural (culturas do Oeste e do Leste e islâmicas) permita ser acolhedor para os pacientes ocidentais. Dubai foi destino para 107.500 turistas médicos em 2012.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cirurgia cosmética e reconstrutiva, oftalmologia, odontologia, ortopedia e tratamentos de fertilidade.</p>



<p><b>Israel</b> (ex.: Barbacena, 2010; Connell, 2011; Medical Tourism Magazine, 2014; Patients Beyond Borders)</p>	<p>Tornou-se um destino no Turismo Médico devido, em grande parte, à sua liderança mundial na Investigação e Desenvolvimento (I&amp;D) e nas aplicações de alta tecnologia na área da saúde. O Turismo Médico tem registado um crescimento significativo devido ao reconhecimento mundial de alguns tratamentos médicos, aos excelentes resultados verificados em muitas especialidades médicas, às 18 instituições acreditadas pela JCI e aos baixos custos (65% mais baixos relativamente aos dos EUA). Deste modo, o país é considerado um dos principais destinos de Turismo Médico no cenário mundial. O mercado emissor é constituído por pacientes judeus (o que demonstra a importância da afinidade cultural), pacientes provenientes de países limítrofes, da antiga União Soviética e dos EUA. É deste último país que se verifica o incentivo por parte das empresas aos seus empregados para que estes recebam os cuidados de saúde de qualidade e a preços mais baixos em Israel, sendo que as viagens estão incluídas nos seguros de saúde.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia plástica, gravidez de alto risco, oftalmologia, oncologia, ortopedia, reabilitação de lesões, tratamentos de fertilidade (fertilização <i>in vitro</i>) e de obesidade.</p>
<p><b>Jordânia</b> (ex.: Connell, 2006; Bookman e Bookman, 2007; Barbacena, 2010; Global Spa Summit, 2011)</p>	<p>Ainda no Médio Oriente, destaca-se a Jordânia como um dos principais destinos de Turismo Médico nesta região. Considerado acolhedor pelo Ocidente e com médicos com qualificações elevadas (muitas obtidas nos EUA e no Reino Unido) e tratamentos a preços baixos, aos quais se alia a fácil comunicação em inglês e outros idiomas, o país tem sido destino desde os anos 70 para os pacientes árabes, tendo recebido cerca de 250.000 turistas médicos em 2007.</p> <p>No entanto, o país poderá estar muito dependente do mercado emissor limítrofe, tendo em conta que é um destino eleito para os pacientes provenientes do Médio Oriente (muçulmanos) e do Norte de África, nomeadamente, do Iémen, Iraque, Sudão, Argélia, Tunísia, Síria, Palestina e Líbia, estando, simultaneamente, a atrair pacientes dos EUA, do Canadá e do Reino Unido. A promoção do Turismo Médico no país envolve entre 55 a 60 hospitais privados, tendo o país 9 instituições acreditadas pela JCI, bem como a própria intervenção do governo através, por exemplo, do Ministério da Saúde.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia plástica, odontologia, oncologia, ortopedia.</p>

### América Latina

A América Latina apresenta-se como uma região com grande potencial para o desenvolvimento deste segmento, sendo considerada por Freitas (2010), o principal concorrente dos países asiáticos. A região atrai um número crescente de pacientes provenientes de países desenvolvidos devido a um conjunto de fatores atrativos que

compreendem os preços baixos (ainda que sejam, em média, superiores aos preços asiáticos), a proximidade geográfica com a América do Norte, a formação ocidental e a fluência na língua inglesa de muitos profissionais de saúde, os locais paradisíacos e uma cultura apreciada por muitos europeus e norte-americanos (Vequist *et al.*, 2009; Paffhausen *et al.*, 2010). Segundo Hopkins *et al.* (2010), os países sul-americanos apostam em serviços que têm como mercados-alvo os cidadãos que falam inglês, sobretudo os americanos. Porém, é de salientar que existe um número reduzido de hospitais certificados pela JCI. Neste continente destacam-se três países: Brasil, Costa Rica e Cuba (**Quadro III**).

**Quadro III** - Destinos de Turismo Médico na América Latina (*Fonte: Elaboração própria*)

<b>Países de destino</b>	<b>Descrição</b>
<b>Brasil</b> (ex.: Deloitte, 2008; Global Spa Summit, 2011; AEP/HCP, 2014c; Patients Beyond Borders)	<p>No país há registo de 49 instituições acreditadas pela JCI, tornando-se, assim, no país com mais hospitais acreditados pela JCI na América Latina. Devido à especialidade mais procurada (cirurgia plástica), o país é conhecido como a "capital mundial da cirurgia plástica", sendo que muitos dos cirurgiões obtiveram formação nos EUA. Os custos dos procedimentos médicos no país são inferiores aos que podem ser encontrados nos EUA, mas superiores aos que são praticados nos destinos asiáticos (ex.: Tailândia e Índia) ou até mesmo da América Latina (ex.: Costa Rica).</p> <p>Estima-se que, em 2005 e 2006, o Brasil foi destino para 48.000 turistas médicos, tendo este número aumentado para 180.000 em 2009. Prevê-se, também, que este produto tenha um crescimento de 35% durante os próximos anos. Os turistas médicos são provenientes, principalmente, dos EUA, Angola, Itália, França, Portugal, Reino Unido, Japão, Holanda e Alemanha. No entanto, o país depara-se com um grande obstáculo: a língua - não existe fluência em inglês.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica/cosmética/reconstrutiva, dermatologia, odontologia, oftalmologia, ortopedia, neurocirurgia, transplantes de cabelo e tratamentos de fertilidade.</p>
<b>Costa Rica</b> (Deloitte, 2008; AEP/HCP, 2014c; Patients Beyond Borders)	<p>Tem vindo a registar um crescimento nos últimos anos, tendo mesmo transformado-se num dos principais países eleitos pelos turistas médicos, sobretudo dos EUA. O país é procurado por oferecer tratamentos médicos de qualidade a preços baixos, locais turísticos e menor tempo de viagem para os turistas médicos norte-americanos, devido à sua proximidade geográfica. Segundo dados de 2006, o país foi procurado por 150.000 estrangeiros para receberem cuidados de saúde. O mercado emissor deste país é constituído por turistas médicos provenientes dos EUA, Canadá, da América Central, Colômbia,</p>

	<p>Venezuela e Espanha. O país tem, contudo, apenas dois hospitais acreditados pela JCI.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, <i>check-ups</i>, cirurgia bariátrica, cirurgias plástica/cosmética/reconstrutiva, odontologia, ortopedia, serviços de geriatria e transplantes de rins.</p>
<p><b>Cuba</b> (ex.: Chanda, 2002; Caballero-Dannell e Mugomba, 2007; Barbacena, 2010; Connell, 2011)</p>	<p>É um país relevante (e antigo) no panorama do Turismo Médico. Os turistas, provenientes não só da América Latina, mas também das Caraíbas, da Rússia e do Reino Unido, procuram este destino turístico para realizarem tratamentos médicos mais baratos (por exemplo, em relação aos realizados na América do Norte e na Europa) e de qualidade. Os dados apontam para cerca de 20.000 turistas médicos em 2006. Contudo, não existem hospitais que possuam equipamentos de alta tecnologia como os que existem noutros países a atuarem neste mercado, nem há registo de hospitais acreditados pela JCI. O país foi dos primeiros países da América Latina a desenvolver um programa para o Turismo Médico, o qual tem vindo a ter sucesso em resultado de um dos principais objetivos do governo cubano desde o final dos anos 80, que pretendia tornar o país importante na área da saúde.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia estética, dermatologia (vitiligo), neurologia e neurotransplantes, oftalmologia (retinose pigmentária), ortopedia e reabilitação (drogas e álcool).</p>

### Ásia

A Ásia destaca-se por dominar o mercado do Turismo Médico, sendo alguns dos seus países - Índia, Tailândia, Malásia e Singapura - os principais destinos desta procura (**Quadro IV**). Esta região detém como fatores atrativos os preços mais baixos, a grande variedade de tratamentos, os hospitais de elevada qualidade, os locais turísticos e a especial atenção dada à hospitalidade e bem-estar dos pacientes (Vequist *et al.*, 2009). Muitos dos pacientes estrangeiros que recebem tratamentos médicos nestes países são oriundos de países vizinhos, atraindo, ainda assim, muitos pacientes de países desenvolvidos, sobretudo americanos e britânicos (Barbacena, Freitas, Paffhausen *et al.*, 2010). De acordo com a Renub Research (*cit in*. Medical Tourism Association), estima-se que o número de turistas médicos no continente asiático seja superior a 10 milhões até 2015, sendo a Tailândia, Índia e Singapura os principais destinos (80% da quota do mercado). No entanto, segundo Wong *et al.* (2014), a Índia, Tailândia e Malásia enfrentam problemas que podem contribuir para denegrir a sua imagem enquanto destino turístico, nomeadamente as taxas de crime (Índia), a instabilidade política (Tailândia) e os desastres aéreos (Malásia).

**Quadro IV - Destinos de Turismo Médico na Ásia (Fonte: Elaboração própria)**

Países de destino	Descrição
<p><b>Índia</b> (ex.: Chanda, 2002; Connell, 2006; Deloitte, 2008; Global Spa Summit, 2011; Chanda, 2013; Patients Beyond Borders)</p>	<p>Destaca-se como sendo um dos principais destinos de Turismo Médico, estando a registar um aumento desta procura. Segundo os dados de 2007, o país recebeu 450.000 turistas médicos. O mercado é constituído por muitos cidadãos indianos emigrados que optam por cuidados médicos no país de origem, conciliando estes com as visitas aos familiares e amigos. Os turistas médicos são, sobretudo, do sul da Ásia (Sri Lanka, Bangladesh, Nepal, Butão, Paquistão e Maldivas), do Médio Oriente, da América do Norte, da Europa e da África.</p> <p>O país encontra-se dotado de equipamentos de alta tecnologia, profissionais de saúde com um percurso académico realizado em universidades estrangeiras, sobretudo dos EUA, tratamentos médicos a preços baixos, 25 instituições certificadas pela JCI e não existem barreiras linguísticas. No entanto, ainda se verificam problemas na rede de transportes e nas condições de higiene que não correspondem às normas ocidentais. Também os níveis de confiança dos pacientes estrangeiros são menores em relação aos hospitais indianos, nomeadamente, no que se refere aos preços e às normas. Outro fator que também pode contribuir para a imagem do destino e decisão do turista médico é o aumento da taxa de crime no país.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica/cosmética/reconstrutiva, endocrinologia, maternidade de substituição, nefrologia, neurologia, odontologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, transplantes de medula óssea, transplantes de órgãos e urologia.</p>
<p><b>Malásia</b> (ex.: Connell, 2006; Deloitte, 2008; Kandasamy e Rassiah, 2010; Deloitte, 2011; Wong <i>et al.</i>, 2014; Malaysia Healthcare Travel Council, 2015; Patients Beyond Borders)</p>	<p>O Turismo Médico neste país começou a ser desenvolvido a partir de 1998, após a crise que atingiu o continente asiático. O país recebeu, em 2011, 641.000 turistas médicos; em 2012, 728.800 turistas médicos; em 2013, 881.000 turistas médicos; em 2014, 882.000. Os pacientes são provenientes do Médio Oriente e Norte de África, Reino Unido e da Ásia, nomeadamente, a Índia e a Indonésia. Como fatores atrativos constam os preços, o tempo de espera reduzido, a qualidade dos cuidados de saúde prestados (condições médicas modernas e profissionais com formação estrangeira), a hospitalidade, poucos obstáculos linguísticos, a estabilidade política e as atrações turísticas. O país tem, ainda, 13 instituições acreditadas pela JCI.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia cosmética e reconstrutiva, cirurgia geral, cirurgia de transplante, gastroenterologia, hematologia, neurologia, odontologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e tratamentos de fertilidade.</p>
<p><b>Singapura</b> (ex.: Herrick, 2007;</p>	<p>É também um país com cuidados médicos de qualidade, sendo um forte concorrente para os dois principais destinos asiáticos (Índia e Tailândia). Porém,</p>

<p>Deloitte, 2008; Barbacena, 2010; Connell, Deloitte, 2011; Patients Beyond Borders)</p>	<p>os preços praticados são elevados em relação aos dos principais concorrentes asiáticos, mas, ainda assim, mais baixos que os dos EUA.</p> <p>O país recebeu, em 2006, mais de 410.000 turistas médicos, sendo procurado por pacientes da Ásia, principalmente da Indonésia, da Austrália, do Médio Oriente, do Reino Unido e dos EUA. A qualidade reconhecida dos equipamentos de tecnologia avançada e dos cirurgiões que receberam formação no estrangeiro é também um fator atrativo, juntamente com a fluência no inglês, o ambiente de estabilidade política e a acreditação de 21 instituições pela JCI.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia cosmética e reconstrutiva, cirurgia geral, ginecologia, odontologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, transplante de órgãos e de células estaminais e urologia.</p>
<p><b>Tailândia</b> (ex.: Wolfe, 2006; Herrick, 2007; Deloitte, 2008; Paffhausen <i>et al.</i>, 2010; Connell, Deloitte, Global Spa Summit, 2011; Wong <i>et al.</i>, 2014; Patients Beyond Borders)</p>	<p>A Tailândia é considerada a líder no mercado do Turismo Médico, sendo já reconhecida, desde 1970, pela realização de cirurgias de mudança de sexo e cirurgia estética. O país recebe cerca de 1 a 1,5 milhões de turistas médicos, por ano, sendo provenientes da Ásia, nomeadamente, do Japão, do Médio Oriente (Barém, Kuwait, Omã, Qatar, Arábia Saudita e Emirados Árabes Unidos), dos EUA, da Europa Ocidental (Reino Unido) e Austrália. Os dados de 2006 mostram que o país foi destino para 1,2 milhões de turistas médicos.</p> <p>O país encontra-se dotado de profissionais de saúde qualificados (muitos deles, especializados nos EUA, Canadá, Austrália e Reino Unido), hospitais de qualidade e com equipamentos de alta tecnologia, os quais resultaram na acreditação internacional de 43 instituições certificadas pela JCI. Possui, ainda, o primeiro hospital asiático certificado pela JCI e líder mundial no mercado do Turismo Médico - <i>Hospital Bumrungrad International</i> - localizado em Bangucoque.</p> <p>A <i>Thailand Board of Investment</i> implementou uma medida que consiste num regime de exceção de pagamento de impostos, num período de 3 a 8 anos, para as novas unidades hospitalares que respeitem um conjunto de requisitos (ex.: certificação).</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia cosmética e reconstrutiva, mudança de género, odontologia, oftalmologia, oncologia e ortopedia.</p>

### **Europa**

A Europa encontra-se dotada de hospitais que estão na vanguarda da investigação médica, a nível mundial. Nos últimos 20 anos, a Europa do Leste tem vindo a despontar, principalmente a Hungria e a Polónia, tornando-se destinos eleitos para os pacientes provenientes da Europa Ocidental (Iordache e Ciochina, 2014), sendo,

também, procurados por pacientes de todo o mundo. Estes países reúnem as condições necessárias para desenvolver o Turismo Médico com os cuidados médicos a serem 40% a 80% mais baixos que os dos EUA. A estes dois principais destinos de Turismo Médico na Europa, acrescenta-se, ainda, a Turquia (**Quadro V**).

**Quadro V** - Destinos de Turismo Médico na Europa (*Fonte: Elaboração própria*)

Países de destino	Descrição
<p><b>Hungria</b> (ex.: Deloitte, 2008; Deloitte, Global Spa Summit, 2011; AEP/HCP, 2014a/c; Patients Beyond Borders)</p>	<p>Na Hungria, este fenómeno não é recente, sendo já procurada, desde os anos 80, por austríacos e alemães. Porém, esta procura tem vindo a crescer, tornando-se, hoje em dia, o principal destino na Europa, registando 350.000 turistas médicos (International Medical Tourism Journal <i>cit in.</i> AEP/HCP, 2014a), devido aos preços mais baratos quando comparados com a maioria dos países europeus e à qualidade dos seus cirurgiões que são reconhecidos internacionalmente. O país possui, ainda, uma instituição certificada pela JCI.</p> <p>Tendo em conta que é procurado pela sua especialidade em tratamentos dentários (46% do mercado europeu), segundo dados de 2013, o país recebeu 72.500 turistas dentários, sendo que o principal país emissor foi o Reino Unido, seguido da Áustria e da Alemanha. Os turistas médicos que procuram este país são da Alemanha, Áustria, Rússia e do Reino Unido.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia plástica, dermatologia, odontologia, oftalmologia, ortopedia e tratamentos de fertilidade.</p>
<p><b>Polónia</b> (ex.: Herrick, 2007; AEP/HCP, 2014a/c; Skowron e Ska-Skowron, 2014)</p>	<p>A Polónia tem vindo a tornar-se um destino preferido para os turistas médicos da Europa Ocidental, nomeadamente do Reino Unido, da Alemanha, Suécia, Noruega, Dinamarca, Bélgica, Holanda, Irlanda, Rússia, Itália e dos EUA devido à sua localização geográfica, à elevada qualidade dos serviços de saúde prestados, às clínicas com equipamentos de alta tecnologia, à qualificação elevada e fluência linguística dos seus profissionais de saúde, às listas de espera reduzidas nas clínicas privadas, aos preços baixos dos tratamentos e ao mais recente surgimento de voos <i>low cost</i> que acentuou este tipo de turismo, possibilitando aos pacientes europeus realizarem viagens mais baratas.</p> <p>De acordo com a International Medical Tourism Journal (<i>cit in.</i> AEP/HCP, 2014a), o país é o segundo principal destino de Turismo Médico na Europa, ao registar 300.000 turistas médicos. Contudo, muitos emigrantes polacos (diáspora nos EUA e no Canadá) optam por receber tratamentos médicos no seu país, aliados a visitas às famílias e aos amigos.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia cosmética, odontologia, oftalmologia, ortopedia, reabilitação e tratamentos de fertilidade.</p>

<p><b>Turquia</b> (ex.: Barbacena, 2010; Connell, 2011; AEP/HCP, 2013d; Medical Tourism Magazine, 2013; AEP/HCP, 2014a; Patients Beyond Borders)</p>	<p>Devido a um conjunto de fatores que incluem a sua posição geográfica estratégica, a excelente qualidade dos seus cuidados médicos a preços baixos, a diversidade paisagística, a proximidade com o Mar Mediterrâneo, a facilidade em adquirir vistos de entrada (os cidadãos europeus estão isentos desta medida para períodos superiores a 90 dias), o clima, o fácil acesso (aeroportos, portos marítimos) e as 45 instituições acreditadas pela JCI, é, também, um destino para muitos turistas médicos. Os dados apontam para 74.093 turistas médicos em 2008, 91.952 em 2009 e 109.678 em 2013, sendo provenientes da Alemanha, Holanda, França, Irlanda, dos Balcãs, EUA, do Reino Unido (devido, em parte, à diáspora), mas também da Rússia, Ucrânia, do Médio Oriente e do Norte de África. Os pacientes provenientes da Alemanha, Bélgica e Holanda constituem a maior parte do mercado emissor de turistas médicos do país, sendo apontada como principal razão para que tal aconteça, a morosidade dos seus sistemas de saúde. No caso dos pacientes provenientes de países menos desenvolvidos, optam pela Turquia devido aos seus médicos e às suas instalações.</p> <p>No entanto, para quem é estrangeiro e procure os cuidados de saúde deste país, terá um acréscimo de 15% (em relação aos preços domésticos) no preço dos tratamentos. O país possui, ainda, carência de médicos nos hospitais estatais, falta de solidez na oferta de cuidados por especialidades e falta de coordenação na promoção do Turismo Médico entre o governo e os principais <i>players</i> turcos.</p> <p>Salienta-se também que, com o processo de tentativa de adesão à UE a decorrer, o governo turco e o setor privado de saúde têm-se empenhado em melhorar a qualidade do seu sistema de saúde, com muitos hospitais a terem acreditação nacional e internacional (JCI, <i>International Organization for Standardization</i> e <i>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations</i>) e vinculações com grupos ocidentais.</p> <p>Especialidades mais procuradas: cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica/cosmética/reconstrutiva, diálise renal, distúrbios do sono, fisioterapia, odontologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, terapia de oxigénio e tratamentos de fertilidade e esterilidade.</p>
--	--

Para se projetarem no mercado do Turismo Médico, os países têm recorrido a vários meios de promoção (**Quadro VI**). A principal mensagem que estes destinos pretendem transmitir refere-se a um conjunto de fatores baseados nas características e elementos únicos e diferenciadores que incluem a qualidade dos cuidados de saúde prestados, dos profissionais de saúde (sendo que, alguns, dão particular destaque para a formação académica realizada em países ocidentais) e dos equipamentos de alta tecnologia na vertente médica, as listas de espera reduzidas ou inexistentes, a acessibilidade, a cultura, o clima, entre outros (Cook, 2008; Novo, 2014).

Para além de promoverem os fatores supracitados, existe um conjunto de estratégias identificadas por Iordache e Ciochina (2014) que podem ser adotadas pelo Estado para igualmente promover o desenvolvimento do Turismo Médico:

- Redução das tarifas para os hospitais que pretendem adquirir equipamentos provenientes do estrangeiro;
- Atrair o investimento do setor privado;
- Cooperação entre ministérios (ex.: saúde e turismo);
- Criação de parcerias entre os setores público e privado.

O interesse a que se assiste por parte dos Estados no Turismo Médico, assenta em razões económicas, sendo visto como um potencial contributo para o desenvolvimento económico do país, optando por estabelecerem cooperações com entidades privadas (Mainil, 2012; Labonté, 2013).

Neste contexto, importa salientar que os destinos beneficiam das suas potencialidades turísticas, pois o Turismo Médico permite desenvolver a economia local e nacional, designadamente, a saúde e o turismo (Hopkins *et al.*, 2010), tornando-se necessário a existência de um plano estratégico e coordenação entre os principais atores chave, bem como de estratégias de promoção direcionadas para os pacientes, direta e indiretamente, através dos operadores turísticos. Barros (2012) defende, também, a estruturação da oferta dos prestadores de cuidados de saúde, devendo estar adequada aos mercados geográficos que pretendem alcançar, bem como a criação de *clusters*, os quais devem contribuir para a promoção e divulgação da região ou país, quer no mercado nacional, quer no mercado internacional.

No que se refere aos meios de promoção, destaca-se a Internet, por ser considerada a principal ferramenta de promoção através da qual é possível ao potencial turista médico aceder a informações fundamentais para a tomada de decisão (Connell, 2011). De acordo com a AEP/HCP (2014a), a Internet é o meio mais utilizado pelos turistas médicos para pesquisa de informação, nomeadamente, sobre a doença, os tratamentos e os locais onde podem ser realizados, sendo esta informação utilizada para sugerir tratamentos aos seus médicos. Por este motivo, as entidades envolvidas neste mercado criaram *websites*, através dos quais é possível contactar o médico, proceder à marcação do diagnóstico e dos tratamentos e realizar visitas virtuais às instalações das unidades hospitalares ou clínicas (Bookman e Bookman, 2007; Lunt *et al.*, 2011b).



Para além da promoção efetuada pelos próprios prestadores de cuidados de saúde, existem facilitadores de Turismo Médico, como a *MedSolution* e a *Globe Health Tours* (Caballero-Dannell e Mugomba, 2007), que desempenham funções semelhantes aos operadores turísticos, sendo que a sua atividade é centrada no Turismo Médico. Os facilitadores têm *websites* próprios, onde é possível ao turista médico aceder, também, a um conjunto de informações importantes, designadamente, os acordos e parcerias estabelecidas com entidades cruciais para o desenvolvimento do Turismo Médico (hotéis, hospitais, clínicas). Para além disso, dão a conhecer questões como a segurança, o seguro e as estadias; organizam a logística necessária, como o transporte e a documentação; organizam o período de recuperação; estabelecem uma ligação entre o médico do paciente e o médico do hospital onde se realizará o tratamento; fornecem tradutores; procuram atenuar as diferenças culturais entre os turistas médicos e a cultura local (Connell, 2011; AEP/HCP, 2014b). Realça-se, no entanto, que a atividade de facilitador não se encontra regulada, embora os setores da saúde e do turismo tenham quadros regulatórios próprios e pelos quais o Turismo Médico se rege (Grupo de Trabalho Interministerial, 2014).

Outras formas de promoção são as que países como a Tailândia, Índia, Singapura e Malásia, no continente asiático, a Croácia, Polónia, Hungria, Malta e Turquia, na Europa, utilizam. Estes países recorrem às feiras internacionais, às conferências, à publicidade a nível internacional e ao apoio às atividades de desenvolvimento nos setores da saúde e do turismo, pretendendo com estes meios promover o Turismo Médico no país (Lunt *et al.*, 2011b, 2014).

Contudo, existem outros meios de comunicação: revistas, brochuras e o "*Word of Mouth*", sendo este último importante porque o paciente transmite as suas opiniões, experiências e informações aos amigos e famílias, tal como acontece no meio médico entre os profissionais de saúde (Connell, 2011; Wendt, 2012).

**Quadro VI** - Meios de promoção do Turismo Médico (*Fonte:* Elaboração própria)

<b>Promoção do Turismo Médico</b>	
<b>Participação do governo</b> (e.g. Caballero-Dannell e Mugomba, 2007; Freitas, 2010; AEP/HCP, 2014c; Novo, 2014)	- A estratégia desenvolvida pelo governo cubano passava por tornar o país numa potência médica a nível mundial, centrando-se no mercado da América Latina. No país, o processo de promoção é realizado através da <i>Servimed</i> , empresa que organiza, juntamente com os operadores turísticos e as agências de viagens, a criação de pacotes que incluem cuidados de saúde e férias, onde, geralmente,

	<p>a viagem é realizada pela Companhia Aérea Nacional de Cuba, assistência 24 horas, acompanhamento permanente ao paciente (quer de fornecimento de um acompanhante quer de acompanhamento após o regresso ao país de residência). O governo cubano dava, também, benefícios diretos (recompensas orçamentais) aos hospitais que dessem prioridade aos pacientes estrangeiros sobre os pacientes locais.</p> <p>- Na Índia, a aposta neste mercado remonta a 2002, quando a Confederação da Indústria Indiana (CII), juntamente com os consultores da McKinsey, realizou um estudo sobre o Turismo Médico, concluindo que este segmento tinha enorme potencial. Assim, desenvolveu-se no país uma política nacional de saúde que determinava o papel do Turismo Médico e, em 2003, o ministro das Finanças pretendia tornar o país um destino de saúde a nível mundial, o que deu início às políticas do governo em promover o Turismo Médico. O país criou benefícios, os quais incluíam direitos de importação mais baixos sobre os equipamentos essenciais para esta atividade. Uma das medidas criadas e mais relevante é o <i>Medical Visa</i> que permite aos pacientes, que procuram realizar viagens somente com o intuito de receber cuidados médicos, entrar no país e permanecer para a duração do tratamento, e o <i>MxVisa</i> destinado para os acompanhantes dos pacientes.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Websites (Anexo II)</b>  (Medicaltourism -  <a href="http://www.medicaltourism.com/?AspxAutoDetectCookieSupport=1">http://www.medicaltourism.com/?AspxAutoDetectCookieSupport=1</a>)  (ArabMedicare -  <a href="http://www.arabmedicare.com/">http://www.arabmedicare.com/</a>)  (Bookman e Bookman, 2007)</p>	<p>- O <i>medicaltourism.com</i> é gerido pela Medical Tourism Association e tem como objetivo ajudar os pacientes, prestadores de Turismo Médico, hospitais, clínicas, companhias de seguro e entidades patronais no âmbito do Turismo Médico (no qual se incluiu o Turismo Dentário) e Turismo de Saúde. No <i>website</i> estão disponíveis alguns tratamentos e 46 países de destino localizados em todo o mundo, sendo apresentadas as suas características geográficas, o clima, o idioma oficial, as companhias aéreas disponíveis no país e, no caso português, os contactos do INEM, da Cruz Vermelha Portuguesa e dos CTT, e mencionado que o país se encontra dotado de equipamentos médicos de alta tecnologia e de profissionais de saúde qualificados. É, ainda, possível, a quem visite a página, comparar preços de alguns tratamentos.</p> <p>- Outro <i>website</i> indicado é a <i>ArabMedicare.com</i> que se tornou o principal meio de informação sobre a saúde no mercado árabe, fornecendo informação sobre as instalações médicas e tratamentos médicos e ajuda aos clientes com as companhias de seguro e</p>

	prestadores de cuidados de saúde.
<b>Brochuras, conferências, feiras internacionais, publicidade e revistas</b> (ex.: Lunt <i>et al.</i> , 2011b; AEP/HCP, 2014c; Lunt <i>et al.</i> , 2014)	Países como a Tailândia, Índia, Singapura, Malásia, Polónia, Hungria, Malta, Croácia, Turquia recorrem às feiras internacionais (no caso da Tailândia, criou-se a feira internacional <i>Thailand Medical Hub Export</i> ), às brochuras, às revistas a bordo, à publicidade a nível internacional, às conferências e ao apoio às atividades de desenvolvimento nos setores da saúde e do turismo.
<b>Facilitadores</b> (Caballero-Dannell e Mugomba, 2006: 40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A <i>MedSolution</i> (<a href="http://www.medsolutions.com/">http://www.medsolutions.com/</a>) (norte-americana) "atua como intermediária entre o mercado norte-americano e médicos da região asiática, europeia e sul-americana, através de parcerias com os hospitais", tendo como critérios para as parcerias médicas nos destinos de Turismo Médico, por exemplo, as inspeções de segurança e de saúde e profissionais fluentes em inglês.</li> <li>- A <i>Globe Health Tours</i> (<a href="http://www.globehealthtours.com/wp/">http://www.globehealthtours.com/wp/</a>) (britânica) é constituída por profissionais médicos que pretende ajudar as pessoas na organização dos tratamentos médicos nos destinos e com a logística necessária para a realização da viagem, bem como na organização de discussões entre o paciente e os médicos, fornecendo tradutores quando necessário.</li> </ul>

## 1.5. PERFIL DA PROCURA DO TURISMO MÉDICO

Os turistas médicos são pessoas que recebem cuidados médicos ao abrigo de acordos ou que por livre vontade optam por viajar para um país estrangeiro (Lunt *et al.*, 2011b), contrariamente ao que é defendido por Bacalhau (2014), o qual considera apenas turistas médicos aqueles que viajam por livre vontade, sendo que os que recebem cuidados ao abrigo de acordos são "pacientes terciarizados".

O perfil do turista médico sofreu alterações nos últimos anos. Inicialmente, os pacientes eram essencialmente provenientes de países em desenvolvimento que procuravam receber tratamentos médicos de elevada qualidade em países desenvolvidos por estarem indisponíveis nos seus países de origem (Herrick, Horowitz *et al.*, 2007). Estes fluxos ainda se mantêm, tratando-se sobretudo de tratamentos "caros, exclusivos e sob anonimato" e prestados em "destinos reconhecidos (Londres, Nova Iorque, Berlim)" (Nossa, 2014: 14). Contudo, atualmente existem, também, fluxos de sentido inverso aos anteriormente mencionados, cujos turistas médicos procuram receber tratamentos médicos a custos acessíveis e com um tempo de resposta mais rápido (Barros, 2012).

Esta mudança deve-se, de acordo com Novo (2014), ao aumento dos custos dos cuidados de saúde, às longas listas de espera, ao envelhecimento da população, à globalização, aos cuidados de saúde a custos inferiores e à qualidade das unidades de saúde nos países em desenvolvimento. A estes fatores de motivação acrescem a existência de acordos entre países - que permitem o envio de pacientes para outro país devido às longas listas de espera – ou a falta de especialistas e de equipamento especializado que se verificam no país de origem. Segundo Nossa (2014) existem, ainda, turistas médicos migrantes que escolhem o seu país de origem para obterem cuidados médicos devido a ligações culturais, políticas, religiosas e económicas.

Sob o ponto de vista de Bookman e Bookman (2007), o perfil do turista médico é variado devido ao seu país de origem, cuidado médico pretendido e motivo da procura do tratamento. Torna-se necessário, assim, distinguir os cidadãos que se encontravam à altura no país e, tendo ficado doentes, procuraram os cuidados médicos do país, dos cidadãos que realizam viagens apenas com o objetivo de receber os tratamentos médicos pretendidos.

Os autores explicam que no caso do primeiro grupo identificado, os cuidados médicos procurados pelos turistas, durante a sua estadia ou logo após a mesma acabar, são necessários devido a doenças comuns (ex.: malária), doenças respiratórias espontâneas contraídas durante a viagem de avião ou ao contacto com outras doenças que não existam no ambiente a que estão habituados e a acidentes no destino, que determinaram o recurso a cuidados médicos no local. Portanto, são turistas que não se encontram doentes à partida e que o respetivo tratamento não foi planeado. Deste modo, o objetivo principal da viagem não era receber cuidados médicos. É o caso dos estudantes e trabalhadores estrangeiros que se encontram temporariamente no país e que ficam doentes durante a sua estadia a longo prazo ou dos turistas que permanecem no país por um curto período de tempo com o objetivo de visitar, por exemplo, locais/atrações turísticas.

No que concerne ao segundo grupo, os turistas médicos que procuram tratamentos nos países em desenvolvimento possuem uma característica distinta: os níveis de rendimento. Estes permitem a um turista médico com níveis de rendimento mais elevados receber cuidados médicos de elevada qualidade ao mesmo tempo que usufruem de umas férias exóticas (medicina de luxo). Para rendimentos mais reduzidos, temos o caso dos turistas médicos que atravessam a fronteira para apenas usufruir dos cuidados médicos de outro país (medicina de fronteira). Estes turistas médicos com

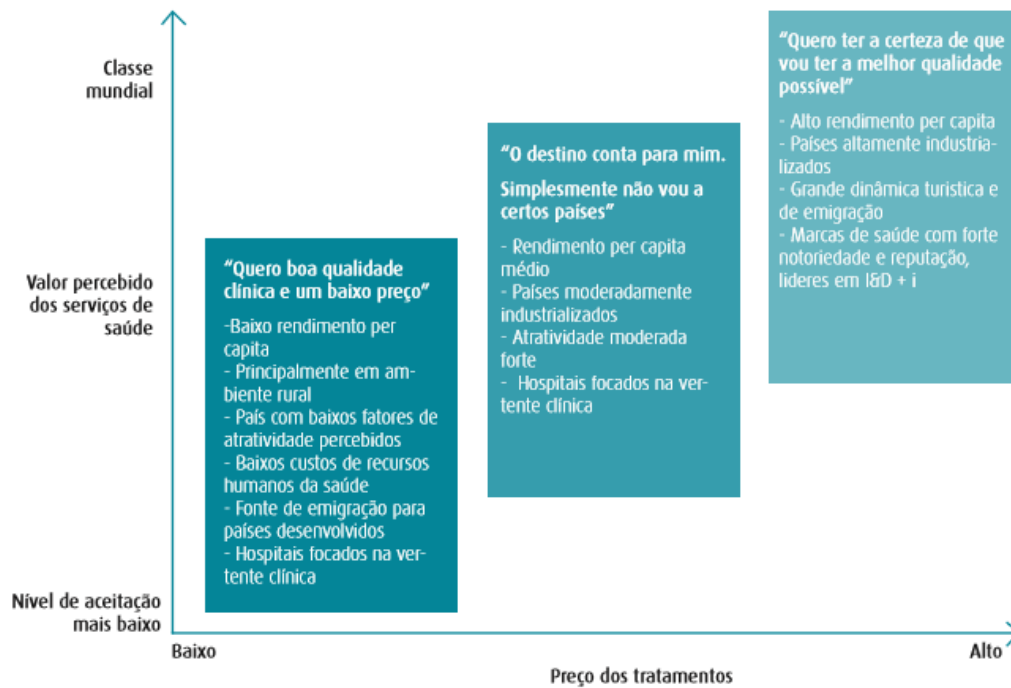
rendimentos mais baixos, recebem os cuidados/tratamentos mais básicos, recorrem às unidades de saúde mais próximas no país vizinho e não desfrutam de férias quer antes quer após o tratamento. Os autores exemplificam o caso da Índia que recebe pacientes provenientes de regiões/países geograficamente próximos (Golfo Pérsico, Bangladesh, Ilhas Maurícias, Nepal e Sri Lanka). Também o Chile e a Argentina prestam cuidados médicos aos pacientes provenientes de países limítrofes por possuírem sistemas médicos mais sofisticados e modernos.

Para Lunt *et al.* (2011a/b) existem, ainda, turistas médicos que são cidadãos que podem usufruir dos seus direitos de cidadania europeia, sob a Diretiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços, para acederem aos cuidados de saúde prestados noutra EM da UE, sendo, posteriormente, reembolsados pelo EM de residência. No entanto, na opinião de Mainil (2012), não são diferentes dos cidadãos que procuram cuidados de saúde no estrangeiro, tendo em conta que viajam também com a finalidade de receberem cuidados de saúde noutra EM devido a vários fatores, tais como os custos mais baratos. Rodrigues (2013) para além de fazer referência também à Diretiva, menciona que as motivações dos doentes para a realização de tratamentos no estrangeiro são diversas, sendo, a nível europeu, relacionadas com a disponibilidade, acessibilidade, familiaridade e qualidade.

O relatório desenvolvido pela AEP/HCP (2014a: 26) evidencia que o turista médico recorre, principalmente, à Internet para obter informações relacionadas com o Turismo Médico. "O país de destino é sempre o primeiro fator a ser considerado, sendo dada importância ao clima político, às condições de segurança e à afinidade entre países". Após a escolha do país de destino, são procuradas as informações sobre os cuidados médicos, dando "especial importância à reputação do quadro clínico, às Acreditações e Certificações do prestador médico, à casuística, [às] redes internacionais". Posteriormente, procura informações adicionais sobre o transporte, alojamento e atividades de lazer.

Realça-se que a decisão por adquirir um determinado procedimento num país varia consoante a importância que é dada pelo turista médico às motivações para adquirir esse procedimento, mas também em função do nível de risco associado ao procedimento e do contexto socioeconómico. A AEP/HCP (2014a: 27) concluem, assim, que a procura por cuidados de saúde, preços e qualidade não é uniforme, ou seja, estes fatores variam consoante os turistas médicos e existe uma interligação "entre o valor percebido dos serviços de saúde e os preços que o turista de saúde está disposto a

pagar", sendo que o serviço tornar-se-á mais caro se o valor percebido for, também, elevado. De seguida é apresentado, resumidamente, os possíveis perfis dos turistas médicos (**Figura 7**).



**Figura 7** - Possíveis perfis dos turistas médicos (*Fonte: AEP/HCP, 2014a*)



## **CAPÍTULO II - O TURISMO MÉDICO NAS POLÍTICAS EUROPEIAS E NACIONAIS**

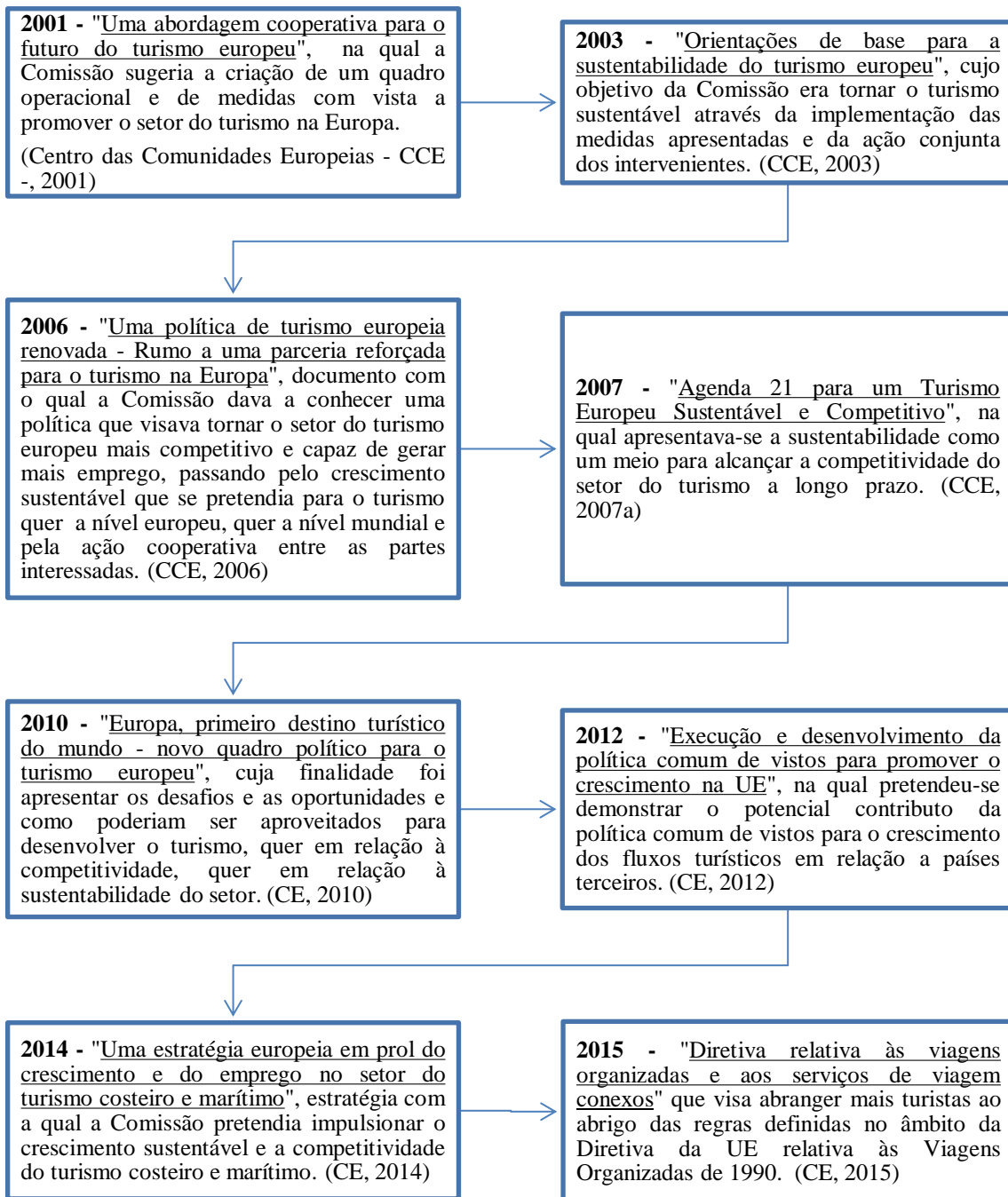
### **2.1. POLÍTICAS EUROPEIAS**

Neste subcapítulo aborda-se as políticas europeias de Turismo e de Saúde na sua generalidade, dando-se particular destaque às mais relevantes para o desenvolvimento do Turismo Médico. Devido à, ainda, recente segmentação do Turismo Médico e à ausência de relatórios que abordam esta temática do ponto de vista das políticas europeias, foi elaborada uma pesquisa intensiva e estabelecida, sempre que possível, uma relação entre as políticas europeias com mais relevância ou que tivessem, de alguma forma, uma relação mais intrínseca com o Turismo Médico.

#### **2.1.1. O TURISMO NAS POLÍTICAS EUROPEIAS**

O turismo tem vindo a tornar-se mais relevante no contexto europeu, nomeadamente na UE, desde 21 de Junho de 1999, na discussão do tema "Turismo e Emprego" durante o Conselho Europeu, na qual se reconheceu a importância do setor para a criação de emprego na Europa (Parlamento Europeu, 2015). Por conseguinte, assumiu-se a necessidade de existirem políticas europeias de turismo, as quais resultaram na publicação de vários documentos ao longo dos anos. Assim, entre 2001 e 2015 foram publicadas oito comunicações pela Comissão Europeia (CE), as quais apresentavam as orientações políticas que tinham como objetivo desenvolver o turismo (**Figura 8**).





**Figura 8** - Políticas de Turismo elaboradas pela UE (*Fonte: Elaboração própria*)

Assim, o COM(2010) "Europa, primeiro destino turístico do mundo - novo quadro político para o turismo europeu" dá conta da importância do turismo para o crescimento económico e do emprego, mas também da harmonização entre uma atividade económica importante e o desenvolvimento sustentável. Por conseguinte, urge a necessidade de criar-se um novo quadro político para esta atividade, o qual pretende "reforçar a competitividade do setor e o seu crescimento sustentado" (CE, 2010: 2), tendo-se sugerido várias iniciativas, de carácter europeu ou plurinacional, de forma a utilizar as competências da UE em matéria de turismo definidas no Tratado de Lisboa.

O turismo tem um enorme contributo na criação de emprego e no crescimento económico e integração social, especialmente, nas regiões rurais e de montanha e nas regiões costeiras e ilhas. É um setor que conta com a participação, principalmente, de pequenas e médias empresas (1,8 milhão de empresas, aproximadamente) e de 5,2% de empregados (cerca de 9,7 milhões de empregos), gerando mais de 5% do PIB da UE, que pode ainda crescer. Torna-se, assim, na terceira atividade socioeconómica com mais relevância para a UE, depois dos setores do comércio e da distribuição e da construção. Porém, a sua dimensão torna-se, ainda, maior se considerar-se os setores relacionados: mais de 10% do PIB da UE e 12% (aproximadamente) do emprego total. A UE é o principal destino turístico no mundo de acordo com dados de 2013 (ano em que registou 566 milhões de chegadas de turistas estrangeiros, gerando receitas de cerca de 370 biliões de euros) (OMT, 2015).

Assim, a importância do turismo é reconhecida no Tratado de Lisboa, tendo-se definido as competências da UE com o objetivo de "apoiar, coordenar e complementar a ação dos EM" no domínio do turismo. No artigo 195.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia consta as competências da UE em matéria de turismo: "promover a competitividade das empresas deste setor e criar um enquadramento favorável ao seu desenvolvimento, fomentar a cooperação entre os EM, nomeadamente através do intercâmbio de boas práticas, e desenvolver uma abordagem integrada do turismo, assegurando a tomada em consideração deste setor nas suas outras políticas" (CE, 2010: 4).

No entanto, existem desafios e oportunidades que o turismo europeu deve saber aproveitar. Um dos desafios corresponde às mudanças sociais que tem impacte na procura, devendo, deste modo, adaptar-se a estas mudanças, bem como à crise económica e financeira que a Europa enfrenta. Devido a esta crise, os cidadãos europeus continuaram a realizar viagens, mas optaram por destinos turísticos mais próximos e por diminuir o número de dias de estadia e as despesas. Isto repercutiu-se na atividade turística europeia, tendo esta diminuído 5,6%, aproximadamente, em 2009, com especiais impactes a nível regional, principalmente na Europa Oriental, que teve uma redução de 8% de turistas.

O turismo europeu enfrenta, também, a crescente competitividade que outros países apresentam, estando estes a registarem um crescimento no número de turistas. Como tal, é essencial que a Europa apresente "uma oferta turística sustentável e de qualidade", utilize as vantagens que possui, nomeadamente, a diversidade paisagística e

cultural, e fomenta a cooperação com os países que podem tornar-se fontes emissoras de turistas para o continente europeu (CE, 2010: 5).

As mudanças demográficas constituem outro desafio para a Europa, a par da alteração dos comportamentos turísticos. Destaca-se, neste novo contexto demográfico, o aumento do número de cidadãos com mais de 65 anos (prevê-se que representará 20% da população em 2020), sendo que este grupo etário, em particular, tem poder de compra e disponibilidade para viajar, constituindo, assim, um mercado relevante, com necessidade, no entanto, de adaptação do setor. Esta situação é também aplicável aos turistas que têm mobilidade reduzida.

A oferta turística deve ainda considerar as alterações climáticas, a carência de recursos hídricos e energéticos, a pressão exercida na biodiversidade e no património cultural devido ao aumento de visitas turísticas. Deste modo, a política europeia e as políticas nacionais de turismo devem ter em conta estas alterações.

Salienta-se, também, a importância das tecnologias de informação e comunicação para o setor do turismo e outros desafios que se referem às dificuldades de adaptação das empresas deste setor (sobretudo das pequenas e médias empresas, por motivos financeiros e de qualificação dos seus empregados) à sazonalidade, entre outros.

Tendo em conta estes desafios e oportunidades e o Tratado de Lisboa, a política europeia de turismo visa promover a competitividade do setor mas de forma sustentável, estando este objetivo em conformidade com a estratégia Europa 2020, sobretudo com a iniciativa "Política industrial na era da globalização", não descurando a contribuição que o setor do turismo poderá ter para as iniciativas "A União da Inovação", "Uma Agenda Digital para a Europa" e "Novas competências para novos empregos". A Declaração de Madrid foi, ainda, adotada pelos ministros da UE, a qual determina recomendações para que a política europeia de turismo seja aplicável, realçando a importância da competitividade sustentável no setor e da atuação complementar da UE no domínio do turismo. Para tal, foram definidos quatro eixos que constam no novo quadro de ação de turismo elaborado pela CE:

- Promover a competitividade do setor do turismo na Europa ao fomentar a inovação no setor, apostar na qualidade e na variedade da oferta turística (ex.: património cultural, locais naturais protegidos, Turismo de Saúde e Bem-Estar), melhorar as aptidões profissionais, procurar combater a sazonalidade existente

na procura e tornar os dados e as análises estatísticas referentes ao turismo de melhor qualidade.

- Fomentar a atividade turística sustentável, responsável e de qualidade tendo em conta que os destinos turísticos estão intrinsecamente relacionados com os aspetos naturais e culturais das populações locais. Deste modo, é essencial que se tome consciência da valorização e utilização adequada dos recursos, dos impactos ambientais derivados das atividades turísticas, do património natural e cultural, da qualidade e permanência de empregos relacionados com o turismo, dos impactos económicos na economia local e da qualidade dos estabelecimentos hoteleiros.
- Apostar na promoção de destinos turísticos europeus sustentáveis e de qualidade, a qual poderá resultar na atração de mais turistas internacionais e consequente aumento do impacto económico. Esta promoção deverá ser realizada em determinados mercados de países terceiros, tais como os EUA, o Japão, a China, a Rússia, a Índia e o Brasil, recorrendo-se, por exemplo, a feiras turísticas ou a eventos à escala europeia e mundial, como os Jogos Olímpicos ou a Capital Europeia da Cultura.
- Aproveitar o potencial das políticas e dos instrumentos financeiros da UE para desenvolver o setor do turismo, nomeadamente, porque a política de turismo encontra-se presente, ainda que indiretamente, em outras políticas que neste setor têm impacto. São exemplo as políticas europeias de "transportes (mobilidade sustentável, direitos e segurança dos passageiros e qualidade dos transportes), da concorrência (concentração de empresas, nomeadamente na oferta turística em linha, integração vertical e ajudas públicas), do mercado interno (livre estabelecimento e livre prestação dos serviços ligados ao turismo, promoção da qualidade dos serviços, desenvolvimento do comércio eletrónico), da política fiscal (obstáculos de natureza fiscal ao bom funcionamento do mercado interno, regime fiscal das empresas do setor, como por exemplo, as agências de viagens, deduções fiscais), de defesa dos consumidores (direitos contratuais, práticas comerciais desleais, vendas à distância), do ambiente, do emprego e da formação, da cultura ou ainda da política de desenvolvimento regional e rural". Em termos de instrumentos e programas de apoio comunitários são de referir, por exemplo, o FEDER e FSE e o programa-quadro para a inovação e a competitividade (PIC) (CE, 2010: 13).

O mais recente COM(2012), intitulado de "Execução e desenvolvimento da política comum de vistos para promover o crescimento na UE", teve como objetivo analisar o impacto económico gerado pela política de vistos na economia da UE, particularmente no setor do turismo. Este setor registou um crescimento, tendo, em 2011, gerado cerca de 18,8 milhões de empregos. Também, no mesmo ano, as receitas geradas pelos turistas alcançaram, aproximadamente, os 423 mil milhões de dólares. As previsões, também, são otimistas, estimando-se que o número de empregos gerados no setor do turismo alcance os 20,4 milhões até 2022 e os gastos dos turistas estrangeiros atinjam os 547 mil milhões de dólares em 2022.

Neste fluxo de turistas destacam-se os mercados emergentes, nomeadamente o Brasil e a Rússia, que duplicaram nos últimos anos, e a Índia e a China. Estes países apresentam, também, um aumento de número de vistos emitidos para o espaço Schengen: na Índia registou-se um aumento de 340.000 vistos emitidos em 2007 para 460.000 em 2011; na China, o aumento foi mais significativo, de 560.000 em 2008 para 1.026.000 em 2011; na Rússia, o aumento foi de 3.500.000 em 2007 para 5.152.000 em 2011. A facilitação de vistos, defendida pelos Ministros do Turismo da Itália e da Irlanda, é vista como um contributo para aumentar os fluxos turísticos na Europa, designadamente, em países que têm boas condições para serem fortes mercados emissores de turistas e com poder de compra que se prevê que aumente. No entanto, os vistos tornam-se obstáculos e motivos de desistência para 21% dos potenciais turistas provenientes de países emergentes e que pretendem visitar a Europa.

Na sequência deste obstáculo, segundo estudos realizados pela *Tourism Economics* (2012) (*cit in*. CE, 2012), que abordam precisamente a questão da facilitação de vistos e os seus impactos na criação de emprego nos países do G20, demonstram que a facilitação de vistos permitiu um crescimento de 5 a 25% relativamente a entradas de turistas internacionais neste conjunto de países do G20, originando receitas e empregos. A mesma entidade revela que esta medida teria um impacto positivo no espaço Schengen da UE, permitindo registar 8 a 46 milhões de novos turistas estrangeiros até 2015 e gerar receitas entre 11 e 60 mil milhões de euros e empregos diretamente ligados ao setor entre 100.000 e 500.000, podendo este número ascender se se contabilizar, também, os empregos indiretamente ligados a este setor, estimando-se que, em conjunto, alcançariam entre 200.000 e 1,1 milhões de empregos até 2015.

Esta questão foi abordada pela CE em 2010, a qual estava disposta a estudar as várias possibilidades e os instrumentos relacionados com a política de vistos e de

passagem nas fronteiras externas com o objetivo de aproveitar o melhor possível a sua utilidade, tendo sido convidada pelo Parlamento Europeu para "apresentar um procedimento de concessão de vistos mais coordenado e simplificado", e pelos Ministros do Turismo da UE em Madrid (2010) e em Cracóvia (2011), tendo sido nestas reuniões analisados os impactos gerados pela política de vistos nos fluxos turísticos (CE, 2012:4).

Contudo, a facilitação de vistos não se resume a benefícios económicos; possibilita, também, a visita de familiares nacionais de países terceiros aos cidadãos da UE, bem como a sua livre circulação no espaço da UE.

É salientado, também, a importância da tecnologia para a emissão de vistos. A existência de um sistema de vistos eletrónicos é, segundo a Organização Mundial do Turismo das Nações Unidas (*cit in.* CE, 2012), considerado vantajoso para a segurança e facilitação de vistos, tendo que ser, contudo, posto em prática rigorosamente.

Em julho de 2013 surgiu a proposta de uma nova legislação, no âmbito da Diretiva da UE relativa às Viagens Organizadas de 1990, tendo a CE sido apoiada pelo Parlamento Europeu em março de 2014. Recentemente, no decorrer do Conselho «Competitividade» (28 de maio de 2015), os ministros emitiram parecer positivo, encontrando-se, assim, os pacotes de férias tradicionais e cerca de 120 milhões de pessoas que recorrem a outro tipo de serviços de viagem combinados (pacotes pré-organizados, pacotes personalizados e organização de viagens vinculadas) abrangidos pela nova legislação.

Os consumidores terão direito, deste modo, a obter informações mais claras sobre o pacote de férias, nos quais se inserem os preços e custos adicionais; a cancelamentos gratuitos antes da partida (ex.: em situações de desastres naturais no destino); a erros de reserva suportados pelo comerciante; a obter informações sobre os seus direitos junto dos organizadores das viagens, tais como os serviços de saúde e prestação de auxílio por parte do cônsul; a devolução do dinheiro e repatriação em caso de insolvência do organizador do pacote, estando as empresas vinculadas à organização do pacote (ex.: companhias aéreas) envolvidas no processo de devolução e repatriação.

No culminar das políticas alvo de uma análise mais detalhada, por ser uma atividade relevante no contexto económico da UE, existe um conjunto de ideias que podem contribuir para o desenvolvimento do Turismo Médico na UE:

- **Mudança demográfica e económica dos cidadãos europeus e a opção por países mais próximos dos países e origem/residência** - o Turismo Médico

encontra-se associado a fluxos turísticos constituídos, em parte, por idosos e cidadãos com predisposição a escolher destinos mais próximos e onde os custos dos cuidados de saúde são inferiores aos praticados nos países de origem/residência, pelo que as recomendações políticas mencionadas estão em conformidade com as características da atividade do Turismo Médico.

- **Sustentabilidade e qualidade da atividade turística (oferta)** – por o Turismo Médico estar associado a destinos com qualidade e atrativos do ponto de vista dos aspetos naturais e culturais, torna-se relevante garantir que a oferta seja sustentável (para, assim, continuar a receber turistas), mas também de qualidade, aspeto este que é mencionado como um dos principais motivos nos quais assenta a procura turística do produto.
- **Facilitação de vistos para aumentar os fluxos turísticos** – a implementação desta medida pode representar uma oportunidade para que o Turismo Médico na UE se possa desenvolver, originando ganhos económicos para os EM.
- **As mais recentes alterações efetuadas na Diretiva relativa às Viagens Organizadas e aos Serviços de Viagem Conexos** - sendo o Turismo Médico um produto composto por diversas atividades que possibilitam a um turista médico adquirir um pacote integrado, estas alterações podem traduzir-se no aumento desta procura turística na UE.

### **2.1.2. A SAÚDE NAS POLÍTICAS EUROPEIAS**

O setor da Saúde foi alvo de constantes discussões, tendo sido elaborados documentos, os quais destinavam-se a definir estratégias comunitárias, programas contínuos e diretivas ao longo dos anos, sendo realizada, por esta ordem de lógica, as abordagens aos documentos, programas e diretivas mais relevantes para o Turismo Médico.

No que concerne a políticas de saúde definidas pela UE, destaca-se o documento "Livro Branco - Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE 2008-2013" (CCE, 2007b). Com base nos resultados das consultas a partes interessadas em que foi identificado um conjunto de ideias sobre a atuação da Comunidade Europeia na área da saúde, criou-se o Livro Branco. Este definia uma estratégia comunitária para o domínio da saúde, tendo sido estabelecidos três objetivos estratégicos assentes em quatro

princípios, referentes aos valores (universalidade, cuidados de saúde de qualidade, equidade e solidariedade); à valorização e importância da saúde para o bem-estar dos cidadãos e da sociedade; à integração da saúde em todas as políticas europeias; ao aumento do papel da UE em matéria de saúde a nível mundial.

Entre os objetivos estratégicos constavam a promoção da saúde e prevenção de doenças na Europa, devido ao envelhecimento da população e consequente procura por cuidados de saúde, e a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a promoção das novas tecnologias nos cuidados de saúde, nomeadamente a e-Saúde, a genómica e as biotecnologias que podem contribuir para a prevenção e tratamento de problemas de saúde (doenças).

Já em 2013, o documento "*Investing in Health*" publicado pela CE dava especial atenção a problemas que a Europa enfrenta em matéria de saúde (CE, 2013). Assim, o documento apelava à utilização dos fundos disponibilizados pela UE para apoiarem os investimentos na saúde, que devem concretizar-se a vários níveis: na sustentabilidade dos sistemas de saúde devido à evolução demográfica (envelhecimento da população), às doenças que atingem a população europeia e à crise económica; na melhoria da saúde dos cidadãos e, assim, contribuir para a sua empregabilidade; na redução das desigualdades no acesso a cuidados de saúde tendo em vista a sua contribuição para a coesão social e redução da pobreza e exclusão.

Dando continuidade aos programas em matéria de saúde que têm vindo a ser implementados na UE, em 2014 foi lançado o terceiro programa "Saúde para o Crescimento: programa da União Europeia no domínio da saúde (2014-2020)" (Parlamento Europeu e Conselho, 2014). Este programa resume-se, essencialmente, a quatro objetivos específicos (artigo 3.º, Capítulo II): promover estilos de vida saudáveis e prevenir doenças; garantir a proteção dos cidadãos face a ameaças sanitárias transfronteiriças; criar instrumentos e mecanismos que visem a inovação, eficiência e sustentabilidade dos sistemas de saúde dos EM da EU; facultar o acesso a cuidados de saúde de qualidade e seguros aos cidadãos da UE. No entanto, realça-se que a ação da UE em matéria de saúde, à semelhança do setor do turismo, é complementar às políticas de saúde criadas e implementadas por cada EM (alínea 19).

Devido à importância das novas tecnologias na área da saúde, nomeadamente a telemedicina, a CCE publicou em 2008 um documento no qual realçava-se os benefícios da telemedicina em matéria de saúde (CCE, 2008). O contributo desta tecnologia refere-se à possibilidade de melhorar a vida dos doentes e dos profissionais de saúde e de



solucionar alguns problemas existentes nos sistemas de saúde. Esta tecnologia torna-se ainda mais relevante para as populações das áreas isoladas ou que necessitam de determinadas especialidades e onde a prestação de cuidados de saúde é de difícil acesso. Os benefícios da telemedicina são, também, visíveis na economia europeia, nomeadamente porque a Europa encontra-se dotada de um número elevado de pequenas e médias empresas neste setor. Contudo, a utilização desta tecnologia era ainda diminuta. Os EM reconheceram, deste modo, a importância e vantagem da utilização da telemedicina, tendo o apoio da CE na utilização desta tecnologia como um importante contributo para a resolução de problemas existentes nos sistemas de saúde.

Na UE prevalece a prestação de cuidados de saúde pelos próprios EM aos seus cidadãos, podendo estes, no entanto, obtê-los noutra EM. Neste contexto, existem duas modalidades que permitem aos cidadãos da UE receberem cuidados de saúde num EM diferente: o Cartão Europeu de Seguro de Doença e a recente Diretiva sobre os cuidados de saúde transfronteiriços. As duas distinguem-se devido à forma como podem ser utilizadas.

O Cartão Europeu de Seguro de Doença permite aos cidadãos europeus receber cuidados de saúde necessários, somente durante uma estadia temporária, num dos 28 EM da UE, bem como na Noruega, Islândia, Liechtenstein e Suíça, com custos e condições iguais aos cidadãos que se encontram cobertos pelo sistema de saúde público do país em questão. Contudo, este cartão não abrange cuidados de saúde privados, custos no caso de os cidadãos viajarem para um dos países mencionados a fim de receber somente tratamentos médicos, nem outros custos, como indemnizações por bens perdidos ou roubados, e não assegura que os cuidados de saúde sejam gratuitos, pois devido aos diferentes sistemas de saúde presentes em cada país, não é garantido que um serviço que seja gratuito no país de residência, o seja também no país onde se encontra (CE).

No entanto, numa forma de proporcionar cuidados de saúde de qualidade e igualitários aos seus cidadãos noutra EM, a UE publicou uma Diretiva (2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de Março de 2011) sobre o exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, encontrando-se esta em conformidade com a legislação do Tribunal de Justiça Europeu.

Embora esta Diretiva permita ao paciente optar pelos cuidados de saúde num dos EM abrangidos pela Diretiva, é da responsabilidade dos EM de residência assegurar a "prestação de cuidados de saúde seguros, de elevada qualidade, eficazes e em

quantidade suficiente aos cidadãos no respetivo território", não devendo esta diretiva ser considerada, perante o quadro legislativo nacional e a sua implementação, um estímulo para os doentes receberem tratamentos noutra EM da UE (alínea 4) (Parlamento Europeu e Conselho, 2011: 1).

Uma das questões que mais dúvidas suscita é o reembolso. A Diretiva esclarece que este pode ser limitado consoante a escolha do EM de afiliação devido a questões relacionadas "com a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados", devendo primar a saúde pública (alínea 11) (Parlamento Europeu e Conselho, 2011: 2).

Torna-se necessário esclarecer que não abrange os cuidados continuados, não devendo, assim, ser considerada para estes efeitos, em termos de objetivo principal, o auxílio a pacientes que requerem uma assistência frequente no âmbito dos cuidados domiciliários, residências assistidas e lares. A mesma também não inclui "o acesso a órgãos e a sua atribuição para efeitos de transplante" (alínea 15) (Parlamento Europeu e Conselho, 2011: 2). Os EM devem, ainda, garantir a proteção dos doentes, bem como a resolução de problemas derivados dos cuidados de saúde prestados no país, devendo ser adequados ao problema do doente.

Os fluxos de doentes entre os EM são limitados, dado que a maioria dos doentes da UE opta por receber os cuidados de saúde prestados nos seus países de residência. Porém, poderão procurar alguns tratamentos noutra EM, designadamente, os cuidados de saúde altamente especializados ou os cuidados que são prestados em zonas fronteiriças, onde existem os cuidados de saúde apropriados e mais próximos. Podem, também, optar por cuidados de saúde no estrangeiro devido à presença de familiares nesse EM ou a um tratamento diferente do que poderiam receber no EM de afiliação ou, ainda, por pretenderem receber cuidados de saúde de melhor qualidade noutra EM.

### **2.1.3. TURISMO MÉDICO - UMA ABORDAGEM RELACIONAL ENTRE OS SETORES DO TURISMO E DA SAÚDE**

Como referido anteriormente, assiste-se à ausência de uma política europeia direcionada, unicamente, para o Turismo Médico. Neste contexto, a literatura e a opinião dos entrevistados revelaram ser importantes para, de alguma forma, construir uma ideia sobre a importância de uma política europeia que incida no desenvolvimento deste produto.

A Diretiva relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços é considerada a política europeia, contextualmente, mais próxima do Turismo Médico, podendo originar movimentos de pacientes provenientes de países europeus ocidentais para países da Europa do Leste, nomeadamente a Polónia e Bulgária, países estes que registam melhorias na qualidade dos serviços de saúde prestados (AEP/HCP, 2014a).

A Diretiva mencionada é vista, também, como a política europeia que contribui para o desenvolvimento do Turismo Médico, ainda que não corresponda às expectativas inicialmente criadas nem esteja a ser implementada em todos os EM (Dra. Eve Jokel; Dr. Luís Afonso; Dr. Pedro Sinval; Eng. Sérgio Ribeiro). Simultaneamente, registam-se obstáculos burocráticos, particularmente, em países com sistemas menos organizados (Dr. João Bacalhau), e falta de capacidade económica para proceder aos reembolsos exigidos (Dr. Paulo Novais). No entanto, nem todos os entrevistados consideram que a Diretiva em causa tem sido importante para o desenvolvimento do Turismo Médico (Dra. Belén de Vicente), existindo, mesmo, falta de alusão a alguma política europeia que revele ser importante para o setor (Prof. Dr. Nuno Gustavo; Dr. Sérgio Franco).

Perante as opiniões dos entrevistados, a informação bibliográfica e a inexistência de um relatório destinado, especificamente, para esta realidade, sugere-se o desenvolvimento de um estudo acerca das características gerais do Turismo Médico, das questões relacionadas com o perfil dos turistas médicos (para que a oferta a nível europeu seja mais adequada e melhor estruturada) e dos principais destinos e mercados emissores a nível europeu, em especial da UE, áreas onde se verifica, ainda, algum desconhecimento.

Para além deste relatório, deve ser, também, elaborada uma política que regule este mercado a nível europeu, nomeadamente, na UE, visto ser um forte mercado emissor de turistas médicos, ao mesmo tempo que atrai pacientes, sobretudo, de classes mais abastadas e provenientes de países em desenvolvimento, que procuram cuidados de saúde de elevada qualidade, não sendo os custos associados impeditivos da predileção por países desenvolvidos.

A criação de tal política não só poderia ser vista como um acréscimo de benefícios económicos gerados por esta atividade, como também aumentaria os níveis de confiança que estão na base das motivações dos turistas médicos que escolhem os países europeus para receberem cuidados de saúde. No entanto, para os turistas médicos que procuram cuidados de saúde de qualidade a preços mais baratos, existe a oferta

disponibilizada nos países do leste ou, até mesmo, do sul da Europa, como, por exemplo, Portugal, que cumprem estes requisitos.

## **2.2. POLÍTICAS NACIONAIS**

À semelhança das políticas europeias, neste subcapítulo é realizado o mesmo exercício, ou seja, aborda-se mais minuciosamente as políticas ou programas nacionais/regionais com mais relevância para o Turismo Médico. A nível nacional verifica-se uma ausência de estratégia nacional que vise o desenvolvimento deste produto, embora o interesse tenha aumentado nos últimos anos através dos estudos elaborados no âmbito do Projeto "Healthy'n Portugal" e do relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho Interministerial, cuja iniciativa está a cargo do Estado.

### **2.2.1. POLÍTICAS SETORIAIS: TURISMO E SAÚDE**

#### *Turismo*

Devido à evolução positiva do setor do turismo e à posição de Portugal enquanto destino turístico no panorama internacional - crescente procura de turistas estrangeiros, com especial destaque para os últimos anos - o setor tem integrado a lista de interesses do Estado através da criação de políticas, quer direta quer indiretamente, ligadas ao turismo.

Deste modo, no programa do XIX Governo é definida uma estratégia para o turismo que consiste na aposta em serviços e produtos distintos e autênticos para atrair novos mercados e, assim, diminuir a dependência existente em relação a poucos e tradicionais mercados emissores e a um leque restrito de produtos turísticos.

Para tal, foram definidas medidas que incluem a aposta no apoio às empresas que atuam neste setor; na atratividade no setor do turismo através da articulação entre políticas de setores relacionados, tais como o ordenamento do território, o ambiente, os transportes, a saúde, o mar e a cultura; na atração de novos mercados; na regulação e partilha de ideias entre entidades públicas e privadas; no desenvolvimento do turismo sénior, turismo para emigrantes, turismo para cidadãos com deficiências e incapacidades, turismo religioso e turismo de saúde; em dar mais importância ao aumento da receita por turista em detrimento do crescimento do número de turistas; em

incorporar a legislação do setor do turismo num Código do Turismo e das Atividades Turísticas.

A política desenvolvida pelo governo inclui, ainda, desenvolver a "Marca Portugal", apostar no mercado interno e na reconquista de mercados para os quais Portugal deixou de ser destino e tornar o país num destino através da utilização de novos produtos em conjunto com as indústrias criativas (Presidência do Conselho de Ministros: 51).

No entanto, destaca-se o papel do Plano Estratégico Nacional de Turismo (PENT) para o horizonte 2013-2015 que identifica o Turismo de Saúde, incluindo a componente médica, como um dos produtos turísticos no qual Portugal deve apostar, aliando a componente médica ao turismo. A prioridade recai em atrair os principais mercados emissores de turistas, nomeadamente, o Reino Unido, a Alemanha, França, Holanda, Suécia, Rússia e, ainda, a China, o Brasil e os Emirados Árabes Unidos, que são considerados novos mercados (Turismo de Portugal, 2013).

No continente europeu destacam-se como principais países emissores de turistas de saúde a Alemanha, Bélgica, Itália, Áustria, Suíça, Escandinávia, Espanha e o Reino Unido, que representam, no seu todo, 81% do mercado europeu, sendo, deste modo, considerados países importantes para se desenvolver este produto em Portugal. Contudo, outros países (Holanda, França e EUA), a diáspora portuguesa e os cidadãos provenientes dos PALOP representam também oportunidades para Portugal desenvolver o Turismo de Saúde.

Segundo as estatísticas apresentadas no PENT 2013-2015, as viagens de Turismo de Saúde têm vindo a aumentar desde 2000, sendo previsto que em 2015 alcance as 6,9 milhões de viagens e, em 2020, as 9,3 milhões de viagens. Estas previsões vêm reforçar o potencial deste produto turístico, bem como sustentar o facto de Portugal considerar este como um produto de aposta, uma vez que o país reúne as condições necessárias para atrair os turistas de saúde.

A estratégia passa pela aposta no Turismo Médico no Algarve, nas cidades de Lisboa e do Porto e na região Centro, sendo considerado, em todas elas, um produto emergente (**Figura 9**), precisando-se, assim, de organizar a estratégia de atuação a médio prazo. Na região Norte, tendo em conta os principais produtos nos quais deve-se reforçar a oferta, o Turismo Médico requer a realização de uma análise relativa à ligação entre os serviços médicos e o setor do turismo e à competitividade do país, determinando-se a estratégia mais adequada para os serviços de turismo. Esta, também,

é a estratégia adotada para a região Centro e cidade de Lisboa. Já no Algarve, dado que este segmento já se encontra em desenvolvimento, a estratégia passa pelo desenvolvimento e aumento da oferta a nível dos serviços médicos incluídos nos serviços de turismo, bem como pela sua promoção a fim de posicioná-lo no mercado. Contudo, é importante realçar que a estratégia adotada visa respeitar e contribuir para o desenvolvimento sustentável dos destinos.

C	C spa/ talass. E t. médico	P	D náutica de recreio D surfing	D obs. aves	ALGARVE	P	D		C	P	
C	C spa/ talass.	D	D náutica de recreio D surfing	C passeios D t. equestre D obs. aves	LISBOA (região)	D			P inclui Touring religioso P peregrina- ções	C	
C	E t. médico				LISBOA (cidade)		P	P	Short breaks		
C	C spa/ talass.	E	D náutica de recreio E surfing	P passeios	MADEIRA	C			P	D	
GASTRON. E VINHOS		TURISMO SAÚDE	TURISMO RESIDEN.	TURISMO NAUTICO	TURISMO NATUREZA		GOLFE	TURISMO NEGÓCIOS	ESTÁDIAS DE CURTA DURAÇÃO EM CIDADE	CIRCUITOS TURÍSTICOS RELIGIOSOS E CULTURAS	SOL E MAR
C	P termas C spa/ talass.		E náutica de recreio E surfing	D passeios D t. equestre	NORTE (região)	C				P inclui Touring religioso	
C	E t. médico				PORTO (cidade)		D	D	Short breaks		
C	P termas E t. médico C spa/ talass.		E surfing	D passeios	CENTRO					P	C
C		E	D surfing	D t. equestre D obs. aves	ALENTEJO					P	C
C			D náutica de recreio E surfing	P passeios D obs. aves	AÇORES					D	

E P emergente C P complementar D P em desenvolvimento P P consolidado

Figura 9 - Matriz de produtos vs destinos (Fonte: Turismo de Portugal, 2013)

Para finalizar as políticas nacionais de turismo, o documento “Turismo 2020: Plano de Ação para o desenvolvimento do Turismo em Portugal 2014-2020” refere que as mudanças demográficas e socioculturais, nas quais se inclui o envelhecimento populacional e o cuidado com a saúde, irão repercutir-se no setor do Turismo. Assim, haverá uma potencial procura por cuidados de saúde a preços inferiores em outros países, mas também por serviços de bem-estar.

A nível regional, apenas a região Centro tem como um dos objetivos estratégicos, desenvolver o Turismo Médico e o Turismo de Bem-Estar, aposta esta que é reforçada com o facto da região ser considerada “de referência para o envelhecimento ativo e saudável (grandes potencialidades na atração de idosos para o turismo de saúde, médico e de bem-estar)”. Porém, as regiões do Algarve e da Madeira consideram também que existem condições para se desenvolver o produto Turismo de Saúde,

estando, no caso do Algarve, a oferta concentrada no Litoral Sul e Barrocal e na Serra (Turismo de Portugal, 2015).

### Saúde

À semelhança do que acontece em outros países, o SNS português, apesar de estar bem visto no panorama internacional, evidencia alguns problemas, nomeadamente, no que se refere à sua sustentabilidade financeira. Por conseguinte, é crucial que se assegure a sua sustentabilidade, bem como o direito à proteção da saúde, através do uso mais correto dos recursos que dispõe (Presidência do Conselho de Ministros).

Entre as medidas adotadas pelo XIX governo consta tornar mais eficaz os cuidados de saúde prestados e o acesso a estes; promover a qualidade dos cuidados de saúde; regular o setor; proceder à acreditação dos serviços prestados no SNS; assegurar a sustentabilidade financeira do SNS; melhor utilização dos recursos; assegurar a igualdade no acesso aos medicamentos; promover o papel ativo dos cidadãos no SNS; entre outras.

Estas medidas visam responder aos objetivos estratégicos definidos, os quais referem-se à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados e o acesso a estes; assegurar a sustentabilidade financeira do SNS; promover a livre escolha do cidadão em relação ao seu direito em matéria de cuidados de saúde; desenvolver uma colaboração na área da saúde com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

No que concerne ao Turismo Médico em Portugal, o governo, mais concretamente através do Ministério da Saúde, procura ampliar o número de utentes que podem ser atendidos nos hospitais públicos, ou seja, os não utentes do SNS e os cidadãos estrangeiros (Entidade Reguladora da Saúde – ERS-, 2014). Esta medida pode ser vista, também, como uma forma de contribuir para a sustentabilidade dos hospitais públicos, bem como demonstrar que os serviços prestados no setor público são de qualidade. Assim, segundo o parecer emitido pela ERS, a pedido do Ministério da Saúde, são 15 os hospitais públicos que reúnem as condições necessárias para prestarem cuidados médicos aos cidadãos supramencionados em cinco especialidades: cirurgias de cardiologia, cirurgias plásticas e reconstrutivas, cirurgias de oftalmologia, cirurgias de oncologia e cirurgias de ortopedia. Importa ressaltar que a abertura destes hospitais a novos mercados não deve prejudicar o acesso dos utentes do SNS aos cuidados de saúde e numa lógica de prioridades, os hospitais que registam baixos tempos de espera devem prestar cuidados de saúde aos utentes do SNS, em casos onde se verificarem tempos de

espera muito elevados em hospitais que se encontram dentro da área de influência, ou seja, que estão geograficamente próximos.

Os critérios utilizados pela ERS na escolha destes 15 hospitais foram a taxa de ocupação de camas por internamento nos serviços médicos analisados e o tempo médio de espera dos pacientes para receberem esses tratamentos. Concluiu-se que estes hospitais registam capacidade instalada e baixo tempo de espera. De seguida é apresentado um quadro (**Quadro VII**) onde se evidenciam os hospitais que reúnem as condições para atenderem utentes fora do SNS.

**Quadro VII** - Hospitais que cumprem os requisitos para prestarem cuidados de saúde aos utentes não SNS (*Fonte: Elaboração própria*)

Unidades Hospitalares	Especialidades (Cirurgias)				
	Cardiologia (13 analisados)	Plásticas e reconstitutivas (13 analisados)	Oftalmologia (24 analisados)	Oncologia (12 analisados)	Ortopedia (34 analisados)
Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE	X				
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	X				
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	X				
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE				X	
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE		X		X	X
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE			X		
Centro Hospitalar do Algarve, EPE				X	
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE			X		
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE			X		
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE			X		
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE			X		
Centro Hospitalar de Leiria, EPE					X
Hospital Garcia de Orta, EPE				X	
Centro Hospitalar do Oeste					X
Hospital de Vila Franca de Xira, PPP					X

### 2.2.2. ABORDAGENS REGIONAIS: ESTRATÉGIAS E POLÍTICAS

Para além do PENT 2013-2015, existem outros documentos com relevância a nível regional elaborados pelas entidades regionais competentes, tais como as Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional (CCDR). Neste subcapítulo,



seguiu-se a mesma lógica de análise efetuada anteriormente, sendo realizada uma abordagem mais intensiva ao setor do Turismo de Saúde e o Turismo Médico consoante as Estratégias Regionais de Especialização Inteligente, os Programas Operacionais Regionais (POR) para o horizonte temporal 2014-2020 e os Planos Regionais de Turismo.

No POR Norte destaca-se o crescimento no setor turístico que a região tem alcançado, pretendendo-se, no entanto, aproveitar os recursos naturais e culturais para desenvolver o Turismo Cultural, os *City Breaks*, o Turismo de Natureza e o Turismo de Saúde e Bem-Estar. No que se refere ao Turismo de Saúde e Bem-Estar, a região é considerada o primeiro destino neste produto a nível nacional devido à água mineral natural e aos estabelecimentos termais modernos que dispõe (CCDR do Norte, 2014).

No POR Centro, a crescente importância que tem sido adquirida pelas atividades económicas relacionadas com o turismo é identificado como um ponto forte da região, havendo potencial para se desenvolver produtos que estão já consolidados, mas também novos produtos: o Turismo de Natureza, o Turismo de Aventura, o Turismo Cultural, o Turismo Religioso, o Turismo Residencial e o Turismo Médico e de Bem-Estar. A região pretende fortalecer a contribuição da investigação, desenvolvimento e inovação para o setor do Turismo, nomeadamente, na aposta em mercados específicos, na criação de produtos turísticos com vista a valorizar o património territorial, na criação de conteúdos culturais, artísticos e de multimédia e no desenvolvimento de novas formas de promover a região enquanto destino turístico (CCDR do Centro, 2014).

Estabeleceu-se como estratégia o "desenvolvimento de dispositivos médicos e sistemas de monitorização, apostas em medicina personalizada, terapia celular, medicina de translação e ensaios clínicos, assim como na consolidação de práticas clínicas de excelência (e.g. oncologia, oftalmologia, cardiologia/cirurgia cardíaca, transplante de órgãos, tecidos e células)" com o objetivo de desenvolver o Turismo Médico na região. Pretende-se também desenvolver o Turismo de Bem-Estar através da medicina preventiva e de reabilitação, das atividades ligadas ao bem-estar, ao termalismo e ao bioclimatismo e da promoção do envelhecimento ativo e saudável (CCDR do Centro, 2014: 13).

O produto Turismo Médico está, também, referenciado no Plano de Marketing para a Região Centro de Portugal, tendo sido considerado um produto emergente e com a oferta centrada em Coimbra através do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Turismo Centro de Portugal, 2013). No Plano de Atividades e Orçamento de 2014, é

especificado o valor atribuído ao desenvolvimento de várias atividades, tendo sido definido um orçamento de 28.000 euros para o desenvolvimento do “Programa de Estruturação do Turismo de Saúde, Médico e Bem-Estar”, o qual inclui o “desenvolvimento e promoção do Turismo Médico e a Saúde, Bem-Estar & Spa” (Turismo Centro de Portugal, 2014: 40).

Relativamente à região de Lisboa, o primeiro interesse pelo Turismo de Saúde/Turismo Médico surgiu no documento "Especialização Inteligente de Lisboa 2014-2020". A região possui um conjunto de elementos potencialmente fortes para atrair turistas médicos, designadamente "a existência de unidades hospitalares privadas com elevada qualificação clínica e de acolhimento/estadia, a boa acessibilidade para nacionais de outros países potencialmente emissores ou a boa possibilidade de constituir "pacotes" competitivos (cuidados médicos + hotel + turismo)". No entanto, é essencial construir-se uma estratégia que inclua a participação de entidades públicas com o objetivo de promover os produtos que se pretende 'vender' e, assim, ultrapassar obstáculos ao desenvolvimento deste produto, tais como a falta de valorização das equipas médicas pelo público estrangeiro e da divulgação de resultados clínicos, bem como a pouca competitividade que o país apresenta em relação aos preços praticados, para os quais os elevados honorários têm contribuído. Apesar destes obstáculos é possível identificar alguns serviços que podem ser comercializados para um conjunto de potenciais países emissores, sendo necessário promovê-los internacionalmente (CCDR de Lisboa e Vale do Tejo, 2015: 98).

No POR Lisboa e Vale do Tejo, o turismo é considerado uma atividade com relevância para a região ao contribuir para a criação de receitas e de emprego e a valorização dos elementos naturais, culturais e patrimoniais que a região detém. Os produtos turísticos que têm vindo a contribuir mais significativamente para a notoriedade turística da Região de Lisboa são os *City Breaks*, o Turismo de Negócios, o Turismo de Cruzeiros, Turismo de Natureza, o Turismo de Sol e Mar e o Golfe. Porém, destaca-se a importância dos recursos que têm contribuindo para afirmar a região como destino turístico no que se refere ao Turismo Urbano. Para além destes recursos, são enaltecidos outros fatores que contribuem para o aumento dos fluxos turísticos, nomeadamente, o clima e os elementos ambientais. Por fim, pretende-se estabelecer apoios à contratação de profissionais altamente qualificados em empresas ligadas ao setor do turismo (CCDR de Lisboa e Vale do Tejo, 2014).

No mais recente plano de turismo, intitulado “Plano Estratégico para o Turismo na Região de Lisboa 2015-2019”, o Turismo de Saúde, que inclui a componente médica (Turismo Médico), surge, também, como um dos produtos turísticos nos quais deverá ser realizada uma aposta. Contudo, é em Cascais que existe um maior foco no desenvolvimento deste produto. Pretende-se posicionar Cascais enquanto destino de turismo de saúde, conjugando a aposta em especialidades médicas de excelência (ex.: a ortopedia), e as condições que proporciona durante o período de convalescença. Além disso, é enaltecida a sua proximidade à cidade de Lisboa, a qual acrescenta mais especialidades médicas à oferta no contexto do Turismo Médico, a par das características/atividades complementares a este segmento (ex.: o sol e mar, a natureza e a cultura) (Entidade Regional de Turismo da Região de Lisboa e Turismo de Lisboa, 2014).

O turismo é apontado no POR Alentejo como uma das atividades que pode aproveitar os recursos que a região detém, nomeadamente, o património natural, paisagístico e cultural. O setor turístico encontra-se em crescimento, registando-se um aumento significativo no que se refere às dormidas, sobretudo, por parte dos turistas nacionais. A oferta turística da região é diversa decorrente dos recursos naturais, culturais e patrimoniais que apresenta e que proporcionam o desenvolvimento da oferta para vários produtos turísticos: Turismo de Natureza, Turismo de Sol e Mar, Turismo Náutico, Turismo de Aventura, Turismo Ativo, Turismo Cultural, Turismo Gastronómico e Enoturismo. É com base na valorização e divulgação dos recursos naturais e histórico-culturais que assenta a estratégia de tornar a região como destino turístico, construindo uma oferta qualificada e adequada às suas características de forma a criar produtos turísticos de qualidade e atrair novos tipos de turistas. Realça-se, ainda, que se pretende aproveitar as zonas balneares (Alentejo Litoral) não só para o desenvolvimento do Turismo Náutico, mas também do Turismo de Saúde e Bem-Estar (CCDR do Alentejo, 2014).

À semelhança de Lisboa, também na região do Algarve a "Estratégia Regional de Investigação e Inovação para a Especialização Inteligente" referente ao período de 2014-2020 considera o Turismo de Saúde como um dos produtos turísticos a apostar, tendo em conta que existe a possibilidade de se combinar os equipamentos turísticos disponíveis com os avanços tecnológicos que permitem o acesso aos processos clínicos dos cidadãos, bem como a interação e ação conjunta entre as equipas clínicas de vários países. Deste modo, existe um potencial enorme para o desenvolvimento do Turismo de

Saúde, podendo ainda contribuir para a diminuição dos efeitos da sazonalidade na atividade económica da região (CCDR do Algarve, 2015).

O Algarve é uma região com uma posição consolidada no turismo, sendo este setor considerado a base económica da região. O setor contribui significativamente para a criação de emprego e de receitas na região, quer por si só quer através do conjunto de atividades complementares, enfrentando, no entanto, problemas devido aos efeitos da sazonalidade e uma forte dependência em relação aos mercados tradicionais como referido no POR Algarve. Ainda assim, possui uma oferta diversificada que compreende o Turismo de Sol e Mar, Turismo de Golfe, Turismo Residencial, nos quais tem uma oferta sólida, o Turismo de Saúde, Turismo Sénior, Turismo de Natureza, Turismo Náutico e Turismo de Negócios que são exemplos de produtos que se encontram em desenvolvimento (CCDR do Algarve, 2014).

Para combater a sazonalidade, a região algarvia pretende apostar na valorização e divulgação dos recursos naturais e culturais que devem ser aproveitados quer para aumentar a cadeia de valor da região ao ajudar a construir uma posição sólida do Turismo Cultural e de Natureza, quer para desenvolver atividades que tenham importância a nível socioeconómico. A região quer ainda apostar na formação qualificada das pessoas empregues no setor, contribuindo, assim, para melhorar a qualidade da oferta turística da região e torná-la mais competitiva.

A aposta no Turismo Médico é mais evidente e pormenorizada no “Plano de Marketing Estratégico para o Turismo do Algarve 2015-2018”, onde é referido um conjunto de elementos importantes para o seu desenvolvimento, nomeadamente, a oferta hospitalar direcionada para a vertente do Turismo Médico composta por seis unidades hospitalares privadas pertencentes a dois grupos (Grupo Lusíadas Saúde com três unidades hospitalares e o Grupo Hospital Particular do Algarve com as restantes três unidades hospitalares), bem como “a qualidade, comodidade e higiene das instalações; rapidez na marcação da consulta/exame/cirurgia; qualidade e rapidez do diagnóstico e na execução da intervenção; possibilidade de acordos com subsistemas de saúde/seguros de saúde: tecnologias de última geração; humanização dos recursos humanos, simpatia e profissionalismo dos colaboradores; disponibilidade de diversas valências médicas e cirúrgicas; acreditação/certificação segundo as normas internacionais/nacionais de qualidade” que estão na base das opções dos turistas que optam por receber os cuidados de saúde na região algarvia (Região de Turismo do Algarve, 2014: 229).

Contudo, o plano elaborado faz alusão à entrada tardia de Portugal no mercado do Turismo Médico que, conjugado com a inexistência de seguros internacionais que cobrem cuidados de saúde e os custos elevados dos procedimentos médicos (explicado pelos elevados honorários dos profissionais de saúde), condicionam a captação de mais turistas. No caso do Algarve, os custos elevados dos procedimentos médicos podem ser contornados com a construção de pacotes que incluam uma diversidade de serviços e atividades distintas da oferta já existente no mercado.

Além disso, a região algarvia - que já conquistou uma posição no setor do turismo, devido ao reconhecimento internacional e nacional de uma série de características, tais como, o clima, as praias e a oferta hoteleira - pode desenvolver o Turismo Médico recorrendo, precisamente, a estas características, sendo, no entanto, necessário adaptar a oferta hoteleira a este produto turístico. Esta necessidade constitui assim, um dos problemas que fragilizam o posicionamento da região no mercado do Turismo Médico, a par da “perceção negativa dos serviços públicos de saúde na região; escassez de recursos humanos qualificados (tanto no bem-estar, como na vertente medicinal especializada); [dos] tratamentos e serviços oferecidos [que] não se diferenciam dos destinos concorrentes” (Região de Turismo do Algarve, 2014: 373).

No POR dos Açores, o setor do turismo encontra-se numa fase de crescimento, tendo capacidade para se desenvolver ainda mais. O setor contribui para a criação, direta e indiretamente, de receita e emprego. É no Turismo de Natureza, Turismo Ativo, Turismo Rural, Turismo Náutico e Turismo de Cruzeiros que a região está disposta a apostar devido às características que detém. A aposta que se tem efetuado no setor do turismo tem culminado no reconhecimento dos turistas e de entidades e na atribuição de prémios, nomeadamente, o segundo lugar a nível mundial no turismo sustentável pela *National Geographic Traveler* e do primeiro lugar, em 2013, a nível europeu, no melhor destino turístico "verde" pela *European Coastal & Marine Union*. Assim, a região pretende, em 2020, tornar-se um destino reconhecido em alguns produtos turísticos, existindo uma ação estruturada dos atores regionais, com o objetivo de criar uma oferta qualificada, sem esquecer a sustentabilidade das características singulares que se pretende manter. Contudo, a região enfrenta alguns problemas, nomeadamente, na animação turística e sazonalidade, sendo considerado prioritário combatê-los (Direção Regional do Planeamento e Fundos Estruturais, 2014).

Embora seja reconhecida a importância do turismo para a criação de receitas e emprego, o POR da Região Autónoma da Madeira refere que, atualmente, existe uma

forte dependência em relação a este setor e que impede a diversificação da rede económica da região por ter uma cadeia de valor diminuta, sendo necessário procurar integrar atividades na sua rede e retirar os benefícios que o mar e o património cultural apresentam para o turismo. Ainda assim, a existência de uma rede de oferta turística moderna, mas cuja capacidade não tem sido devidamente utilizada, é considerada um elemento com forte potencial para tornar o setor do turismo da região mais competitivo. Destaque, ainda, para o Turismo de Saúde, o qual pode vir a contribuir para a cadeia de valor do setor turístico da região através do aproveitamento dos equipamentos de saúde que dispõe e que podem ser destinados ao desenvolvimento deste produto. Para concluir, a região da Madeira enfrenta problemas a nível da sua localização geográfica que influencia os custos associados à deslocação e, por conseguinte, a sua capacidade de atração e acessibilidade, os quais têm repercussão na geração de receitas nas atividades mais relevantes para a região, como, por exemplo, no turismo (Instituto de Desenvolvimento Regional (IP-RAM), 2014).

### **2.2.3. UMA ABORDAGEM RELACIONAL NO QUADRO DO TURISMO MÉDICO**

Se, no caso das políticas europeias, considerou a Diretiva sobre o exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços como a política mais próxima do contexto do Turismo Médico, a nível nacional a situação tem registado evoluções, nomeadamente através da publicação de estudos, ainda que não se tenha elaborado uma política/estratégia nacional. Deste modo, urge desenvolver uma política que adapte a legislação portuguesa a esta nova realidade turística.

A realização de estudos elaborados quer pela ação conjunta da Associação Empresarial de Portugal e o Health Cluster Portugal, quer pelo Grupo de Trabalho Interministerial demonstram um interesse em desenvolver este produto, maximizando a capacidade de oferta do país e construindo um quadro legislativo favorável ao desenvolvimento do Turismo Médico. São estes estudos que, de acordo com a opinião de alguns entrevistados (Dr. Humberto Barbosa; Dr. Luís Afonso; Dr. Miguel Quirino; Eng. Sérgio Ribeiro), têm sido importantes para o desenvolvimento do Turismo Médico em Portugal.

Para outros entrevistados, cuja opinião é mais crítica, não existe nenhuma política/estratégia nacional que vise desenvolver o Turismo Médico em Portugal (Dra. Belén de Vicente; Dr. João Bacalhau; Dr. Pedro Sinval; Dr. Sérgio Franco; Prof. Dr. Nuno Gustavo), prejudicando o posicionamento do país enquanto destino de Turismo Médico (Dr. Paulo Novais). No entanto, existem algumas entidades, tais como o Turismo de Portugal e a Agência para o Investimento e Comércio Externo de Portugal (AICEP), que podem ser importantes para a promoção de Portugal enquanto destino de Turismo Médico (Dra. Eve Jokel).

Ainda assim, o relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho Interministerial, criado na sequência do despacho do Ministério da Economia e do Ministério da Saúde, contou com a participação dos representantes não só dos ministérios mencionados, sendo que, no caso do Ministério da Economia, a representação coube à Secretaria de Estado do Turismo, mas também de outras entidades igualmente importantes, nomeadamente a Direção-Geral da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, Confederação do Turismo Português, a *Medical Tourism Association* – Portugal, o Turismo de Portugal e o Health Cluster Portugal. Neste relatório identificou-se as matérias legislativas, nas quais o Governo deve intervir para, assim, possibilitar o desenvolvimento do Turismo Médico:

- **Facilitadores** - Enquanto atores importantes no desenvolvimento do Turismo Médico, devem ter um quadro regulatório a nível nacional. Assim, a intervenção do Governo, segundo o Grupo de Trabalho Interministerial (2014: 34), deve concretizar-se através da "criação de um sistema de registo (prévio) obrigatório dos facilitadores de Turismo Médico, o qual deverá ser efetuado junto de uma entidade de natureza regulatória do setor da saúde", para a qual se propõe a ERS. Este sistema de registo deverá incluir informações sobre o facilitador, bem como "a vinculação/adesão a um 'estatuto profissional' ou 'manual de boas práticas'", onde constaria os deveres fundamentais para os facilitadores, tais como os deveres de sigilo profissional e de confidencialidade. A existência deste sistema de registo prévio poderia traduzir-se em vantagens, quer para o mercado em si, quer para o setor, como, por exemplo, impedir os operadores não profissionais e com menos capacidade de exercerem a sua atividade e aceder-se mais facilmente aos dados para fins estatísticos e elaboração de estudos.
- **IVA** - Visto que o Turismo Médico integra a componente médica (geralmente, encontra-se isenta de IVA) e a componente turística (encontra-se abrangida pelo

IVA), surgem dúvidas em relação ao regime de IVA que deve ser aplicado: **(i)** regime geral, no qual as componentes médica e turística são abrangidas pelo IVA, sendo que este seria aplicado na totalidade da fatura, dando origem ao aumento do custo do 'produto'; **(ii)** regime de isenção, ou seja, a isenção seria aplicada na totalidade da fatura, resultando na diminuição do custo do 'produto' e no aumento da competitividade; **(iii)** regime de refaturação, onde somente a componente turística seria abrangida pelo IVA e o facilitador teria a possibilidade de "(i) faturar a sua comissão (com IVA) aos operadores de saúde e turísticos, ou (ii) faturar a sua comissão (com IVA) ao seu cliente" (Grupo de Trabalho Interministerial, 2014: 36).

- **Proteção de dados** - No mercado do Turismo Médico, existe circulação de dados clínicos dos pacientes, sendo, por este motivo, submetida a regras especiais, previstas na Lei da Proteção de Dados Pessoais. Assim, a lei estipula um conjunto de regras que respeitam o direito do paciente, estando o acesso e tratamento de dados relativos à saúde sob sua autorização e os profissionais de saúde envolvidos neste processo sujeitos a sigilo profissional. No entanto, o sigilo médico deve ser, também, aplicado a qualquer profissional de saúde envolvido no tratamento, medida esta a pensar nos operadores, sobretudo os facilitadores, que estão inseridos no processo do Turismo Médico e que lhes possibilitaria o tratamento de dados relativos à saúde.
- **Regime de vistos** - A emissão de vistos médicos torna-se relevante para o Turismo Médico, daí ser uma matéria na qual o Governo deve prestar atenção. Portugal já possui uma lei (Lei n.º 23/2007 de 4 de julho, regulamentada pelo decreto regulamentar n.º 84/2007 de 5 de novembro), mais concretamente a alínea n.º 1 do artigo 54.º, onde consta a possibilidade de emitir vistos a cidadãos estrangeiros, bem como aos seus acompanhantes, com a finalidade de receberem tratamento médico no país, num período de 120 dias. Contudo, deve-se ponderar o prolongamento do período de permanência do turista médico e seu acompanhante em território nacional, à semelhança do que acontece com os vistos de trabalho, os quais dependem do período de contrato, devendo-se ter em conta o tratamento médico em si, o período de recuperação e a emissão da autorização do médico responsável para o turista médico poder regressar ao seu país, mas também uma possível modificação que deve prever o acompanhamento de terceiros não familiares.



- **Certificação/acreditação** - Como foi possível constatar anteriormente, a certificação/acreditação internacional constitui um dos fatores mais importantes no Turismo Médico, pelo que torna-se importante que os prestadores em Portugal tenham certificação internacional, para a qual é necessário custos elevados para obter e mantê-la, devendo-se recorrer às entidades internacionais que mais têm sido requisitadas por instituições com uma posição sólida no Turismo Médico.
- **Médicos estrangeiros a exercerem medicina em Portugal** – A recomendação de um médico estrangeiro para que os seus pacientes procurem receber cuidados de saúde em Portugal poderá não só contribuir para o desenvolvimento do Turismo Médico no país, mas também construir a imagem do país enquanto destino para este produto com um elemento diferenciador, na medida em que poderá existir a possibilidade destes médicos poderem participar, direta ou indiretamente, no processo do Turismo Médico. A concretizar-se esta ideia, poderão os médicos estrangeiros contribuir para o aumento de turistas médicos em Portugal através da recomendação do destino Portugal para a realização de cuidados de saúde, conseqüente da sua experiência positiva de uma intervenção, no âmbito do Turismo Médico. Confere ainda a possibilidade de os médicos portugueses virem a participar em iniciativas do género noutros países, “aumentando, assim, a exposição dos médicos portugueses no estrangeiro e, conseqüentemente, gerando, pela qualidade percebida, interesse no mercado do Turismo Médico em Portugal” (Grupo de Trabalho Interministerial, 2014: 45). Os hospitais podem construir parcerias com médicos estrangeiros reconhecidos, com o intuito de estes poderem vir a Portugal e praticarem atos médicos; o potencial turista médico pode querer ser acompanhado por um médico do seu país de origem durante a estadia em Portugal, podendo o médico auxiliar e prestar, também, atos médicos (ex.: consulta, diagnóstico, definição do tratamento); o médico do país de origem pode querer comunicar, através de serviços telemáticos, com o potencial turista médico e com a equipa clínica responsável em Portugal.
- **Regimes de responsabilidade e cobertura de riscos** – A existirem riscos, os turistas médicos, no decorrer da sua pesquisa e escolha por um destino para receber cuidados de saúde, procuram perceber de que forma serão assumidas as responsabilidades. Por este motivo, o país de destino deve, no seu sistema

jurídico, incluir normas que esclareçam como a atribuição de responsabilidades deverá ser efetuada entre os agentes envolvidos. O sistema jurídico português não só tem definidas as normas que apuram as responsabilidades por más práticas clínicas, como também determina a obrigatoriedade das unidades privadas de saúde, agências de viagem e turismo, unidades hoteleiras e unidades termais possuírem seguros. Nesta cadeia de atores no mercado do Turismo Médico, apenas os facilitadores não são abrangidos por esta lei devido ao seu recente aparecimento, mas devem, também, ser sujeitos à obrigatoriedade de possuírem seguros. Salienta-se, ainda, que, em Portugal, não existe uma oferta seguradora que abrange, na totalidade, as operações de Turismo Médico, devendo-se procurar, com a Associação Portuguesa de Seguradores, criar uma oferta de seguros deste género à semelhança do que já se pode encontrar em alguns destinos de Turismo Médico.

- **Resolução de litígios** – No contexto do Turismo Médico é importante a existência de sistemas judiciais credíveis, eficientes e rápidos para, desta forma, tornarem-se apazíveis para os facilitadores e seguradoras internacionais a atuarem neste mercado. Em Portugal, embora o sistema judicial seja credível, peca pela morosidade na resolução dos processos, podendo, conseqüentemente, denegrir a imagem do país enquanto destino para este produto. Por conseguinte, recomenda-se: (i) a criação de um centro de arbitragem onde dar-se-ia uma atenção mais pormenorizada a processos resultantes de uma operação de Turismo Médico, prevendo-se uma decisão mais rápida e especializada comparativamente a que seria providenciada pelos tribunais judiciais; (ii) a criação de um provedor específico para o Turismo Médico que, a ser concretizada, será uma figura crucial no “esclarecimento e promoção dos direitos e interesses dos pacientes” (Grupo de Trabalho Interministerial, 2014: 49), podendo, ainda, interceder, por meio de publicação de pareceres e recomendações, em conflitos; (iii) a criação de um mediador, na figura de um terceiro com imparcialidade, somente em casos onde é desnecessária investigação dos acontecimentos e que implicam operadores institucionais (ex.: hospitais, seguradoras e facilitadores), o qual teria como função resolver os problemas recorrendo ao diálogo e acordo entre os envolvidos, não havendo, deste modo, necessidade de se recorrer a centros de arbitragem (com a qual poderá existir uma articulação) nem a meios judiciais, onde os custos seriam

maiores; **(iv)** desenvolver um fundo de garantia através do qual seria possível assegurar a indemnização aos lesados em consequência do incumprimento de deveres de um operador no decorrer do processo de Turismo Médico, medida esta que seria bem vista por a garantia de atribuição de indemnizações em caso de má prática clínica, ainda mais por os erros cometidos significarem custos avultados para os pacientes; porém, a criação deste fundo deve avançar após a existência de um mercado garantido para Portugal, evitando-se, desta forma, investimentos avultados desnecessários.

Para além da intervenção do Estado nas matérias supramencionadas, Freitas (2010) e AEP/HCP (2014c) sugerem, ainda, que o Estado deve, à semelhança das medidas adotadas por outros destinos de sucesso, atribuir benefícios fiscais a entidades que querem promover o Turismo Médico; as entidades públicas devem ser responsáveis pela promoção do produto, bem como pelo orçamento para esta ação de campanha promocional.

Contudo, não deve haver, unicamente, uma ação interventiva por parte das entidades públicas. A AEP/HCP (2014c) sugere, também, que as entidades privadas devem autopromover-se e estruturar a sua oferta no mercado do Turismo Médico. De seguida, são apresentadas as medidas sugeridas pela AEP/HCP (2014c):

- **A nível da oferta hospitalar** – As unidades hospitalares devem tornar público algumas informações importantes para os potenciais turistas médicos, nomeadamente, os indicadores e parâmetros de saúde, as credenciais dos seus profissionais de saúde, parcerias com unidades hospitalares reconhecidas e as normas de privacidade dos pacientes, estando comprovado que existe uma maior probabilidade em atrair turistas médicos por unidades hospitalares que disponibilizam mais informações;
- **A nível da oferta clínica** – À semelhança da medida anterior mencionada, também deve ser tornada pública informação referente aos profissionais de saúde (médicos) que atuem no mercado do Turismo Médico (ex.: acreditação profissional, formação académica, percurso profissional, especialização clínica, idiomas falados e artigos publicados);
- **Funções operacionais** – As unidades hospitalares devem constituir uma equipa direcionada para o Turismo Médico, a qual seria responsável por estabelecer contactos com os potenciais turistas médicos a fim de obter informações sobre o seu processo clínico e as soluções mais adequadas, fornecer informações acerca

dos procedimentos disponíveis para o tratamento pretendido, estabelecer contactos entre os potenciais turistas médicos ou os seus médicos do país de origem e os médicos na unidade hospitalar em Portugal, organizar a logística necessária, acompanhar o turista médico quer se encontre em Portugal quer após o regresso ao país de residência, desenvolver um plano de *marketing* que vise promover a unidade hospitalar no mercado do Turismo Médico, determinar os mercados e segmentos alvo, definir a oferta e estabelecer acordos com vários agentes de Turismo Médico (ex.: facilitadores e companhias de seguros).



## PARTE II

---



## CAPÍTULO III - TURISMO MÉDICO EM PORTUGAL

### 3.1. PORTUGAL NO MERCADO DO TURISMO MÉDICO: EVOLUÇÃO

Portugal, enquanto destino de Turismo Médico, ainda não conquistou uma posição relevante, nem, provavelmente, deverá conseguir se não se desenvolver uma estratégia nacional que envolva entidades públicas e privadas com importantes contributos para o desenvolvimento deste produto em Portugal.

No entanto, existe uma convergência de opiniões dos entrevistados no que diz respeito à aposta no desenvolvimento deste produto e às condições reunidas. 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.

Ainda que o país reúna as condições necessárias para se afirmar neste mercado de acordo com a opinião de quase todos os entrevistados (Dra. Belén de Vicente; Dra. Eve Jokel; Dr. Humberto Barbosa; Dr. João Bacalhau; Dr. Luís Afonso; Prof. Dr. Nuno Gustavo; Dr. Paulo Novais; Dr. Pedro Sinval), falta, ainda, mudar a perceção dos cidadãos estrangeiros em relação ao setor da saúde em Portugal, através da construção da reputação do setor (Dr. Luís Fareleiro; Dr. Sérgio Franco; Eng. Sérgio Ribeiro), e apostar na formação linguística dos profissionais dos setores envolvidos no Turismo Médico (Dr. Miguel Quirino).

É certo que o país tem alcançado um crescente reconhecimento internacional enquanto destino turístico, nomeadamente, através de notícias em revistas e jornais internacionais de renome, bem como da atribuição de prémios, nos quais se destacam os considerados "óscars do turismo" - *World Travel Awards*. A acrescentar a esta crescente visibilidade, têm sido enaltecidas diversas valências turísticas, as quais têm atraído, de ano para ano, mais turistas. São estas valências que podem e devem ser utilizadas para, também, promover o país enquanto destino de Turismo Médico, complementando a oferta médica e turística.



No que se refere às valências médicas, o SNS conquistou a 12<sup>a</sup> posição no *ranking* mundial dos sistemas de saúde elaborada pela OMS e tem havido, nos últimos anos, um crescente reconhecimento internacional dos profissionais de saúde portugueses, culminando na atribuição de prémios e distinções internacionais a médicos e investigadores portugueses. Além disso, os resultados obtidos em alguns indicadores de saúde; a crescente procura em contratar profissionais de saúde portugueses por países como o Reino Unido, a Espanha, a Alemanha e a Bélgica, sendo-lhes reconhecidas as suas qualidades, a sua simpatia, o serviço personalizado prestado aos pacientes e a sua facilidade em comunicarem noutra língua, sobretudo dos potenciais mercados emissores para o país; a aposta, pelos setores público e privado, em modernizarem as suas instalações e equipamentos e em obterem acreditação internacional, na qual se destaca a JCI, são fatores relevantes para o desenvolvimento do Turismo Médico no país. Perante o exposto, a construção e estratégia de promoção do país enquanto destino de Turismo Médico deve basear-se na reputação adquirida pelo SNS a nível internacional e nas características que têm sido reconhecidas e contribuído para a consolidação de Portugal enquanto destino turístico no panorama internacional (Turismo de Portugal, 2013; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014).

Neste contexto, importa salientar que, no que se refere à acreditação pela JCI, e sendo este um elemento importante no desenvolvimento do Turismo Médico, Portugal tem 17 unidades hospitalares acreditadas, estando classificadas em três categorias:

- **Programa de Cuidados Prolongados:** Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Águeda, Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Guimarães, Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Mora, Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia de Murça, Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia da Póvoa de Varzim, Unidade de Cuidados Continuados da Misericórdia do Santiago do Cacém, Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Santa Comba Dão.
- **Programa de Hospital:** Centro Hospitalar de Leiria, Centro Hospitalar do Alto Ave, Hospital de Vila Franca de Xira, Hospital Beatriz Ângelo (Loures), Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Hospital Lusíadas Lisboa, Hospital Lusíadas Porto, Hospital São Gonçalo (Lagos).
- **Programa de Hospital de Centro Médico Académico:** Centro Hospitalar da Cova da Beira.

Embora o país ofereça cuidados médicos de elevada qualidade e a preços inferiores aos principais países emissores de turistas médicos (ex.: Reino Unido e EUA), os custos são mais elevados em relação aos praticados em destinos já consolidados neste segmento, devido, em parte, aos elevados honorários médicos (AEP e HCP, 2014b), o que poderá traduzir-se numa desvantagem para Portugal. No entanto, as soluções para este entrave variam: num caso é defendido que Portugal poderá reduzir os custos das cirurgias (Freitas, 2010), noutro defende-se que os clientes e os seus acompanhantes obtenham benefícios económicos, nomeadamente, 50% de desconto no bilhete de avião para o acompanhante do turista médico, preços especiais no hotel para o turista médico, consoante o número de dias que fica hospedado e os pacotes obtidos pelo cliente incluam os custos das deslocações entre o hotel e o hospital (Novo, 2014).

Se a nível das valências médicas, Portugal ainda não tem reconhecimento internacional no que se refere à perceção dos cidadãos estrangeiros, a nível das valências turísticas, o cenário é o oposto. Nos últimos anos, têm sido enaltecidas uma série de características singulares que têm sido fulcrais para a crescente visibilidade e reconhecimento de Portugal como destino turístico internacional e que contribuem para a construção da imagem e promoção do país enquanto destino de Turismo Médico: **(a)** a atribuição de prémios e ocupação de posições em *rankings* internacionais, sendo a título exemplificativo, a 15<sup>a</sup> posição no *ranking* mundial no índice de competitividade de viagens e turismo 2015 da *World Economic Forum*; **(b)** a amabilidade e acolhimento proporcionado pelo povo português; **(c)** a fluência em vários idiomas por parte dos portugueses, com destaque para a língua inglesa; **(d)** a posição geográfica estratégica do país, associado a ligações regulares entre Lisboa, Faro e Porto e as principais cidades mundiais, tornam o país um destino acessível e relativamente próximo em relação aos principais mercados emissores de turistas tradicionais para o país; **(e)** o clima favorável a períodos de recuperação e ao bem-estar físico e mental; **(f)** a diversidade paisagística e cultural; **(g)** os elevados padrões de qualidade ambiental e a acessibilidade das praias; **(h)** a diversidade de atividades de lazer (ex.: golfe) e atrações turísticas; **(i)** as águas termais, que são elementos complementares para a recuperação física e mental; **(j)** a generalidade das unidades turísticas são modernas, oferece serviços de qualidade e são capazes de corresponder às necessidades dos potenciais turistas médicos conforme o seu estado de saúde; **(k)** a excelente gastronomia; **(l)** a 11<sup>a</sup> posição, entre 162 países, como um dos países mais pacíficos do mundo, segundo o *Global Peace Index 2015*; **(m)** a 32<sup>a</sup> posição no *Transparency International*, num total de 182 países, de acordo com a

*Corruption Perception Index 2011*; (n) o aumento da presença de companhias aéreas, com destaque para as *low-cost*, a atuarem no país. (ex.: AEP e HCP, 2014b; Grupo de Trabalho Interministerial, 2014; Institute for Economics & Peace, World Economic Forum, 2015)

Contudo, e como referido anteriormente, é por parte das entidades privadas que mais desenvolvimentos e esforços se têm visto em receber pacientes internacionais no âmbito do Turismo Médico. Estas entidades privadas são procuradas por pacientes internacionais, algumas com uma procura consolidada há mais anos (o caso da Malo Clinic), outras com uma procura mais recente resultante da aposta em atrair estes pacientes, tendo até sido criados gabinetes de apoio aos clientes internacionais.

Embora Portugal não tenha alcançado, ainda, reconhecimento internacional no mercado do Turismo Médico, salienta-se que aparece como um destino 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/HCP, 2014c).

## **3.2. A OFERTA**

### **3.2.1. REDES DE CUIDADOS MÉDICOS**

Em Portugal, os cuidados de saúde são assegurados pelo SNS que prevalece sob o setor privado. Quanto a este último, realça-se a forte presença dos grupos José de Mello Saúde, Luz Saúde, Lusíadas Saúde, Trofa Saúde e Hospital Particular do Algarve (Bacalhau, 2014). No entanto, Eira (2010) refere que o setor privado está a crescer, sendo apontadas como causas para este crescimento, a elevada qualidade dos cuidados hospitalares no setor privado, os investimentos realizados na aquisição de tecnologias hospitalares, o aumento do número de médicos no setor privado, a crescente oferta dos hospitais privados, nomeadamente, na realização de tratamentos complexos, sendo estes fatores, na opinião da autora, ajustáveis à situação portuguesa. A estes fatores acresce a procura de melhor conforto hospitalar, a rapidez na prestação dos cuidados de saúde, a oferta de cuidados especializados como a medicina dentária que não se encontram disponíveis no setor público, a crescente procura de tratamentos estéticos e o número de utentes sem médico de família (Ribeiro, 2009 cit in. Eira, 2010).

No que se refere ao Turismo Médico, os principais grupos privados (José de Mello Saúde, Lusíadas Saúde, Luz Saúde e Hospital Particular do Algarve) e algumas unidades hospitalares privadas (British Hospital, Clínica Saúde Atlântica - através da marca Porto Surgical Tourism - e Hospital Soerad) criaram gabinetes unicamente destinados aos clientes internacionais a fim de facilitarem a vinda destes ao país quando pretendem receber cuidados de saúde. Para além destas unidades hospitalares, existem unidades privadas de saúde (Clínica do Tempo e Malo Clinic Group) que têm, também, uma procura estrangeira, sendo que, nestes casos, não existem gabinetes de apoio aos clientes internacionais, mas sim parcerias e acordos com partes interessadas (ex.: unidades hoteleiras) e protocolos que incluem acompanhamento clínico.

Apesar de se assistir a uma promoção mais ativa dos grupos privados de saúde no âmbito do Turismo Médico, um estudo elaborado pela AEP/HCP (2014b) refere que existem entidades hospitalares públicas que mostram interesse em desenvolver esta oferta. Assim, o Centro Hospitalar de São João - que já estabeleceu parcerias com países e instituições localizadas na América do Norte, América do Sul, África e Europa -, prevê criar um Gabinete de atendimento destinado a clientes estrangeiros.

Também o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, prestador público de cuidados de saúde, criou o Núcleo de Internacionalização - *International Relations Centre*, o qual oferece uma gama de serviços aos pacientes internacionais que compreendem a cirurgia ortopédica, a cirurgia cardíaca, a cardiologia de intervenção, a transplantação de órgãos e reatribuição sexual (Nunes, 2013).

Por fim, o Centro Hospitalar da Cova da Beira, através da marca Medical Center Portugal em que foram estabelecidas parcerias e acordos com unidades hoteleiras, facilitador e a Universidade da Beira Interior, procura posicionar-se no mercado de Turismo Médico através do gabinete de internacionalização e Turismo Médico.

### **3.2.2. ATORES CHAVE DO TURISMO MÉDICO**

Na aposta do Turismo Médico surgem, em primeiro lugar, os principais grupos privados na área da Saúde: Lusíadas Saúde, José de Mello Saúde e Luz Saúde, não descurando a aposta também efetuada pelo grupo Hospital Particular do Algarve que atua, somente, na região do Algarve. Contudo, existe já uma rede constituída por vários agentes (prestadores de cuidados de saúde, facilitadores de Turismo Médico, entre

outras), apresentada no **Anexo 3** com base não só na bibliografia consultada, mas também nas entrevistas realizadas, que complementaram, em alguns casos, a informação disponibilizada nos respetivos *websites*. Importa, no entanto, salientar que esta rede exclui as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira por não se encontrar informação que permita concluir que o Turismo Médico está a ser desenvolvido.

Deste modo, são várias as entidades existentes que procuram desenvolver o Turismo Médico em Portugal:

- **Prestadores de cuidados de saúde** - British Hospital, Centro Cirúrgico de Coimbra, Centro Hospitalar da Cova da Beira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Clínica do Tempo, Grupo Hospital Particular do Algarve, Grupo José de Mello Saúde, Grupo Lusíadas Saúde, Grupo Luz Saúde, GSD Dental Clinics, Hospital Soerad, Idealmed, Malo Clinic Group, Porto Surgical Tourism e Sanfil.
- **Facilitadores de Turismo Médico** - Medical Port, Travel Health Experience e Wide Healthcare Services (Wide Travel).
- **Outros** - Unidades hoteleiras, entidades institucionais, empresas de tecnologia, transporte e lazer.

Para captar os turistas médicos, as entidades supramencionadas desenvolveram algumas estratégias, sendo, aqui, referenciadas apenas as adotadas pelos representantes das entidades entrevistadas. 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.

No caso da GlamHealth, empresa que atua no mercado europeu transfronteiriço, a presença de cidadãos provenientes de outros países nas unidades hospitalares portuguesas (com as quais a GlamHealth tem acordo) resulta dos acordos estabelecidos com seguradoras dos países de origem dos turistas.

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 Group, devido à sua expansão internacional iniciada em 2008, tem estabelecido contatos diretos com os pacientes, não descurando, no entanto, a hipótese de, mais tarde, vir a ser desenvolvida uma estratégia que vise promover o grupo no mercado do Turismo Médico.

### **3.3. A PROCURA**

#### **3.3.1. DIMENSIONAMENTO E PERFIL**

Ao nível das estatísticas do Turismo Médico, nomeadamente, em relação aos turistas médicos, as dificuldades são mais visíveis. Neste sentido, dimensionar e elaborar o perfil dos turistas médicos que optam por Portugal para receberem cuidados de saúde torna-se difícil.

No entanto, a AEP/HCP (2014b) referem que, de acordo com algumas notícias, foram contabilizados, em 2013, 124.959 cidadãos estrangeiros que receberam cuidados de saúde em Portugal, não se conseguindo perceber se tais cuidados foram prestados em regime de urgência, se são cidadãos que residem no país ou se são turistas médicos. Porém, o grupo Luz Saúde recebeu 18.000 turistas médicos, tendo gerado uma receita de 13 milhões de euros; o grupo Lusíadas Saúde recebeu 19.500 turistas médicos, representando uma taxa de crescimento anual de 15%. Em relação ao grupo JMS, desde a criação do Gabinete do Cliente Internacional em 2012, foram atendidos, até 2013, mais de 2000 pacientes internacionais (+Vida, 2013).

Para além destes grupos privados, a Malo Clinic Group tem registado um aumento na procura internacional, tendo sido, em 2013, contabilizados 878 pacientes estrangeiros de diversos países, representando um aumento de 26% relativamente a 2012. O grupo refere que, nos últimos 3 anos, registou pacientes provenientes de 57 países, sendo 28 países europeus (AEP/HCP, 2014b). De acordo com um artigo publicado pela Up Magazine - TAP Portugal (2011), 60% dos casos mais complexos que o edifício em Lisboa atende são de pacientes que residem no estrangeiro. Entre os pacientes que atendem, encontram-se cidadãos africanos e europeus e chefes de Estado.

No entanto, segundo a perspetiva do Grupo de Trabalho Interministerial (2014), o mercado potencial para Portugal poderá registar um crescimento no número de clientes, tendo em conta o crescimento atingido por destinos já consolidados neste

segmento - mais de 100.000 clientes por ano -, apesar de depender de vários fatores, como a ação conjunta desenvolvida entre os agentes económicos nos setores da saúde e do turismo. Assim, e face ao volume de turistas médicos alcançando em destinos de Turismo Médico que tentam posicionar-se neste mercado (entre 20.000 e 50.000), estima-se que Portugal registará um aumento do número de clientes que, no quadro temporal elaborado pelo Grupo de Trabalho Interministerial (2015-2017), deverá ser de 10.000 em 2015, 15.000 em 2016 e 20.000 em 2017.

### **3.3.2. PRINCIPAIS REGIÕES EMISSORAS DE TURISTAS MÉDICOS**

Num estudo elaborado por Faria (2010) especificamente sobre a reprodução medicamente assistida e os fluxos de pacientes provenientes dos PALOP, é referido que os pacientes que procuram obter tais tratamentos em Portugal, ainda que sejam residuais, são provenientes, sobretudo, de Angola e pertencem à classe média alta. Também Bento e Almeida (2015) referem que são os cidadãos provenientes dos PALOP, principalmente de Angola, que mais procuram Portugal para receberem cuidados de saúde.

A Clínica Espregueira Mendes, situada no Estádio do Dragão (Porto) e reconhecida internacionalmente na vertente da medicina desportiva, embora tenha uma vasta oferta de tratamentos/cuidados médicos, procura também colocar a cidade do Porto no mapa dos destinos de Turismo Médico, através da marca "Porto Surgical Tourism" tendo como fator adicional, a certificação obtida pela FIFA. Devido ao seu reconhecimento internacional, no que se refere à traumatologia desportiva, a clínica recebe pacientes provenientes dos cinco continentes, como, por exemplo, dos Emirados Árabes Unidos, do Omã, da Índia, de Angola, de Espanha, de Itália, da Austrália, do Reino Unido e do Brasil (Espregueira Mendes, n.d.).

Face aos níveis residuais de turistas médicos e às diversas fontes emissoras e classes sociais a que pertencem, algumas entidades entrevistadas não conseguiram elaborar um perfil desta procura turística nas respetivas unidades, como é o caso da Medical Port e do Centro Hospitalar da Cova da Beira.

Ainda assim, o grupo Luz Saúde tem uma procura essencialmente proveniente de países africanos, dos quais se destaca Angola, seguida de Moçambique e Cabo

Verde, mas também de emigrantes portugueses da Europa, dos EUA e da África. Os turistas médicos pertencem à classe média-alta e a idade média é de cerca de 50 anos. Além deste tipo de turistas médicos, o grupo regista, também, uma procura de famílias com crianças para *Check-Ups*, sobretudo no Verão.

Também no grupo José de Mello Saúde, a procura é constituída, essencialmente, por cidadãos dos PALOP, sobretudo o mercado angolano, não obstante a procura por parte de cidadãos provenientes de vários países do mundo, e pertencem à classe média-alta ou alta (muito alta).

No grupo Hospital Particular do Algarve a procura é mais diversa, devido, também, ao facto de ter um mercado permanente de cidadãos estrangeiros que, juntamente, com os cidadãos provenientes do norte da Europa, dos PALOP e de países com problemas étnicos e/ou culturais mas localizados próximos da região, representam cerca de 40% da faturação total anual do grupo. À semelhança do Grupo Hospital Particular do Algarve, também a Wide Healthcare Services regista uma procura de cidadãos provenientes do norte da Europa e pertencem à classe média.

Já a Clínica do Tempo tem uma procura diferente. Os clientes internacionais que procuram os seus serviços reconhecidos mundialmente são de várias origens sociais, geralmente, pertencendo a uma classe etária mais velha, existindo, no entanto, clientes com menos de 50 anos de idade, e têm diferentes capacidades financeiras.

No caso do Malo Clinic Group, a procura é, essencialmente, constituído por cidadãos, maioritariamente de uma classe etária mais velha (acima dos 65 anos), provenientes de diversos países e pertencem à classe média-alta que lhes permite pagar os tratamentos com custos mais elevados e que, geralmente, não estão cobertos pelas companhias de seguro.

Embora não tenha sido elaborado um perfil dos turistas médicos que recorreram à Travel Health Experience, na respetiva entrevista é referido que o público-alvo da entidade em questão é constituído por turistas estrangeiros e emigrantes portugueses com poder de compra médio ou alto e que procuram cirurgias, exames complementares de diagnóstico ou *check-ups*.

Em relação à GlamHealth, que atua no mercado dos cuidados transfronteiriços, a procura é constituída por cidadãos estrangeiros provenientes de EM da UE (ex.: Alemanha) que se encontram em Portugal e que, por algum motivo, necessitam de cuidados de saúde, recorrendo-se às unidades hospitalares protocoladas com a



GlamHealth, na sequência dos acordos estabelecidos entre a empresa e as companhias de seguro dos cidadãos em questão.

De uma forma geral, e segundo o Eng. Sérgio Ribeiro, o mercado do Turismo Médico em Portugal é constituído, sobretudo, por cidadãos provenientes do continente africano e dos PALOP, sendo que os motivos assentam na inexistência de cuidados de saúde nos países de origem.

As oportunidades em relação aos mercados e cuidados de saúde são apresentadas no **Quadro VIII**, tendo sido realizado com base nas perspetivas dos entrevistados e na bibliografia consultada. Porém, pressupõe-se que, para África, PALOP e comunidades de emigrantes e luso-descendentes, Portugal apresenta-se como um destino para todos os cuidados de saúde. Na elaboração do quadro foram considerados vários parâmetros: proximidade geográfica, afinidade cultural, mercado emissor tradicional de turistas para Portugal e custos competitivos em relação aos que são praticados no país de origem.

**Quadro VIII** - Oportunidades em relação aos mercados e cuidados de saúde em que Portugal poderá constituir um destino de Turismo Médico (*Fonte: Elaboração própria*)

<b>MERCADOS</b>	
<b><u>África (exceto os PALOP)</u></b>	Potencial mercado localizado no Norte de África.
<b><u>América</u></b>	<b><u>EUA</u></b> - As oportunidades são restritas, tendo sido consideradas a odontologia e ortopedia como as principais especialidades com maior potencial de procura.
<b><u>Comunidade de emigrantes e luso-descendentes</u></b>	Podem aliar os cuidados médicos às visitas à sua terra natal e aos seus familiares e amigos.
<b><u>Europa</u></b> - a aposta deve ser feita nos países da Europa do Norte e Central (Alemanha, Áustria, França, Holanda, Irlanda, Reino Unido e Suécia) mas também na Rússia, devido às vantagens que Portugal representa nos custos dos cuidados de saúde.,.  Destaca-se, ainda, a oportunidade que a Diretiva dos cuidados transfronteiriços poderá representar para Portugal, atraindo pacientes provenientes dos países que se encontram ao abrigo desta.	<b><u>Reino Unido</u></b> - Cirurgia estética e odontologia, seguidas da oftalmologia, ortopedia e tratamentos de fertilidade. Hemodiálise é outro produto no qual Portugal poderá apresentar-se como um destino, oferecendo segurança e comodidade aos turistas médicos que necessitam destes tratamentos.
	<b><u>Alemanha</u></b> - Odontologia e ortopedia são as grandes oportunidades, seguidas da dependência química e reabilitação.
	<b><u>França</u></b> - Cirurgia estética e tratamentos de fertilidade
	<b><u>Holanda</u></b> - Dependência química e odontologia são consideradas as principais oportunidades, seguidas da oftalmologia e tratamentos de fertilidade.

<p><b><u>PALOP</u></b> - sendo que, neste caso, a afinidade cultural e as relações históricas são fatores relevantes, além de existir uma comunidade constituída por cidadãos provenientes destes países em Portugal e apresentarem uma rede de cuidados de saúde ainda débil.</p> <p>Para Angola e Moçambique, todas as especialidades (cirurgia de obesidade, cirurgia estética, dependência química, odontologia, oftalmologia, ortopedia, reabilitação, tratamentos de fertilidade) são consideradas oportunidades para Portugal.</p>	<p><b><u>Angola</u></b> - possui um acordo, o qual permite a Portugal prestar cuidados médicos a 200 pacientes por ano, aproximadamente. Mas, para além deste acordo, existe já um fluxo habitual de cidadãos angolanos que procuram receber cuidados de saúde em Portugal.</p> <p><b><u>Moçambique</u></b> - não possui um acordo direcionado para a área da saúde. No entanto, tendo em conta que existem acordos económicos entre Moçambique e Portugal, a estratégia poderá passar por determinar quotas de pacientes moçambicanos a serem tratados em Portugal.</p>
---	--

### 3.3.3. PRINCIPAIS CUIDADOS DE SAÚDE PROCURADOS PELOS TURISTAS MÉDICOS

À semelhança do que acontece com o perfil dos turistas médicos que procuram Portugal enquanto destino para a realização de um procedimento médico, também existe pouca informação no que refere aos principais cuidados de saúde procurados no âmbito do Turismo Médico no país, embora Almeida (2013) mencione que a área da estética é a que regista mais procura, estando, no entanto, a aumentar o interesse na área da ortopedia, oftalmologia e, ainda, outras áreas mais específicas.

Novo (2014) refere que, no caso dos pacientes provenientes dos PALOP, existe uma procura por tratamentos de medicina reprodutiva prestados em Portugal. Já no caso do Algarve, Noronha (2013) noticia que existe uma procura relevante por transplantes de cabelo, de acordo com um especialista (Dr. Pedro Cruz Diniz) que já atendeu pacientes de várias nacionalidades (ex.: Reino Unido, Irlanda e Suíça).

Para além destas informações, as entrevistas realizadas possibilitam-nos verificar que tipos de cuidados são mais procurados no contexto do Turismo Médico em cada uma das entidades prestadoras de cuidados de saúde entrevistadas, excetuando os casos da Medical Port e do Centro Hospitalar da Cova da Beira, onde a procura é ainda residual ou diversa, pelo que inviabiliza esta análise (**Quadro IX**).

**Quadro IX** – Cuidados de saúde mais procurados nas entidades entrevistadas (*Fonte: Elaboração própria*)

Entidades entrevistadas	Cuidados de saúde mais procurados
<b>Clínica do Tempo</b>	Tratamentos de perda de peso e anti envelhecimento.
<b>Hospital Particular do Algarve</b>	Ortopedia, oftalmologia, cirurgia geral e <i>check-ups</i> .
<b>José de Mello Saúde</b>	Procura muito vasta devido ao difícil acesso aos cuidados de saúde primários de qualidade prestados nos países de origem.
<b>Luz Saúde</b>	Ainda que se refira ao mercado angolano, por ser a sua principal fonte emissora de turistas médicos, os cuidados mais procurados são a urologia, obstetrícia, ginecologia, cirurgia geral, oftalmologia, ortopedia, oncologia e os <i>check-ups</i> .
<b>Malo Clinic Group</b>	A procura assenta nos casos dentários mais complexos, como, por exemplo, a técnica All-on-4 <sup>®</sup> , existindo, ainda que em menor número, uma procura por cuidados dentários mais simples e que estão disponíveis nos países de origem, mas optaram por Portugal para receber tais cuidados.
<b>Travel Health Experience</b>	Cirurgia ortopédica, estética e medicina dentária.
<b>Wide Healthcare Services</b>	A diálise é a especialidade mais procurada.

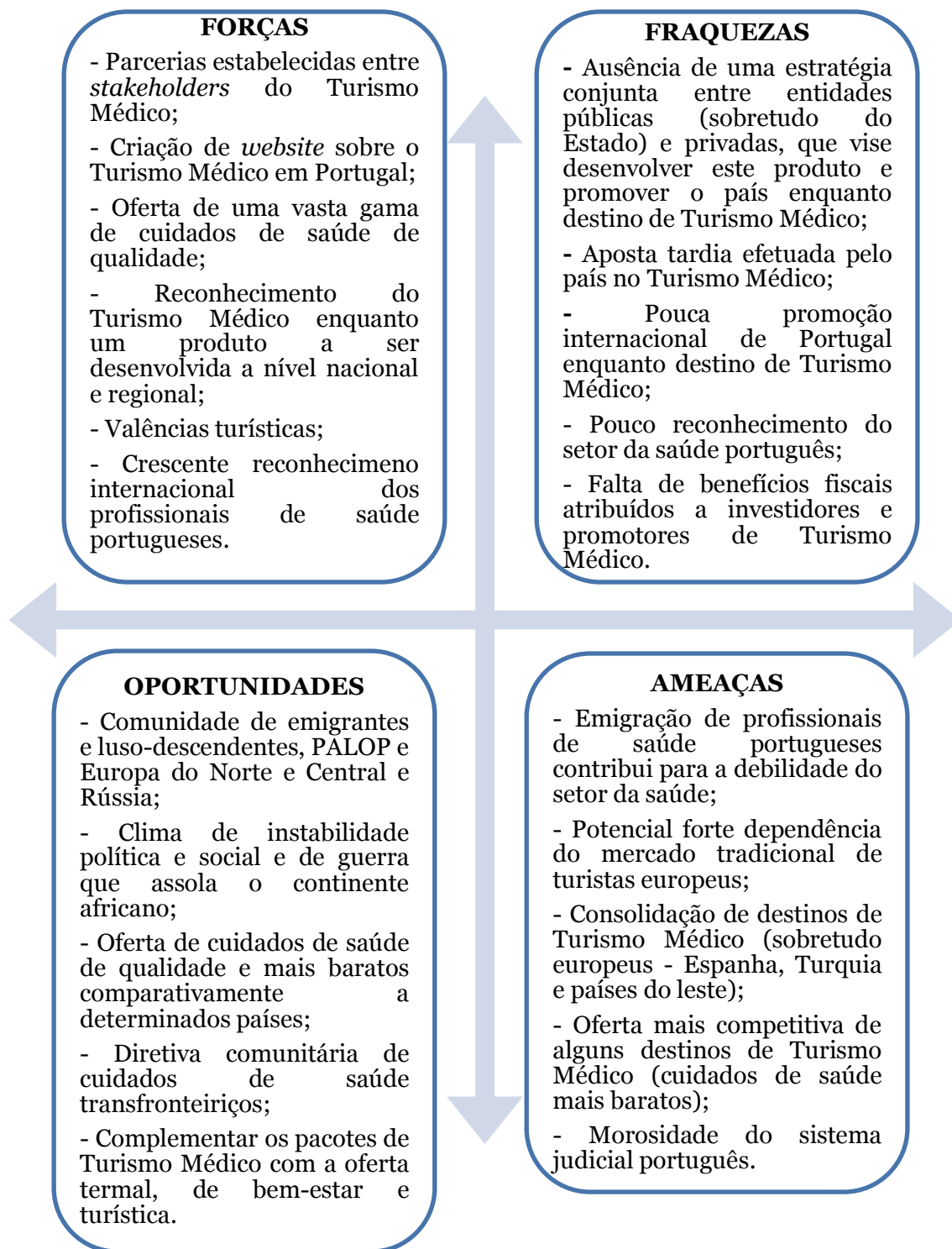
## **CAPÍTULO IV – O FUTURO DO TURISMO MÉDICO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES**

Perante a informação bibliográfica recolhida e as perspetivas dos entrevistados, neste capítulo é realizada, em primeiro, uma análise SWOT do Turismo Médico em Portugal, analisando as suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças identificadas.

Posteriormente, e no culminar da informação recolhida sobre a temática, elaborou-se um subcapítulo sobre as conclusões, nas quais dar-se-á resposta às questões de partida e aos objetivos principais apresentados no início da dissertação. Ainda no subcapítulo mencionado, são referidas algumas perspetivas para o Turismo Médico, sobretudo no caso nacional.

### **4.1. FORÇAS, FRAQUEZAS, OPORTUNIDADES E AMEAÇAS**

Como referido anteriormente, neste subcapítulo é apresentada uma análise SWOT (**Figura 10**), a qual visa melhorar o posicionamento de Portugal enquanto destino de Turismo Médico. Desta forma, ao longo do trabalho foi possível identificar alguns aspetos positivos que constituem forças, mas também algumas fraquezas que o produto ainda regista no contexto nacional. Assim, o futuro do Turismo Médico em Portugal implica também um conjunto de oportunidades que podem afetar a sua evolução, mas sendo um produto em afirmação existe um conjunto de ameaças.



**Figura 10** – Análise SWOT (Fonte: Elaboração própria)

## 4.2. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS

Com o atual cenário em que a prestação de cuidados de saúde, geralmente garantida pelo Estado Social, enfrenta problemas, são cada vez mais os pacientes que procuram os cuidados de saúde prestados no estrangeiro. Embora estes fluxos remontem há alguns séculos, este fenómeno começou a ter dimensões mais significativas nos últimos anos, dando origem a uma nova realidade turística designada de Turismo Médico.

Se, no início, estes movimentos internacionais de pacientes estavam assentes na procura por cuidados de melhor qualidade prestados nos países desenvolvidos - os quais continuam a ser destinos para muitos cidadãos provenientes de países em desenvolvimento – atualmente, assiste-se a uma procura diversa constituída por cidadãos provenientes de países desenvolvidos e de países limítrofes (movimentos regionais). Contudo, devido às alterações ocorridas ao longo dos anos no setor da saúde, as viagens são motivadas com base nos custos onerosos, nas longas listas de espera, na falta ou cobertura parcial de seguro, nos tratamentos indisponíveis, na possibilidade de aliar os tratamentos a visitas a familiares e amigos e, ainda, na possibilidade de conjugar os tratamentos com o turismo no seu verdadeiro sentido, embora estejam dependentes do tipo de tratamento prestado.

Porém, é um mercado com perigos inerentes, alguns já conhecidos de há muitos anos, mas que com a proliferação desta nova realidade turística, podem atingir contornos mais visíveis, nomeadamente, o tráfico de órgãos e as questões éticas em relação a determinados tratamentos que ainda não são aceites totalmente pela comunidade científica e médica. Simultaneamente, surgem preocupações relacionadas com a prestação de cuidados de saúde nos países em desenvolvimento, sobretudo nos principais destinos de Turismo Médico, que pode contribuir (ou já contribui) para o aumento das disparidades no acesso aos cuidados de saúde entre os pacientes estrangeiros e nacionais e entre os pacientes ricos e pobres.

É no continente asiático que se localizam os principais destinos de Turismo Médico, liderança esta justificada, possivelmente, pela forte aposta em desenvolver e promover este segmento e que surgiu como uma alternativa económica perante a crise financeira que assolou o continente durante os anos 90. Contudo, existe a possibilidade de incorrer-se no erro de sobredimensionar não só o mercado nestes países, mas também

o mercado em geral devido à adulteração das estatísticas do número de turistas médicos por parte de alguns países que não distinguem o tipo de paciente que recorre aos cuidados de saúde prestados nas unidades hospitalares e clínicas.

No contexto europeu, os turistas médicos são provenientes de países com maior poder económico, sobretudo dos países do norte da Europa, mas que face aos custos elevados dos cuidados de saúde e às listas de espera morosas procuram os cuidados de saúde oferecidos em países da Europa do Leste, especializados em cuidados dentários e estéticos, mas também do sul da Europa.

O presente estudo permitiu, ainda, compreender que, em Portugal, o produto encontra-se numa fase embrionária, pelo que existe pouca informação relativamente a alguns aspetos, nomeadamente quanto à dimensão do mercado e o perfil geral da procura, tendo sido importante a realização de algumas entrevistas a atores-chave que atuam no mercado em Portugal.

Contudo, a informação recolhida permite perceber que existe uma conotação entre turistas médicos - provenientes dos PALOP e das comunidades de emigrantes e luso-descendentes - e Portugal enquanto destino. No caso dos PALOP, para além da afinidade cultural, os respetivos serviços de saúde nacionais revelam ter algumas debilidades, sendo fatores de motivação para os turistas médicos escolherem Portugal. Além destes mercados emissores, o país apresenta-se também como destino de Turismo Médico para pacientes provenientes da Europa do Norte e Central, possivelmente explicada pela presença de alguns desses cidadãos durante uma parte do ano no país e que, tendo uma perceção positiva sobre os cuidados de saúde prestados nas unidades hospitalares e clínicas portuguesas, optam por Portugal.

Embora o país tenha uma rede de cuidados de saúde e profissionais de saúde reconhecidos internacionalmente, ainda não se afirmou no mercado do Turismo Médico, pelo que é necessário desenvolver/consolidar uma estratégia nacional que permita posicionar o país neste mercado.

Paralelamente, o país possui um conjunto de valências turísticas que podem complementar a oferta do Turismo Médico. Portugal tem características particulares que têm contribuído para o aumento do número de turistas internacionais, sendo que o crescimento do setor do Turismo tem culminado na atribuição de prémios internacionais e de artigos em revistas/jornais de renome.

No presente estudo foram definidas duas questões de partida: “De que forma as políticas europeias e nacionais de saúde e de turismo constituem um elemento

importante para a afirmação de Portugal como destino de Turismo Médico?” e “Quais os fatores atrativos que permitem tornar Portugal um importante destino de Turismo Médico no quadro europeu?”.

Relativamente à primeira questão de partida mencionada, embora a Diretiva relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços seja considerada a política europeia, contextualmente, mais próxima do Turismo Médico, a verdade é que não existe uma política europeia destinada para este produto e que é importante para promover e desenvolver este mercado à escala europeia, como demonstra o sucesso das políticas elaboradas por alguns dos principais destinos de Turismo Médico.

No entanto, defende-se que esta política, a ser criada, pode e deve ser complementada com as políticas de turismo e de saúde implementadas, das quais se destacam o COM(2010) “Europa, primeiro destino turístico do mundo – novo quadro político para o turismo europeu”, a "Execução e desenvolvimento da política comum de vistos para promover o crescimento na UE" e a Diretiva relativa às viagens organizadas e aos serviços de viagem conexos (2015), em matéria de turismo, e a Diretiva de cuidados transfronteiriços, ainda que centrada no mercado europeu e não num mercado mais amplo, e os benefícios da telemedicina que, contribui, essencialmente, para facilitar e melhorar a vida dos pacientes, especialmente, das áreas isoladas ou de locais de difícil acesso. As políticas mencionadas poderiam influenciar (positivamente) o desenvolvimento do Turismo Médico a nível europeu, sendo necessário efetuar algumas alterações, como, por exemplo, abranger um mercado mais amplo e não somente europeu.

Realça-se que uma política europeia centrada no Turismo Médico, além de proporcionar o desenvolvimento deste produto nos Estados-Membros da UE, contribuiria para promover a UE no seu todo, como um destino turístico alargando, assim, o horizonte de produtos turísticos. A criação de tal política pode significar um acréscimo de benefícios económicos gerados por este produto e o aumento dos níveis de confiança dos turistas médicos.

A política sugerida para o caso da UE deve ser também, à escala nacional, criada pelo Governo Português, pelas mesmas razões mencionadas para o caso europeu. A nível nacional, existe uma carência no que se refere a uma política consistente direcionada para este produto, embora tenha sido realizado um estudo que se centrava



na identificação de determinados parâmetros em que o Estado poderia intervir para desenvolver e promover Portugal enquanto destino de Turismo Médico.

No entanto, embora o Turismo Médico tenha sido reconhecido no PENT 2013-2015 como um dos produtos a serem desenvolvidos, é a nível regional, nomeadamente, através dos Programas Operacionais Regionais, que mais interesse tem havido em apostar neste produto, ainda que não seja comparável às políticas desenvolvidas por destinos consolidados e sejam implementadas numa escala mais reduzida. Não obstante, em alguns dos casos, tem sido feita uma abordagem (ainda que diminuta) mais específica nas Estratégias Regionais de Especialização Inteligente e não no Programa Operacional Regional em si, o que leva a considerar que a importância dada ao Turismo Médico ainda não é relevante como serão outros produtos turísticos.

Assim, não só é urgente criar-se uma política nacional específica para o Turismo Médico, até porque existem benefícios económicos que, no atual cenário de austeridade, são relevantes para aumentar as receitas económicas, mas também elaborar-se estratégias regionais, porque certamente existem áreas mais propícias ao desenvolvimento deste segmento que outras, não descurando o facto de, eventualmente, as áreas mais isoladas serem também importantes para determinados tratamentos.

Sugere-se que a política proposta poderia incluir medidas adotadas já por alguns dos destinos de Turismo Médico mais importantes, bem como as medidas defendidas no relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho Interministerial, nomeadamente: a possibilidade de ajustar a duração dos vistos, quer para o paciente quer para o acompanhante, consoante o tratamento; incentivar as unidades hospitalares e clínicas a obterem creditações internacionais; incentivar os profissionais de saúde portugueses que emigraram à procura de melhores condições de trabalho a retornarem ao país devido ao seu papel fundamental neste segmento; criar um quadro regulatório para este segmento que seja esclarecedor no que se refere a casos de negligência médica; criar um quadro fiscal benéfico para as entidades envolvidas.

Já relativamente à segunda questão de partida definida, no contexto do Turismo Médico, é ainda importante a componente turística, devendo o país aproveitar a crescente visibilidade internacional. Existe, atualmente, um conjunto de valências turísticas que podem ser complementares à componente de saúde: o clima favorável a períodos de recuperação e ao bem-estar físico e mental; a simpatia do povo português; a fluência em idiomas estrangeiros pela população portuguesa (no geral) e dos profissionais de saúde (em específico); a localização geográfica que torna o país um

destino acessível para os principais mercados emissores de turistas tradicionais para o país; a diversidade paisagística e cultural; a qualidade e a acessibilidade das praias; a diversidade de atividades de lazer e atrações turísticas; as águas termais enquanto elementos complementares para a recuperação física e mental; as unidades turísticas modernas (na sua generalidade) que oferecem serviços de qualidade e são capazes de corresponder às necessidades dos potenciais turistas médicos conforme o seu estado de saúde; a gastronomia; os prémios atribuídos em matéria de turismo, com destaque para os "óscars do turismo"; o aumento do número de companhias aéreas, sobretudo as *low-cost*, no país; as excelentes posições alcançadas no *Global Peace Index 2015* e *Corruption Perception Index 2011*.

Embora determinados procedimentos médicos invasivos possam condicionar o usufruto das valências turísticas que o país oferece, a maioria dos turistas médicos viajam com acompanhantes, pelo que estes procuram usufruir da componente turística e, portanto, as características supramencionadas, tornam-se fatores influentes na tomada de decisão no que se refere ao destino de Turismo Médico. Assim, conclui-se que devido à sua rede hospitalar e à sua valia e notoriedade turística, Portugal reúne as condições necessárias para se tornar um destino de Turismo Médico, sendo fundamental que sejam implementadas, no entanto, algumas medidas mencionadas que visam incentivar o seu desenvolvimento no nosso país.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- +Vida (2013) "Gabinete do Cliente Internacional já conta com mais de 2000 clientes". *José de Mello Saúde*, 9: 14.
- Almeida, T. (2013) "Turismo de Saúde traz dinheiro e notoriedade para Portugal". Sapo. [http://rr.sapo.pt/informacao\\_detalhe.aspx?fid=31&did=125616](http://rr.sapo.pt/informacao_detalhe.aspx?fid=31&did=125616) [acedido em 6 de Abril de 2015]
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2014) Medical Tourism in Portugal. <http://www.medicaltourisminportugal.com/pt/> [acedido em 8 de setembro de 2015]
- 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](http://www.healthyn.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=39&Itemid=123&lang=pt) [acedido em 5 de Janeiro de 2015]
- 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](http://www.healthyn.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=128&lang=pt) [acedido em 5 de Janeiro de 2015]
- 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 em 24 de Março de 2015]
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2013a) Atlas de Oportunidades - Ficha de País - Alemanha. [http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking\\_Alemanha.pdf](http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Alemanha.pdf) [Acedido em 3 de Setembro de 2014]
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2013b) Atlas de Oportunidades - Ficha de País - Moçambique. [http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking\\_Mo%C3%A7ambique.pdf](http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Mo%C3%A7ambique.pdf) [acedido em 3 de Setembro de 2014]
- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2013c) Atlas de Oportunidades - Ficha de País - Reino Unido. [http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking\\_Reino\\_Unido.pdf](http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Reino_Unido.pdf) [acedido em 3 de Setembro de 2014]

- Associação Empresarial de Portugal/Health Cluster Portugal (2013d) Atlas de Oportunidades - Ficha de País - Turquia. [http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking\\_Turquia.pdf](http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Turquia.pdf) [acedido em 3 de Setembro de 2014]
- Associação Portuguesa de Turismo de Saúde e Bem-Estar (2013) Reunião de Órgãos Sociais. [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0CFIQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.apsbe.com%2FAPTSBE\\_1\\_Dezembro\\_2013.pdf&ei=F0cEVNaYE8TSaOj5gLGn&usg=AFQjCNEJShw-3YQ1dP6hcshjRoMrOV1Jtg&bvm=bv.74115972,d.d2s](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0CFIQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.apsbe.com%2FAPTSBE_1_Dezembro_2013.pdf&ei=F0cEVNaYE8TSaOj5gLGn&usg=AFQjCNEJShw-3YQ1dP6hcshjRoMrOV1Jtg&bvm=bv.74115972,d.d2s) [acedido em 8 de Setembro de 2014]
- Bacalhau, J. (2014) *Promoção do Turismo Médico no Algarve*. Dissertação de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Faculdade de Economia, Universidade do Algarve, Algarve.
- Barbacena, H. (2010) A importância crescente do Turismo Médico\_SD07. <http://www.cenariospportugal.com/en/Documentos/default.asp> [acedido em 8 de Setembro de 2014]
- Barros, R. (2012) *Clustering Medical Tourism in Algarve: Setting the First Step for the Health Authority*. Projeto de trabalho de mestrado em Management, NOVA - School of Business and Economics, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Bento, L.; Almeida, P. (2015) Turismo Médico em Portugal: oportunidade vs desafio. *Tourism and Hospitality International Journal*, 4: 126-149.
- Bookman, M.; Bookman, K. (eds.) (2007) *Medical Tourism in Developing Countries*. Nova Iorque, PALGRAVE MACMILLAN.
- Caballero-Dannell S, Mugomba C (2007) *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - A conceptual framework for entry into the industry*. Dissertação de mestrado em Tourism and Hospitality Management, School of Business, Economics and Law, Universidade de Gotemburgo, Gotemburgo.
- Carona, M. (2011) Malo Clinic - Dente por Dente. Up Magazine - TAP Portugal. [http://upmagazine-tap.com/pt\\_artigos/malo-clinic-dente-por-dente/](http://upmagazine-tap.com/pt_artigos/malo-clinic-dente-por-dente/) [acedido em 8 de Abril de 2015]
- Centro Hospitalar da Cova da Beira - <http://www.chcbeira.pt/> [acedido em 27 de Dezembro de 2014]
- Chanda, R. (2013) Medical Value Travel in India: Prospects and Challenges. In Labonté R, Runnels V, Packer C, Deonandan R (eds.) *Travelling Well: Essays in Medical Tourism*. Institute of Population Health, Universidade de Ottawa, Ottawa: 62-84.
- Chanda, R. (2002) Trade in health services. *Bulletin of the World Health Organization*, 80: 158-163.

- Chen, Y.; Flood, C. (2013) Medical Tourism's Impact on Health Care Equity and Access in Low- and Middle-Income Countries: Making the Case of Regulation. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41: 286-300.
- Cohen, G. (2010) Protecting Patients with Passports: Medical Tourism and the Patient-Protective Argument. *Iowa Law Review*, 95: 1467-1567.
- Comissão das Comunidades Europeias (2001) Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões - Uma abordagem cooperativa para o futuro do turismo europeu. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52001DC0665&from=ES%20> [acedido em 15 de Fevereiro de 2015]
- Comissão das Comunidades Europeias (2008) Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008DC0689&qid=1421019603412&from=PT> [acedido em 12 de Janeiro de 2015]
- Comissão das Comunidades Europeias (2007a) Comunicação da Comissão - Agenda para um Turismo Europeu Sustentável e Competitivo. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0621&from=PT> [acedido em 15 de Fevereiro de 2015]
- Comissão das Comunidades Europeias (2007b) Livro Branco - Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013). <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0630&qid=1421019603412&from=PT> [acedido em 12 de Janeiro de 2015]
- Comissão das Comunidades Europeias (2006) Comunicação da Comissão - Uma política de turismo europeu renovada: Rumo a uma parceria reforçada para o turismo na Europa. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0134&from=ES> [acedido em 15 de Fevereiro de 2015]
- Comissão das Comunidades Europeias (2003) Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - Orientações de base para a sustentabilidade do turismo europeu. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52003DC0716&from=ES> [acedido em 15 de Fevereiro de 2015]

- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo (2015) Especialização Inteligente de Lisboa 2014-2020. <http://www.ccdr-lvt.pt/pt/lisboa-2014--2020/8131.htm> [acedido em 21 de Janeiro de 2015]
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo (2014) Programa Operacional Regional de Lisboa 2014-2020. <http://www.ccdr-lvt.pt/pt/lisboa-2014---2020/8131.htm> [Acedido em 4 de Fevereiro de 2015]
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo (2014) Programa Operacional Regional do Alentejo 2014-2020. <http://www.alentejo.portugal2020.pt/index.php/po-regional-do-alentejo-2014-2020> [acedido em 4 de Fevereiro de 2015]
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (2015) RIS3 - Algarve 2014-2020 - Estratégia Regional de Investigação e Inovação para a Especialização Inteligente. [http://poalgarve21.ccdr-alg.pt/site/sites/poalgarve21.ccdr-alg.pt/files/2014-2020/ris3\\_algarve\\_2014-2020\\_pt\\_v10.5\\_8\\_2\\_2015\\_verfinal.pdf](http://poalgarve21.ccdr-alg.pt/site/sites/poalgarve21.ccdr-alg.pt/files/2014-2020/ris3_algarve_2014-2020_pt_v10.5_8_2_2015_verfinal.pdf) [acedido em 3 de Março de 2015]
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (2014) Programa Operacional Regional do Algarve 2014-2020. [http://poalgarve21.ccdr-alg.pt/site/sites/poalgarve21.ccdr-alg.pt/files/2014-2020/po\\_crescalgarve\\_2014-2020.pdf](http://poalgarve21.ccdr-alg.pt/site/sites/poalgarve21.ccdr-alg.pt/files/2014-2020/po_crescalgarve_2014-2020.pdf) [acedido em 4 de Fevereiro de 2015]
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (2014) Programa Operacional Regional do Centro 2014-2020. <http://www.centro2020.pt/index.php/documentos-gerais> [acedido em 4 de Fevereiro de 2015]
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte (2014) Programa Operacional Regional do Norte 2014-2020. [http://norte2020.pt/sites/default/files/public/uploads/programa/po\\_norte2020.pdf](http://norte2020.pt/sites/default/files/public/uploads/programa/po_norte2020.pdf) [acedido em 4 de Fevereiro de 2015]
- Comissão Europeia (n.d.) O Cartão Europeu de Seguro de Doença. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559> [Acedido em 28 de setembro de 2015]
- Comissão Europeia (2015) Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu em conformidade com o artigo 294.º, n.º6, do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia relativa à posição do Conselho sobre a adopção da Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa às viagens organizadas e aos serviços de viagem conexos, que altera o Regulamento (CE) n.º2006/2004 e a Diretiva 2011/83/UE, e revoga a Diretiva 90/314/CEE do Conselho. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015PC0493&from=PT> [acedido em 24 de novembro de 2015]

- Comissão Europeia (2015) EU Council backs new EU rules giving more protection to over 120 million holidaymakers. [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-15-5063\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5063_en.htm) [acedido em 1 de junho de 2015]
- Comissão Europeia (2014) Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - Uma estratégia europeia em prol do crescimento e do emprego no setor do turismo costeiro e marítimo. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0086&qid=1431188008472&from=EN> [acedido em 9 de Maio de 2015]
- Comissão Europeia (2013) Investing in Health. [http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd\\_investing\\_in\\_health.pdf](http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf) [acedido em 22 de Setembro de 2014]
- Comissão Europeia (2012) Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu - Execução e desenvolvimento da política comum de vistos para promover o crescimento na UE. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0649&from=FR> [acedido em 16 de Janeiro de 2015]
- Comissão Europeia (2010) Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - Europa, primeiro destino turístico do mundo - novo quadro político para o turismo europeu. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:52010DC0352> [acedido em 29 de Agosto de 2014]
- Connell, J. (Ed.) (2006) *Medical Tourism*. CAB International, Wallingford.
- Connell, J. (2006) Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27: 1093-1100.
- Cook, P. (2008) What is health and medical tourism? [https://www.academia.edu/278439/What is Health and Medical Tourism](https://www.academia.edu/278439/What_is_Health_and_Medical_Tourism) [acedido em 21 de Agosto de 2014]
- Cortez, N. (2008) Patients Without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care. *Indiana Law Journal*, 83: 70-132.
- Crush, J.; Chikanda, A.; Maswikwa, B. (2013) South-South and North-South Medical Tourism: The Case of South Africa. In Labonté R, Runnels V, Packer C, Deonandan R (eds.) *Travelling Well: Essays in Medical Tourism*. Institute of Population Health, Universidade de Ottawa, Ottawa: 43-61.
- Cunha, L. (2006) Turismo e saúde - conceitos e mercados. *Revista Lusófona de Humanidades*, 10: 79-84.

- Deloitte (2011) Medical Tourism in Australia - A scoping study. <http://www.austrade.gov.au/Tourism/Policies/Medical-tourism> [acedido em 22 de Janeiro de 2015]
- Deloitte (2008) Medical Tourism - Consumers in Search of Value. [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-unitedStates/Local%20Assets/Documents/us\\_chs\\_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-unitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf) [acedido em 10 de Janeiro de 2015]
- Direção Regional do Planeamento e Fundos Estruturais (2014) Programa Operacional Regional dos Açores 2014-2020. [https://www.portugal2020.pt/Portal2020/Media/Default/Docs/Programas%20Operacionais/TEXTOS%20INTEGRAIS%20DOS%20PO/PO\\_Azores\\_11Dez14.pdf](https://www.portugal2020.pt/Portal2020/Media/Default/Docs/Programas%20Operacionais/TEXTOS%20INTEGRAIS%20DOS%20PO/PO_Azores_11Dez14.pdf) [acedido em 9 de Maio de 2015].
- Ehrbeck, T.; Guevara, C.; Mango, P. (2008) Mapping the market for medical travel. <http://cureandcareindia.com/writereaddata/McKinsey-9547270771.pdf> [acedido em 29 de Janeiro de 2015]
- Eira, A. (2010) *A Saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados*. Dissertação de mestrado em Economia, Faculdade de Economia, Universidade do Porto, Porto.
- Entidade Regional de Turismo da Região de Lisboa; Turismo de Lisboa (2014) Plano Estratégico para o Turismo na Região de Lisboa 2015-2019. <http://www.visitlisboa.com/Plano-Estrategico-para-o-Turismo-na-Regiao-de-Lisboa-2015-2019.aspx> [Acedido em 29 de setembro de 2015]
- Entidade Reguladora da Saúde (2014) Parecer da ERS sobre o volume de serviços que os hospitais públicos podem prestar a terceiros não utentes do SNS. [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1138/PARECER\\_ERS\\_VOLUME\\_A\\_TERCEIROS.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1138/PARECER_ERS_VOLUME_A_TERCEIROS.pdf) [acedido em 1 de Abril de 2015]
- Espregueira Mendes, J. (n.d.) Turismo Cirúrgico no Desporto. [http://healthportugal.com/noticias/01\\_apresentacao\\_prof\\_doutor\\_espregueira-mendes.pdf](http://healthportugal.com/noticias/01_apresentacao_prof_doutor_espregueira-mendes.pdf) [acedido em 13 de julho de 2015]
- Faria, I. (2010) *"Turismo Médico" e RMA: Uma Visão dos Movimentos Transnacionais na Procura de Tratamento em Portugal*. Dissertação de mestrado em Antropologia, ISCTE-IUL, Lisboa.
- Ferreira, R. (2011) *Turismo de Saúde em Portugal - Turismo médico e turismo de bem-estar*. Dissertação de mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, ISCTE Business School, Lisboa.
- Fisher, C., Sood, K. (2014) What is Driving the Growth in Medical Tourism?. *Health Marketing Quarterly*, 31: 245-262.



- Freire, N. (2012) The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad. *International Business Research*, 5: 41-50.
- Freitas, H. (2010) *Turismo Médico: A Globalização da Saúde*. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, Faculdade de Economia, Universidade do Porto, Porto.
- Galliani, M. (2013) Exploring Medical Tourism in Latin America: Two Case Examples. In Labonté R, Runnels V, Packer C, Deonandan R (eds.) *Travelling Well: Essays in Medical Tourism*. Institute of Population Health, Universidade de Ottawa, Ottawa: 85-102.
- German Healthcare Services (2015) - <http://www.german-healthcare-services.com/index.php?id=10> [acedido em 25 de novembro de 2015]
- Global Spa Summit (2011) Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?. [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.stnet.ch%2Ffiles%2F%3Fid%3D58268&ei=pSusU9S3LpKR0QW0\\_IDIAg&usg=AFQjCNFW043Woj80H2-0Vba-0rIKkJr3iA&bvm=bv.69837884,d.bGQ](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.stnet.ch%2Ffiles%2F%3Fid%3D58268&ei=pSusU9S3LpKR0QW0_IDIAg&usg=AFQjCNFW043Woj80H2-0Vba-0rIKkJr3iA&bvm=bv.69837884,d.bGQ) [acedido em 25 de Agosto de 2014]
- Godoi, A. (2013) Algarve, Portugal: Beyond Surgery in the Medical Tourism Industry. *Medical Tourism Magazine*, 28: 53-54.
- Grail Research (2009) The Rise of Medical Tourism. [http://www.integreon.com/pdf/Blog/Rise\\_of\\_Medical\\_Tourism\\_Summary\\_259.pdf](http://www.integreon.com/pdf/Blog/Rise_of_Medical_Tourism_Summary_259.pdf) [acedido em 2 de junho de 2015]
- Grupo de Trabalho Interministerial (2014) Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial: Turismo de Saúde. <http://www.turismodeportugal.pt/PORTUGU%C3%8AS/TURISMODEPORTUGAL/NEWSLETTER/2015/Documents/RelatGT-InterministerialTurismoSaude-2015.pdf> [acedido em 10 de março de 2015]
- Gustavo, N. (2010) *Os novos espaços de lazer, turismo e saúde em Portugal - O caso dos SPA*. Dissertação de doutoramento em Turismo, Lazer e Cultura - Ramo Lazer e Turismo, Faculdade de Letras e Faculdade de Ciências da Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Healy, C. (2009) Surgical tourism and the globalisation of healthcare. *Irish Journal of Medical Science*, 178: 125-127.
- HealthcareWorld Middle East – ArabMedicare (<http://www.arabmedicare.com/>) [Acedido em 25 de novembro de 2015]
- Helble, M. (2011) The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 89: 68-72.

- Herrick, D. (2007) Medical Tourism: Global Competition in Health Care. <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQOFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ncpa.org%2Fpdfs%2Fst304.pdf&ei=2uqSVL6gJ8yzafrUgBgE&usg=AFQjCNGcS6Wm6jWHbPwDpVQdqFOR41CuDA&bvm=bv.82001339,d.bGQ> [acedido em 18 de Dezembro de 2014]
- Hopkins, L.; Labonté, R.; Runnels, V.; Packer, C. (2010) Medical tourism today: What is the state of existing knowledge?. *Journal of Public Health Policy*, 31: 185-198.
- Horowitz, M.; Rosensweig, J. (2007) Medical Tourism - Health Care in the Global Economy. *The Physician Executive*, 33: 24-30.
- Horowitz, M.; Rosensweig, J.; Jones, C. (2007) Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/> [acedido em 3 de Novembro de 2014]
- Hospital Soerad - <http://www.soerad.com/> [acedido em 9 de Julho de 2015]
- Institute for Economics & Peace (2015) Global Peace Index 2015. [http://economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Peace-Index-Report-2015\\_0.pdf](http://economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2015/06/Global-Peace-Index-Report-2015_0.pdf) [acedido em 17 de junho de 2015]
- Instituto de Desenvolvimento Regional (IP-RAM) (2014) Programa Operacional Regional da Madeira 2014-2020. [https://www.portugal2020.pt/Portal2020/Media/Default/Docs/Programas%20Operacionais/TEXTOS%20INTEGRAIS%20DOS%20PO/PO\\_Madeira\\_15Dez14.pdf](https://www.portugal2020.pt/Portal2020/Media/Default/Docs/Programas%20Operacionais/TEXTOS%20INTEGRAIS%20DOS%20PO/PO_Madeira_15Dez14.pdf) [acedido em 4 de Fevereiro de 2015]
- Iordache, C.; Ciochina, I. (2014) Medical Tourism Industry Challenges in the Context of Globalization. *Management Strategies Journal*, 24: 62-70.
- Jagyasi, P. (2009) South Africa, the Rising Star on Medical Tourism Horizon. *Medical Tourism Magazine*, 13: 122-124.
- Joint Commission International - <http://pt.jointcommissioninternational.org/> [acedido em 20 de Fevereiro de 2015]
- Kandasamy, S.; Rassiah, P. (2010) Medical Tourism - Investigating the contributing factors to medical tourism in Malaysia and its impact on profitability. [http://www.internationalconference.com.my/proceeding/icber2010\\_proceeding/PAPER\\_256\\_MedicalTourism.pdf](http://www.internationalconference.com.my/proceeding/icber2010_proceeding/PAPER_256_MedicalTourism.pdf) [acedido em 4 de junho de 2015]
- Khan, M. (2010) Medical Tourism: Outsourcing of Healthcare. <http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1371&context=refereed> [acedido em 12 de Fevereiro de 2015]
- Labonté, R. (2013) Overview: Medical Tourism Today: What, Who, Why and Where? In Labonté R, Runnels V, Packer C, Deonandan R (eds.) *Travelling Well: Essays in*

- Medical Tourism*. Institute of Population Health, Universidade de Ottawa, Ottawa: 6-42.
- Lagiewski, R.; Myers, W. (2008) Medical Tourism: perspectives and applications for destination development. <http://scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1686&context=other> [acedido em 4 de junho de 2015]
- Lee, C.; Spisto, M. (2007) Medical Tourism, the Future of Health Services. <http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12th%20ICIT/07-07.pdf> [acedido em 2 de Setembro de 2014]
- Lunt, N.; Smith, R.; Mannion, R.; Green, S.; Exworthy, M.; Hanefeld, J.; Horsfall, D.; Machin, L.; King, H. (2014) Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches. [http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/104067/FullReport-hsdr02020.pdf](http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0018/104067/FullReport-hsdr02020.pdf) [acedido em 22 de Janeiro de 2015]
- Lunt, N.; Machin, L.; Green, S.; Mannion, R. (2011a) Are there implications for quality of care for patients who participate in international medical tourism? *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 11: 133-136.
- Lunt, N.; Smith, R.; Exworthy, M.; Green, S.; Horsfall, D.; Mannion, R. (2011b) Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> [acedido em 2 de Setembro de 2014]
- Luz, P. (2012) *Turismo de Saúde: Análise da procura das unidades de saúde privados do Algarve para realização de tratamentos médicos*. Dissertação de mestrado em Marketing, Faculdade de Medicina, Universidade do Algarve, Algarve.
- Mainil, T. (2012) *Transnational Health Care and Medical Tourism: Understanding 21st-Century Patient Mobility - Towards a Rationale of Transnational Health Region Development*. Dissertação, Universidade de Antuérpia, Antuérpia.
- Mattoo, A.; Rathindran, R. (2006) How Health Insurance Inhibits Trade in Health Care. *Health Affairs*, 25: 358-368.
- McKinsey&Company (2012) Greece 10 Years Ahead - Defining Greece's new growth model and strategy. Athens Office. <http://www.mckinsey.com/locations/athens/> [Acedido em 23 de setembro de 2015]
- McMahon, D. (2013) Medical Tourism and Cross-border Care - Background paper. [http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Forward look background paper on medical tourism and cross-border care.pdf](http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Forward_look_background_paper_on_medical_tourism_and_cross-border_care.pdf) [acedido em 26 de Janeiro de 2015]

- Medical Center of Portugal - <http://www.medicaltourism.pt/> [acedido em 27 de Dezembro de 2014]
- Medical Tourism Association - <http://www.medicaltourismassociation.com/en/index.html> [acedido em 6 de Abril de 2015]
- Medical Tourism Association - MedicalTourism (<http://www.medicaltourism.com/>) [acedido em 25 de novembro de 2015]
- Medical Tourism Magazine (2014) Medical Tourism: Israel Undergoes Government Examination. *Medical Tourism Magazine*, 30: 18-19.
- Medical Tourism Magazine (2013) Medical Tourism Providing Needed Band-Aid to Turkish Debt. *Medical Tourism Magazine*, 28: 16-17.
- Medical Travel Quality Alliance - <http://www.mtqua.org/> [acedido em 8 de Abril de 2015]
- Mi, H.; Leong, P.; Heob, E.; Gaitz, C.; Anderson, B. (2009) Medical Tourism from US to the Border Region of Mexico - Current Status and Future Prospects. *Medical Tourism Magazine*, 13: 70-73.
- Muzaffar, F.; Hussain, I. (2007) Medical tourism: are we ready to take the challenge?. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 17: 215-218.
- Nossa, P. (2014) Turismo Médico: (des)construção de um conceito complexo numa realidade diversa. [http://www.researchgate.net/profile/Paulo\\_Nossa/publication/266402958\\_Turismo\\_Mdico\\_\(des\)construo\\_de\\_um\\_conceito\\_complexo\\_numa\\_realidade\\_diversa/links/543274240cf225bddcc7a2ce.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Paulo_Nossa/publication/266402958_Turismo_Mdico_(des)construo_de_um_conceito_complexo_numa_realidade_diversa/links/543274240cf225bddcc7a2ce.pdf) [acedido em 13 de julho de 2015]
- Nossa, P.; Caldeira, M. (2014) Turismo Medicalizado: um Epifenómeno ou a Consolidação de uma Nova Geografia dos Cuidados de Saúde. In Martins M, Marques A, Costa N, Matos A (Eds.) *Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas*. Centro de Investigação em Ciências Sociais (CICS-UM) - Universidade do Minho, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo da Cruz, Portugal-Brasil: 31-40.
- Novo, A. (2014) *Internacionalização na Saúde - o cluster do Turismo Médico em Portugal*. Dissertação de mestrado em Marketing e Gestão Estratégica, Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Braga.
- Nunes, J. (2013) Turismo Médico. [http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/467FE2E4-97C1-4FCD-A97B-309290296878/0/SistemaSaudeparaalem2014\\_ConclusoesConferencia.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/467FE2E4-97C1-4FCD-A97B-309290296878/0/SistemaSaudeparaalem2014_ConclusoesConferencia.pdf) [acedido em 13 de julho de 2015]
- Organização Mundial da Saúde - <http://www.who.int/about/en/> [Acedido em 22 de setembro de 2015]
- Organização Mundial do Turismo - <http://media.unwto.org/en/content/understanding-tourism-basic-glossary> [Acedido em 22 de setembro de 2015]

- Organização Mundial do Turismo (2015) Tourism Highlights 2015 Edition. <http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284416899> [Acedido em 28 de setembro de 2015]
- Paffhausen, A., Peguera, C., Roche-Villarreal, L. (2010) Medical tourism: a survey. [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cepal.org%2Fpublicaciones%2Fxml%2F7%2F39397%2FMedical\\_Tourism\\_A\\_Survey\\_L111\\_final.pdf&ei=rgGSVJbPMcrfavXMgqgF&usg=AFQjCNHM8vN7ZhfhICqRe8asTPGcdJti\\_Q](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cepal.org%2Fpublicaciones%2Fxml%2F7%2F39397%2FMedical_Tourism_A_Survey_L111_final.pdf&ei=rgGSVJbPMcrfavXMgqgF&usg=AFQjCNHM8vN7ZhfhICqRe8asTPGcdJti_Q) [acedido em 17 de Dezembro de 2014]
- Pafford, B. (2009) The Third Wave - Medical Tourism in the 21st Century. *Southern Medical Journal*, 102: 810-813.
- Parlamento Europeu (2015) Turismo. [http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/pt/FTU\\_5.6.13.pdf](http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/pt/FTU_5.6.13.pdf) [acedido em 15 de Fevereiro de 2015]
- Parlamento Europeu; Conselho. (2014) Regulamento (UE) N°282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho de 11 de março de 2014 relativo à criação de um terceiro Programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020) e que revoga a Decisão n°1350/2007/CE. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> [acedido em 9 de Maio de 2015]
- Parlamento Europeu; Conselho. (2011) Directiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de Março de 2011 relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=PT> [acedido em 3 de Outubro de 2014]
- Patients Beyond Borders - <http://www.patientsbeyondborders.com/> [acedido em 7 de Abril de 2015]
- Pereira, J. (2014) *Análise de viabilidade do desenvolvimento de um operador turístico especializado em turismo médico em Portugal*. Dissertação de mestrado em Gestão, Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
- Presidência do Conselho de Ministros (2011) Programa do XIX Governo Constitucional. <http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo/programa-governo/programa-governo.aspx> [Acedido em 12 de Janeiro de 2015]
- Região de Turismo do Algarve (2014) Plano de Marketing Estratégico para o Turismo do Algarve 2015-2018. [http://poalgarve21.ccdr-alg.pt/site/sites/poalgarve21.ccdr-alg.pt/files/2014-2020/planomarkturismoalg2015\\_2018.pdf](http://poalgarve21.ccdr-alg.pt/site/sites/poalgarve21.ccdr-alg.pt/files/2014-2020/planomarkturismoalg2015_2018.pdf) [Acedido em 30 de setembro de 2015]

- Rodrigues, M. (2013) *Turismo de Saúde na Região de Fátima: Contributos à Clusterização, enquanto Modelo de Desenvolvimento*. Dissertação de mestrado em Gestão de Recursos de Saúde, Escola Superior de Gestão de Tomar, Instituto Politécnico de Tomar, Tomar.
- Silverio, A. (2009) Malaysia Set to Become Another Asian Leader in International Health Care. *Medical Tourism Magazine*, 13: 80-83.
- Simões, P.; Cabral, R. (2010) "Saúde oral com potencial para o turismo médico". Açoriano Oriental. <http://www.acorianooriental.pt/noticias/ver/209128> [acedido em 7 de Abril de 2015]
- Skowron, L., Ska-Skowron, M. (2014) Opportunities and challenges of medical tourism. *The Macrotheme Review*, 3: 26-29.
- Travel Health Experience - <http://travelhealthexperience.com/wp/> [acedido em 29 de Dezembro de 2014]
- Turismo de Portugal (2015) Turismo 2020: Plano de Ação para o desenvolvimento do Turismo em Portugal 2014-2020. <http://turismo2020.turismodeportugal.pt/pt/> [acedido em 24 de novembro de 2015].
- Turismo de Portugal (2013) Plano Estratégico Nacional de Turismo - Revisão e Objetivos 2013-2015. [http://www.turismodeportugal.pt/Português/ProTurismo/políticaseestratégias/Documents/PENT\\_04Out\\_WEB.pdf](http://www.turismodeportugal.pt/Português/ProTurismo/políticaseestratégias/Documents/PENT_04Out_WEB.pdf) [Acedido em 30 de Setembro de 2014].
- Turismo do Centro de Portugal (2014) Plano de Atividades e Orçamento 2014. [http://www.turismodocentro.pt/tcp/pt/instrumentos\\_de\\_gestao.50/instrumentos\\_de\\_gestao.51/plano\\_de\\_atividades\\_e\\_orcamento\\_2014\\_a73.html](http://www.turismodocentro.pt/tcp/pt/instrumentos_de_gestao.50/instrumentos_de_gestao.51/plano_de_atividades_e_orcamento_2014_a73.html) [Acedido em 8 de outubro de 2015]
- Turismo do Centro de Portugal (2013) Plano de Marketing da Turismo Centro de Portugal - Parte IV: Análise Interna e Externa. [http://www.turismodocentro.pt/profissional/pt/sistemas\\_de\\_incentivo.48/portugal\\_2020.135/portugal\\_2020.a102.html](http://www.turismodocentro.pt/profissional/pt/sistemas_de_incentivo.48/portugal_2020.135/portugal_2020.a102.html) [Acedido em 8 de outubro de 2015]
- Turner, L. (2007) 'First World Health Care at Third World Prices': Globalization, Bioethics and Medical Tourism. *BioSocieties*, 2: 303-325.
- Vequist, D.; Valdez, E.; Morrison, B. (2009) Medical Tourism Economic Report: Latin America vs Asia. *Medical Tourism Magazine*, 10: 38-40.
- Vicente, B. (2014) Portugal: Preparing for Medical Tourism. *Medical Tourism Magazine*, 30: 117-119.
- Wendt, K. (2012) *Medical Tourism: Trends and Opportunities*. Dissertação de mestrado em Science - Hotel Administration, Universidade de Nevada, Las Vegas.
- Wide Healthcare Services - <http://www.widetravel.pt/index.php/pt/wide/whs> [acedido em 10 de Maio de 2015]

- Wolfe, S. (2006) Patients Beyond Borders: The Emergence of Medical Tourism. *Health Letter*, 22: 1-3.
- Wong, K.; Velasamy, P.; Arshad, T. (2014) Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A case study of Malaysia, Thailand, Singapore and India. [http://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2014/09/shsconf\\_4ictr2014\\_01037.pdf](http://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2014/09/shsconf_4ictr2014_01037.pdf)  
[acedido em 22 de Janeiro de 2015]
- World Economic Forum (2015) The Travel & Tourism Competitiveness Report 2015. [http://www3.weforum.org/docs/TT15/WEF\\_Global\\_Travel&Tourism\\_Report\\_2015.pdf](http://www3.weforum.org/docs/TT15/WEF_Global_Travel&Tourism_Report_2015.pdf)  
[acedido em 29 de junho de 2015]

## ANEXOS

---





## ANEXO I – GUIÃO DE ENTREVISTA

### Guião de entrevista

Entrevista realizada no âmbito do Mestrado em Políticas Europeias, ministrado pelo Instituto de Geografia e Ordenamento do Território (Universidade de Lisboa), no qual me encontro a desenvolver uma dissertação, cujo título é "O Turismo Médico em Portugal: perspetivas no contexto europeu". Esta dissertação tem como objetivos perceber a importância das políticas europeias e nacionais de saúde e de turismo e identificar os fatores atrativos que permitem tornar Portugal um importante destino de Turismo Médico no quadro europeu. Deste modo, pretende-se que a presente entrevista contribua para o desenvolvimento da dissertação, nomeadamente, no que se refere ao Turismo Médico em Portugal.

1. Com base nas informações de que disponho, são vários os autores que defendem que o Turismo Médico constitui uma oportunidade devido ao seu potencial crescimento. Deste modo, considera que Portugal deve apostar neste segmento turístico?
2. No seu entender, Portugal reúne as condições necessárias para afirmar-se como destino de Turismo Médico? Porquê?
3. A nível nacional existe pouca informação relativamente ao perfil desta procura turística (Turismo Médico). Deste modo, gostaria de saber quais os perfis dos turistas estrangeiros que usufruíram dos cuidados médicos (no contexto do Turismo Médico)?
4. Relativamente ao Turismo Médico, quais os cuidados de saúde e bem-estar mais procurados pelos estrangeiros em Portugal? Existe alguma especialização?
5. A sua organização dispõe de alguma estratégia de promoção e captação destes turistas? Se sim, qual?
6. A sua organização possui acordos/parcerias com entidades ligadas, de alguma forma, ao Turismo Médico (ex.: unidades hospitalares, facilitadores, operadores, hotéis)?
7. Tem conhecimento de alguma política nacional que tem contribuído para o desenvolvimento do Turismo Médico em Portugal?
8. Na sua opinião, existe alguma política europeia que se possa destacar pelo seu contributo para o desenvolvimento do Turismo Médico?

9. Na sua perspetiva, quais os elementos diferenciadores e mercados-alvo em que Portugal deveria apostar para atrair e destacar-se no mercado do Turismo Médico?
10. Para concluir, na sua opinião, quais os principais desafios (oportunidades e ameaças) que Portugal poderá enfrentar para se tornar um destino de Turismo Médico reconhecido?

Obrigado pela sua disponibilidade e contributo!

## ANEXO II – HOMEPAGES DOS WEBSITES EXEMPLIFICATIVOS

Homepage do website da MedicalTourism (<http://www.medicaltourism.com/>):

The screenshot displays the MedicalTourism website homepage. At the top, a navigation bar includes links for Home, Learn More, Compare Prices, Destinations, Treatments, Wellness, Dental, and Blog. A search bar is positioned on the right, with options for 'For Service Providers' and 'Login', and a dropdown menu for 'USA + 1-855-705-2050' and 'Subscribers'. The main header features a large image of a smiling couple and the MedicalTourism logo. Below this, a section titled 'Explore Your Options' contains a form for 'Procedure Type' and 'Treatment', with a 'Request a Quote' button. To the right, a 'Here's how we help you. And, it's FREE!' section lists five services: Explore and Research Top Hospitals & Universities, Request a Quote, We will match your request with the top hospitals/providers, Top hospitals/providers will contact you directly to arrange your itinerary, and Complete quotes and follow your treatment with the hospital. The 'Featured Destinations' section shows a world map with four highlighted locations: Visit Lisbon (For Health & Wellness), LAS VEGAS (Health & Wellness), JORDAN (Health & Wellness), and TAIWAN (Health & Wellness). Each destination has a 'DOWNLOAD BROCHURE, TUNES, BOOK' button. The 'Featured News' section includes two articles: 'Cayman Islands gets into action for promoting medical tourism' and 'Citizens of Singapore apparently not embracing the country's flourishing medical tourism status'. A 'Video' section displays a grid of video thumbnails. The 'Featured Providers' section lists logos for several medical institutions: BETH ISRAEL DEaconess, UHN, SCHUBERT HOSPITAL MEDICAL CENTER, BROWARD HEALTH, Tenet, DOCTORS HOSPITAL, and ALMATEL. The footer contains three columns: 'MAIN LINKS' with a list of site navigation options; 'ONLINE PUBLICATIONS' listing Medical Tourism Magazine, Wellness Tourism Magazine, and MTA Destination Guides; and 'MEMBERSHIPS' with links for Provider Login, Patient Login, and MTA Member Login. The footer also includes copyright information (©Copyright 2013-2015 | Medical Tourism Association) and a logo for Health Impact Solutions.

Homepage do website da ArabMedicare (<http://www.arabmedicare.com/>):

**ArabMedicare.com**

GPC Medical Ltd | SAUDI

Register | Search

**About Us**  
Profile  
Contact Us

**Business**  
eBusiness  
Healthcare IT  
Medical Travel  
Specialty Centers  
Academy, Conferences

**News Center**  
Medical News  
Editorial News  
Special Interviews  
Interviews

**Events**  
eBusiness Conferences  
Health Awareness  
TOP 25 Hospitals

**Resources**  
Jaltes Bookstore  
Clinical Resources  
Country Profiles  
Health & Fitness  
Health Centers  
Training  
MEDICAL  
MEDICAL LISTS  
JOBSPOT

**Health Alerts**  
"Classics"  
"Headline"  
"Regulatory"  
click here

**ArabMedicare.com | For Healthcare Professionals**

Web Portal Serving the Arab Health Sector

**Cardiology**  
Hypertension,  
Congenital Heart Flow, Medical Spa,  
Disease,  
Preventive  
Medicine,  
Stroke...

**Clinical Research**  
Drug  
Discoveries,  
Clinical Trials,  
Gene Therapy,  
Genetic  
Disorders &  
Diseases...

**Community & Public Health**  
Community  
Mobilization,  
National Policy,  
Food & Drug  
Safety, Health  
Promotions,  
School Health...

**Dentistry**  
General,  
Pediatric, Oral  
Care,  
Oral &  
Maxillofacial  
Surgery,  
Periodontology,  
Research...

**Dermatology**  
Skin Cancer,  
Acne, Eczema,  
Hair Diseases,  
Cosmetic &  
Plastic Surgery,  
Burns...

**Diabetes & Endocrinology**  
Diabetes  
Mellitus,  
Aetiology &  
Epidemiology,  
Genetics &  
Immunology...

**Diseases & Conditions**  
Asthma,  
HIV/AIDS,  
Infectious  
Diseases,  
Tuberculosis,  
Malaria,  
Pneumonia...

**Medical Travel/Tourism**  
International Patient  
Complex Cases,  
Medevac/Air  
Ambulance...

**Mental Health**  
Alzheimer's Disease,  
Mental Disorders,  
Aging, Schizophrenia,  
Substance Abuse...

**Military Medicine, Police & Fire Safety, and Disaster**  
Battlefield Care, Natural  
Disasters, Relief  
Operations, A&E,  
Biodefense...

**Neurosciences & Neurology**  
Neurosciences,  
Epilepsy, Alzheimer's,  
Autism...

**Nursing**  
Critical Care, Pediatrics,  
Midwifery, Nursing  
Management, Homecare,  
A&E Nursing,  
Promoting Nursing...

**Oncology**  
Cancer Research, Breast,  
Prostate, Skin, Cervical,  
Stem Cell,  
Chemotherapy, Proton  
Beam Therapy (PBT),  
Hematology...

**Ophthalmology**  
Cataracts, Glaucoma,  
Conia, Laser Surgery,  
Refractive Surgery,  
Neuro-  
Ophthalmology...

**Get Fertile in Greece: Sperm Treatments, Sperm Bank, Egg Donation**

**DIA**

**medhealth**

**Clinical Research Training Institute**

**Featured Events**

**Clinical Research Training Institute**

**Specialty Centers**

15-17 March 2016  
Dubai | UAE

[Education](#)  
[CME/CPD](#)  
[CME - Online](#)  
[Distance Learning](#)  
[Learning, On-Campus](#)  
[Fellowships, Training Programs, Residencies...](#)  
[Emergency Medicine](#)  
[Accident, Trauma, Mobile Critical Care, EM Radiology, EM Services & Training...](#)  
[Environmental Health](#)  
[Environment & Health Studies, Medical Waste, Land, Water & Air Pollution Issues...](#)  
[Health Insurance](#)  
[Takaful, Life & Health, Benefits Plans, Regulatory Issues, Analytics, Health Population...](#)  
[Healthcare IT](#)  
[Healthcare Solutions, Health Informatics, Mobile Solutions, Electronic Patient Records...](#)  
[Hospital Management](#)  
[Administration, Finance, eHealth, Insurance, Licensing & Accreditation, Training & Development...](#)  
[Medical Devices & Technology](#)  
[Medical Devices, Equipment, Technology, Product Reviews, Company News and Services...](#)  
[Medical Laboratory](#)  
[Clinical Chemistry and Medical Laboratory, Quality Control, Training & Development...](#)

[Orthopedics](#)  
[Joint Reconstruction, Hand, Knee, Shoulder, Sports Medicine, Medical Devices...](#)

[Pediatrics](#)  
[Adolescent Medicine, Allergy & Immunology, Oncology, Preventive/Nutrition...](#)

[Pharmaceuticals/Biotech](#)  
[Pharmacoeconomics, Regulatory Affairs, Pharmacy, Biotech, R&D, OTC, Generics, Manufacturing...](#)

[Radiology](#)  
[TeleMedicine, Radiation Oncology, RIS, Medical Imaging, PACS, Mammography...](#)

[Rehabilitation](#)  
[Disability & Handicap, Assistive Technology, Spinal Cord Injury, Orthotics & Prosthetics \(O&P\)...](#)

[Veterinary Medicine](#)  
[Animal Health, Medical Research, Canine, Equine Pathology, Falcons, Poultry...](#)

[Weight Management & Nutrition](#)  
[Obesity, High Blood Cholesterol, Diet & Nutrition, Resources...](#)

[Women's Health](#)  
[OB/GYN, Reproductive Health, Osteoporosis, Breast & Cervical Cancer...](#)



[Arab Health Network](#)      [Top 100 Hospitals](#)

© 1999-2015 | [ArabMedicare.com](#) | All rights reserved  
[Disclaimer](#) | [Privacy Policy](#)

A Regional Portal Development Initiative of [ArabMedicare.com](#)

**ANEXO III – REDE ORGANIZACIONAL DO TURISMO MÉDICO EM PORTUGAL**

**MedicalPort:** Unidades hospitalares e clínicas (Clínica Espregueira Mendes, Clínica de Radioterapia do Porto, Fisiogasar, Hospital Lusíadas de Lisboa, Hospital Lusíadas Porto e Oficina de Psicologia).

**Porto Surgical Tourism:** Unidades hoteleiras; agência de viagens.

**Travel Health Experience:** Entidades institucionais; unidades hoteleiras; empresas de animação turística e de transporte; unidades hospitalares e clínicas (Centro Hospitalar de Coimbra., Hospital da Arrábida, Hospital da Prelada, Grupo Lusíadas Saúde e GSD Dental Clinics).

**British Hospital:** Serviço de Apoio ao Cliente Internacional.

**Centro de Telemedicina:** Serviços de teleradiologia.

**Clínica do Tempo:** Possui um serviço de transporte para os pacientes; acordos com clínicas e profissionais de saúde com especialidades complementares; unidades hoteleiras.

**Hospital Soerad:** Serviço de Apoio aos utentes internacionais.

**José de Mello Saúde:** Gabinete de Apoio ao Cliente Internacional; unidades hoteleiras; entidades institucionais.

**Lusíadas Saúde:** Gabinete de Apoio ao Cliente Internacional; Travel Health Experience e Medical Port.

**Luz Saúde:** Serviço de Apoio a Clientes Estrangeiros no Hospital da Luz - Clínica de Oeiras e no Hospital da Luz.

**MALO CLINIC GROUP:** Unidades hoteleiras.

**TourismForAll:** Entidades institucionais; animação turística; unidades hoteleiras/alajamento; monumentos; restauração; prestadores (Clínica São João de Deus).

**Wide Healthcare Services (Wide Travel):** Unidades hospitalares (Grupo Hospital Particular do Algarve, TECSAM - Especialistas em cuidados renais integrados, DIAVERUM - Renal Services Group e PLURIBUS Diálise); entidades institucionais (Associação Portuguesa de Insuficientes Renais); unidades hoteleiras.



**CoimbraHealth (Cluster de saúde em Coimbra):** Prestadores (Centro Cirúrgico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Idealmed e Sanfil); universidade (Universidade de Coimbra); tecnologias (CHUC - Coimbra Research, GlamHealth, IPN, Biocant, Critical Software, Medicine One, BlueWorks, ISA - Intelligent Sensing Anywhere -, Bluepharma e Take The Wind).

**Medical Center Portugal:** Unidade hoteleira (Grupo Natura IMB Hotels); universidade (Universidade da Beira Interior); unidade hospitalar (Hospital Universitário da Covilhã - Centro Hospitalar Cova da Beira); operador (Wide Travel).

**Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE:** Gabinete de Internacionalização e Turismo Médico; facilitadores/operadores; unidades hoteleiras da região.

**Grupo Hospital Particular do Algarve:** Operadores de saúde (ex.: Treatment Abroad, Wide Travel, GlamHealth); operadores de turismo e/ou bem-estar; transporte e lazer; entidades institucionais; seguradoras internacionais.