

MARKETING TURÍSTICO NA SAÚDE – OFERTA
HOTELEIRA NA CIDADE DE COIMBRA: ESTUDO DE
CASO

Ana José Crispim Conceição Silva

Projeto de Mestrado
em Gestão

Orientador(a):

Prof. Doutor José Crespo de Carvalho, Prof. Catedrático, ISCTE Business School,
Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

outubro 2014

MARKETING TURÍSTICO NA SAÚDE – OFERTA
HOTELEIRA NA CIDADE DE COIMBRA: ESTUDO DE
CASO

Ana José Crispim Conceição Silva

Projeto de Mestrado
em Gestão

Orientador(a):

Prof. Doutor José Crespo de Carvalho, Prof. Catedrático, ISCTE Business School,
Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

outubro 2014

Agradecimentos

Pelo importante contributo para a realização desta dissertação, quero deixar aqui expresso o meu sincero agradecimento:

Ao Prof. Doutor José Crespo de Carvalho, orientador da dissertação, pela disponibilidade e sentido crítico. Foi um privilégio poder ter desenvolvido este trabalho com a orientação científica de uma pessoa de tão elevado padrão científico e humano. A energia e motivação transmitidas como docente são para mim uma fonte de inspiração.

Gostaria igualmente de agradecer à minha família, particularmente e com especial consideração e apreço aos meus pais, pelo apoio ao longo deste processo de escrita e em todos os momentos da minha vida. Às minhas irmãs, obrigada pela motivação.

A todos os professores e colegas com os quais, ao longo da Licenciatura em Marketing e do Mestrado em Gestão, tive o gosto de aprender, partilhar conhecimentos e vivências.

A todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram pelos seus contributos e motivação, muito obrigada.

Resumo

O turismo é um importante potenciador de crescimento económico, que auxiliado pelo marketing poderá atuar na sustentabilidade do destino tornando-se deste modo uma atividade central numa determinada região, pois consegue gerar vantagens competitivas.

A investigação pretende proporcionar uma visão estratégica acerca das perspetivas e oportunidades do desenvolvimento de ofertas turísticas, sendo que estas deverão atingir padrões de maior qualidade de serviço e ajustar-se melhor aos produtos turísticos de vocação estratégica regional nas áreas em que se localizam, contribuindo assim para a valorização dos produtos turísticos existentes no destino turístico.

O foco central do presente estudo é o segmento do turismo de saúde, em que a motivação principal é o recuperar o bem-estar físico e psíquico. O segmento turístico referido engloba duas subcategorias: turismo de médico e o turismo de bem-estar. A metodologia adotada assenta no paradigma interpretativo do destino turístico de Coimbra, com principal incidência nas oportunidades de desenvolvimento de um projeto turístico/hoteleiro para o segmento do turismo de saúde. Consumada a opção de análise do turismo de Coimbra, para uma investigação mais completa e adaptada ao estudo de caso, foram realizadas entrevistas a diversos agentes económicos e turísticos.

Concluiu-se que a criação de uma unidade hoteleira vocacionada para o turismo de saúde permitirá acrescentar valor à oferta atual de mercado a nível nacional e colmatar uma lacuna de mercado no *cluster* turístico da cidade de Coimbra.

Por fim são reveladas as limitações à investigação desenvolvida e identificadas oportunidades de investigação futura.

Palavras-chave: Turismo, Marketing, Produtos e Destinos Turísticos, Coimbra, Saúde.

Sistema de Classificação JEL: M31 – Marketing, M10 – Business Administration: General, L83 - Sports; Gambling; Recreation; Tourism.

Abstract

Tourism is an important enhancer of economic growth, aided by marketing that may act on the sustainability of target thereby becoming a central activity in a particular region, because it can generate competitive advantages.

The research aims to provide a strategic vision about the perspectives and opportunities for development of tourist offers and these ones should achieve higher quality of service and adjust better to the tourism products of regional strategic vocation in the areas where they are located, contributing to the enhancement of existing tourism products in the tourist destination.

The central focus of this study is the segment of health tourism, where the main motivation is to recover the physical and mental well-being. The tourism segment includes two subcategories: medical tourism and wellness tourism. The methodology adopted is based on the interpretive paradigm of Coimbra, a tourist destination, with a focus on opportunities for development of a tourist / hotel project for the segment of health tourism. Performed the option analysis of Coimbra tourism, it have been conducted interviews with various economic and tourist agents, for a more complete and adapted to the case study research.

It was concluded that the creation of a hotel unit dedicated to health tourism will add value to current market supply nationally and fill a market gap in the tourism cluster in the city of Coimbra.

Finally there are revealed some limitations to the research carried out and identified opportunities for future research.

Keywords: Tourism, Marketing, Tourism Products and Destinations, Coimbra, Health.

JEL Classification System: M31 – Marketing, M10 – Business Administration: General, L83 - Sports; Gambling; Recreation; Tourism.

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
<i>Abstract</i>	iv
Índice de Figuras, Tabelas e Gráficos	viii
Lista de Acrónimos.....	x
Sumário Executivo	xi

Índice Geral

1 - Introdução.....	1
1.1 - Turismo.....	1
1.1.1 - Turismo em contexto internacional	2
1.1.2 - Relevância do turismo em contexto nacional	3
1.1.3 - Oferta hoteleira vocacionada ao produto turístico da saúde em Portugal.....	4
1.2 - Hospitais na cidade de Coimbra	5
1.3 - Enquadramento do problema em estudo	6
1.4 - Principal questão de investigação e sub-questões específicas.....	7
1.5 - Estrutura	7
2 - Revisão da Literatura	9
2.1 - Marketing turístico	9
2.2 - Turismo de Saúde	9
2.2.1 - Turismo Médico.....	14
2.2.2 - Turismo de Bem-estar.....	15
2.3 - Mercado turístico.....	16
2.3.1 - Caracterização da oferta hoteleira.....	17
2.3.2 - Caracterização da procura hoteleira.....	19
2.4 - Visitantes	21
2.4.1 - Definição.....	21

2.4.2 - Motivações	23
2.4.3 - Segmentação	25
2.5 - Destinos turísticos	30
2.5.1 - Planeamento dos destinos turísticos.....	32
2.6 - Coimbra	34
2.6.1 - Produtos turísticos.....	36
2.6.2 - Classificação e indicadores relativos à oferta hoteleira	39
2.6.3 - Hospitais do SNS em Coimbra	45
3 - Metodologia.....	46
3.1 - Introdução.....	46
3.2 - Abordagem por estudo de caso.....	46
3.3 - Recolha de informação	48
3.4 - Paradigma usado na investigação	49
3.5 - Método aplicado	49
4 – Estudo de caso	51
4.1 - Caracterização do turismo de saúde em Coimbra	51
4.1.1 - Caraterização do turismo médico.....	53
4.1.2 - Caracterização do turismo de bem-estar	54
4.2 - Caracterização dos cuidados de saúde a nível hospitalar	56
4.3 - Potencialidades do destino turístico	61
4.4 - Identificação de <i>cluster</i> de saúde.....	66
4.5 - Proposta de criação de uma unidade hoteleira.....	72
5 - Conclusão	77
5.1 - Análise das sub-questões e da questão de investigação	77
5.2 - Validade dos resultados	79
5.3 - Limites à investigação	80
5.4 - Janelas de investigação futura	81

Bibliografia.....	82
Anexos.....	91
Anexo 1 - Profissionais entrevistados.....	91
Anexo 2 - Análise comparativa por Centro Hospitalar das primeiras consultas realizadas em tempo adequado em Março de 2014	91
Anexo 3 - Análise comparativa nacional das intervenções cirúrgicas urgentes por 100.000 habitantes em Março de 2014	92
Anexo 4 - Análise comparativa por Centro Hospitalar das intervenções cirúrgicas urgentes em Março de 2014.....	92
Anexo 5 - Análise comparativa por Centro Hospitalar das intervenções cirúrgicas programadas em Março de 2014.....	93
Anexo 6 - Departamentos e cuidados médicos no IPO de Coimbra.....	94
Anexo 7 - Análise comparativa por IPO na percentagem de primeiras consultas realizadas em tempo adequado em Março de 2014	96
Anexo 8 - Análise comparativa por IPO das intervenções cirúrgicas urgentes e programadas em Março de 2014.....	96
Anexo 9 - Guião de Entrevista.....	97

Índice de Figuras, Tabelas e Gráficos

Figuras:

Figura 1 - Sistema funcional do turismo	2
Figura 2 - Classificação de viajantes	23
Figura 3 - Processo de <i>targeting</i>	29
Figura 4 - Localização de Coimbra em Portugal: NUT II e III	35
Figura 5 - Hospitais do SNS em Coimbra	45
Figura 6 - Esquema conceptual	47

Tabelas:

Tabela 1 - Exemplos de técnicas do turismo de saúde	12
Tabela 2 - Produtos estratégicos nacionais.....	18
Tabela 3 - Capacidade de alojamento.....	19
Tabela 4 - Critérios de segmentação específicos do setor do turismo.....	28
Tabela 5 - Densidade populacional em Portugal, região Centro e Coimbra em 2012 ...	36
Tabela 6 - Classificação de empreendimentos turísticos e estabelecimentos de alojamento local.....	40
Tabela 7 - Estabelecimentos hoteleiros, aldeamentos e apartamentos turísticos, e capacidade de alojamento por 1000 habitantes em 2012	41
Tabela 8 - Dormidas em estabelecimentos hoteleiros e distribuição das dormidas, segundo a origem de residência Portugal - estrangeiro em 2012	42
Tabela 9 - N.º hóspedes e estadia média nos estabelecimentos hoteleiros em 2012.....	43
Tabela 10 - Listagem dos empreendimentos turísticos em Coimbra até ao ano 2013 ...	44
Tabela 11 - Serviços de ação médica do CHUC	57
Tabela 12 - Produtos turísticos estratégicos de maior relevância económica	63
Tabela 13 - Número de enfermeiros/as e médicos/as por 1000 habitantes em Portugal em 2012	67

Tabela 14 - Número de hospitais 2011 e centros de saúde em Portugal em 2012	68
Tabela 15 - Número de camas e consultas externas nos hospitais nos três municípios com valores mais elevados da região Centro em 2011.....	69
Tabela 16 - Tabela síntese de análise das entrevistas realizadas	76

Gráficos:

Gráfico 1 - Receitas e despesas turísticas em Portugal em 2012 e 2013.....	3
Gráfico 2 - Origem das dormidas em Portugal.....	18
Gráfico 3 - Países com maiores receitas turísticas para Portugal em 2013	21
Gráfico 4 - Total de consultas médicas dos Centros Hospitalares de Portugal Continental em Março e Junho de 2014	58
Gráfico 5 - Total de consultas médicas nos IPO's em Março e Junho de 2014	60
Gráfico 6 - Número de utentes na área de influência dos Centros Hospitalares em 2011	61

Lista de Acrónimos

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
ARS Alentejo - Área Regional de Saúde do Alentejo
ARS Algarve - Área Regional de Saúde do Algarve
ARS Centro - Administração Regional de Saúde do Centro
ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
ARS Norte - Área Regional de Saúde do Norte
BES - Banco Espírito Santo
CH Lisboa Central – Centro Hospitalar Lisboa Central
CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
E.P.E. - Entidade Pública Empresarial
HCP - Health Cluster Portugal
HG - Hospital Geral
HP - Hospital Pediátrico
HUC - Hospitais da Universidade de Coimbra
I&D - Investigação e Desenvolvimento
INE - Instituto Nacional de Estatística
IPO de Coimbra - Instituto Português de Oncologia de Coimbra
IPO de Lisboa - Instituto Português de Oncologia de Lisboa
IPO do Porto - Instituto Português de Oncologia do Porto
ISCET - Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo
ISPA - International SPA Association
MBB - Maternidade Bissaya Barreto
MDD - Maternidade Dr. Daniel Matos
NUTS - Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
ONU - Organização das Nações Unidas
PENT - Plano Estratégico Nacional do Turismo
PIB - Produto Interno Bruto
SNS - Serviço Nacional de Saúde
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNWTO/OMT - United Nations World Tourism Organization / Organização Mundial de Turismo

Sumário Executivo

O turismo é um setor incontornável da economia de muitos países, designadamente ao nível da geração de riqueza e emprego. A sua definição compreende um conjunto de relações e de fenómenos oriundos do deslocamento e permanência de pessoas fora da sua área de residência.

Sendo vários os contributos de diferentes áreas (por forma a revelar todas as suas dimensões), cada investigador define o fenómeno da forma mais conveniente para o seu estudo. Na maioria dos países, é uma atividade em parceria entre os setores público e privado, mas *”regra geral, quanto maior for a importância do turismo para a economia de um país, maior será o envolvimento do sector público e o estímulo governamental para atrair investimentos internos”* (Theobald, 2001 cit in Almeida, 2006: 38).

Portugal é um país vocacionado para o turismo, onde este representa uma das principais fontes de receita no território nacional. Em 2012 foi responsável por 9% do Produto Interno Bruto (PIB) e 8% do emprego em Portugal, o que representa perto de 8 mil milhões de euros. Segundo o Secretário de Estado do Turismo, Adolfo Mesquita Nunes *“as exportações de Turismo crescem há 46 meses consecutivos. Representa 13,5 por cento das exportações totais e praticamente 45 por cento das de serviços”* (Aicep Portugal global, 2014: 10).

Nos dados divulgados pela Organização Mundial de Turismo (OMT), o turismo internacional aumentou 4% em 2012 face ao ano anterior e a Europa foi a região mais visitada do mundo com mais de metade das chegadas mundiais. Estes são dados promissores de oportunidades para Portugal, mas é necessária uma estratégia de atuação.

O presente estudo pretende analisar as temáticas do marketing, turismo, gestão estratégica de produtos e destinos turísticos e, turismo de saúde e bem-estar.

O segmento do turismo de saúde surge como um segmento turístico promissor uma vez que atualmente é um dos que apresenta uma maior taxa de crescimento na Europa, na

ordem dos 7% a 8% desde 2000. Tem associado a si duas dimensões da economia: a saúde e o turismo.

A investigação inicia-se com uma contextualização teórica da temática do turismo, com alguns dados estatísticos relativos a Portugal e ao turismo internacional. Considerando a dimensão e abrangência do estudo do turismo foram dissecados alguns temas pertinentes para a investigação, entre os quais o marketing turístico, a análise do turismo de saúde, a definição de visitante e o planeamento dos destinos turísticos. Ao nível do planeamento estratégico e operacional, este deve ser alicerçado nos princípios da sustentabilidade e satisfação dos visitantes (Cooper *et al*, 2007), de modo a possibilitar *“um futuro em que os lugares apresentem melhores condições para se viver e visitar, garantindo-se em simultâneo a qualidade ambiental e dos valores culturais”* (Silva(c), 2013: 337).

O envolvimento com o projeto incide no aprofundamento da temática do turismo de saúde, com a prospeção de mercado a identificar uma lacuna na oferta hotelaria da cidade de Coimbra, onde não existe uma unidade hoteleira de 5 estrelas.

No que ao turismo de saúde diz respeito, a investigação torna perceptíveis as potencialidades que o destino turístico de Coimbra oferece aos que os procuram. O estudo permitiu verificar que os hospitais da cidade de Coimbra são dotados de uma multiplicidade de especialidades médicas e confirmou-se através da literatura, a qualidade e reputação dos mesmos.

O desenvolvimento do processo de trabalho colimou numa proposta, em função das principais conclusões obtidas, no que às oportunidades de mercado diz respeito. A proposta incide na criação de uma unidade hoteleira de 5 estrelas direcionada aos turistas que procuram o turismo de saúde, ao nível da prevenção, recuperação e promoção do bem-estar, aliando a vertente terapêutica e lúdica através da sua complementaridade.

Por toda a relevância que o turismo representa na economia regional e nacional, a implementação da proposta deve ser promovida não só pelos *players* do setor, mas também envolver a classe política e decisória.

1 - Introdução

1.1 - Turismo

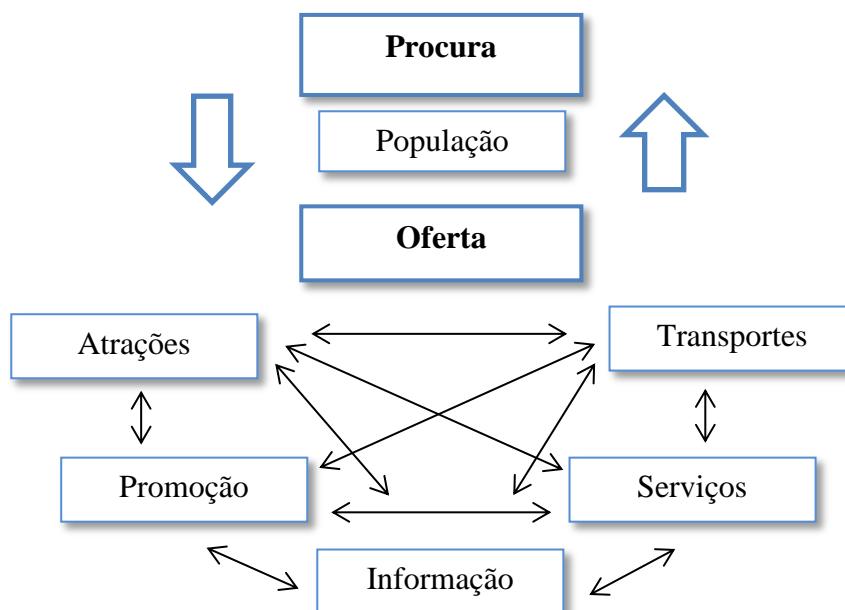
O turismo é um fenómeno económico e social, transversal a vários setores e gerador de múltiplos efeitos. É por isso complexo por ser multidisciplinar, o que dificulta o estudo quanto ao seu conceito e na quantificação do mesmo, mas a Organização Mundial do Turismo (OMT), instituiu uma definição de turismo comumente aceite, em que “*o turismo compreende as atividades realizadas pelas pessoas no decurso das suas viagens e das suas estadias para/em locais diferentes do ambiente habitual, por um período consecutivo que não ultrapasse um ano, por motivos de lazer, negócios e outros*” (UNWTO, 2013).

A expansão do setor turístico teve a sua origem na Revolução Industrial no séc. XVIII e o seu desenvolvimento está relacionado com a democratização dos trabalhadores às férias pagas, ao progresso e evolução dos meios de transporte, ao aumento dos tempos livres e à melhoria do nível de vida principalmente nos países mais desenvolvidos. Os tempos livres da população influem à prática da atividade turística que se relaciona com o lazer, em que o principal objetivo é restaurar o bem-estar físico e psicológico, através de atividades que não impliquem qualquer obrigação ou necessidade, como por exemplo profissionais, pessoais ou sociais, favorecendo deste modo o desenvolvimento pessoal e intelectual (Cunha, 2013).

Vários autores (Bansal *and* Eiselt, 2004; Fletcher *and* Cooper, 1996; Kernel, 2005; Sautter *and* Leisen, 1999 *cit in* Coelho, 2010) consideram o turismo, um sistema ou rede, isto é, um conjunto de elementos que criam relações interdependentes entre si, onde é relevante entender a importância que cada um dos elementos do sistema tem no todo e as interdependências existentes entre os mesmos. Considerando o turismo como um sistema é compreensível que cada parte exerça influência direta e indireta nas outras, onde uma alteração produzida num dos seus elementos, por mais pequena que seja, reflete-se e é sentida em todo o sistema. Através do estudo do turismo enquanto sistema é possível antecipar situações, consequências intrínsecas a ações e reações dos vários elementos constituintes do sistema e potenciar recursos, criando-se assim bases para o planeamento sustentável do turismo.

São vários os modelos mencionados na literatura sobre a temática. Gunn (2002 *cit in* Pereira, 2005) foi uma das pioneiras na aplicação do modelo, que o designou como Sistema Funcional do Turismo. O propósito da autora foi “*encontrar uma base essencial para o planeamento sustentável do turismo*” (Pereira, 2005: 9), em que interrelaciona o lado da procura com o lado da oferta.

Figura 1 - Sistema funcional do turismo



Fonte: Adaptado de Gunn and Var, 2002: 34

1.1.1 - Turismo em contexto internacional

Os dados relativos a 2011 num ano caracterizado por um crescimento moderado da economia mundial referem que as chegadas internacionais atingiram a nível mundial, 995 milhões, valor que se traduziu num acréscimo de 5%, quando comparado com 2010 (Turismo de Portugal, Chegadas Internacionais de Turismo - Grandes Regiões do Mundo, 2013).

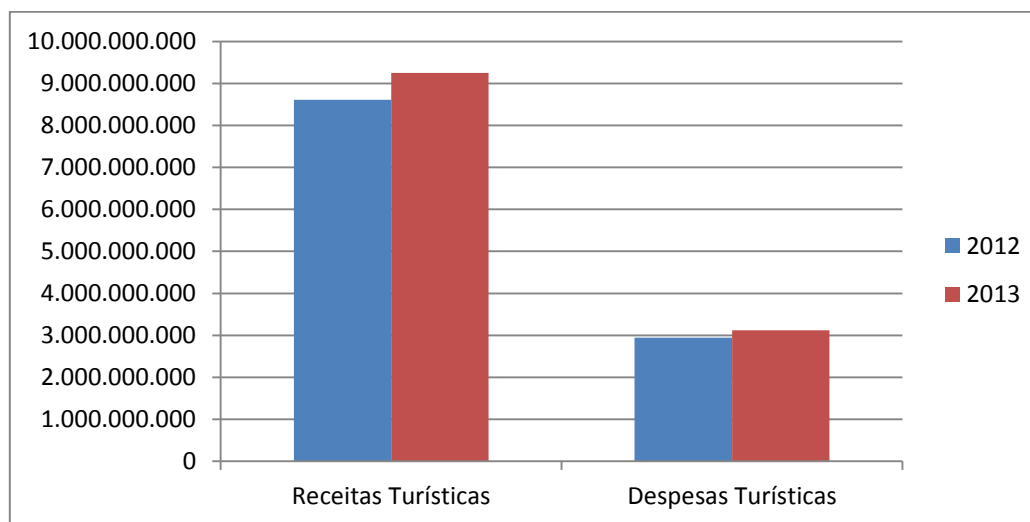
Segundo dados da OMT, o turismo internacional aumentou 4% em 2012 e a Europa foi a região mais visitada do mundo com 534 milhões de chegadas face aos 516 milhões de chegadas em 2011, traduzindo-se num aumento de 3,5% de chegadas na Europa (Turismo de Portugal, Chegadas Internacionais de Turismo - Grandes Regiões do

Mundo, 2013). Por países, os maiores crescimentos em 2012 aconteceram em França (83.000 milhares de chegadas), E.U.A (67.000 milhares de chegadas), China e Espanha (57.700 milhares de chegadas (Turismo de Portugal, Chegadas Internacionais de Turismo - Top 25/Mundial, 2013).

1.1.2 - Relevância do turismo em contexto nacional

O turismo é uma das principais atividades da economia nacional. O total de receitas turísticas em 2013 registou 9.249 milhões de euros e em 2012, 8.606 milhões de euros, o que representa uma variação positiva de 7,5% (Turismo de Portugal – Os resultados do Turismo do 4.º trimestre e ano 2013, 2014). No que concerne às despesas turísticas, o valor registado em 2013 foi de 3.120 milhões de euros, face aos 2.936 milhões de euros em 2012 (INE - Estatísticas do Turismo 2012). Estes dados representam cerca de 6.130 milhões de euros no saldo da balança turística em 2013, representando um aumento na ordem dos 8,3% relativamente a 2012 (Turismo de Portugal – Os resultados do Turismo do 4.º trimestre e ano 2013, 2014).

Gráfico 1 - Receitas e despesas turísticas em Portugal em 2012 e 2013



Fonte: Elaboração própria a partir de www.turismodeportugal.pt, 2014

Um estudo realizado pelo Espírito Santo Research destaca “a evolução positiva do turismo em Portugal nos últimos anos, com um desempenho superior ao verificado a nível mundial, na Europa do Sul e Bacia do Mediterrâneo” (Aicep Portugal global, 2014: 13).

A revisão do PENT - Plano Estratégico Nacional do Turismo, que é uma iniciativa do Governo e da responsabilidade do Ministério da Economia e Emprego para o desenvolvimento do turismo no triénio 2013-2015, menciona a criação de valor e crescimento económico dirigido a dez produtos turísticos estratégicos definidos, são eles: circuitos turísticos religiosos e culturais, turismo de saúde, estadias de curta duração em cidade, turismo de negócios, turismo de natureza, gastronomia e vinhos, golfe, turismo náutico, turismo residencial, e sol e mar. A intervenção nestes produtos envolve o desenvolvimento de ofertas estruturadas, distintivas e inovadoras, alinhadas com a proposta de valor de Portugal e suportadas na vocação natural de cada região, que permitam competir, com êxito, nos mercados alvo (Turismo de Portugal, Plano Estratégico Nacional do Turismo – Propostas para revisão no horizonte 2015 – Versão 2.0, 2012).

1.1.3 - Oferta hoteleira vocacionada ao produto turístico da saúde em Portugal

Segundo estimativas, em Portugal 4% do número total de turistas anuais fazem turismo de saúde (Câmara Municipal de Cascais, 2014). A proposta por parte do Governo para o turismo de saúde visa qualificar e classificar a oferta, por forma a desenvolver e promover o crescimento deste produto.

Dedicadas à valência do turismo de saúde, combinando de forma estruturada a oferta de saúde com a da hotelaria, nomeadamente medicina preventiva, gestão do *stress*, fitness e beleza, recuperação de cirurgias, entre outros, Portugal apresenta como principais unidades hoteleiras:

- i) H2otel – Congress & Medical;
- ii) *SPA Longevity Medical SPA* at Corinthia Hotel Lisbon.

Na hotelaria termal e médica, são diversas as unidades hoteleiras, entre as quais:

- iii) Vidago Palace Hotel - Termas de Vidago;
- iv) Hotel das Termas da Curia - Termas da Curia;
- v) Alojamento- Termas de São Pedro do Sul - Termas de São Pedro do Sul;
- vi) Grande Hotel de Luso - Termas de Luso;

- vii) Hotel Termal - Caldas de Monchique.

Direcionados para o turismo de bem-estar existem, entre outras, as seguintes unidades hoteleiras:

- i) Hotel Monte Prado & SPA;
- ii) Sheraton Porto Hotel & SPA;
- iii) Aquapura Douro Valley.

O desenvolvimento e crescimento das valências médicas, termalismo, SPA e talassoterapia devem articular-se à vertente turística para a construção de produtos de saúde que satisfaçam as cada vez mais exigentes necessidades dos clientes e por forma a fazer face à concorrência, nomeadamente a países como a Alemanha e a Bélgica (Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013; BES – Espírito Santo Research, 2014). Os turistas que praticam o turismo de saúde procuram tratamentos específicos mas não dispensam a qualidade e ofertas turísticas normalmente associadas a viagens de lazer.

1.2 - Hospitais na cidade de Coimbra

Nos cuidados de saúde a nível hospitalar a oferta é diversificada relativamente ao número de hospitais e especialidades médicas. No concelho de Coimbra, do Serviço Nacional de Saúde (SNS) fazem parte o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) que integra o Centro Hospitalar de Coimbra, os Hospitais da Universidade de Coimbra e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra – unidade Sobral Cid. Na área delimitada para o presente estudo inclui-se ainda o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil pertencente ao SNS. Existe ainda um estabelecimento de assistência hospitalar do Exército Português e unidades hospitalares de saúde de âmbito privado.

São diversos os fatores muitas vezes preponderantes na escolha das unidades de saúde pelos pacientes que praticam o turismo de saúde, tais como: i) a distância - o município de Coimbra posiciona-se geograficamente no centro de Portugal, na faixa litoral e com

boas infraestruturas rodoviárias de acesso ao município, ii) acreditação internacional, entre outros.

1.3 - Enquadramento do problema em estudo

O problema em estudo surge da identificação de uma lacuna na oferta hoteleira da área que compreende o concelho de Coimbra, uma vez que não dispõe de nenhuma unidade hoteleira de 5 estrelas, o que pode comprometer a estadia de visitantes mais exigentes.

A cidade é reconhecida como a “cidade dos estudantes” por ter uma das mais antigas e prestigiadas universidades – a Universidade de Coimbra e considerada uma cidade romântica devido ao amor proibido de D. Pedro e D. Inês de Castro, ao fado e aos diversos monumentos que possui.

No que respeita aos cuidados de saúde, os hospitais de Coimbra garantem a todos os pacientes serviços de saúde de alto padrão. O reconhecimento do *cluster* de saúde de Coimbra, advém das múltiplas especialidades médicas, do número de médicos e enfermeiros existentes e do desenvolvimento de investigação clínica, que tem como objetivo serem criadas novas terapias, novos dispositivos e de fornecer serviços de I&D (Investigação e Desenvolvimento) a outros hospitais.

A Lei de Bases da Saúde integra o princípio de liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, o que permite aos doentes a decisão do hospital onde desejam realizar cirurgias e/ou tratamentos.

A investigação do turismo e da atividade hoteleira adaptada aos cuidados de saúde a nível hospitalar justifica-se, pelo fato de ser uma tendência de mercado, pesa embora os estudos desenvolvidos sejam ainda escassos. Assim, o presente estudo pretende indicar uma sistematização académica da temática. Para o efeito, irá ser analisado e descrito o segmento de turismo de saúde, com particular incidência no *cluster* turístico da cidade de Coimbra.

O desenvolvimento de um modelo de apoio à tomada de decisão no que concerne à determinação/seleção dos produtos turísticos prioritários, permitirá às organizações de turismo desenvolver os destinos e produtos turísticos de forma sustentável.

1.4 - Principal questão de investigação e sub-questões específicas

A pergunta de investigação tem em atenção os critérios de clareza, pertinência e exequibilidade, com o principal objetivo de orientar a pesquisa. A questão de investigação proposta - Existe oportunidade de desenvolvimento de uma unidade hoteleira de excelência dirigida ao segmento de saúde em Coimbra?, tem como objetivo geral de investigação: analisar o turismo de saúde, observar as características da oferta hoteleira do destino turístico de Coimbra e aludir ao desenvolvimento de uma oportunidade de uma oferta turística de excelência dirigida ao segmento de saúde na cidade de Coimbra.

Uma vez definido o paradigma interpretativo e a principal questão de investigação, foram definidas as seguintes questões de estudo:

- i. Quais as principais características do turismo?;
- ii. O que se entende por marketing turístico?;
- iii. Como é caracterizado o turismo de saúde em Portugal, referenciando a sua evolução nos últimos 40 anos;
- iv. Quais as características do destino turístico de Coimbra?;
- v. Quais os fatores críticos de sucesso do *cluster* de turismo de saúde em Coimbra?.

1.5 - Estrutura

A estrutura que se apresenta pretende responder à questão de investigação e sub-questões formuladas, subdividindo-se da seguinte forma:

- Revisão da Literatura: abordam-se conceitos relacionados com as temáticas do marketing turístico, do turismo de saúde, do mercado turístico, do que se entende

por visitante, por destinos turísticos e apresenta-se uma caracterização da cidade de Coimbra, nomeadamente da oferta hoteleira e dos hospitais;

- Metodologia: são referidos os motivos para a investigação segundo a tipologia de estudo de caso, referidas as fontes de investigação, o paradigma metodológico seguido e o método adotado que assenta em entrevistas semiestruturadas;
- Estudo de caso: caracteriza-se o turismo de saúde em Coimbra, nomeadamente o turismo médico e turismo de bem-estar. São apresentadas as respostas às questões colocadas através de entrevistas semiestruturadas a conjunto de agentes turísticos e económicos locais e também nacionais. Apresentam-se os cuidados de saúde a nível hospitalar e identificam-se as potencialidades turísticas de Coimbra com a proposta de uma unidade hoteleira de 5 estrelas direcionada ao segmento turístico da saúde;
- Conclusões: são indicadas as conclusões para a oferta hoteleira do *cluster* turístico de Coimbra, no que ao turismo de saúde diz respeito, são refletidas as limitações do estudo desenvolvido e dos resultados, e são propostos novos caminhos de investigação e desenvolvimento da temática abordada.

2 - Revisão da Literatura

2.1 - Marketing turístico

O interesse no estudo do turismo a partir da perspectiva do marketing surgiu na década de 1970, devido ao excesso de oferta e ao aumento gradual da competição no *trade* turístico (Roth, 1992 *cit. in* Kastenholz, 2002). A partir da década de 1980 começou a emergir com mais força devido à globalização. O turismo de massa nesta época começou a mostrar-se cada vez mais ineficiente para responder às novas exigências do mercado (Machado *et al*, 2011).

O marketing turístico tem-se revelado como fator diferenciador e de ganho de competitividade dos destinos turísticos. No contexto atual, a indústria do turismo adapta os seus planos de marketing de forma a fomentar as potencialidades dos destinos. Considerando as necessidades de promoção e valorização das cidades, gere os produtos e serviços turísticos, com a perspectiva de assegurar a rentabilidade e a garantia da sua sustentabilidade, através de estratégias de gestão e planeamento, num mercado cada vez mais competitivo e globalizado.

Um dos principais desafios no marketing turístico é “*reconhecer e utilizar as competências e as ferramentas necessárias à eficaz tomada de decisão, desenhar estratégias de marketing adequadas às motivações e desejos explícitos e implícitos dos viajantes e desenvolver sistemas de informação que permitam um maior conhecimento do mercado*” (Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo (ISCET) www.iscet.pt, 2013).

2.2 - Turismo de Saúde

O turismo de saúde é um dos setores do turismo que apresenta uma taxa de progressão mais rápida pela procura em expansão (Cavaco *et al*, 2008 *cit in* Carvalho and Silva, 2011): na Europa tem um crescimento estimado de 8 a 10% até 2015. Em 2011, os europeus realizaram mais de 9 milhões de viagens ao estrangeiro, mais que triplicando o valor registado em 2004 e a nível internacional o volume de negócios estima-se que em

2015 ou no ano seguinte chegue aos 200 biliões de dólares, face aos 60 biliões registados em 2006 (Revista Frontline, www.revistafrontline.com, 2014).

Caracteriza-se pelas deslocações temporárias para localidades que possuindo recursos naturais ou artificiais, atraem os visitantes, podendo estes usufruir dos equipamentos e serviços turísticos, em que a motivação principal é a procura de tratamento médico e/ou recuperação do bem-estar físico ou mental, através da realização de cirurgias e/ou tratamentos em locais especializados (Estratégia de Marketing Turístico, 2012; Cunha, 2006). Agrega em si duas dimensões da economia que formam uma múltipla e complexa teia de inter-relações: a saúde e o turismo.

Em Portugal, até aos dias de hoje, o turismo de saúde continua umbilicalmente ligado ao termalismo. A passagem do século XIX para o século XX foi considerada a “época de ouro” do termalismo português. As estâncias termais eram locais turísticos de excelência, frequentadas, principalmente pela burguesia numa vertente de turismo de lazer, ao passo que a classe mais baixa procurava as termas motivada principalmente pela cura.

A procura pela atividade termal na década de 70 alterou a sua natureza, agora predominantemente numa vertente terapêutica. Foi nesta fase que a Segurança Social implementou “*um amplo conjunto de políticas sociais no domínio da saúde e apoios financeiros aos tratamentos termais*” (Ferreira, 2002 *cit in* Silva(a), 2012), comparticipando os “*custos com a terapêutica termal, alojamento, alimentação e transportes*” (Teixeira, 1997 *cit in* Silva(a), 2012). O termalismo assume-se nesta época como a via para a cura dos doentes essencialmente de uma faixa etária envelhecida, quase anulando a função lúdica.

O conceito atual de turismo de saúde e do produto datam da década de 90, tratando-se de uma dimensão mais ampla e diversa que a formulada até à data, que inclui atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos, terapêuticos e estéticos que segundo Smith e Puczko (2009, *cit in* Schalber *and* Peters, 2012) engloba duas subcategorias:

- ✓ **turismo médico**, que inclui as deslocações por razões primordialmente médicas e cuja motivação é a cura ou recuperação, como é o caso de cirurgias e outros serviços de saúde;
- ✓ **turismo de bem-estar**, procurado por razões de prevenção, promoção do bem-estar ou recuperação de forma, assumindo que os tratamentos não são de competência hospitalar (Ferreira, 2011; Cunha, 2013).

Na literatura revista são diferentes as compreensões sobre aquilo que se entende por turismo de saúde. Uma das razões para a variedade de definições de turismo de saúde, nomeadamente médico e bem-estar é que são percebidos de forma diferente em contexto norte-americano e europeu (Schalber *and* Peters, 2012).

Para Licínio Cunha “*há poucos anos, as preocupações dos indivíduos consigo próprios e com o seu corpo nasciam com a doença mas hoje surgem com a sua prevenção, com as tensões diárias e com a importância dada ao equilíbrio psicológico e mental e aos aspetos hedonísticos*” (Cunha, 2006: 2).

“*A saúde já não é uma obrigação ou um dever mas um prazer*” (Eurostat, 2014). As doenças e epidemias que outrora matavam sem controlo, nos dias de hoje, não são o principal agente motivador de cuidados médicos. Nos países desenvolvidos as doenças que aumentam as estatísticas são provocadas pelo tabaco ou má alimentação. “Estar de boa saúde” é cada vez mais uma responsabilidade e capacidade individual (Eurostat, 2014).

Existem três fatores – físico, mental e social – que promovem o equilíbrio da saúde e que dependem uns dos outros. Qualquer agente que rompa este equilíbrio comprometerá a sua perda (António Garcia – Revista Marketeer, 2003 *cit in* Vieira, 2005).

O turismo de saúde, que é um produto turístico definido no PENT, é uma atividade milenar que nasceu com fins terapêuticos. Por ser um produto composto, para além do termalismo, inclui outras formas de tratamento ou procedimentos de saúde e bem-estar. Existem diferenças relativamente à terminologia usada para identificar a cada vez maior variedade de técnicas terapêuticas e de bem-estar, que é resultado da forte concorrência, numa tentativa de inovação, pelo que importa explicitar o que se entende por algumas:

Tabela 1 - Exemplos de técnicas do turismo de saúde

Técnicas	Descrição
Termalismo	Utilização de águas termais com propriedades curativas e terapêuticas, através dos efeitos químicos térmicos e mecânicos, realizados pela classe médica e por outros profissionais qualificados, com fins preventivos, terapêuticos, de reabilitação ou bem-estar (Ramos, 2005; Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de Junho). As águas minerais naturais utilizadas nas termas são preservadas a grandes profundidades nos maciços geológicos, filtradas, por vezes aquecidas e enriquecidas com diferentes sais minerais que lhes conferem propriedades únicas (Turismo Centro de Portugal, Termas - Saúde & Bem-Estar, 2014).
Talassoterapia	Utilização dos inúmeros benefícios do meio aquático marítimo: o clima, a água do mar, as lamas marinhas, as algas, as areias, e outras substâncias extraídas do mar. Uma das características da talassoterapia é a obrigatoriedade da estância se localizar junto a costas marítimas ou nas suas proximidades (Ramos, 2005).
Climatismo	Utilização das propriedades curativas do clima e da qualidade do ar ambiente, nomeadamente em locais como montanhas ou no litoral (Ramos, 2005; Cunha, 2013; Fernandes e Fernandes, 2008 <i>cit in</i> Silva(a), 2012).
SPA's (SPA e Wellness)	<i>SPA's</i> são unidades estruturais onde são propostos cuidados específicos, como massagens, vapores e tratamentos de relaxamento. São frequentemente utilizados meios auxiliares tais como: aromas, óleos, sais, algas e lamas, que se destinam a enriquecer a ação da água. Os <i>SPA's</i> incluem também outros equipamentos, tais como saunas, salas de relaxamento, jacúzis que promovem cuidados de estética e tratamentos de beleza. Os <i>SPA's</i> existem sob diversas formas: <i>Club, Day, Destination, Medical, Mineral Springs, Resort/Hotel</i> (ISPA – International SPA Association, 2014).
Turismo médico	Realização de viagens para destinos onde os pacientes se possam submeter a tratamentos médicos, como cirurgias ou outras intervenções especializadas. Ex: Cirurgias de foro oncológico (Smith <i>and</i> Puczkó., 2009).
Turismo estético	Realização de cirurgias ou tratamentos em hospitais/clínicas por motivos estéticos e de bem-estar. Ex: Cirurgia de aumento ou redução do peito.

Balneoterapia	Atividade de bem-estar e de reequilíbrio físico, apoiada nas virtudes mecânicas e/ou químicas da água, assegurando os diferentes tipos de cuidados através da água dita “banal” ou “corrente” (Ramos, 2005).
----------------------	--

Fonte: Elaboração própria a partir dos autores supracitados

O segmento das estâncias termais e das instalações de *SPA e Wellness* é o que detém maior expressividade no mercado, sendo que através da utilização de recursos semelhantes proporcionam experiências diferentes, com conteúdos e objetivos distintos, a *targets* de mercado que também eles diferem das restantes técnicas de turismo de saúde. A constante renovação e sofisticação da oferta tem permitido atrair novos *targets* e novos mercados, como é o exemplo das faixas etárias mais jovens.

A maior flexibilização dos atos médicos, a crescente inovação das técnicas terapêuticas e o aumento da preocupação com a saúde e bem-estar são algumas das razões para o crescimento do turismo de saúde. O conceito de termalismo afastou-se em 2004, através de Decreto-Lei, da perspetiva quase exclusiva de técnica terapêutica (doença), reconfigurando-se numa perspetiva com predominância preventiva (saúde) (ver tabela 1).

Tem existido uma mudança de paradigma na prática de turismo de saúde, muito por culpa de fatores demográficos como é o exemplo do envelhecimento da população. O aumento da esperança de vida aliado ao desejo do aumento da sua qualidade, cria uma oportunidade de desenvolvimento de ofertas específicas para os viajantes com mais idade, que atribuem “*maior importância a valores como a segurança, a fiabilidade e a comodidade dos serviços prestados*” e procuram “*serviços de maior qualidade, mais sofisticados*” (Estudo Melhores Competências! Melhor Turismo!, 2013: 67).

Este *target* devido à disponibilidade de tempo que possuem, viajam com mais frequência e usufruem de estadias mais longas, o que associado ao facto de viajarem geralmente fora das épocas de maior fluxo turístico, permitem diminuir a sazonalidade deste produto turístico (Estudo Melhores Competências! Melhor Turismo!, 2013).

Verifica-se uma alteração e sofisticação, ao longo dos tempos, dos objetivos e terapêuticas, numa tentativa de reinvenção. Na atualidade a tendência para uma

estratégia de sucesso no turismo de saúde, relaciona de forma integradora e complementar, uma oferta diversificada, arrolando as subcategorias identificadas do turismo médico e de bem-estar (Ferreira, 2011).

Em Portugal, os três maiores grupos de saúde que apostam no setor privado da saúde, detêm 70% de quota de mercado, são eles: Grupo Mello Saúde, Espírito Santo Saúde e HPP Saúde.

2.2.1 - Turismo Médico

O turismo médico é uma subcategoria inovadora e um nicho de mercado que começou a emergir em hospitais e clínicas privadas na década de 1990, com características diferenciadoras assentes nos serviços de hospitalidade, nomeadamente na hotelaria e restauração. Nesta senda, importa mencionar que a génese do turismo médico encontra-se mais relacionada aos serviços médicos, sendo a hotelaria um complemento lúdico e de bem-estar, principalmente no pós-operatório (Freitas, 2010).

No turismo médico, os motivos não se relacionam com lazer. Podem ser de ordem involuntária, na medida em que a motivação pode ter origem na realização de um tratamento específico para a cura de uma doença ou voluntária em que podem dizer respeito a serviços médicos estéticos.

Esta subcategoria de turismo apresenta-se sob duas principais formas:

- i) Cirúrgica que envolve operação;
- ii) Terapêutica que são os meios terapêuticos envolvidos em tratamentos curativos.

A título de exemplo, do turismo médico fazem parte:

- i) Termalismo, que se encontra catalogado no domínio médico (todavia segundo o Decreto-lei nº142/2004 de 11 de Junho existem “serviços de bem-estar termal, que comportam serviços de melhoria da qualidade de vida (...) ligados a estética, beleza e relaxamento (...) suscetíveis de comportar a aplicação de técnicas termais”);
- ii) Cirurgias médicas de todas as especialidades;

- iii) Tratamentos oncológicos;
- iv) Tratamentos de fertilidade;
- v) Turismo estético, uma vez que parte das intervenções correspondem à vertente médica como é o caso das cirurgias plásticas.

Um dos principais critérios na procura de serviços médicos compreende a qualidade. A vantagem dos destinos turísticos é sustentada na aliança entre a componente turística e a qualidade e confiança nos profissionais de saúde e na qualidade das instalações e tecnologia (Estudo Melhores Competências! Melhor Turismo!, 2013).

Os sistemas de acreditação ou certificação internacionais são um fator de escolha determinante por parte dos pacientes do local onde realizarão as suas cirurgias ou tratamentos, pois representam um garante de qualidade e ética médica. Existem diferentes instituições que acreditam e certificam mediante requisitos de qualidade e segurança, que devem considerar as melhores práticas internacionais. A título de exemplo: CHKS - Caspe Healthcare Knowledge System e a Joint Commission International - considerada empresa líder de acreditação internacional de organizações de saúde (Freitas, 2010).

2.2.2 - Turismo de Bem-estar

O conceito de bem-estar resulta da expressão inglesa *wellness*, que combina *well-being* – bem-estar com a palavra *fitness* – aptidão física. Pode definir-se *wellness* como “o estado de equilíbrio do corpo, espírito e mente, alcançando através dos cuidados de beleza, de nutrição saudável, do relaxamento e da atividade mental” (Cunha, 2006: 3).

O objetivo primário daqueles que procuram o turismo de bem-estar recai na manutenção, prevenção e melhoria do corpo e mente, promovendo um equilíbrio saudável dos mesmos. Nesta subcategoria também se encontram todas as pessoas que procuram o turismo de saúde “para desfrutar das condições de ambiente existentes por motivo de repouso, evasão ou de contato com a natureza” (Cunha, 2013: 202). Importa relembrar que não se assumem tratamentos de bem-estar todos os que sejam de competência hospitalar.

Para o “Health and Wellness Tourism” (Smith *and* Puczko 2009), o turismo de bem-estar incide na procura do equilíbrio e da harmonia mental, emocional, física e espiritual e ainda na procura do bem-estar físico e psíquico através de um tratamento específico.

Adams (2003 *cit in* Smith *and* Kelly, 2006) alude a quatro grandes princípios:

- i) Bem-estar é multidimensional;
- ii) A pesquisa e a prática de bem-estar devem ser orientadas no sentido de identificar as causas de bem-estar, em vez das causas da doença;
- iii) Bem-estar é uma questão de equilíbrio
- iv) Bem-estar é relativo e subjetivo.

A diversidade, complexidade e hibridação de serviços no domínio do turismo de bem-estar permite identificar diversas terapias (balneoterapia, a chocolatoterapia, a algoterapia, a aromoterapia, vinoterapia, acunpultura) que permitem a fuga ao *stress*/relaxamento, cuidados de nutrição/dieta, entre outros. Na filosofia de serviço podem-se encontrar: *Holistic SPA*, *Zen SPA*, *Luxury SPA*, *Spirituality SPA*, *Romantic SPA*, entre outros.

A proliferação de centros de bem-estar – *SPA*’s é resultado da procura por uma melhor preservação do organismo humano e pela ausência de doença. Muitos visitantes são atraídos por locais com paisagens “sublimes” transmitindo-lhes bem-estar, sendo esta a razão por que muitos *SPA*’s se localizam junto ao mar ou no topo de montanhas.

O turismo de saúde, em geral, baseia-se principalmente em “*motivos relacionados com o lazer, descanso e relaxamento (manutenção da saúde)*” (Kusen, 2011 *cit in* Schalber *and* Peters, 2012: 2).

2.3 - Mercado turístico

O mercado turístico resulta da combinação de diferentes áreas de negócios e atividades. Compõem o mercado turístico elementos como a oferta de alojamento, a oferta de produtos turísticos, os próprios viajantes, os diversos concorrentes, as atrações dos destinos turísticos, entre outros. “*O mercado turístico nasce da existência de bens e*

serviços que são oferecidos a pessoas ou a grupos de pessoas que integram a procura turística, diretamente ou através de intermediários” (Cunha, 2013: 242).

A sua dimensão é global e local simultaneamente, capaz de fazer interagir as diferentes escalas de atuação. *“O mercado turístico é fragmentado por ser composto por vários ramos de negócios e atividades e o consumidor tem de ser deslocar para a localidade onde vai consumir o «produto» que adquire”* (Cunha, 2013: 241).

2.3.1 - Caracterização da oferta hoteleira

A caracterização da oferta baseia-se em múltiplas e variadas componentes. *“As características peculiares das necessidades dos viajantes não permitem delimitar claramente os contornos da oferta turística”* (Cunha, 1997: 149). Contudo a oferta turística pode ser explicada como o conjunto de bens e serviços disponível para a procura, como é o exemplo de fatores naturais e equipamentos. Uma vez que o conjunto de bens e serviços da oferta turística provocou a deslocação dos visitantes, estes devem ver satisfeitas as suas de necessidades de deslocação e de permanência (Cunha, 2013).

Fazem parte da oferta turística as componentes - atrações, transportes, informação, promoção e serviços (Gunn, 1994 *cit. in* Fazenda *et al*, 2008), em que as atrações assumem particular destaque pois é a sua atratividade que estimula a procura. Constituem atrações os elementos naturais dos territórios, os elementos culturais, histórico-patrimoniais, económicos, educativos e institucionais.

O fenómeno turístico do lado da oferta é constituído por componentes do setor público e do setor privado e está centrado no produto turístico.

Em contexto nacional foram designados 10 produtos turísticos estratégicos nacionais (tabela 2), que foram resultado da *“análise feita às tendências da procura internacional”* e definidos *“em função da sua quota de mercado e potencial de crescimento, bem como da aptidão e potencial competitivo de Portugal”* (Silva(a), 2012: 6). Formam uma resposta para a satisfação das necessidades dos viajantes e resultam de um ato produtivo com objetivo económico, pelo que não se deve confundir com os tipos de turismo que se relacionam com as motivações e correspondem a

“fatores psicológicos, sociais, culturais ou profissionais, intrínsecos aos indivíduos, associados a uma atração” (Cunha, 2013: 193).

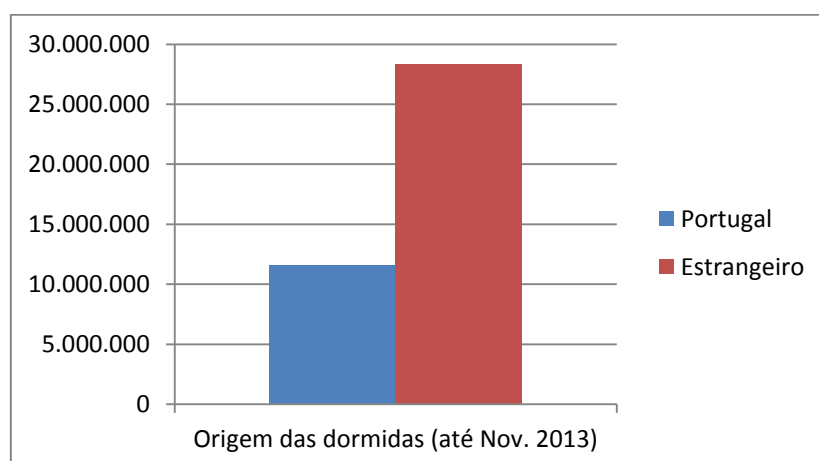
Tabela 2 - Produtos estratégicos nacionais

Sol e Mar
Circuitos turísticos religiosos e culturais
Estadias de curta duração em cidade
Turismo de negócios
Golfe
Turismo de natureza
Turismo náutico
Turismo residencial
Turismo de saúde
Gastronomia e vinhos

Fonte: Resolução do Conselho de Ministros nº24/2013, 2013

O Turismo de Portugal nas estatísticas anuais que realiza dá particular destaque à hotelaria no que ao alojamento e dormidas diz respeito. Em 2013 face a 2012, todos os principais indicadores apresentaram variações anuais positivas, destacando-se os resultados das dormidas na ordem dos 39.940 milhares (+5,1%) e dos proveitos globais (+5,2%) (Turismo de Portugal – Dormidas por tipologias e meses, 2014).

Gráfico 2 - Origem das dormidas em Portugal



Fonte: Elaboração própria a partir de www.turismodeportugal.pt, 2014

No alojamento, em Julho de 2012 registava-se no conjunto dos meios de alojamento turístico coletivo na hotelaria uma oferta de 2.028 estabelecimentos, mais 9 que em igual período do ano anterior (Instituto Nacional de Estatística - Estatísticas do Turismo, 2012).

Quanto à capacidade de alojamento a análise realizada à oferta turística mostra:

Tabela 3 - Capacidade de alojamento

(variação percentual de Julho 2012 face a Julho de 2011)

Hotelaria					
Estabelecimentos Hoteleiros			Aldeamentos +12.5%	Apartamentos turísticos +6%	Outros alojamentos Turísticos -16.9%
Hotéis +13.2%	Hotéis- Apartamentos +4.2%	Pousadas -7.7%			
Colónias de férias e pousadas da juventude -6.6%					
Parques de Campismo -2.9%					

Fonte: Elaboração própria a partir de www.turismodeportugal.pt, 2014

Em 2013, o conjunto dos meios de alojamento registaram cerca de 39.940 milhares de dormidas (como referido anteriormente). Para este resultado contribuíram as dormidas em hotéis de 5 estrelas, que registaram a maior subida (18.7%) face a 2012 (Turismo de Portugal – Dormidas por tipologias e meses, 2014).

2.3.2 - Caracterização da procura hoteleira

O desenvolvimento da oferta turística e o surgimento de novos destinos turísticos têm sido consequência do crescimento das economias, onde os níveis de rendimento disponível geralmente sobem. Também o aumento da esperança média de vida e a importância dada aos períodos lazer originou um incremento no consumo de atividades relacionadas com o lazer e o ócio (World Tourism, www.world-tourism.org, 2013).

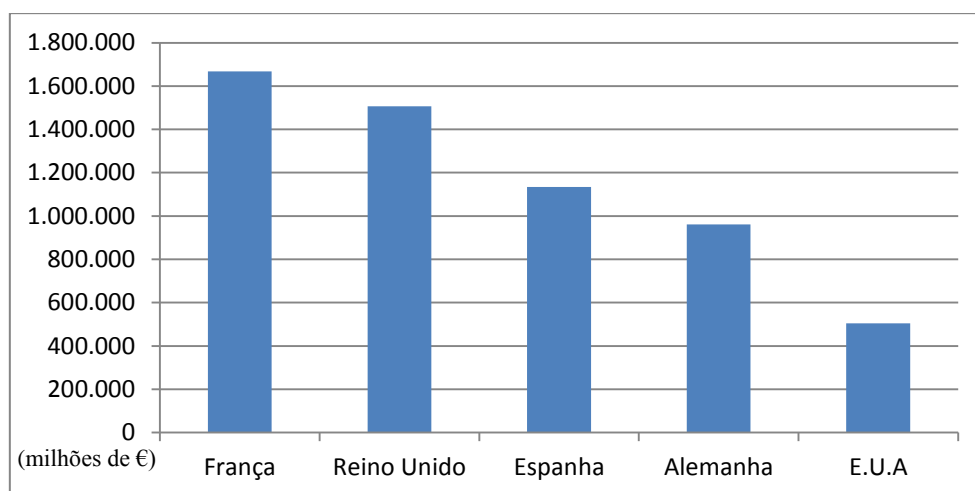
A procura turística pode ser explicada como “*a vontade e capacidade de obter bens e serviços e a sua obtenção propriamente dita*” (Coelho, 2010: 164). São diversas as formas e perspetivas com que se pode definir a procura. Para os psicólogos a procura associa-se às motivações e ao comportamento, considerando-se a motivação como o principal fator que mais afeta e potencia a procura turística. Para os geógrafos a procura turística é definida pelas pessoas que viajam, ou desejam viajar, com o intuito de usufruírem das instalações e serviços num local diferente do ambiente habitual (Mathieson *and* Wall, 1982 *cit. in* Fazenda *et al*, 2008).

O Turismo de Portugal nas estatísticas que efetua, por forma a mostrar o volume da procura, apresenta o número de dormidas em Portugal. Dados relativos a 2012 mostram que o número de dormidas originadas pelas deslocações turísticas dos residentes totalizou 69,7 milhões, mais 2,1% que no ano anterior, sendo que o destino preferido foi Portugal, que concentrou 82,7% dessas dormidas, ou seja, 57,6 milhões, o que se refletiu num acréscimo de 4,3% face a 2011 (INE – Estatísticas do Turismo, 2012).

Da população residente em Portugal cerca de 4,0 milhões realizaram pelo menos uma deslocação turística, número para o qual não foram contabilizadas as viagens dentro da localidade de residência e para o local de trabalho ou estudo habitual. O principal motivo das viagens dos residentes foi por lazer, recreio ou férias retratando cerca de 2,7 milhões de indivíduos. O segundo motivo mais decisivo como motivação foi visita a familiares ou amigos que se aplicou a 2,0 milhões de residentes (INE – Estatísticas do Turismo, 2012).

Os principais mercados emissores mantiveram-se em 2012 à imagem de 2011, posições idênticas. França, E.U.A., China, Espanha e Itália continuaram a dominar as chegadas internacionais, representando 30.2% do total de chegadas em 2012. Porém, os maiores acréscimos nas chegadas internacionais de 2012 face a 2011 verificaram-se por países como o Egipto (+17,9%) e a Tailândia (+16,7%) (Turismo de Portugal, Chegadas Internacionais de Turismo - Top 25 / Mundial, 2013).

Nas receitas turísticas destacaram-se países como:

Gráfico 3 - Países com maiores receitas turísticas para Portugal em 2013

Fonte: Elaboração própria partir de Receitas Turísticas por país de residência e meses – Top 10 em www.turismodeportugal.pt, 2014

Os resultados apresentados são interessantes se forem observados “*fatores de influência potencialmente negativa na procura turística, como a volatilidade do preço dos combustíveis*” e o abrandamento económico (Estratégia de Marketing Turístico, 2012: 12).

2.4 - Visitantes

O termo turismo não pode ser definido por si só independentemente dos indivíduos que são os atores deste fenómeno.

2.4.1 - Definição

Os indivíduos citados são denominados de visitantes (que podem ser turistas ou excursionistas), definição adotada pela Comissão de estatística da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1993 e que vigora desde então. Segundo a designação citada no quadro conceptual na Conta Satélite do Turismo (CST) visitantes são viajantes que fazem uma viagem “*a um local que esteja fora do seu ambiente habitual por um período inferior a doze meses e cujo motivo principal da visita não seja o de exercer uma atividade remunerada no local visitado e o turismo tem a ver com as suas atividades, algumas das quais implicam despesas de turismo*” (CST, 1999: 15). A Conta

Satélite do Turismo é uma publicação da Organização Mundial do Turismo e tem como objetivo principal aferir o peso do turismo na economia.

Assim os visitantes podem ser divididos em:

Turistas (não-residentes, membros de tripulações, nacionais residentes no estrangeiro) são: visitantes que permanecem no mínimo 24 horas no país visitado e que pernoitam no mesmo (UNWTO - Understanding Tourism, media.unwto.org, 2013). Os principais motivos de viagem podem ser agrupados em: férias e lazer; visita a amigos e familiares; negócios; tratamentos médicos; motivos religiosos e peregrinações; e outros (OMT *cit in* Madeira, 2010).

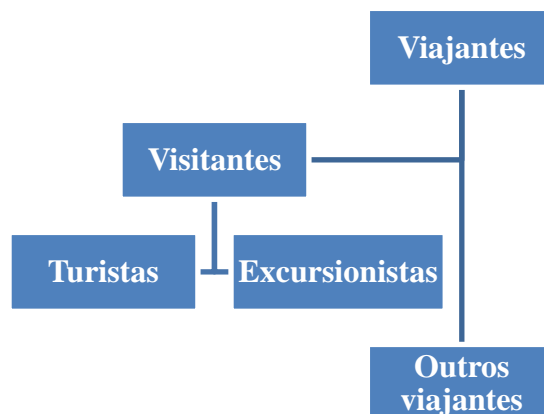
Excursionistas (passageiros de cruzeiros, tripulações, viajantes de um dia) são: visitantes temporários que permanecem menos de 24 horas no país visitado e que não pernoitam (UNWTO - Understanding Tourism, media.unwto.org, 2013).

A classificação mencionada de turistas e excursionistas da ONU tem utilidade para fins estatísticos internacionais, no entanto, no que concerne a estatística nacional, a definição torna-se incompleta, uma vez que não inclui o turismo interno, razão pela qual, a OMT tenha definido visitante internacional e nacional, podendo ser turista ou excursionista (Pereira, 2005).

As definições apresentadas dizem respeito aos viajantes incluídos nas estatísticas do turismo. No entanto existem viajantes que não estão incluídos nas estatísticas: i) imigrantes permanentes, ii) diplomatas, iii) passageiros em trânsito, iv) representantes consulares, v) refugiados, vi) membros das forças armadas, vii) nómadas, viii) trabalhadores de fronteiras (Mota, 2001).

A expressão - ambiente habitual - incluída no conceito de visitante, visou excluir as pessoas que se deslocam diariamente para os locais de trabalho ou estudo e dos locais próximos das suas residências (Cunha, 2010).

Figura 2 - Classificação de viajantes



Fonte: Elaboração própria a partir de UNWTO - Understanding Tourism, media.unwto.org, 2013

2.4.2 - Motivações

Por detrás de todas as ações dos consumidores, está um ator de sublime importância que são as motivações. O mercado turístico atualmente é pautado pela pluralidade das motivações dos visitantes. O desenvolvimento e planeamento turístico são eficazes através da avaliação da procura, sendo que esta pressupõe o conhecimento das suas motivações.

As motivações dos visitantes para viajar são, em geral, múltiplas e de diversa ordem, sendo mais complexas do que as diferentes classificações sugerem (Fazenda *et al*, 2008). A motivação pode ser explicada “*como uma força psicológica/social que predispõe um indivíduo a escolher e participar numa atividade turística*” (Baloglu e McCleary, 1999 *cit in* Rodrigues and Brito, 2009: 4).

A motivação é um processo dinâmico de fatores psicológicos internos, ou seja, necessidades, desejos, vontade e objetivos, que geram tensão, no corpo e na mente do indivíduo. Essas necessidades internas e a tensão mobilizam o indivíduo para a ação, ou seja, estimulam-no para a procura de viagens, com o intuito de diminuir a tensão e assim satisfazer as suas necessidades. Estabelecesse assim uma relação entre o ambiente, a necessidade e o objeto de satisfação, onde o objeto é o que atrai o indivíduo, por ser fonte de satisfação da força interna que o mobiliza (Fazenda *et al*, 2008). O

estudo consistente do marketing turístico não é possível sem perceber as motivações dos consumidores turísticos.

Na investigação sobre as motivações relativas à prática do turismo, é difícil mapear as suas dimensões. Em resumo, é possível dizer que:

- ✓ *As viagens estão inicialmente relacionadas à necessidade, e de que esse aspeto manifesta-se em termos de desejos e força da motivação ou impulso, como energizador da ação;*
- ✓ *A motivação está fundamentada em aspetos sociológicos e psicológicos de normas, atitudes, cultura, percepções adquiridas, etc., o que leva a formas de motivação que são específicas de cada pessoa;*
- ✓ *A imagem de um destino turístico criada através de diferentes canais de comunicação influenciará a motivação e, subsequentemente afetará o tipo de viagem empreendida (Cooper et al, 2007: 85).*

Dann (1977) e Crompton (1979) citados em Barata (2010) foram os impulsionadores do modelo motivacional designado *push* e *pull*, que é constituído por dois grupos de motivações. Para o planeamento efetivo do marketing turístico ao nível dos destinos é necessário compreender os motivos *pull* e *push* que levam às decisões e ao consumo, visto serem importantes fontes de informação (Goossens, 2000), onde é possível existir interdependência e simultaneidade na relação entre os mesmos:

- ✓ Os motivos *pull*: que são usados para explicar a escolha do destino, ou seja, os motivos pelos quais os visitantes são atraídos pelos atributos do destino, estando relacionado com a atratividade do destino. Ex.: Clima, Alojamento, Atmosfera relaxante, hospitalidade, entre outros (Barata, 2010);
- ✓ Os motivos *push*: que são usados para explicar o desejo de ir de férias, isto é, os motivos internos dos visitantes que os impulsionam a viajar. Ex.: Conhecer novos locais, fugir da rotina, estimular emoções e sensações, diversão, entre outros (Barata, 2010).

Não existe no entanto uma classificação que seja apontada como universal. Assim, segundo a OMT, as motivações podem classificar-se por:

- ✓ férias, lazer e recreio;
- ✓ visitas a familiares e amigos;
- ✓ negócios e motivos profissionais (onde estão incluídos os motivos de estudo);
- ✓ tratamentos médicos;
- ✓ religião/peregrinações;
- ✓ outros motivos (tripulações de aviões e de navios utilizados para o transporte de passageiros, indivíduos em trânsito e outros viajantes).

Para Licínio Cunha as férias são uma oportunidade para viajar e não um motivo “constituem o tempo de interrupção anual das atividades profissionais sendo, portanto, uma parte de lazer” (Cunha, 2010: 14).

As motivações dos consumidores turísticos permitem o desenvolvimento de tipologias de viajantes, permitindo este tipo de segmentação o desenvolvimento de produtos que vão ao encontro das necessidades específicas de cada segmento (Madeira, 2010).

A razão para realizar uma viagem pode não ser a verdadeira motivação. Mill e Morrison (1985 cit in Santos, 2005: 25) exemplificam “uma pessoa pode identificar a razão para realizar a viagem como sendo “jogar ténis” quando na realidade foi para melhorar a sua condição física, ou seja, a verdadeira motivação foi a preocupação com a saúde”.

São diversos os estudos que incluem o relaxamento, a família e a união como fatores motivacionais, mas os observados valorizam particularmente os ambientes naturais e históricos, o custo, as instalações, a segurança e acessibilidade (Jang and Wu, 2006 cit in Viegas et al, 2012).

2.4.3 - Segmentação

A segmentação do mercado é uma dimensão estratégica de marketing e uma etapa crucial para o sucesso do desenvolvimento dos destinos turísticos, uma vez que é um instrumento de análise crítico necessário para identificar, conhecer e atingir grupos específicos de clientes (mercados-alvo) (Lima, 2012; Dolnicar, 2004 cit in Buhalis and Michopoulou, 2010).

Segmentar o mercado é o processo de dividir o mercado em grupos distintos de consumidores que têm diferentes necessidades, características e comportamentos (Kotler *et al*, 2010), em que cada grupo deve ter políticas de marketing diferentes, consequência dos diferentes gostos, necessidades, desejos, anseios, preferências e estilos de vida das pessoas. Compreende a ideia de divisão do mercado em que cada segmento é homogéneo e ao mesmo tempo heterogéneo, uma vez que cada grupo tem as suas características, que diferem de grupo para grupo.

A estratégia de marketing turístico deve começar pelo consumidor turístico, e não pelo destino ou produto. O reconhecimento de que as necessidades e exigências dos consumidores turísticos são heterogéneos e não homogéneos devem, então, tornar-se o ponto de partida para o desenvolvimento de propostas de valor que são inequivocamente dirigidos a grupos distintos (Segmenting the Tourism Market, 2013).

O mercado tende a ser mais segmentado, devido ao aparecimento de novos mercados que procuram uma identidade própria.

Na perspetiva da procura, a segmentação permite adaptar a oferta do destino à procura e respetivas tendências. Às organizações proporciona um conhecimento profundo do mercado, dos consumidores e potenciais consumidores de produtos turísticos permitindo identificar e delimitar as oportunidades e os objetivos com clareza e precisão, de acordo com a especificidade do seu mercado-alvo.

“Uma empresa deve ter uma presença forte nos mercados estratégicos, onde os segmentos de clientes revelam consumidores mais exigentes, mas os mercados não estratégicos podem revelar-se importantes para gerar volume e para cobrir os gastos fixos” (Freire, 2006 *cit in* Farinha and Carvalho, 2011: 15), pelo que é possível afirmar que não é sempre uma mais-valia ter muitos clientes, mas sim que os clientes estejam dispostos a comprar os produtos e/ou serviços que permitam uma obtenção de maiores lucros às empresas.

A revisão da literatura permitiu identificar vários critérios utilizados na segmentação dos consumidores turísticos. Existem diferenças entre diversos autores que se dedicam a esta temática, mas os critérios de segmentação mais comuns são (Kotler *et al*, 2010):

- ✓ Demográficos: divide o mercado em grupos numa perspetiva quantitativa, incluindo variáveis como por exemplo: idade, género, ciclo de vida da família, nível de rendimento, profissão, habilitações literárias, religião, raça, nacionalidade, dimensão e composição do agregado familiar;
- ✓ Geográficos: divide os viajantes em unidades geográficas, de acordo com a origem dos mesmos, designadamente por país, região, clima, distância, urbano-cidade/rural-vila, dimensão da cidade, densidade populacional;
- ✓ Comportamentais: é realizada uma divisão de mercado tendo em conta com o comportamento dos viajantes, em relação a determinados fatores, de que são exemplos os atributos ou benefícios procurados e frequência e ocasião de utilização ou compra, fidelidade, aptidão para a compra, atitude face ao produto, a procura de *status*;
- ✓ Psicográficas: considera variáveis como por exemplo: estilo de vida, personalidade, classe social.

Cada um dos quatro critérios possui uma ampla gama de características descritivas, mensuráveis, tangíveis e intangíveis. Quanto mais finamente segmentado o mercado, maior será a probabilidade de o destino ser capaz de implementar campanhas de marketing direcionadas para grupos distintos de viajantes.

Kotler e Keller (2006) e Richers e Lima (1991) (*cit in* Silva(a), 2012), defendem que para além dos quatro grandes critérios apresentados, a segmentação no contexto da atividade turística, compreende como critérios específicos:

- ✓ Segmentação motivacional da viagem, que é definido pela razão ou razões que levam as pessoas a deslocar-se para um determinado destino;
- ✓ Segmentação por volume de vendas, que agrupa os consumidores, por exemplo, em pequenos, médios ou grandes potenciais consumidores, pelo seu potencial de realização de compra;
- ✓ Segmentação por fator de marketing, em que a segmentação é efetuada em “*função do grau de sensibilidade do consumidor relativamente à estratégia de marketing empresarial, sendo para tal necessário atender as conclusões de certos estudos, tais como o estudo dos consumidores em função das suas reações às ações de*

marketing, bem como o estudo do grau de fidelização para o produto” (Silva(b), 2012 : 55).

Ainda como critérios específicos do setor do turismo, podem ser considerados (a listagem que se segue pretende ser meramente indicativa):

Tabela 4 - Critérios de segmentação específicos do setor do turismo

Organização da viagem (independente ou organizada)	Épocas/Período de visita (estação alta e estação baixa)
País de residência	Tipo de alojamento
Número de destinos incluídos na viagem	Ocupação do tempo
Nível de <i>packaging</i>	Fonte de informação acerca do destino
Distância ou tempo da viagem (curta ou longa)	Fidelidade ao destino/Número de visitas anteriores (Primeira visita ou repetição)
Duração da estadia	Estrutura/nível de gastos
Forma de pagamento da viagem	Meios/modo de transportes utilizados

Fonte: Elaboração própria

Na prática, os destinos e organizações de turismo com maior sucesso, começam a adotar uma abordagem de segmentação multivariada, isto é, o método envolve a definição de um portfólio de características relevantes, extraídas de todos os critérios de acordo com o mercado turístico que está a ser considerado.

A segmentação é um dos elementos do processo de segmentar o mercado, que é constituído por mais dois elementos:

Targeting – consiste na escolha do(s) segmento(s) de mercado, em que as organizações escolhem determinado(s) público(s)-alvo, em detrimento dos demais.

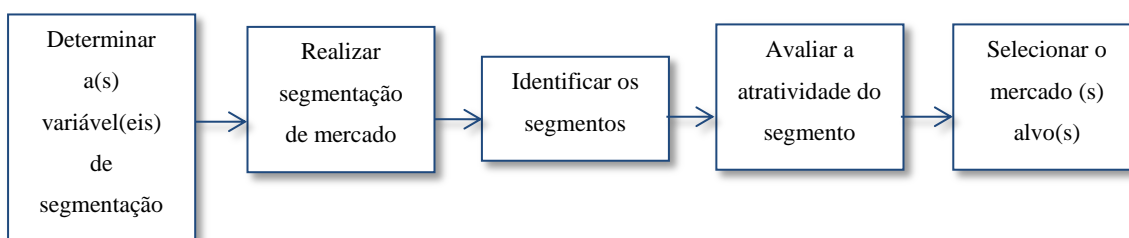
A seleção dos segmentos assenta na “*avaliação da atratividade dos segmentos, que se encontra condicionada pelos objetivos e recursos das organizações*” (Águas, 2005: 85).

Avaliar a atratividade dos segmentos e selecionar o(s) mercado(s) alvo são considerados dois pontos críticos para o sucesso das estratégias de marketing. Para medir a atratividade é necessário que haja rigor e nesse sentido são necessários critérios de avaliação quantificáveis. Os critérios para avaliar a atratividade num segmento devem incluir: i) potencial de mercado, ii) a concorrência e atratividade do segmento, iii) a visão, metas e objetivos da organização; iv) utilidade do serviço e v) os custos (Jang and Morrison, 2008).

A função do marketing no destino turístico exige um forte foco em grupos de viajantes específicos – target, com o objetivo de criar produtos que se dirijam às procuras específicas (Jang and Morrison, 2008). Pretende-se atrair os membros do(s) segmento(s) selecionado(s), e como referido personalizar os produtos que vão de encontro da satisfação das necessidades específicas dos mesmos (Dolnicar, 2008).

O processo que conduz à seleção do mercado alvo requer um trabalho analítico minucioso, que deve envolver cinco passos sequenciais (Jang and Morrison, 2008):

Figura 3 - Processo de *targeting*



Fonte: Jang and Morrison, 2008

Posicionamento – consiste na tradução das necessidades dos consumidores num *mix* tangível de produto, preço, promoção e distribuição, onde as organizações procuram que os segmentos alvo percecionem o produto e/ou serviço como o que melhor satisfaz as suas necessidades e desejos, e distingam as ofertas propostas em relação à concorrência.

Segundo Kotler *et al* (2010), o posicionamento de um produto é a forma como o produto é definido pelos consumidores em atributos importantes. As organizações desenvolvem a oferta e a imagem da empresa ou produto, de maneira que ocupem um competitivo e distinto lugar na mente dos consumidores-alvos em relação aos

concorrentes de mercado. A(s) diferença(s) é que vale a pena serem identificadas (Kotler, 2000).

O ponto de partida para uma eficaz estratégia de posicionamento é o diagnóstico da situação atual. São vários os aspetos de investigação e análise que auxiliam um correto posicionamento estratégico por parte das organizações, tais como:

- i) identificar as necessidades dos clientes atuais e futuros;
- ii) perceber a sua imagem atual no mercado, nomeadamente em relação aos concorrentes;
- iii) conhecer os fatores críticos de sucesso do destino turístico.

No setor do turismo, o posicionamento requer uma gestão da complexa organização de *stakeholders*, no sentido de ser realizado um eficaz e eficiente posicionamento do destino, que deve ser feito de forma simples, pertinente, credível e original, e com uma imagem coerente com as preferências dos segmentos-alvo, sendo que o foco não deve ser apenas nos mesmos (Machado *et al*, 2011; Costa *et al*, 2012).

2.5 - Destinos turísticos

Destinos são, antes de mais nada, territórios, espaços com características e dimensões diferentes que levam vantagem dessas diferenças, como forma de atrair visitantes, portanto, estimular o desenvolvimento do turismo e desenvolvimento económico do destino (Lima, 2012).

No desenvolvimento dos destinos existem diversas influências que não se cingem apenas ao turismo. “*O destino turístico deve ser compreendido como um conjunto que contém várias organizações e indivíduos que colaboram e competem na oferta de uma variedade de produtos e serviços ao visitante*” (Reinaldo Dias and Maurício Cassar, 2006 *cit in* Madeira, 2010: 10).

Refere a OMT que um destino turístico é um espaço físico no qual um turista permanece pelo menos uma noite. Inclui produtos turísticos, serviços de apoio e atrações, bem como recursos turísticos ao alcance de uma viagem com regresso no

mesmo dia. Possui limites físicos e administrativos bem definidos para a sua gestão, imagens e percepções que definem a sua competitividade no mercado (UNWTO, Gestão do Destino - destination.unwto.org, 2013).

Entende-se que o destino turístico é o suporte principal da atividade turística, pois compreende um conjunto de componentes essenciais, que com base no referido por Kotler (2002 *cit in* Madeira, 2010) se consideram:

- i) recursos turísticos, que incluem recursos naturais e culturais;
- ii) infraestruturas como construções
- iii) equipamentos tais como facilidades turísticas para acomodar, manter e ocupar os tempos livres dos turistas, como por exemplo alojamento, restauração, animação e comércio;
- iv) acolhimento e cultura;
- v) acessibilidades como por exemplo meios de transporte.

Na construção da imagem dos destinos turísticos os seus componentes são relevantes na imagem que se cria na mente dos visitantes sendo o reflexo da capacidade de oferta dos mesmos (Almeida *et al*, 2012).

O território, que é um recurso turístico e também considerado produto turístico, constituiu a matéria-prima da atividade turística, como é o exemplo dos recursos naturais e culturais, elementos que diferenciam o produto turístico, tornando-o um fenómeno único, por ser impossível reproduzir ambiente naturais do seu local de origem (Mota, 2001). *“Assim, é no território, na sua fauna e flora, nas montanhas, nas florestas, nos vulcões, nas grutas, no mar que o turismo balnear ou o turismo de neve vão buscar as suas motivações; nas suas cidades, vilas e aldeias, nas igrejas, castelos, palácios e outros monumentos, que o touring cultural, o turismo rural ou o turismo urbano se alicerçam. É ainda o território quem oferece ao termalismo, (...) ao golfe, as condições básicas para a sua sustentação e desenvolvimento”* (Henriques, 2010: 32).

Os destinos dispõem de atrações que originam a deslocação das pessoas mas, implicam a intervenção humana de modo a oferecer a máxima satisfação (Sistema das Relações do Turismo, 2011). Um destino a ser considerado um produto turístico deve possuir

acessos, alojamento, infraestruturas de apoio e o seu recurso mais importante: a atração turística. Um recurso por si só não é uma atração turística, enquanto não estiver preparado para receber os consumidores turísticos. Os destinos turísticos devem ser percecionados não como uma unidade mas sim como um território onde coexistem vários produtos turísticos que, contribuem para a atratividade turística do destino (Henriques, 2010).

A atração é considerada o elemento-base dos destinos turísticos, pois provoca no visitante um apelo, podendo ser necessidades, desejos, valores e/ou benefícios que se traduzem na motivação para a deslocação (Fernandes *et al*, 2009). A necessidade transforma-se num desejo, estabelece-se uma escala de valores para a seleção do destino e seleciona-se aquele que oferece os melhores benefícios na ótica psicológica, funcional e económica.

As preferências e padrões de consumo dos consumidores turísticos têm um forte impacto na atuação do desenvolvimento turístico dos destinos (Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013). Tem-se assistido a uma cada vez maior diversificação dos destinos, que é o efeito das conquistas económicas e sociais das sociedades modernas e do desenvolvimento dos transportes. Devido à fragmentação das férias escolas e de trabalho, as viagens tendem a ser mais espalhadas ao longo do ano, os objetivos de viagem tendem a ser cada vez mais diferentes, assim como a duração da estadia e os tipos de alojamento escolhidos. Tal facto tem gerado um incremento nos diversos produtos turísticos através de uma grande variedade de combinações.

A estratégia global do marketing turístico tem como meta aumentar a atratividade dos destinos turísticos valendo-se do desenvolvimento de estratégias de posicionamento, mas é preciso que seja inovadora e agregue valor ao destino.

2.5.1 - Planeamento dos destinos turísticos

O paradoxo que estabelece a importância do planeamento relaciona o desenvolvimento económico que conduz à *“possibilidade de deterioração da qualidade de vida pelo aumento da exploração dos recursos e, ao mesmo tempo, torna-se necessário para a satisfação das necessidades humanas”* (Dias, 2003 *cit in* Almeida, 2006: 15).

É um instrumento importante para a orientação do sistema turístico e exige um conhecimento do destino turístico, sendo que o ponto de partida assenta na informação relativa ao passado e ao presente. Com base na reflexão sobre o passado, ou seja, na análise de informações concretas, constroem-se cenários sobre o futuro. Pensar no futuro envolve incertezas e, conseqüentemente, riscos, logo a realização de um diagnóstico da realidade, do seu passado e de todo o contexto em que está inserido o destino, deverá ser suportado por um conjunto de dados específicos, o que conduzirá a um menor risco no processo de planeamento (Almeida, 2006; Umbelino *and* Amorim, 2010).

A finalidade do planeamento é estabelecer as diretrizes que orientarão “*as decisões para o desenvolvimento do turismo, o tipo de turismo que se quer promover, os mercados que serão atingidos, a posição que se deseja ter nesses mercados, as metas a alcançar e as estratégias dos programas de ações*” (Petrocchi, 1998 *cit in* Almeida, 2006: 35). Os destinos turísticos que não gerem os seus produtos podem ter uma vida curta, ao passo que aqueles que constroem infraestruturas sólidas podem olhar para aumento dos negócios através da expansão da base geográfica de seu produto (Kotler *et al*, 2010).

Planear assume-se hoje uma necessidade para enfrentar o cada vez mais competitivo, complexo e exigente mercado. Tem evoluído de uma vertente tradicional, estática e fragmentada, para uma vertente estratégica, processual e sistémica (Gunn, 1988 *cit in* Umbelino *and* Amorim, 2010), acrescentando valor à competitividade e sustentabilidade dos destinos.

No processo de planeamento existem obstáculos à sua implementação (UNWTO, 1994 *cit in* Valls, 2006: 62 *cit in* Umbelino *and* Amorim, 2010), entre os quais:

- i) Custo elevado do processo de planeamento;
- ii) Harmonização dos interesses de todos os atores envolvidos;
- iii) Perceção subjetiva dos níveis de desenvolvimento por parte dos envolvidos;
- iv) Condições particulares de cada destino e de cada empresa que desencadeiam contextos que distorcem, em muitos casos, os critérios de planeamento;
- v) Comodismo da inércia do não-planeamento.

O planeamento não é um processo fácil de ser implementado, assim como não representa a solução para todos os problemas. Envolve muitas variáveis o que demonstra ser praticamente impossível estabelecer uma fórmula que sirva para todos os locais. O planeamento pode ser capaz de minimizar possíveis impactos negativos e maximizar os retornos económicos para o destino (Almeida, 2006; Hall, 2008).

2.6 - Coimbra

A nível geográfico, o município de Coimbra, está localizado na Região Centro (NUT II Centro) e na sub-região do Baixo Mondego (NUT III Baixo Mondego) (Figura 4). Dispõe de uma boa rede rodoviária com uma localização privilegiada relativamente aos grandes eixos de transportes terrestres nacionais (Simões, 2009), como é o exemplo da autoestrada nº1 (A1) e as vias pertencentes à rede rodoviária nacional (IC2 Norte/IP3, IC2 Sul, EN341, EN111/EN234-1, EN17); e na ligação a Espanha, através do IP3-A25. Em volume de movimento pendulares relativos ao ano de 2012, é possível destacar, pelo seu grau de importância:

- IC2 Norte que em conjunto com o IP3 regista 31% das entradas e 35% das saídas de Coimbra;
- IC2 Sul representa 14% das entradas e 14% das saídas da cidade;
- A ponte, a EN341 representa 11% das entradas e 17% das saídas;
- EN111 e EN17 a nascente registam valores, tanto na entrada como na saída da cidade, na ordem dos 10% das viagens (Coimbra Viva SRU, 2014).

É atualmente formada por 18 freguesias, resultado da reorganização administrativa do território das freguesias (Lei n.º 11-A/2013 de 28 de janeiro) que ocorreu em 2013, onde foi objeto de redução de 13 freguesias, com a sua agregação.

Na caracterização da população do município de Coimbra, em 2012 de acordo com informações recolhidas no INE, a população residente no concelho de Coimbra era de 139.151 residentes, o que representa o município da Região Centro com mais residentes, antecedido do concelho de Leiria com 126.348 residentes e de Viseu com 98.778 residentes. A nível nacional os residentes totalizavam 10.487.289, dos quais 2.298.938 residem na região Centro.

Figura 4 - Localização de Coimbra em Portugal: NUT II e III



Fonte: Adaptado de <http://regioes.blogspot.pt/2012/02/os-mapas-da-discordia-divisao.html> e AER_centro_2012 p.13

Coimbra a par dos municípios do Entroncamento ($1487,5 \text{ N.}^\circ/\text{Km}^2$) e Ílhavo ($523,6 \text{ N.}^\circ/\text{Km}^2$) é o que regista uma das maiores densidades da Região Centro, com valores na ordem dos $435,7 \text{ N.}^\circ/\text{Km}^2$. O número de óbitos na ordem dos 1400 superou o número de nascimentos 1129 o que reflete a tendência nacional (89.841 nascimentos e 107.612 óbitos).

Tabela 5 - Densidade populacional em Portugal, região Centro e Coimbra em 2012

Densidade Populacional (N.º/Km²)	
Portugal	113,7
Continente	112,0
Centro (NUT II)	81,5
Baixo Mondego (NUT III)	158,2

Fonte: Elaboração própria a partir de INE

2.6.1 - Produtos turísticos

Os produtos turísticos formam uma resposta para a satisfação das necessidades dos viajantes e resultam de um ato produtivo com objetivo económico, pelo que não se deve confundir com os tipos de turismo que se relacionam com as motivações e correspondem a “*fatores psicológicos, sociais, culturais ou profissionais, intrínsecos aos indivíduos, associados a uma atração*” (Cunha, 2013: 193). O denominado turismo romântico é considerado um tipo de turismo mas não integra o rol de produtos turísticos estratégicos.

Em Portugal na revisão do PENT relativa ao período 2013 – 2015 foram classificados 10 produtos turísticos estratégicos nacionais, resultado da “*análise feita às tendências da procura internacional*” (Silva(a), 2012: 6). Os produtos foram definidos “*em função da sua quota de mercado e potencial de crescimento, bem como da aptidão e potencial competitivo de Portugal*” (Silva(a), 2012: 6), são eles:

No produto turístico – **Circuitos Turísticos Religiosos e Culturais**, encontra-se integrado o património histórico e paisagístico, que incluem nichos de mercado com vocação regional, como é o exemplo de Coimbra, reconhecida como cidade da cultura, do conhecimento e das tradições estudantis. (Turismo Centro de Portugal, What’s On Centro – Coimbra, 2014). Como exemplos de cultura e conhecimento existem os Mosteiros de Santa Clara-a-Velha e Santa Clara-a-Nova, o Museu Nacional de Machado de Castro, o Portugal dos Pequenitos, a Universidade, entre outros (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014).

Importa recordar que a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura reconheceu em 2013 a Universidade de Coimbra, como Património Mundial da Humanidade. Motivo de orgulho para todos os Conimbricenses, é também o tradicional Fado de Coimbra. Nos circuitos turísticos religiosos são exemplos de locais de visita a Sé Velha e Sé Nova. O turismo religioso encerra em si manifestações religiosas e peregrinações a lugares santos. Na região Centro de Portugal são várias as magníficas igrejas, conventos, locais de peregrinação ou simples ermidas no cimo das serras, que atraem os visitantes, evidenciando-se as marcas da relação entre os homens e o sagrado (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014).

O **Turismo de Natureza** abarca o turismo rural, que promove a contemplação do meio rural através da tranquilidade e repouso. Passeios a pé ou a cavalo e observação de aves fazem parte de atividades relacionadas com o turismo de natureza (Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013; BES – Espírito Santo Research, 2014). A Reserva Natural do Paul de Arzila, integrado no Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, é um local privilegiado para a observação de aves, com mais de 126 espécies identificadas, que atravessa os concelhos de Coimbra, Condeixa-a-Nova e Montemor-o-Velho (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014, Câmara Municipal de Coimbra, 2014).

Nos espaços dedicados ao **Turismo de Saúde**, numa vertente de bem-estar deslumbrase o Bamboo Garden SPA sito na Quinta das Lágrimas, espaço mítico ligado à história de amor entre D. Pedro e D. Inês de Castro. Nas proximidades do concelho de Coimbra, a água termal de Luso, cujas propriedades terapêuticas são reconhecidas desde o século XVIII, é utilizada para cuidar do corpo e da mente.

As características geológicas da região Centro garantem uma pureza e riquezas em termos químicos e mineralógicos que torna as águas especialmente indicadas para a prevenção e o tratamento de vários problemas de saúde, o que aliado aos equipamentos, às técnicas de tratamento e à intervenção de médicos e de outros profissionais especializados, converte as estâncias termais ou espaços de SPA em locais aprazíveis (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014).

Caraterizado pelas atividades relacionadas com as praias, nas proximidades da cidade de Coimbra, o turismo de **Sol e Mar** tem na Figueira da Foz, o seu polo de atração com diversas possibilidades de atividades ligadas ao mar (Turismo Centro de Portugal, What's On Centro – Coimbra, 2014).

O **Turismo Náutico** promove a oferta de atividades náuticas nos segmentos de náutica de recreio e da prática de surf, que concorrem para a diversidade da atividade de animação turística. No concelho de Coimbra é “*no Rio Mondego e seus afluentes, onde é possível praticar atividades como a canoagem ou remo*” durante todo o ano (Turismo Centro de Portugal, What's On Centro – Coimbra, 2014; Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013; BES – Espírito Santo Research, 2014).

A **Gastronomia e Vinhos** “*é um produto turístico de nicho quando avaliado como motivação primária*”, contudo integra “*fundamentalmente um produto complementar a outros produtos de procura primária*” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013: 2176). São vários os produtos certificados e regionais, de influência serrana, em que os pratos são bem temperados e aromáticos (Turismo Centro de Portugal, What's On Centro – Coimbra, 2014), preparados com segredos antigos que confortam os visitantes e as pessoas que vivem na região, representando experiências gustativas diferentes e inesquecíveis (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014). São exemplos de iguarias típicas a sopa de castanhas, a tibornada, o bucho recheado, o queijo Rabaçal e os pastéis de Sta. Clara (Turismo Centro de Portugal, What's On Centro – Coimbra, 2014). Os afamados Vinhos da Bairrada completam os paladares mais exigentes (Turismo Centro de Portugal, What's On Centro – Coimbra, 2014).

O sucesso do **Turismo de Negócios** na cidade de Coimbra é compreendido pela inovação e ampla oferta de salas e auditórios, dotados de modernos equipamentos. Este produto inclui as “*viagens realizadas no âmbito de atividades profissionais qualquer que seja a sua natureza: económica, científica, política e social*” (Vellas, 1985 cit in Cunha, 2013: 216). Encontram-se disponíveis opções de lazer como forma de complemento, tais como os produtos turísticos de cultura e, gastronomia e vinhos, o que “*aliada à oferta de unidades de alojamento e de restauração de qualidade, garantem o sucesso das iniciativas*” (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014). Coimbra dispõe de espaços na Universidade de Coimbra, nos Hospitais da Universidade

de Coimbra, na Fundação Bissaya Barreto, entre outros (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014).

O **Turismo Residencial** considera a compra de casa para o desfrutar da reforma, como habitação para estadias por razões profissionais ou como sendo casa de férias, por exemplo. É valorizado com a oferta de produtos complementares tais como o golfe e praia, onde deste modo se pretende potenciar produtos turísticos de menor expressão internacional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013; Turismo de Portugal, Plano Estratégico Nacional do Turismo – Propostas para revisão no horizonte 2015 – Versão 2.0, 2012). Relacionado com o turismo de famílias em contexto de luxo, a Quinta das Lágrimas, dispõe da oferta de um campo de golfe, com um percurso pautado pela tranquilidade que estimula ao relaxamento completo.

O **Turismo de Golfe** é procurado por profissionais ou como complemento de uma visita ao território (Turismo Centro de Portugal – Um Destino.Centro, 2014), o que pode diminuir a sazonalidade global do destino, uma vez que *“os campos de golfe são utilizados como fatores estruturantes e promocionais de urbanizações turísticas”* (Cunha, 2013: 195).

As Estadias de curta duração em cidade resultam *“da preferência por viagens curtas e frequentes, assim como da proliferação de rotas de baixo custo”*, onde se pretende dinamizar *“a atratividade das cidades e das zonas envolventes”* (Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2013: 2174). Desenrolado em contexto urbano, o turismo de estadias de curta duração em cidade, regista uma forte incidência em *“fatores arquitetónicos, histórico-arqueológicos e monumentais”* (Gomes, 2008), como é o exemplo de Coimbra.

2.6.2 - Classificação e indicadores relativos à oferta hoteleira

Na legislação nacional são identificadas as nomenclaturas quanto à classificação dos empreendimentos turísticos e de alojamento local. Segundo o Decreto-Lei n.º 15/2014 de 23 de janeiro que procede à segunda alteração do Decreto-Lei n.º 39/2008 de 7 de Março, a categorização contém:

Tabela 6 - Classificação de empreendimentos turísticos e estabelecimentos de alojamento local

Classificação de empreendimentos turísticos	Estabelecimentos Hoteleiros <u>Tipologia:</u> Hotel Hotel Apartamento Pousada
	Aldeamentos Turísticos <u>Tipologia:</u> Aldeamento Turístico
	Apartamentos Turísticos <u>Tipologia:</u> Apartamento Turístico
	Conjuntos Turísticos (Resorts)
	Empreendimentos de Turismo no Espaço Rural <u>Tipologia:</u> Hotel Rural Casa de Campo Agro Turismo
	Empreendimentos de Turismo de Habitação
	Parques de Campismo e de Caravenismo
Classificação de estabelecimentos de alojamento local	Moradias
	Apartamentos
	Estabelecimentos de hospedagem

Fonte: Elaboração própria a partir de Decreto-Lei n.º 39/2008 de 7 de Março.

Os estabelecimentos considerados de alojamento local não reúnem os requisitos para serem considerados empreendimentos turísticos, nomeadamente aqueles em que “*as instalações ou os estabelecimentos que, embora destinados a proporcionar alojamento, sejam explorados sem intuito lucrativo*” e ainda aqueles que sejam destinados “*para fins exclusivamente de solidariedade social e cuja frequência seja restrita a grupos limitados*” (Decreto-Lei n.º 39/2008 de 7 de Março).

Nas estatísticas são vários os indicadores relevantes para a análise da oferta hoteleira. Para tornar possível uma observação rápida de alguns indicadores, foram elaboradas tabelas síntese, com valores indicativos de Portugal, das regiões NUT II com a subdivisão para a NUT III Baixo Mondego e para o concelho de Coimbra. A saber:

Tabela 7 - Estabelecimentos hoteleiros, aldeamentos e apartamentos turísticos, e capacidade de alojamento por 1000 habitantes em 2012

Territórios / Área	Estabelecimentos hoteleiros, aldeamentos e apartamentos turísticos (Nº)	Capacidade de alojamento em estabelecimentos hoteleiros por 1000 habitantes
Portugal (NUT I)	2028	28
Norte (NUT II)	463	11
Centro (NUT II)	419	18
Baixo Mondego (NUT III)	53	17
Coimbra	21	19
Lisboa (NUT II)	322	20
Alentejo (NUT II)	155	18
Algarve (NUT II)	428	240
Açores (NUT II)	79	35
Madeira (NUT II)	162	109

Fonte: Elaboração própria a partir de DataCentro, Informação para a Região; Turismo de Portugal, Estabelecimentos Hoteleiros, Aldeamentos e Apartamentos Turísticos 2012.

Em Portugal no ano 2012 existiam 2028 estabelecimentos hoteleiros, aldeamentos e apartamentos turísticos. Na tabela 7 é possível observar como se encontravam distribuídos numericamente por regiões. A tabela mostra ainda a relevância da oferta total de estabelecimentos hoteleiros do concelho de Coimbra no Baixo Mondego, na região Centro e em Portugal, onde Coimbra se destaca com perto de metade da oferta de estabelecimentos hoteleiros do Baixo Mondego.

Na capacidade de alojamento, que é determinada pelo número de camas e considerando como duas as camas de casal, Coimbra apresenta um valor superior (19 camas por 1000 habitantes) ao Baixo Mondego (17 camas por 1000 habitantes), o que indica existir uma maior capacidade média para acolher os visitantes, aquando da comparação com os estabelecimentos hoteleiros da região NUT III em que se insere (tabela 7). Segundo informações, de Carina Gomes, vereadora da Câmara Municipal de Coimbra, são 2500 as camas, um número suficiente para a cidade (Diário de Coimbra, 2014).

Tabela 8 - Dormidas em estabelecimentos hoteleiros e distribuição das dormidas, segundo a origem de residência Portugal - estrangeiro em 2012

Território/Área	Dormidas em estabelecimentos hoteleiros por 100 habitantes	Distribuição das dormidas, segundo a origem de residência Portugal - Estrangeiro
Portugal (NUT I)	378	-
Norte (NUT II)	124	52% - 48%
Centro (NUT II)	164	61% - 39%
Baixo Mondego (NUT III)	191	-
Coimbra	274	-
Lisboa (NUT II)	335	26% - 74%
Alentejo (NUT II)	153	69% - 31%
Algarve (NUT II)	3224	25% - 75%
Açores (NUT II)	386	43% - 57%
Madeira (NUT II)	2094	10% - 90%

Fonte: Elaboração própria a partir de DataCentro, Informação para a Região.

O total de dormidas registadas no ano 2012 em estabelecimentos hoteleiros foi de 39,7 milhões de dormidas (INE - Estatísticas do Turismo 2012). Os valores indicados na tabela 8, relativos a Coimbra, mostram que esta supera o valor das dormidas do Baixo Mondego, assumindo uma representatividade média superior também face à região Centro. A região Norte e Alentejo, a par da região Centro, integram o grupo das regiões NUT II com valores mais baixos nas dormidas em estabelecimentos hoteleiros. O Algarve revela ser o destino com maior procura (3224 dormidas por 100 habitantes), seguido da Madeira (2094 dormidas por 100 habitantes).

A origem daqueles que mais visitam a região Centro é sobretudo portuguesa (61%), valor só ultrapassado pelo Alentejo, que registou 69% de dormidas de portugueses. É na Madeira onde se verificou a percentagem mais baixa de dormidas por parte dos portugueses (10%) (tabela 8).

Tabela 9 - N.º hóspedes e estadia média nos estabelecimentos hoteleiros em 2012

Território/Área	N.º Hóspedes (unidades)	Estadia média nos estabelecimentos hoteleiros (n.º noites)
Portugal (NUT I)	13.845	2,9
Norte (NUT II)	2.626	1,7
Centro (NUT II)	2.087	1,8
Baixo Mondego (NUT III)	-	1,7
Coimbra	-	1,5
Lisboa (NUT II)	4.116	2,3
Alentejo (NUT II)	651	1,8
Algarve (NUT II)	3.044	4,7
Açores (NUT II)	326	2,9
Madeira (NUT II)	995	5,5

Fonte: Elaboração própria a partir de Turismo de Portugal, Anuário das Estatísticas do Turismo 2012; Turismo de Portugal, Os resultados do Turismo 2012; INE - Estatísticas do Turismo 2012.

O número total de hóspedes em Portugal em 2012 chegou perto dos 14 milhões, dos quais 7.684 milhares foram estrangeiros (56%) e 6.160 milhares nacionais (44%) (Turismo de Portugal, Anuário das Estatísticas do Turismo 2012, 2014; Turismo de Portugal, Os resultados do Turismo 2012, 2014). Lisboa foi a região que mais hóspedes acolheu em contraponto com os Açores. O número de hóspedes que procurou o Centro ultrapassou os 2 milhões, com os portugueses em maioria (717 milhares de hóspedes estrangeiros face a 1.369 milhares de hóspedes portugueses) (Turismo de Portugal; Anuário das Estatísticas do Turismo 2012, 2014) (tabela 9).

Nos estabelecimentos hoteleiros a estadia média foi de 2,9 noites, apresentando uma ligeira subida face ao ano anterior (2,8 noites) (INE - Estatísticas do Turismo 2012). Em Coimbra, o valor ficou abaixo das 2 noites (1,5), o que reflete a tendência do número de noites na região Centro (1,8) (tabela 9). A estratégia por parte da Câmara Municipal de Coimbra é a de prolongar a estadia dos turistas, sendo para isso necessário uma oferta de qualidade e diversificada (Diário de Coimbra, 2014).

No que à diversidade da oferta de estabelecimentos existentes, segue uma listagem dos empreendimentos turísticos existentes no concelho de Coimbra, até ano de 2012:

Tabela 10 - Listagem dos empreendimentos turísticos em Coimbra até ao ano 2013

Empreendimentos Turísticos	Coimbra
Estabelecimentos Hoteleiros <u>Tipologias:</u> Hotel Hotel Apartamento Pousada	Hotel Quinta das Lágrimas ***** Tivoli Coimbra ***** Hotel Vila Galé Coimbra ***** Hotel Tryp Coimbra ***** Hotel Astória *** Best Western Hotel D. Luís *** Hotel Bragança *** Almedina Coimbra Hotel *** Hotel Dona Inês *** Hotel Oslo Coimbra *** Hotel Ibis Coimbra Centro ** Hotel Jardim ** Hotel Residencial Alentejana ** Vitória Hotel ** Hotel Botânico de Coimbra ** Pensão Casa Branca ** Hotel Domus * Hotel Residencial Larbello * Hotel Avenida Coimbra *
Aldeamentos Turísticos	
Apartamentos Turísticos	
Conjuntos Turísticos (Resorts)	
Empreendimentos de Turismo no Espaço Rural <u>Tipologias:</u> Hotel Rural Casa de Campo Agro Turismo	Casa Morais
Empreendimentos de Turismo de Habitação	Casa Alda Martha
Parques de Campismo e de Caravenismo	Parque de Campismo Municipal de Coimbra *****

Fonte: Elaboração própria a partir de Turismo Centro de Portugal, Onde ficar – Coimbra; Turismo de Coimbra, Onde ficar.

2.6.3 - Hospitais do SNS em Coimbra

Integrada no Serviço Nacional de Saúde, na área geográfica de intervenção da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS), Coimbra garante a prestação de cuidados de saúde a nível hospitalar de referência, em serviços de medicina preventiva, terapêutica e de diagnóstico, sem esquecer “a importância do ensino universitário e da investigação científica desenvolvida em algumas das unidades de saúde” (Decreto-lei n.º 30/2011 de 2 de Março). Na figura 5 encontram-se mencionados os hospitais existentes no concelho de Coimbra, que têm como objetivo garantir a qualidade, diversificação da oferta e a eficiência dos serviços. São tutelados pelo Ministério da Saúde e possuem natureza de entidade pública empresarial (E.P.E.), a saber:

Figura 5 - Hospitais do SNS em Coimbra



Fonte: Decreto-lei n.º 30/2011 de 2 de Março; Hospitais EPE, 2014; Centro Hospitalar de Coimbra, 2014.

3 - Metodologia

3.1 - Introdução

O presente estudo pretende fornecer uma direção estratégica-operacional no âmbito do planeamento estratégico de marketing para a indústria do turismo e contribuir para o aumento dos conhecimentos na área do marketing turístico. É importante realçar que um planeamento sugere uma intensa abordagem sobre a temática estudada, que não foi a intenção máxima do estudo. Segundo Molina e Rodriguez (2001), “*é praticamente impossível propor uma metodologia como única e verdadeiramente “correta” para planear*” (Almeida, 2006: 18).

Não se pretende que seja um guia/esquema concetual estático, pois o turismo é uma realidade dinâmica em contínua construção. Especificamente no marketing, o setor do turismo deve ser pensado para além das suas fronteiras, sendo referenciado às atividades económicas, comportamentais, por exemplo através da compreensão das motivações que levam os visitantes a viajar, entre outras. O modelo apresentado deve ser ajustado às necessidades de cada produto/destino turístico.

3.2 - Abordagem por estudo de caso

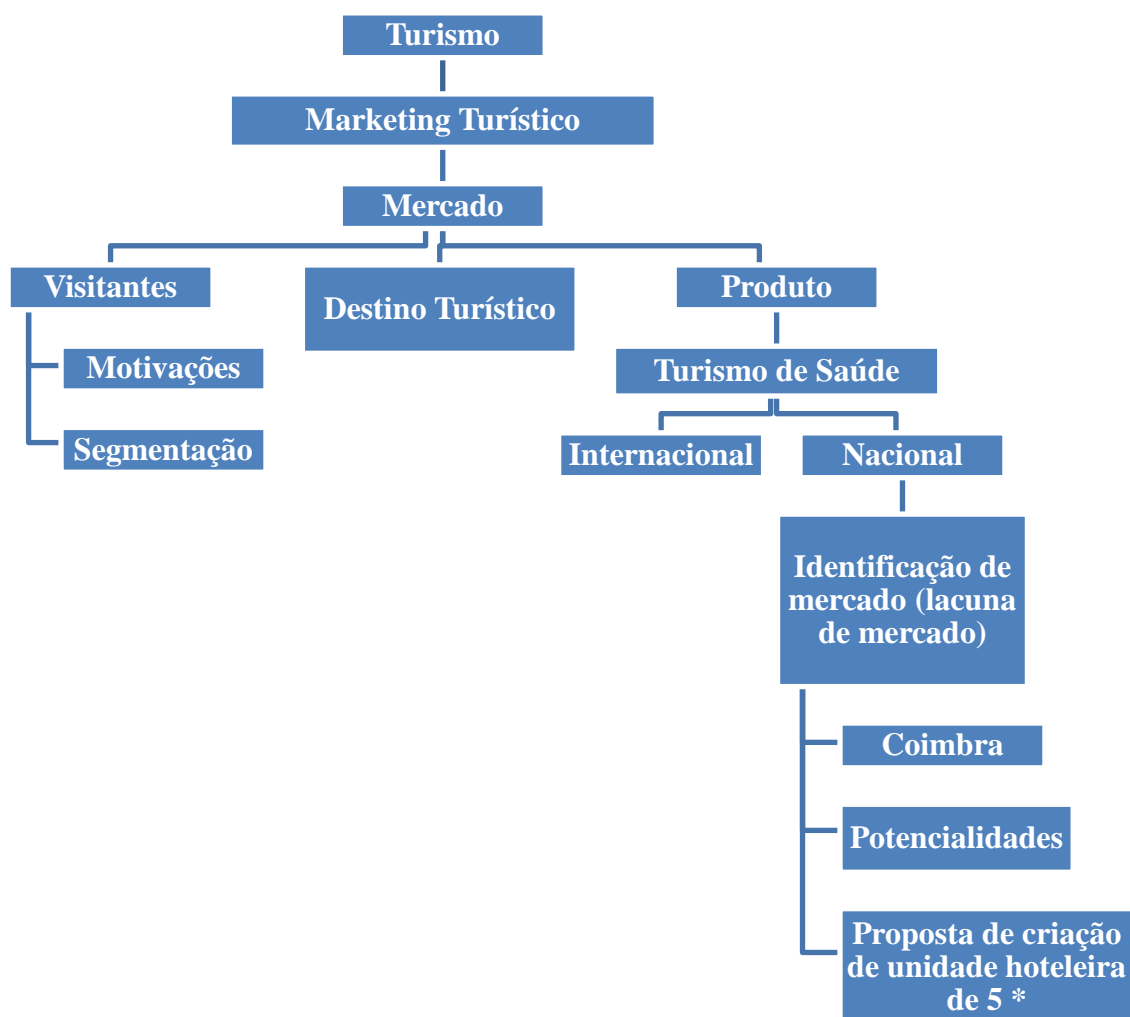
Perante o intuito de se estudar o turismo de saúde, e sendo Coimbra reconhecida e identificada pela multiplicidade de hospitais e diversidade de especialidades médicas que possui, ficaram reunidas as circunstâncias que impulsionaram o propósito do estudo de caso. O universo de pesquisa para a realização de um estudo de caso considera-se o mais adequado quando o fenómeno é vasto e contemporâneo, considerando-se a melhor opção de análise para o objeto em estudo. “*O método de estudo de caso (...) é especialmente indicado para investigadores isolados, dado que proporciona uma oportunidade para estudar, de uma forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspeto de um problema*” (Bell, 1993).

Foi realizada uma pesquisa de eventuais lacunas ou necessidades de mercado latentes, onde foi identificada uma lacuna na oferta turística hoteleira no concelho de Coimbra, onde não existe nenhuma unidade hoteleira de 5 estrelas. Nesta senda, as características

do turismo e oferta hospitalar que Coimbra dispõe, formam o contexto real para a investigação proposta.

Perante a identificação de uma oportunidade de desenvolvimento de uma oferta turística/hoteleira, uma abordagem ao destino turístico é relevante e necessária, uma vez que apresenta-se como a base para os planos estratégicos nos mercados turísticos. Importa ainda que haja uma forte orientação para as necessidades dos consumidores (mercado) e compreensão do produto turístico.

Figura 6 - Esquema conceptual



Fonte: Elaboração própria

3.3 - Recolha de informação

Por forma a ser exequível a estratégia proposta, as referências bibliográficas tiveram origem em fontes de dados primárias e secundárias. A obtenção dos dados primários foi requerida através da técnica de entrevistas semiestruturadas, com recurso a um guião de entrevista, com registos áudio e escritos.

Do leque de agentes económicos e turísticos que intervêm no campo no turismo no município de Coimbra e a nível nacional, foram entrevistados:

- Divisão de Cultura e Turismo da Câmara Municipal de Coimbra (CMC);
- Dr. Sousa Martins, Secretário-Geral Adjunto da Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal – Núcleo de Coimbra (AHRSP);
- Dra. Maria de Lurdes Diniz, da Agência Wide Travel e representante da Associação Portuguesa das Agência de Viagens e Turismo;
- Dr. Fábio Bernardino, responsável pela Travel & Flavours;
- Dr. Filipe Saavedra do Hotel Vitória (localizado em Coimbra);
- Dr. Nuno Gaspar, da Associação Nacional de Jovens Empresariais – Núcleo do Centro (ANJE).

Nas fontes secundárias foi realizada análise de conteúdo, através de consultas em livros, *papers*, dissertações de mestrado e doutoramento, legislação e outros documentos. A obtenção da documentação necessária requereu o recurso à internet, onde foram realizadas pesquisas em bases de dados eletrónicas e em motores de busca. Foram também realizadas visitas a bibliotecas e livrarias, a fim de serem consultados livros técnicos das temáticas do turismo, marketing e saúde, foram consultados documentos do Turismo de Portugal e de outras organizações.

A pesquisa para a realização do presente estudo, com vista à obtenção de *outputs* sólidos e robustos, foi condicionada, usando para o efeito as terminologias, i) turismo, ii) turismo nacional, iii) marketing turístico, iv) produtos turísticos, v) saúde e vi) Coimbra.

3.4 - Paradigma usado na investigação

A metodologia utilizada na dissertação segue um paradigma interpretativo, pois sendo o turismo um fenómeno económico e social, considera-se a sua natureza uma realidade múltipla.

A dissertação percorre numa primeira fase, a revisão de literatura, com vista a uma sustentação teórica. Com o objetivo de que a mesma seja pormenorizada, foram recolhidos elementos, de forma criteriosa das temáticas: turismo, marketing turístico, turismo de saúde e destinos turísticos. Procedeu-se à análise do setor do turismo, numa dimensão macro de perspetiva internacional e nacional, seguida de uma descrição do turismo de saúde, da análise das motivações intrínsecas aos visitantes, a segmentação de mercado com base nos mesmos e ainda o que se entende por destino turístico.

Numa segunda fase a abordagem assenta num estudo de caso, sobre o turismo de saúde em Coimbra, de modo a estudar a interação de fatores e acontecimentos (Bell, 1993). A metodologia suportada no estudo de caso do *cluster* turístico de saúde em Coimbra, proporcionará uma análise de investigação contemporânea, na medida em que é um dos segmentos turísticos com maior taxa de crescimento, apesar de serem ainda poucos os estudos e casos implementados a nível nacional. Para Yin (1988 *cit. in* Carmo 1998: 216) um estudo de caso “*investiga um fenómeno atual no seu contexto real, quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes e no qual são utilizadas muitas fontes de dados*”.

3.5 - Método aplicado

O método adaptado à metodologia proposta é de natureza qualitativa, que permite interpretar fatos, procurando a solução para o problema e análise da interação de variáveis (Soares, 2003). A análise em profundidade de um estudo de caso com recurso a entrevistas semiestruturadas, permite investigar um fenómeno contemporâneo, o que de acordo com a bibliografia consultada, origina estudos:

- Descritivos, onde se realizará uma caracterização atual do turismo, após uma reflexão cuidada e uma visão conjuntural das várias referências bibliográficas consultadas;
- Compreensivos/interpretativos, que terá por base o estudo de caso do turismo de Coimbra;
- Históricos, pois ficará perceptível o que tem sido feito até ao momento e as diferenças existentes com a realidade de outros países ilustrados.

As entrevistas, a par da observação, é o método mais frequentemente utilizado na abordagem por estudo de caso (Bell, 1993). O guião das mesmas foi construído com base na revisão da literatura realizada. O objetivo foi conhecer a opinião e perceções de um conjunto de agentes económicos e turísticos locais (Coimbra) e nacionais sobre as vantagens competitivas e fatores críticos de sucesso para o desenvolvimento da hoteleira no concelho, constituindo fontes de informação para a resposta à principal questão de investigação - Existe oportunidade de desenvolvimento de uma unidade hoteleira de excelência dirigida ao segmento de saúde em Coimbra? – e às sub-questões teóricas de investigação. A saber:

- i. Quais as principais características do turismo?;
- ii. O que se entende por marketing turístico?;
- iii. Como é caracterizado o turismo de saúde em Portugal, referenciando a sua evolução nos últimos 40 anos?;
- iv. Quais as características do destino turístico de Coimbra?;
- v. Quais os fatores críticos de sucesso do *cluster* de turismo de saúde em Coimbra?.

Procurou-se incluir questões relacionadas com fatores diferenciadores da prática turística em Coimbra e a pertinência de criação de uma unidade hoteleira direcionada para o segmento do turismo de saúde e bem-estar em Coimbra.

4 – Estudo de caso

Reconhecida a necessidade de aprofundar a evidência empírica do explanado no presente estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a um leque de seis entidades (ver anexo 1) que, direta ou indiretamente, estão envolvidas na temática do turismo. Para o estudo do segmento turístico da saúde (médico e bem-estar) em Coimbra, as entrevistas realizadas, originaram uma investigação mais completa e adaptada ao estudo de caso. Os agentes económicos e turísticos, de âmbito nacional e concelhio, possibilitaram uma perspetiva e dinâmica real acerca da argumentação teórica apresentada. Para a seleção dos entrevistados, foram considerados os critérios de abrangência territorial e os ramos de atividade económica/turística, por forma a representarem a extensão das atividades que aludem ao turismo.

4.1 - Caracterização do turismo de saúde em Coimbra

A cidade de Coimbra possui condições naturais, recursos e muitas outras vantagens, que posicionam a cidade como um potencial *cluster* turístico na área da saúde.

Na opinião de Joaquim Cunha, diretor executivo do Health Cluster Portugal (HCP)¹ “*O Turismo de Saúde é uma oportunidade de negócio, sem necessidade de investimentos adicionais, apenas de promoção*” (Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar, 2014). A oportunidade reside, de acordo com o responsável, na oferta excedentária de equipamentos, infraestruturas e profissionais. Nos estabelecimentos hoteleiros ou *resorts* que dispõem de *SPA's*, é disponibilizada uma oferta de programas de saúde e bem-estar semelhantes aos das termas, mas por vezes com uma maior diversificação e qualidade dependendo das características da água utilizada (normal, mineral ou mineromedicinal) (Silva(a), 2012).

Nesta perspetiva urge criar e reforçar a nível nacional os vários produtos relacionados com o turismo de saúde. No Centro, a par daquilo que é feito na Covilhã, também

¹ Health Cluster Portugal - Polo de Competitividade da Saúde (HCP) tem como objeto principal a promoção e o exercício de iniciativas e atividades tendentes à consolidação de um polo nacional de competitividade, inovação e tecnologia de vocação internacional nas áreas económicas associadas à área da saúde, bem como à melhoria da prestação de cuidados de saúde. O CHUC é um dos associados do Health Cluster Portugal.

Coimbra deve aproveitar o conhecimento científico e a capacidade instalada nos hospitais da cidade, através da estruturação e promoção de novos produtos e de estruturas capazes de instalar e acomodar os turistas.

Nesta senda, a Câmara Municipal de Coimbra - Divisão de Cultura e Turismo, considera que tanto a nível da Região Centro, como a nível nacional, a influência dos hospitais de Coimbra, é preponderante, uma vez que são muitas as pessoas a deslocarem-se a Coimbra para consultas de especialidade ou tratamentos médicos, assim como para cirurgias. A opinião do responsável da Associação da Hoteleira, Restauração e Similares de Portugal (AHRESP) é bastante esclarecedora, ao responder que “*sim, decisivamente que sim*” à pergunta sobre se considera a área de influência dos hospitais de Coimbra influente a nível da Centro e nacional. As respostas dos entrevistados da Travel & Flavours, do Hotel Vitória, Wide Travel e da ANJE são também afirmativas, pois tratam-se de instituições de saúde de referência e com muito prestígio na Região Centro e no país.

As principais motivações daqueles que procuram um hotel dedicado ao turismo de saúde (médico e de bem-estar), são para a Câmara Municipal de Coimbra (CMC), quanto ao turismo de bem-estar “*fugir das suas rotinas e conseguir serviços de qualidade que permitam restabelecer forças, recuperar a forma física e relaxar*”. Relativamente aos que deslocam a Coimbra para consultas ou tratamentos médicos, estes procuram um alojamento quase exclusivamente para dormir, que seja económico e próximos dos hospitais. Neste sentido, para a AHRESP, é vasto o leque de pessoas que procuram alojamento dedicado ao turismo de saúde, podendo mesmo variar entre o alojamento local e o hotel de 4 estrelas ou empreendimentos turísticos de outra natureza, designadamente, turismo de habitação.

O responsável da Travel & Flavours, referiu a distância da residência e o acompanhamento personalizado, como principais motivações para a estadia num hotel dedicado ao turismo de saúde. O representante do Hotel Vitória alude às motivações relacionadas com o “*conforto, integração/complementaridade com a vertente médica e o “ambiente mais familiar” diferente do meio hospitalar*”.

As preocupações relacionadas com a proximidade de hospitais/clínicas médicas e áreas termais são referidas como principais motivações para o técnico da ANJE. Na sua opinião, os serviços de SPA, massagens e a natureza ou meio envolvente foram o leque de motivações para a procura de um hotel direcionado ao turismo de saúde. Para a responsável da Wide Travel, o preço é entendido como o principal critério na escolha de um hotel, onde se possa instalar para a realização de tratamentos médicos, como é o caso da hemodiálise.

4.1.1 - Caraterização do turismo médico

A vasta oferta de cuidados médicos como valência nuclear tornam a cidade de Coimbra um *player* de mercado determinante para a “*estratégia do Governo de tornar Portugal competitivo na investigação e desenvolvimento, no fabrico e na comercialização de produtos e serviços de saúde*” segundo o presidente do conselho direto da Administração Central do Sistema de Saúde, João Carvalho das Neves.

Uma avaliação de desempenho, da responsabilidade da Escola Nacional de Saúde Pública, datada de 2013, colocou o CHUC em segundo lugar no ranking nacional dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, atrás do Hospital São João, do Porto, que ficou no primeiro lugar.

Surgiram durante o presente ano de 2014, através da agência de viagens – Coimbratur, os primeiros produtos turísticos dirigidos ao segmento da saúde com exclusiva incidência na cidade de Coimbra. A agência que tem como lema: Em Coimbra, de Coimbra, para Coimbra - desenvolveu uma proposta de qualidade, através de dois *packs* de saúde, dirigidos a processos de curta e média duração, enquadráveis em qualquer tipo de intervenção médica e cirúrgica. De acordo com a Coimbratur (2014) “*O turismo sempre foi bem-estar. O conceito de Turismo de Saúde e Bem-Estar surgiu como procura de uma oferta mais específica, pela descoberta de que as pessoas precisam de mais tempo para cuidarem da sua saúde*”.

A nível nacional, a agência Wide Travel, dispõe do serviço denominado Wide HealthCare Services, que se assume como pioneira na criação de produtos turísticos de saúde, com principal incidência na promoção internacional.

Segundo declarações do Presidente do Conselho de Administração do CHUC – José Martins Nunes, deve-se “*construir de forma colaborativa e envolvendo todos os interessados em participar, uma oferta abrangente de serviços com elevados padrões de qualidade. Estes serviços devem incluir todas as atividades do ciclo assistencial e de reabilitação, o termalismo e a natureza, as atividades culturais, desportivas e de lazer, bem como a hotelaria e a gastronomia*” (Compete, 2014), relacionando assim vários produtos turísticos.

Criado em 2013, o portal Coimbra Health agrega informação sobre os serviços de assistência do CHUC, sobre as áreas de investigação, ensaios clínicos e sobre empresas de tecnologia e setor privado na área da saúde.

4.1.2 - Caracterização do turismo de bem-estar

O turismo de bem-estar em Coimbra dispõe neste domínio, de *SPA* 's que integram na sua maioria os hotéis da cidade, dispondo de ofertas estruturadas com abordagens terapêuticas de caráter holístico.

Membro da cadeira Small Luxury Hotels of the World, o Hotel Quinta das Lágrimas, integra o Bamboo Garden Spa, intitulado “santuário de paz e serenidade” (Hotel Quinta das Lágrimas, 2014) que “*alia a melhor estética moderna a princípios ancestrais de equilíbrio entre corpo e mente*” (Hotel Quinta das Lágrimas(a), 2014). O *SPA* possui piscina interior, salas de tratamento para massagens aromaterapias e esfoliação, sauna e banho turco e, sala de *fitness*. São diversas as terapias de rosto e corpo, para partilhar numa experiência a dois ou numa viagem a solitária de relaxamento e bem-estar.

O Tivoli Coimbra contém um *SPA & Bem-Estar* com vista à recuperação de energias “*numa experiência memorável onde a tranquilidade se funde com o bem-estar físico e espiritual*” conduzindo a uma “*sensação de leveza renovada*” numa experiência única (Hotel Tivoli Coimbra, 2014).

Também na tipologia de 4 estrelas, o Hotel Vila Galé Coimbra, dispõe de um conjunto de infraestruturas, resultado da parceria com a marca Satsanga, que está presente no hotel, com vista a proporcionar bem-estar a todos os clientes e também ao público em

geral, tais como: piscina interior aquecida, sauna, banho turco, ginásio, duche *Vichy*, salas para massagens e tratamentos e *jacuzzi* (Hotel Vila Galé Coimbra, 2014).

Em parceria com o Hotel Dona Inês, o Instituto de Medicina Complementar, através do espaço OM Sangha SPA, brinda os casais com uma experiência designada Romance e SPA. O programa inclui 2 dias no Hotel Dona Inês em Coimbra (tipologia de 3 estrelas), onde para além do alojamento, pequeno-almoço e jantar no restaurante do hotel, os casais são convidados a desfrutar de “*uma massagem Love & Bliss (cerca de 40 min) e um ritual de chá no espaço OM Sangha SPA*” (Hotel Dona Inês, 2014) num momento romântico e de relaxamento, com a possibilidade de utilização gratuita de sauna e *jacuzzi*.

Considerados centros de SPA: o Centro de SPA Zen Estetika, o Centro Purity Urban SPA, Indigo SPA e o Holmes Place, proporcionam serviços de massagens com o propósito de relaxamento, completando a oferta de programas de bem-estar na cidade de Coimbra.

Igualmente relevantes são outros *players*, que se localizam próximo da cidade de Coimbra, que já têm ofertas na área terapêutica de carácter termal usufruindo das qualidades reconhecidas das águas, como é o caso das Termas da Curia Spa Resort e do complexo termal Malo Clinic Termas Luso – Thermal & Medical Spa no emblemático Grande Hotel do Luso.

Do complexo que integra as Termas da Curia Spa Resort, fazem parte, o Parque da Curia, o Hotel das Termas – Curia, Termas, Spa & Golf e o Campo de Golf. À disposição dos clientes, estão os tratamentos que recorrem às águas minero medicinais, indicada para o tratamento de doenças como pedra nos rins e infeções urinárias, por exemplo. Para além da oferta de serviços para o tratamento de doenças, o SPA Termal permite repousar e cuidar do bem-estar através de “*programas anti-stress, relaxamento, de estética, emagrecimento e nutrição*” (Hotel Tivoli Coimbra, 2014).

O Malo Clinic Termas Luso propõe um conceito inovador de *Medical SPA*, em parceria firmada com a Malo Clinic, onde proporcionam uma nova dinâmica ao termalismo com

3 valências: termalismo clássico, SPA termal (*esthetics* e *acqua*) e medical center (reabilitação física e reabilitação cardíaca).

4.2 - Caracterização dos cuidados de saúde a nível hospitalar

Em Coimbra, inseridos numa política de modernização, os hospitais do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e o IPO de Coimbra, possuem uma gestão inovadora de carácter empresarial focada na satisfação das necessidades dos utentes. A estas entidades públicas empresariais (E.P.E.) pretende-se que disponibilizem um melhor acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde. Por serem hospitais considerados “fim-de-linha” em várias especialidades, atendem populações referenciadas de toda a ARSC e também de outras áreas regionais de saúde.

Da estrutura organizacional do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) fazem parte serviços de ação médica que prestam cuidados de saúde nas seguintes áreas:

- ✓ Internamento
- ✓ Consulta Externa
- ✓ Urgência
- ✓ Ambulatório Cirúrgico
- ✓ Hospital de Dia
- ✓ Apoio Domiciliário

“Os serviços de ação médica são as unidades básicas da organização do hospital, dotados de recursos humanos e tecnológicos adequados, bem como de autonomia técnica e funcional” (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2014), a saber:

Tabela 11 - Serviços de ação médica do CHUC

Serviços de Ação Médica	
Serviço de Anatomia Patológica	Serviço de Medicina Interna B
Serviço de Anestesiologia	Serviço de Medicina Intensiva
Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular	Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
Serviço de Cardiologia A - Polo HUC	Serviço de Medicina Nuclear
Serviço de Cardiologia B - Polo HG	Serviço de Nefrologia
Serviço de Cardiologia Pediátrica - Polo HP	Serviço de Neonatologia A - Polo MDM
Serviço de Cirurgia Cardiorácica e Transplantação de Órgãos Torácicos	Serviço de Neonatologia B - Polo MBB
Serviço de Cirurgia A	Serviço de Neurocirurgia
Serviço de Cirurgia B	Serviço de Neurologia
Serviço de Cirurgia C	Serviço de Obstetrícia A - Polo MDM
Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial	Serviço de Obstetrícia B - Polo MBB
Serviço de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Queimados	Serviço de Oftalmologia
Serviço de Dermatologia e Venereologia	Serviço de Oncologia Médica
Serviço Domiciliário	Serviço de Ortopedia
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	Serviço de Otorrinolaringologia
Serviço de Estomatologia	Serviço de Patologia Clínica
Serviço de Gastroenterologia	Serviço de Pediatria Médica - Polo HP
Serviço de Ginecologia A - Polo HUC	Serviço de Pneumologia A - Polo HUC
Serviço de Ginecologia B - Polo MBB	Serviço de Pneumologia B - Polo HG
Serviço de Hematologia Clínica	Serviço de Psiquiatria
Serviço de Imagem Médica	Serviço de Radioterapia
Serviço de Infeciologia	Serviço de Reprodução Humana
Serviço de Imunoalergologia	Serviço de Reumatologia
Serviço de Medicina Interna A	Serviço de Sangue e Medicina Transfusional
	Serviço de Urgência Geral A
	Serviço de Urgência Geral B
	Serviço de Urologia e Transplantação Renal

Fonte: Elaboração própria a partir de Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2014

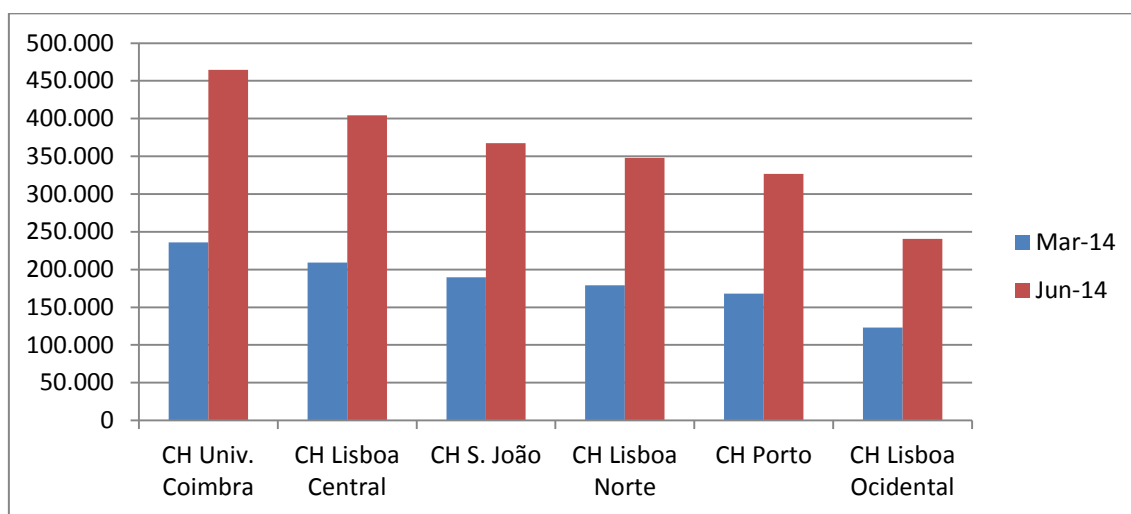
Na monitorização aos hospitais realizada pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), em Março de 2014, a percentagem de primeiras consultas realizadas em

tempo adequado, no CHUC, foi de 78,2%, um valor médio comparativo aos restantes centros hospitalares² (ver anexo 2).

A nível nacional o total de consultas médicas realizadas em Março de 2014 somou 3.125.478 consultas, das quais 588.305 são respeitantes à Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro) o que representa cerca de 19 %. Nos números referentes à ARS Centro, a representatividade do CHUC, indica o número mais elevado de consultas, num total de 236.048, face às restantes entidades hospitalares da ARS Centro. Com 68.419 consultas, encontrava-se o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, na segunda posição com mais consultas médicas realizadas. De forma categórica, o CHUC é preponderante no fluxo de utentes a nível da ARS Centro.

No número de consultas médicas, comparativamente aos Centros Hospitalares enumerados, o CHUC destaca-se pela superioridade numérica (ver gráfico 3).

Gráfico 4 - Total de consultas médicas dos Centros Hospitalares de Portugal Continental em Março e Junho de 2014



Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

Numa análise comparativa nacional, nas intervenções cirúrgicas urgentes por 100.000 habitantes, a maior capacidade de resposta encontrava-se (em Março de 2014) na

² Os Centros Hospitalares: Lisboa Central (CHLC), Lisboa Ocidental (CHCO), Lisboa Norte (CHLN), Universitário de Coimbra (CHUC), de S. João (CHSJ) e do Porto (CHP), formam um dos grupos de hospitais analisados pela Administração Central do Sistema de Saúde. Para a monitorização do serviço nacional de saúde, foram determinados com recurso a *clustering* hierárquico após *standardização* de variáveis com capacidade explicativa dos custos e de Análise de Componentes Principais.

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT) com a ARS Centro na 2ª posição, o que denota existir uma capacidade atempada de resposta comparativamente às restantes áreas regionais de saúde (ver anexo 3).

Relativamente ao estudo comparativo nacional do grupo dos centros hospitalares enumerados anteriormente, em Março de 2014, o maior número de intervenções cirúrgicas urgentes foi realizado no Centro Hospitalar Lisboa Central (CH Lisboa Central) num total de 1871 intervenções cirúrgicas urgentes, seguido do CHUC com 1721 intervenções cirurgias urgentes, o que demonstra excelência dos recursos humanos e dos meios técnicos face aos números apresentados dos restantes centros hospitalares enumerados (ver anexo 4).

Também nas intervenções cirúrgicas programadas, no grupo dos centros hospitalares indicados, o CHUC encontra-se com um valor superior à média, com um total de 9459 cirurgias, à data de Março de 2014 (ver anexo 5).

Quanto ao indicador da taxa de ocupação, no total de instituições a nível nacional, em Março de 2014, situava-se nos 89%. Na análise comparativa entre áreas regionais de saúde, a ARS LVT e a ARS Norte detinham percentagens superiores à média nacional, respetivamente, com 92.5% e 91.7%. Em terceiro lugar surgia, em Março de 2014, a ARS Algarve com 86.8%, de seguida a ARS Centro com 81.5% e por fim a ARS Alentejo com 80.7%.

Numa análise comparativa entre Centros Hospitalares, a maior taxa de ocupação registada em Março de 2014, foi no CH S. João com 89.4%. Por seu turno, o CHUC encontrava-se na última posição 77.4%, o que denota existir capacidade para ser acolher mais utentes que procurem os hospitais do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

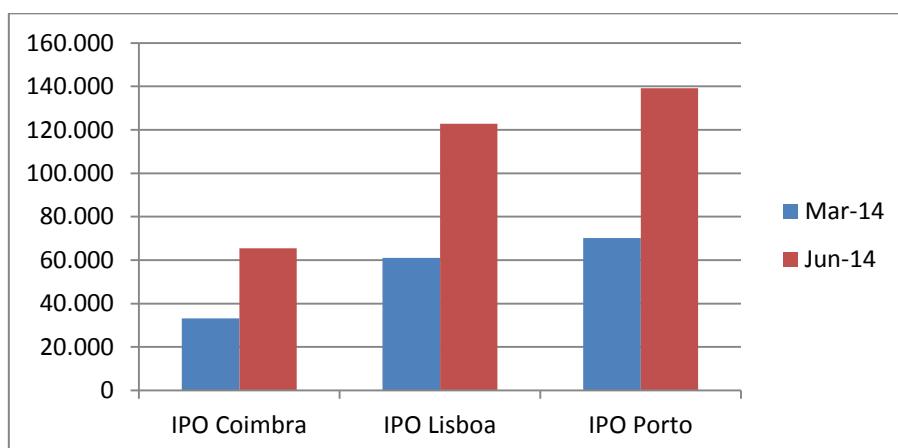
Dedicado à luta organizada contra o cancro e à prestação de cuidados de saúde diferenciados, o Instituto Português de Oncologia, “*integra a rede de prestação de cuidados de saúde do SNS e a plataforma de tipo A da rede de referência hospitalar de oncologia*” (Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, 2014) distinguindo-se assim na posição de topo na cadeia de referência a nível nacional.

Em Coimbra, o IPO, dispõe de “*uma assinalável concentração de diferenciados meios tecnológicos e humanos*” (Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, 2014). Os serviços de prestação de cuidados de saúde e departamentos formam uma vasta oferta de serviços clínicos prestados aos utentes (ver anexo 6).

Quanto aos dados relativos ao IPO de Coimbra, concretizados pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), no que se refere à percentagem de primeiras consultas realizadas em tempo adequado, o IPO do Porto registou 99.3%, o que demonstra ter o melhor desempenho do grupo (ver anexo 7).

No gráfico 5, é mencionado o número de consultas médicas, que respeita ao universo dos IPO's do país, onde se destaque com o maior número de consultas, o IPO Porto, em Março e Junho de 2014.

Gráfico 5 - Total de consultas médicas nos IPO's em Março e Junho de 2014



Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

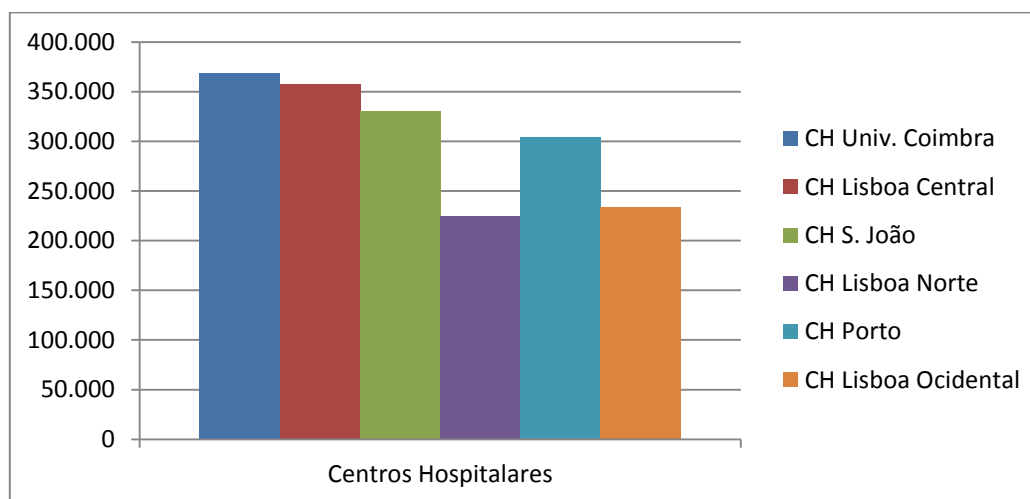
No estudo comparativo nacional relativo às intervenções cirúrgicas urgentes, o maior número registado, em Março de 2014, foi no IPO do Porto (não foi disponibilizado o número de cirurgias do IPO de Coimbra). Nas intervenções cirúrgicas programadas, também o IPO do Porto foi o que teve o maior número em contraponto com o IPO de Coimbra (ver anexo 8).

No indicador relativo à taxa de ocupação, o IPO apresenta-se mais uma vez na linha da frente com a maior percentagem (89.5%), seguido do IPO de Lisboa com 81.5% e com

a menor percentagem o IPO de Coimbra (70.2%). Os dados citados sugerem existir recursos físicos capazes de admitir mais utentes no IPO de Coimbra.

Na análise efetuada aos Centros Hospitalares importa referir o número de utentes que se inserem na sua área de influência. A saber:

Gráfico 6 - Número de utentes na área de influência dos Centros Hospitalares em 2011



Fonte: Elaboração própria a partir de Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2014; Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte, 2014 e Núcleo de Estudos e Planeamento da ARSLVT, 2014.

4.3 - Potencialidades do destino turístico

Com um clima ameno e uma diversidade de produtos turísticos (que desempenha um papel fundamental para a atratividade), Coimbra consegue atrair diferentes segmentos de turistas, sendo considerados fatores críticos de sucesso de desenvolvimento e respetivos exemplos:

- ✓ CMC: Cultura – tradições, reconhecimento pela UNESCO como Património Mundial, dimensão espiritual e religiosa ligada à Rainha Santa Isabel e aos Caminhos de Santiago; Conhecimento - Universidade, Saúde – CHUC, Idealmed; Ciência e Tecnologias – Coimbra iParque, Critical Software; Negócios/Congressos – brevemente entrada em funcionamento do Convento de S. Francisco;

- ✓ Travel & Flavours: Universidade, Turismo Cultural – Biblioteca Joanina; Turismo popular; Turismo de Saúde – nas proximidades da cidade a existência de termas; Turismo Gastronómico e Enoturismo;
- ✓ Hotel Vitória: Iniciativa, Planeamento, Inovação e Qualidade;
- ✓ ANJE: Turismo, Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), Investigação, e Indústria.

Considerada uma oportunidade de negócio pelo Diretor Executivo do Health Cluster Portugal (HCP), Joaquim Cunha, a aposta no turismo de saúde, requer apenas uma estratégia de promoção, com recurso aos ativos existentes. Segundo Joaquim Cunha "*de facto, há um potencial e não precisa de investimento, ou seja, os hospitais que o país tem chegam e neste momento, quer da parte pública quer da privada, há uma oferta excedentária*" (Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar, 2014). Também na opinião da Divisão de Cultura e Turismo da CMC, o turismo de saúde é dos fatores críticos de sucesso, a par das Ciências e Tecnologias e, Negócios e Congressos, com vista à diversificação e ampliação da oferta turística disponível.

Portugal deve ser capaz de atrair estrangeiros, contudo a “*má imagem de Portugal e dos países do sul da Europa*” Joaquim Cunha (Sapo Saúde, 2014) afeta a reputação do Sistema Nacional de Saúde, pesa embora a comparação face a outros sistemas de nível internacional, seja positiva. Para o HCP, com as atuais distinções que o destino Portugal tem recebido, no estrangeiro, a estratégia deve assentar na promoção da qualidade dos serviços médicos (Sapo Saúde, 2014).

O turismo de saúde, para além do objetivo primário dos cuidados médicos e de bem-estar, acumula a vertente de lazer de visita a um lugar. A estratégia por parte dos agentes turísticos da cidade de Coimbra deve ser delineada através de um plano de turismo, em que a atratividade deve ser alcançada, através da variedade de produtos turísticos e a exclusividade, pela qualidade das unidades de saúde e variedade de especialidades médicas, qualidade dos recursos humanos, exclusividade de tratamentos médicos e diversidade de terapias e tratamentos de bem-estar. O entrevistado da AHRESP alude ao fato de não existir uma política de turismo integrada ao nível local e regional, e de elementos suficientemente atrativos e fixadores de turistas. Na sua opinião “*ainda que sendo Coimbra um mero ponto de passagem, me pareça que o investimento público na atração e fixação de turistas seja o mais importante*”.

Considera ainda o “*investimento público necessário, catalisador e potenciador de investimento*”.

Deve ser desenvolvida uma dinâmica por parte dos agentes locais, do turismo local, objetivando a potencialização da sua capacidade de atração, conferindo deste modo qualidade aos produtos turísticos que sejam passíveis de captação de turistas.

Na opinião do Hotel Vitória, dos fatores referidos aqueles que considera mais importantes são a inovação e qualidade e a ANJE o turismo, TIC e investigação.

Na tabela 12 encontram-se as opiniões dos entrevistados sobre quais consideram ser os produtos turísticos, definidos pelo Governo no PENT, de maior relevância económica para o concelho de Coimbra.

Tabela 12 - Produtos turísticos estratégicos de maior relevância económica

	CMC	AHRESP	Wide Travel	Travel & Flavours	Hotel Vitória	ANJE
Circuitos turísticos religiosos e culturais	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Turismo de saúde	✓	✓		✓	✓	✓
Estadias de curta duração em cidade	✓	✓			✓	
Turismo de negócios	✓					✓
Turismo de natureza			✓			✓
Gastronomia e vinhos		✓		✓		✓
Golfe						
Turismo náutico						✓
Turismo residencial						
Sol e mar						
Outro				Turismo Académico		

Fonte: Elaboração própria

À pergunta sobre a forma de atuação dos principais agentes turísticos, a opinião da AHRESP, Travel & Flavours, Hotel Vitória e ANJE é de que trabalham de forma isolada.

O responsável da AHRESP refere como principais motivos existirem “*players com excessivo protagonismo instalado vai para muitos anos*”, referindo-se à Câmara Municipal de Coimbra, Entidade Regional de Turismo, “*e a outro nível (menor) entidades detentoras de importantes fatores de atração e fixação*”, tais como Portugal dos Pequenitos, Museu Machado de Castro, entre outros. Considera que até ao momento ainda não foram encontradas estratégias adequadas à atração e fixação de turistas em Coimbra e que existe um *deficit* de protagonismo, ação e auscultação da iniciativa privada. Também para a ANJE “*a CMC e o Turismo de Coimbra, enquanto órgãos gestores do turismo em Coimbra, não atuam a este nível*” onde “*cada agente turístico quer ter a sua própria oferta, não considerando nem tendo em conta uma estratégia global*”. A falta de planeamento, por parte dos agentes de autoridade locais de promoção turística, é apontada pelo responsável da Travel & Flavours, como o principal motivo.

Na opinião da CMC e da Wide Travel têm existido esforços para uma articulação entre os diferentes agentes intervenientes, uma vez que são profundos conhecedores e trabalham em prol de Coimbra e toda a Região Centro. De acordo com as informações prestadas pela CMC, existem já resultados positivos para a cidade e Região das iniciativas promovidas ultimamente, a saber:

- ✓ Integração de Coimbra no Turismo do Centro: recentemente lançou uma aplicação móvel de orientação turística para a cidade; publica trimestralmente uma agenda para Coimbra e anunciou o projeto da Rede do Património Mundial do Centro, em estreita articulação com a CMC e outras entidades da cidade;
- ✓ O trabalho promovido pela CIM – Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra, articulando a promoção turística dos municípios que a compõe;
- ✓ O esforço que está a ser desenvolvido para a elaboração e disponibilização do bilhete turístico integrado para a cidade de Coimbra.

O potencial de atração turística, enquanto destino turístico, é de acordo com todas as entidades entrevistadas, diferente de outros concelhos na região Centro e a nível nacional. Cada concelho tem a sua própria especificidade turística, e *“Coimbra tem muito para oferecer a nível turístico, mas não o consegue fazer porque não atua em rede”* na opinião do entrevistado da ANJE. A CMC enumerou o fato de ter uma área classificada como Património Mundial, de ter uma das Universidades mais antigas do mundo, de ter museus aos quais foram atribuídos prémios internacional, o Fado de Coimbra, as tradições académicas e a extraordinária riqueza arquitetónica. Para o entrevistado da AHRESP, Coimbra enquanto destino turístico, é a par de Fátima, o município que se diferencia dos outros a nível da região Centro e nacional.

A oferta gastronómica é também um fator diferenciador. O responsável da Travel & Flavours mencionou a procura por parte dos excursionistas, de restaurantes, de produtos e iguarias locais, como é o exemplo da doçaria conventual tão típica dos Mosteiros da área envolvente de Coimbra. *“A riqueza do património cultural, único em termos nacional”* é referido pelo entrevistado do Hotel Vitória. Relativamente aos turistas estrangeiros, a responsável da Wide Travel mencionou que a Universidade de Coimbra é a principal atração que diferencia Coimbra dos outros destinos.

Quando questionados sobre se consideram que o concelho de Coimbra enquanto destino para visitantes e turistas está a ser convenientemente promovido, a maioria dos entrevistados considera que não. O responsável da Travel & Flavours referiu que a nível internacional dificilmente alguém procurará Coimbra pela sua promoção turística atual e no contexto nacional, o principal motivo de procura é por ser considerada a cidade da história de amor entre D. Pedro e D. Inês de Castro.

Na opinião do entrevistado da AHRESP, a cidade *“tem usufruído de uma conjuntura crítica que a fez renascer e ser motivo de procura, muito devido ao estoicismo dos empresários que, apesar das dificuldades que vivem, têm mantido e melhorado a qualidade da sua oferta e esmagado as suas margens de comercialização para manterem e até, em alguns casos, baixarem os preços dos serviços que oferecem”*. A CMC também reconhece as dificuldades na aposta da promoção da cidade, tanto em Portugal como no estrangeiro, devido a constrangimentos orçamentais, no ano 2014. Ainda assim, no que respeita a feiras do setor, Coimbra esteve representada pela

Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra na Bolsa de Turismo de Lisboa 2014 e para 2015, está a ser preparada a participação, através da Agência Regional de Promoção Turística Centro de Portugal, na FITUR – Feira Internacional de Turismo, que acontece em Madrid. Opinião contrária tem a entrevista da Wide Travel, que alude ao fato de na região Centro as entidades do turismo serem mais unidas, terem mais conhecimento e serem empenhadas na promoção do seu território, não encontrando políticas divisionistas neste território, ao contrário daquilo que acontece noutras regiões de turismo.

4.4 - Identificação de *cluster* de saúde

A população portuguesa, nos últimos trinta anos, tem-se distribuído de forma desigual: a concentração no litoral, com predominância para os concelhos e cidades com maior atratividade para a população, deve-se a indicadores como o ambiente económico atrativo, manutenção da qualidade de vida, maior oferta e diversidade de empregos, oferta de serviços, entre outros.

A população nacional, de acordo com o estudo dos Censos relativos a 2001 e 2011, tem vindo a aumentar (de 10.356.117 para 10.562.178, respetivamente) (Instituto Nacional de Estatística - Censos 2011, 2014) mas com um crescimento natural cada vez menor, o que conduz a um envelhecimento da população. A atual estrutura etária portuguesa caracteriza-se por uma base de pirâmide estreita, o que reflete também o aumento da esperança média de vida, verificado tanto nos homens como nas mulheres, resultante da promoção de condições de vida saudáveis. Nesta senda, a distribuição dos cuidados de saúde, tais como, hospitais distritais e especializados, tentam acompanhar as assimetrias da distribuição da população, concentrando-se no litoral e nas áreas urbanas, de forma a responder às necessidades das populações e a garantir a acessibilidade aos serviços de saúde (Santana, 2010 *cit in* Simões).

Nas tabelas 13, 14 e 15 são apresentados indicadores relativos à distribuição dos cuidados de saúde, referentes a 2011 e 2012, evidenciando padrões de utilização dos serviços de saúde por parte da população (cada uma das áreas de NUT II tem correspondência com as áreas regionais de saúde).

Tabela 13 - Número de enfermeiros/as e médicos/as por 1000 habitantes em Portugal em 2012

		Enfermeiros/as por 1000 habitantes	Médicos/as por 1000 habitantes
NUT I	Portugal	6.2	4.2
NUT II	Norte	6.2	3.9
	Centro	6.2	3.8
NUT III	Baixo Vouga	4.3	2.7
	Baixo Mondego	14.0	13.4
	Coimbra (município)	25.2	27.5
	Pinhal Litoral	4.6	2.1
	Pinhal Interior Norte	2.9	1.0
	Dão-Lafões	6.6	2.9
	Pinhal Interior Sul	3.1	0.8
	Serra da Estrela	4.8	1.9
	Beira Interior Norte	7.7	2.6
	Beira Interior Sul	7.6	3.0
	Cova da Beira	7.1	2.6
	Oeste	3.2	1.6
Médio Tejo	5.2	1.9	
NUT II	Lisboa	6.4	5.7
	Alentejo	5.4	2.3
	Algarve	5.4	2.3
	R.A. Açores	7.6	2.5
	R.A. Madeira	8.2	2.8

Fonte: Instituto Nacional de Estatística - As Pessoas 2012, 2014; Instituto Nacional de Estatística - Anuário Estatístico da Região Centro 2012, 2014.

Face à média nacional, a região Centro apresenta o mesmo número de enfermeiros. O município de Coimbra é o que detém o número mais elevado, seguido da Guarda, Torres Novas e Viseu com 13.4, 12.0 e 11.7 enfermeiros por 1000 habitantes.

Quanto ao número de médicos, todas as regiões, à exceção de Lisboa, apresentam valores menores relativos à média nacional. A região Centro é a terceira com o maior número de médicos (3.8 por 1000 habitantes), apenas precedida pela região de Lisboa (5.7 por 1000 habitantes) e do Porto (4.2 por 1000 habitantes). Também Coimbra é o município com mais médicos da região Centro, seguido da Guarda, Viseu e Torres Vedras, com 4.5, 5.5 e 2.6 médicos por 1000 habitantes.

Tabela 14 - Número de hospitais 2011 e centros de saúde em Portugal em 2012

		Hospitais oficiais e privados por NUT II 2011			Centros de Saúde com e sem internamento por NUTS II 2012		
		Total	Oficiais	Privados	Total	Com internamento	Sem internamento
Portugal (NUT I)		226	123	103	387	17	370
Norte (NUT II)		72	38	34	120	1	119
Centro (NUT II)		57	38	19	108	2	106
Municípios com mais hospitais	Coimbra	12	9	3	-	-	-
	Caldas da Rainha	3	2	1	-	-	-
	Torres Vedras	3	2	1	-	-	-
Lisboa (NUT II)		60	30	30	54	0	54
Alentejo (NUT II)		11	7	4	59	0	59
Algarve (NUT II)		9	4	5	16	0	16
R.A. Açores (NUT II)		8	3	5	17	12	5
R.A. Madeira (NUT II)		9	3	6	13	2	11

Fonte: Instituto Nacional de Estatística - As Pessoas 2012, 2014; Instituto Nacional de Estatística - Anuário Estatístico da Região Centro 2012, 2014.

Tabela 15 - Número de camas e consultas externas nos hospitais nos três municípios com valores mais elevados da região Centro em 2011

	Número de camas		Consultas externas nos hospitais
Portugal	35 601	Portugal	16 077 885
Centro	7581	Centro	2 920 959
Coimbra	2500	Coimbra	1 046 916
Castelo Branco	317	Covilhã	146 523
Covilhã	277	Castelo Branco	88 897

Fonte: Instituto Nacional de Estatística - Anuário Estatístico da Região Centro 2012, 2014.

Na análise das tabelas apresentadas, compreende-se que Coimbra possui no âmbito da região Centro, uma relevância determinante da presença de recursos físicos e humanos relativos aos cuidados de saúde, com especial interesse na área hospitalar. Também, comparativamente, aos valores nacionais, percebe-se a oferta dos recursos de saúde existentes. Coimbra localiza-se geograficamente no centro do continente português e na faixa litoral, e possui de boas infraestruturas rodoviárias de acesso ao município.

Para João Carvalho das Neves, presidente do conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, o CHUC "*teve a vantagem de ter feito fusão entre hospitais e ganhou dimensão, capacidade e efeito sinérgico de utilização de recursos bastante positivo. Outros hospitais não estão nessa situação*" (Sapo Saúde(a), 2014). Assim, é possível afirmar que estamos perante um *cluster* de saúde, que para Porter (1999 *cit in* Cunha and Cunha, 2005) é um grupo de empresas inter-relacionadas numa determinada área, vinculadas por elementos comuns e complementares.

À pergunta, sobre a possibilidade da concentração de unidades de saúde gerar uma resposta mais atempada às necessidades dos utentes a maioria das respostas foi negativa, como é o caso do entrevistado do Hotel Vitória. Para a entidade autárquica, pode ajudar, mas nem sempre isso é a realidade, pois algumas unidades de saúde são privadas e nem todas as pessoas podem ter acesso a elas. A dinâmica da distribuição geográfica é apontada pelo entrevistado da AHRESP como uma decisão a ser

repensada, pois uma adequada geografia da saúde privilegiaria uma descentralização de polos a nível regional.

Para os entrevistados da ANJE e da Travel & Flavours, a concentração de unidades de saúde é positiva, contudo o responsável da Travel & Flavours alerta para o fato de a integração de serviços hospitalares poder gerar sobrecarga e assim não serem prestados em tempo útil os serviços de saúde aos utentes.

Os entrevistados quando questionados sobre em que medida é que a cooperação em rede ou *cluster* pode contribuir para o desenvolvimento turístico integrado na região, a CMC alude ao facto de se conseguir uma oferta mais diversificada e completa, aproveitando o que há de melhor em cada localidade, o que pode contribuir para um aumento da duração das estadias ou do consumo ao nível da restauração, por exemplo.

No caso da indústria do turismo, a perspetiva de *cluster* inibe que cada organização se considere só a si, sem tomar consciência das implicações das suas ações, o que evita a visão míope do setor, onde se trabalha para atingir os seus objetivos e estratégias delineadas.

Para o responsável da AHRESP só através de uma cooperação em *cluster* será possível obter algum resultado prático a médio e longo prazo. A resposta por parte do responsável da Travel & Flavours foi que não existe uma participação em *cluster* e a ANJE enumerou várias vantagens que um *cluster* poderá proporcionar: uma maior e melhor oferta, maior satisfação dos turistas, maior tempo médio de estadia, maior rendimento obtido pelos agentes turísticos e mais emprego.

O *cluster* de turismo diferencia-se de outros tipos de *cluster* pelas variáveis de atratividade, competitividade, sustentabilidade económica, sustentabilidade cultural e qualidade de vida. Montfort (2000 *cit in* Cunha and Cunha, 2005: 5) propõe o seguinte conceito de *cluster* turístico:

“... Conjunto completo de diferentes elementos, entre os quais se encontram os serviços prestados por empresas turísticas (alojamento, restauração, agência de viagens, parques – aquáticos, temáticos etc.); a riqueza que proporciona a

experiência das férias de um turista; o encontro multidimensional entre empresas e indústrias relacionadas; as infraestruturas de comunicação e transporte; as atividades complementares (comercial, tradição em feiras etc.); os serviços de apoio (formação e informação etc.); e os recursos naturais e as políticas institucionais”.

Assim torna-se interessante perceber a opinião sobre a pertinência de existir uma unidade hoteleira de 5 estrelas e se a mesma for dirigida ao segmento do turismo de saúde, qual a apreciação à sugestão.

A opinião dos entrevistados não é unânime. Por parte do Hotel Vitória e da Travel & Flavours, à pergunta sobre se acha pertinente existir uma unidade hoteleira de 5 estrelas, as respostas foram afirmativas e se for dedicada ao turismo de saúde “ótimo” e “tanto melhor”, respetivamente. O responsável do operador turístico – Travel & Flavours, refere que será uma mais-valia como forma de complemento ao produto turístico da Gastronomia, mas alerta para o problema da prestação de serviços por parte dos recursos humanos, pois os planos curriculares de formação hoteleira ao nível do ensino superior e escolas do Turismo de Portugal, não está direcionado para a saúde.

A CMC julga pertinente existir uma unidade hoteleira de 5 estrelas, apesar de existirem outras unidades que pertencem a cadeias de charme. Considera que, é mais importante para o turismo de negócios, congressos e incentivos. Refere que “*se pensarmos em Coimbra apenas, o turismo de saúde está mais diretamente relacionado com o turismo médico, do que com o turismo de bem-estar.*” A cidade beneficia de uma ampla rede de prestação de cuidados médicos, tanto públicos, como privados, para além da reputação conferida não só aos hospitais, como a algumas especialidades médicas. No que respeita ao turismo de bem-estar, ainda não existem infraestruturas suficientes que permitam a Coimbra apostar nesta área, podendo beneficiar da proximidade ao Luso ou à Curia, por exemplo, locais onde este tipo de oferta mais consolidada com diversos programas terapêuticos e de bem-estar. Pelos motivos apresentados, e tendo em conta que muitas pessoas que procuram os serviços hospitalares em Coimbra e procuram alojamento preferem “*algo a baixo custo, talvez em Coimbra uma unidade hoteleira de 5 estrelas não fosse servir particularmente estes turistas.*”

O representante da ANJE julga não ser pertinente uma unidade hoteleira de 5 estrelas, mas se esta for dirigida ao segmento do turismo de saúde, “*eventualmente sim*”. Por parte da AHRESP, a resposta também foi negativa, defendendo que o que interessa é cada vez mais melhorar o que Coimbra ostenta quer do ponto de vista físico quer de serviço. O fato de Coimbra ser uma cidade “próxima” de Lisboa e Porto, permite que a classe média-alta se desloque com facilidade de e para Coimbra, no caso de se deslocarem para tratamentos médicos nesta cidade.

4.5 - Proposta de criação de uma unidade hoteleira

É possível afirmar, de acordo com a interpretação das respostas nas entrevistas realizadas, que Coimbra possui fatores críticos de sucesso relacionados na sua maioria, com a cultura - tradições, conhecimento – Universidade e com a saúde – hospitais. Como vantagem competitiva, importa salientar o fácil acesso por via terrestre à cidade, uma vez que geograficamente se localiza no centro do país, a cerca de 2 e 1 hora de distância de Lisboa e Porto, respetivamente.

No caso da saúde, esta é uma valência nuclear da cidade. Existe potencial de crescimento para o turismo de saúde, sem que para isso seja necessário investir em hospitais, uma vez que a vasta oferta hospitalar de âmbito público (e também privado) é considerada excedentária. A par do que a agência de viagens Coimbratur propõe, por parte das entidades de turismo, deve existir um investimento no turismo de saúde, numa perspetiva mais médica em torno dos hospitais de Coimbra e do termalismo existente na região. Desta forma, a cidade poderá conquistar motivos suficientemente atrativos e fixadores de turistas, tornando-se um *player* de mercado distintivo a nível nacional, como destino privilegiado de turismo de saúde.

Nos dias de hoje, os cuidados dos indivíduos consigo próprios, já não surgem exclusivamente com a doença, mas sim com a prevenção, as tensões diárias e a importância dada ao equilíbrio físico, mental e social. São diversos os fatores que promovem oportunidades para o turismo de saúde, especialmente ligados à estética, relaxamento ou prevenção, tais como: o envelhecimento da população, o *stress* diário que decorre das obrigações profissionais, sociais e familiares, um crescente interesse pelo “culto do corpo”, entre outros.

Quanto à oferta hoteleira em Coimbra, na opinião da CMC a mesma tem vindo a aumentar, embora se apresente insuficiente quando existem acontecimentos, como é o caso de eventos desportivos internacionais ou concertos com grandes artistas. É do conhecimento da entidade autárquica, que não existe até ao momento nenhuma unidade hoteleira de 5 estrelas, evidenciado a necessidade de reforçar a oferta hoteleira, onde falta *“uma unidade de 5 estrelas, e outras unidades de 3 ou 4 estrelas, que serão imprescindíveis quando o Convento de S. Francisco – Centro de Congressos estiver em funcionamento”*.

Também os entrevistados da AHRESP, Wide Travel, Hotel Vitória, ANJE e Travel & Flavours referiram ter conhecimento que não existe nenhuma unidade hoteleira de 5 estrelas. Em alguns casos a oferta hoteleira *“necessita de obras de conservação e melhorias ao nível físico, já que do ponto de vista do serviço rivalizam com as restantes cidades e zonas turísticas do país”* na opinião da AHRESP. Considerada desequilibrada e deficiente, segundo o entrevistado do Hotel Vitória e *“boa”* por parte da ANJE, não é consensual a opinião relativa a esta temática. Para a entrevistada da Wide Travel, a oferta hoteleira está ajustada à procura.

A estratégia que conduzirá ao sucesso turístico de Coimbra poderá ser sustentada pela qualidade dos serviços de saúde, infraestruturas, recursos físicos e a componente turística. Do ponto de vista de promoção, o turismo de saúde é ainda um produto pouco trabalho ao nível do município, pesa embora esteja a ser elaborado o material de promoção turística para 2015, por parte da CMC, onde se fará referência ao turismo de saúde.

O turista de saúde procura, além da motivação primária dos cuidados de saúde, condições que lhe ofereçam uma sensação de conforto e bem-estar. A proposta de uma unidade hoteleira de 5 estrelas, vocacionada para o turismo de saúde, é resultado da lacuna na hotelaria em Coimbra, pelo fato de não existir nenhuma unidade hoteleira de 5 estrelas, pela qualidade da prestação dos cuidados médicos e pela procura aos hospitais.

A vasta oferta de especialidades e qualidade dos serviços médicos, tornam os hospitais de Coimbra (e também clínicas) um *cluster* de saúde procurado por muitos utentes,

onde na região Centro, é nitidamente o local com a procura mais expressiva e a nível nacional é o centro hospitalar com mais consultas, de acordo com a comparação apresentada anteriormente.

Diferenciando-se da restante oferta competitiva existente no mercado, a existência de um alojamento de excelência direcionado ao turismo de saúde pressupõe comodidades diferenciadas, com um ambiente harmonioso, com recursos humanos especializados e acessos adaptados a todas as circunstâncias físicas e de saúde.

Assim, sugere-se a existência de uma unidade hoteleira de excelência e inovadora vocacionada para o turismo de saúde, onde o cliente terá uma prestação de serviços totalmente personalizados, com uma estratégia dinâmica centrada no mesmo, onde não haja lugar a preocupações com a logística das suas deslocações e estadia.

Pretende-se que seja um espaço harmonioso, com o principal objetivo de recuperação de cirurgias ou outros problemas de saúde, onde o complemento de serviços de bem-estar será uma mais-valia. Como alusão, a unidade hoteleira apresentaria, entre outros, os seguintes serviços:

- ✓ Recursos humanos especializados para prestação de cuidados médicos e de bem-estar: enfermeiros, terapeutas e técnicos de massagens (equipas permanentes);
- ✓ Equipamentos médicos com tecnologia de ponta;
- ✓ Parcerias com operadores turísticos;
- ✓ *Transfers* do aeroporto/hotel – hotel/aeroporto e hotel/hospital – hospital/hotel (para clientes nacionais e estrangeiros);
- ✓ Facilidades de deslocação e visita a monumentos em Coimbra, idas à praia e casino na Figueira da Foz, por exemplo;
- ✓ Parcerias com instituições de ensino de turismo e escolas de hotelaria;
- ✓ Parcerias com os hospitais e clínicas da cidade;
- ✓ Programas de envelhecimento ativo e tratamento de obesidade;
- ✓ *SPA* com programas de bem-estar;
- ✓ Oferta gastronómica destinada a todos os hóspedes com possíveis restrições alimentares: intolerantes ao glúten, lactose, diabéticos, grávidas, insuficientes renais, entre outros;

- ✓ Localização da unidade hoteleira integrada com a natureza, fora do centro da cidade, para uma estadia serena;
- ✓ Possibilidade de acompanhamento das famílias.

A proposta indicada não pressupõe a realização de atos médicos, como por exemplo cirurgias, mas apenas de cuidados de saúde de pré e pós operatório. Não se pretende uma exaustiva apresentação da proposta da unidade hoteleira, não sendo o propósito a apresentação de custos e detalhes de todo o processo.

Esta é uma atividade passível de ser desenvolvida pela iniciativa privada, sem ligações ao Serviço Nacional de Saúde e aos seus hospitais, no entanto se for promovido de forma competente e em *cluster* pelas entidades locais e nacionais de turismo, fomenta o desenvolvimento económico da cidade e da região diferenciando-se da restante oferta competitiva existente no mercado, e Coimbra ganha um elemento fixador de turistas.

De relevância económica e estratégica para Coimbra sobressaem nas respostas dadas pelos entrevistados os produtos turísticos i) circuitos turísticos religiosos e culturais e ii) estadias de curta duração em cidade e com especial menção por parte da CMC iii) o turismo de negócios (tabela 13). No caso dos produtos turísticos – circuitos turísticos religiosos e culturais, e estadias de curta duração em cidade, as características da oferta hoteleira existente em Coimbra mostram-se capazes de responder às necessidades dos turistas destes segmentos. Para a CMC, em situações pontuais, a oferta hoteleira na sua globalidade, mostra-se insuficiente para atender ao volume de turistas. Assim, futuramente, mais unidades hoteleiras serão necessárias quando reabilitação do Convento de S. Francisco – Centro de Congressos estiver concluída, onde está a decorrer a construção de um centro de convenções.

Com o propósito do turismo de negócios, a hotelaria da cidade deve estar preparada para esta procura de mercado, com instalações onde o padrão de qualidade deve atender a i) idade do estabelecimento, ii) capacidade de alojamento em volume, iii) sonorização e iluminação, iv) equipamentos e serviços de apoio para empresários, entre outros.

A tabela 16 reflete as percepções dos entrevistados, sobre as dimensões analisadas, com vista à sistematização das informações.

Tabela 16 - Tabela síntese de análise das entrevistas realizadas

Dimensões analisadas	CMC	AHRSP	Wide Travel	Travel & Flavours	Hotel Vitória	ANJE	Concordância e tendência de opinião dos entrevistados
Var. 1: Fatores críticos de sucesso	Saúde, Ciências e Tecnologias, Congressos	Investimento público	Investimento na área da saúde	Cultura, Saúde, Gastronomia	Inovação, Qualidade	Turismo, TIC, Investigação	Concordância parcial nas respostas.
Var. 2: Atuação em <i>cluster</i> dos agentes turísticos	Sim	De forma isolada	Sim	De forma isolada	De forma isolada	De forma isolada	Concordância parcial nas respostas.
Var. 3: Promoção do destino turístico	Adequada	Inadequada	Adequada	Inadequada	Inadequada	Inadequada	Concordância parcial nas respostas.
Var. 4: Oferta hoteleira	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Concordância parcial nas respostas.
Var. 5: Pertinência de um hotel destinado ao turismo de saúde	Não	Não	-	Sim	Sim	Sim	Concordância parcial nas respostas.
Var. 6: Área de influência dos hospitais a nível regional e nacional	Influente	Influente	Influente	Influente	Influente	Influente	Concordância total nas respostas.

Fonte: Elaboração própria

Legenda:

Concordância total nas respostas. O sentido de resposta é o mesmo.

Não existe consenso evidente nas respostas.

Concordância parcial nas respostas. A tendência da maioria indica o mesmo sentido de resposta.

Total desarmonia nas respostas.

5 - Conclusão

Neste capítulo procede-se à conclusão final relativa à questão de investigação que serviu de mote a este trabalho. Definidos os aspetos a considerar para o desenvolvimento da presente investigação, procurou-se no desenvolvimento da mesma, analisar os elementos que serviriam de resposta à questão e sub-questões de investigação. São indicados os aspetos alusivos à validade dos resultados obtidos, os limites da investigação desenvolvida e por fim identificadas oportunidades de investigação futura relacionadas com a temática.

5.1 - Análise das sub-questões e da questão de investigação

A compreensão do turismo e das suas principais características ocupam a primeira reflexão analisada. São diversas as definições defendidas por diferentes autores, todavia no presente estudo considera-se o turismo um conjunto de elementos que criam relações interdependentes entre si, observando-se no lado da procura a população (turistas e visitantes) e no lado da oferta as atrações, a promoção, a informação, os serviços e os transportes.

No entendimento de marketing turístico, compreende-se que a indústria adapta os planos de marketing de forma a fomentar as potencialidades dos destinos, com fatores diferenciadores e de ganho de competitividade entre destinos turísticos, através de estratégias de gestão e planeamento. Em Coimbra, por parte da CMC, esta é uma realidade pensada e planeada.

Procurou-se abordar em contexto primordial a evolução da temática do turismo de saúde, que se encontra umbilicalmente ligado ao termalismo. O conceito atual representa uma dimensão mais ampla e diversa que a do início do século XX. Nos dias de hoje, inclui as atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos, terapêuticos e estéticos, englobando duas subcategorias: o turismo médico e o turismo de bem-estar. Em Portugal, a estratégia do Governo visa qualificar e classificar a oferta, com vista ao desenvolvimento e crescimento deste produto, onde representa 4% do número total de turistas anuais em Portugal.

No caso da cidade de Coimbra o valor patrimonial é inquestionável. Foi por todos os entrevistados o produto turístico – circuitos turísticos religiosos e culturais, referido como de maior relevância económica para o concelho. A par da cultura, também o turismo de saúde foi identificado por todos os entrevistados, exceto a entrevistada da Wide Travel, como de elevada relevância económica para Coimbra. De acordo com a revisão de literatura efetuada, no turismo de bem-estar a cidade possui instalações em hotéis e *SPA*'s, contudo na vertente médica ainda não existem instalações para o efeito. Na observação das respostas, pressupõe-se que os entrevistados se estivessem a referir à multiplicidade de hospitais, especialidades médicas, capacidade instalada e reconhecimento da qualidade e acreditação dos mesmos. Nas proximidades somente existe, na vertente termal, as Termas da Curia Spa Resort e o Malo Clinic Termas Luso. Nesta perspetiva, Coimbra deve criar e reforçar a oferta hoteleira, aproveitando o conhecimento científico e a capacidade instalada nos hospitais, através da estruturação e promoção de produtos e de estruturas capazes de instalar os turistas.

Reconhecida como a cidade da cultura, do conhecimento e das tradições estudantis, a estratégia promovida pela Câmara Municipal é de contínua aposta com vista à sua preservação e dinamização, a par do crescimento do turismo de saúde e de congressos.

Em Coimbra, a saúde assume-se uma valência nuclear da cidade, o que leva a afirmar que existe um *cluster* de saúde médico, demonstrando a oportunidade de promoção turística nesta vertente. Na região Centro, Coimbra é o município que tem a maior a presença de recursos humanos físicos e humanos relativos aos cuidados de saúde: maior número de hospitais, o maior número de recursos humanos – enfermeiros e médicos por 1000 habitantes, o maior número de camas e de consultas externas nos hospitais. A nível nacional os hospitais de Coimbra distinguem-se pela posição de referência. Como vantagens competitivas apresenta para além dos itens enumerados, a reputação conferida não só aos hospitais, como a algumas especialidades médicas. Assim, nesta perspetiva, os agentes locais e nacionais devem atuar em rede, considerando uma estratégia global de promoção turística.

Ao longo da investigação identificaram-se acontecimentos resultantes dos procedimentos da análise de cada entrevista, que conduziram à identificação da qualidade dos serviços de saúde, infraestruturas, recursos físicos, a componente turística

e da necessidade de um maior número de camas em Coimbra, sendo que a estratégia que conduzirá ao sucesso turístico de Coimbra poderá ser sustentada nestes elementos.

Como reflexão última, conclui-se que existe oportunidade de desenvolvimento de uma unidade hoteleira dirigida ao segmento da saúde.

A proposta é resultado da lacuna na hotelaria em Coimbra, pelo fato de não existir nenhuma unidade hoteleira de 5 estrelas, pela qualidade da prestação dos cuidados médicos, número de médicos e enfermeiros existentes e pela procura aos hospitais. Assim, propõe-se para a estratégia de promoção da cidade o desenvolvimento de sinergias com vista a potencializar os recursos existentes no território. Desta forma, a cidade poderá conquistar motivos suficientemente atrativos e fixadores de turistas, tornando-se um *player* de mercado distintivo a nível nacional, como destino privilegiado de turismo de saúde. A diferenciação é um aspeto fundamental na afirmação no mercado global e no crescimento económico nacional.

Alerta-se para o fato de poderem existir numa fase inicial, algumas falhas do ponto de vista da prestação de serviços na unidade hoteleira, pois os planos curriculares de formação hoteleira ao nível do ensino superior e escolas do Turismo de Portugal não estão direcionados para a saúde. Julga-se pertinente a revisão por parte das entidades competentes deste aspeto.

As entrevistas realizadas procuraram incidir na sugestão de uma proposta empreendedora e inovadora de uma unidade hoteleira. Foram ainda objetivos deste estudo compreender a dinâmica de mercado do turismo e as suas ligações.

5.2 - Validade dos resultados

Foram analisadas as entrevistas semiestruturadas no confronto crítico das diferentes perspetivas trazidas para a investigação por parte dos entrevistados (Manual de Investigação em Ciências Sociais, 2014). As entrevistas foram cruciais, uma vez que forneceram elementos de informação e reflexão para a análise. A pesquisa qualitativa, na qual se insere o presente estudo, procura o estudo da realidade e neste sentido existiu uma preocupação na escolha da amostra considerada. Os seis entrevistados refletem as

múltiplas dimensões do turismo, com empresas representativas do setor do turismo – hotelaria e restauração, agências de viagens, hotel, divisão de cultura e turismo da CMC, promotor turístico e do setor económico – Associação Nacional de Jovens Empresários, a nível local (Coimbra) e nacional.

A dimensão da amostra foi resultado da colaboração e disponibilidade demonstrada por parte das entidades contatadas, que permitiu a reflexão sobre a complexidade do turismo de saúde e a recolha de informações pertinentes para responder à questão e sub-questões de investigação, revelando-se representativa devido à reincidência de informação em algumas respostas. Contudo, assume-se que um maior número de entrevistas realizadas, produziria conclusões mais realistas e consolidadas.

A premissa de defesa do turismo de saúde, nomeadamente médico, é a de que os pacientes devem poder escolher o sítio onde desejam ser tratados, modelo seguido por vários países europeus, nomeadamente o Reino Unido. Em Portugal assiste-se a uma distribuição dos pacientes em função das diretrizes administrativas, como a área de residência. No entanto com a previsível insustentabilidade do SNS, devido ao aumento da despesa nos últimos anos, a aposta será cada vez mais no setor privado como alternativa ao SNS.

As conclusões retiradas do presente estudo, não se devem generalizar e aplicar a outros destinos turísticos, uma vez que cada território possui a sua própria especificidade turística, apresenta elementos diferenciadores e características ímpares, considerando-se um realidade única.

5.3 - Limites à investigação

O método usado na investigação foram as entrevistas semiestruturadas, das quais fazem parte uma série de perguntas guia, relativamente abertas, em que o grau de profundidade dos elementos de análise e a flexibilidade para o entrevistador são as principais vantagens. Contudo, a alguns entrevistados, por indisponibilidade de agenda para marcação da entrevista de forma presencial, foram enviadas por *email*, por acordo com os entrevistados das entidades visadas, as perguntas que fazem parte do guião de entrevista. Esta é uma limitação metodológica, pois as opiniões/impressões e

informações técnicas recebidas por *email*, não são tão ricas quanto as que seriam transmitidas em entrevista presencial, onde também a espontaneidade das resposta por parte dos respondentes ficou comprometida.

Por não existirem estudos neste âmbito em Portugal, que abordem o *cluster* turístico da saúde, não foi possível comparar casos idênticos.

5.4 - Janelas de investigação futura

Para finalizar e tendo como fundamento as características do estudo, considera-se que seria benéfico o desenvolvimento de investigações semelhantes em outros destinos, como é o exemplo da cidade de Lisboa e do Porto, por apresentarem a par de Coimbra, os números mais expressivos de utentes nas unidades hospitalares.

Para investigação futura, através de um plano de negócios, importa perceber a viabilidade económico-financeira da proposta sugerida.

Também em estudos posteriores, seria interessante a pesquisa de estratégias de comunicação para persuadir os potenciais turistas estrangeiros, a escolher os cuidados médicos em Portugal (nomeadamente em Coimbra), que sendo possivelmente mais baratos que no seu país de origem, garantem os mesmos resultados e segurança.

Bibliografia

- Monografias

Bell, J. 1993. **Como realizar um projeto de investigação**. Consultado em Setembro de 2014. Gradiva – Publicações, L.^{da}.

Cooper, C., Gilbert, S. W., Fletcher, J. & Shepherd, R. 2007. **Turismo: Princípios e prática**. Consultado em Março 2013 em <http://books.google.pt/books?id=CWK7W3NykwAC&hl=pt-PT>.

Cunha, L. 1997. **Economia e política do Turismo**. Amadora: McGraw-Hill.

Cunha, L. 2013. **Economia e política do Turismo**. Lidel – Edições Técnicas.

Gunn, C. A. & Var, T. 2002. **Tourism planning: Basics, concepts, cases**. Consultado em Maio 2013 em <http://books.google.pt/books?id=6S6e44VhObMC&hl=pt-PT>.

Hall, C. M. 2008. **Tourism planning: Policies, processes and relationships** (2th ed). England: Pearson Education.

Kotler, P. 2000. **Marketing management – Millenium edition**. Consultado em Fevereiro 2014 em http://dl.ueb.edu.vn/bitstream/1247/2250/1/Marketing_Management_-_Millenium_Edition.pdf.

Kotler, P., Bowen, J. T. & Makens. J. C. 2010. **Marketing for hospitality and tourism** (5th ed). New Jersey: Pearson.

Madeira, N. 2010. **Marketing e comercialização de produtos e destinos**. Porto: Sociedade Portuguesa de Inovação.

Carmo, H. & Ferreira, M. M. 1998. **Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem**. Universidade Aberta.

Mota, K. C. N. 2001. **Marketing turístico – Promovendo uma atividade sazonal**. São Paulo: Editora Atlas S.A.

Organização Mundial do Turismo. 1999. **Conta satélite do turismo (CST): Quadro conceptual**. Portugal.

Silva(a), S. 2012. **O turismo de saúde e bem-estar – Uma estratégia de desenvolvimento para a região Centro de Portugal**. Consultado em Janeiro 2014 em <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012b/1212/index.htm>.

Smith, M. & Puczkó, L. 2009. **Health and wellness tourism**. USA: Elsevier.

Soares, E. 2003. **Metodologia científica: lógica, epistemologia e normas**. São Paulo: Atlas.

- Periódicos científicos

- Almeida, P., Miranda, F. J. & Elias-Almeida, A. 2012. Aplicação da análise importância-valor aos componentes da imagem de um destino turístico. *Tourism & Management Studies*, nº 8: 65-77.
- Buhalis, D. & Michopoulou, E. 2010. Information-enabled tourism destination marketing: Addressing the accessibility market. *Current Issues in Tourism*, Issue 2, vol. 14: 145-168.
- Carvalho, P. & Silva, S. 2011. Repensar estratégias para o turismo termal em Portugal. A percepção dos gestores das estâncias termais do centro. *Actas do VIII Congresso da Geografia Portuguesa*.
- Costa, C. & Umbelino, J. & Amorim, E. 2012. A relação entre a formação superior em turismo e o planeamento turístico – o caso português. *Revista de Cultura e Turismo*, ano 6, nº2: 43-59.
- Cunha, S. K. & Cunha, J. C. 2005. Competitividade e Sustentabilidade de um *cluster* de turismo: Uma proposta de modelo sistémico de medida do impacto do turismo no desenvolvimento local. *Revista de Administração Contemporânea*, vol. 9: 63-79.
- Cunha, L. 2006. Turismo de saúde – Conceitos e mercados. *Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologias*. nº10: 79-84.
- Cunha, L. 2010. A definição e o âmbito do turismo: Um aprofundamento necessário. ReCil – Repositório científico Lusófona.
- Dolnicar, S. 2008. A review of data-driven marketing segmentation in tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, Issue 1, vol. 12 : 1-22.
- Farinha, L. & Carvalho, P. 2011. Malcata life village – Proposta de um modelo de negócio. *Gestão e Desenvolvimento*, nº19: 37-65.
- Fazenda, N., Silva, F. N. & Costa, C. 2008. Política e planeamento turístico à escala regional – O caso da agenda regional de turismo para o norte de Portugal. *Revista Portuguesa de Estudos Regionais*, nº 18: 77-100.
- Fernandes, A. J., Pais, C. & Pereira, E. T. 2009. A importância das atrações turísticas no fomento do turismo. *15º Congresso da Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Regional*, 1440-1462.
- Gomes, C. S. 2008. Imagens e narrativas da Coimbra turística: Entre a cidade real e a cidade (re)imaginada. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 83: 55-78.
- Goossens, C. 2000. Tourism information and pleasure motivation. *Annals of Tourism Research*, vol. 27, nº2: 301-321.
- Jang, S. S & Morrison, A. M. 2008. A procedure for target market selection in tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, Issue 1, vol. 16: 19-33.

Machado, D. F., Medeiros, M. L. & Luce, F. B. 2011. A miopia do marketing de destinos turísticos. *Tourism & Management Studies - Internacional Conference on Tourism & Management Studies*, vol. 1: 654-663.

Oliveira, C. T. F., Zouain, D. M. & Barbosa, L. G. M. 2012. Gestão e competitividade de 65 destinos turísticos brasileiros: Uma abordagem sistémica. *Tourism and Management Studies*, vol. 4: 1085-1098.

Rodrigues, Z. & Brito, P. Q. 2009. A imagem turística de Portugal no Brasil: A influência dos atributos na formação da imagem de um destino turístico. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, vol. 8, nº2: 39-50.

Santana, P. 2010. Os Ganhos em Saúde e no Acesso aos Serviços de Saúde: Avaliação das últimas três décadas. In: Simões, J. (Coord.) *Trinta anos do Serviço Nacional de Saúde: Um percurso comentado*. Edição Gulbenkian/APES, 21-81.

Schalber, C. & Peters, P. 2012. Determinants of health tourism competitiveness: Na Alpine case study. *Tourism Review*, vol. 60, nº 3: 307-323

Smith, M. & Kelly, C. 2006. Wellness tourism. *Tourism Recreation Research*, vol. 31, nº1: 1-4.

Umbelino, J. & Amorim, E. 2010. Estrutura organizacional do processo de planeamento turístico – Uma perspectiva teórica. *Revista de Cultura e Turismo*, nº 2, ano 4: 38-50.

Viegas, E., Mendes, J. C. & Valle, P. O. 2012. Marketing de eventos: O caso da concentração de motos de Faro, Portugal. *Revista de Cultura e Turismo*, ano 6, nº4: 124-147.

- Referências não publicadas

Águas, P. 2005. *Determinação dos segmentos de mercado prioritários: Uma metodologia para destinos turísticos*. Tese de Doutoramento. ISCTE.

Almeida, E. M. C. A. 2006. *Planeamento turístico – Proposta metodológica para municípios brasileiros de pequenas e média dimensão*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro.

Barata, J. P. M. G. 2010. *Motivações infantis em parque temáticos – O caso do Magic Kingdom*. Dissertação de mestrado. Universidade do Algarve.

Coelho, J. A. S. 2010. *Un índice de desarrollo turístico basado en el ciclo de vida de un destino*. Tese de doutoramento. Universidad de Extremadura.

Costa, I. E. 2011. *O marketing turístico sustentável na perspectiva das comunidades locais: O pólo de desenvolvimento turístico da serra da estrela*. Dissertação de mestrado, ISCTE Business School, Lisboa.

Ferreira, N. 2011. *Turismo de Saúde em Portugal: turismo médico e turismo de bem-*

estar. Dissertação de mestrado. ISCTE.

Freitas, H. M. T. 2010. **Turismo médico: A globalização da saúde**. Dissertação de mestrado. Universidade do Porto.

Henriques, A. C. S. 2010. *No princípio estava o mar – Peniche: O património cultural, o turismo e o mar*. Dissertação de mestrado. Universidade de Coimbra.

Kastenholz, E. 2002. *The role and marketing implications of destination imagens on tourist behavior: The case of Northern Portugal*. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro.

Pereira, S. C. F. P. 2005. *O papel da atração turística cultural no desenvolvimento económico regional*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro.

Ramos, A. R. C. C. V. 2005. *O termalismo em Portugal: Dos factores de obstrução à revitalização pela dimensão turística*. Tese de doutoramento. Universidade de Aveiro.

Santos, M. M. T. C. 2005. *Reposicionar a imagem do Algarve no mercado alemão: utilização de sinergias entre os agentes da procura e da oferta*. Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve.

Silva(b), R. S. P. 2012. *Animação desportiva em resorts – Caracterização dos serviços de animação desportiva nos resorts do litoral alentejano*. Dissertação de mestrado. Universidade Técnica de Lisboa.

Silva(c), F. A. S. 2013. *Turismo na natureza como base do desenvolvimento turístico responsável nos Açores*. Tese de doutoramento. Universidade de Lisboa

Simões, A. L. L. 2009. **Posicionamento estratégico da cidade de Coimbra face a potenciais concorrentes**. Dissertação de mestrado. Universidade de Aveiro.

Vieira, C. M. 2005. *Os argumentos de saúde e de bem-estar na publicidade em Portugal*. Dissertação de mestrado. ISCTE.

- Legislação

Decreto-Lei n.º 39/2008 de 7 de Março. Diário da República, 1.ª série – N.º 48-7 de Março de 2008. Ministério da Economia e da Inovação.

Decreto-Lei n.º30/2011 de 2 de Março. Diário da República – 1.ª Série – N.º 43 – 2 de Março de 2011. Ministério da Saúde.

Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de Junho. Diário da República – I Série-A N.º 136 – 11 de Junho de 2004. Ministério da Saúde.

Decreto-Lei n.º15/2014 de 23 de janeiro. Diário da República, 1.ª Série-N.º16-23 de janeiro de 2014. Ministério da Economia.

Lei n.º 11-A/2013 de 28 de janeiro. Diário da República, 1.ª série – n.º19 – 28 de janeiro de 2013.

Resolução do Conselho de Ministros nº24/2013. Diário da República, 1.ª série – N.º 74 – 16 de abril de 2013. Presidência do Conselho de Ministros.

- Retiradas da internet

Administração Central do Sistema de Saúde, <http://saude.sapo.pt/noticias/saude-medicina/hospitais-de-coimbra-procuram-novas-oportunidades-de-cooperacao-no-reino-unido.html>, Consultado em Julho de 2014.

Aicep Portugal Global; Pense global pense Portugal, <http://www.portugalglobal.pt/PT/Paginas/RevistaPortugalglobal2.aspx>, Consultado em Fevereiro de 2014.

Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar, <http://www.aphh.pt>, Consultado em Junho 2014.

Banco Espírito Santo – Espírito Santo Research; Turismo – Evolução recente e perspectivas, <http://www.bes.pt/SITEBES/cms.aspx?plg=dba7647a-5127-4302-ac33-45f01a93dae0>, Consultado em Janeiro de 2014.

Câmara Municipal de Coimbra; Percursos da Natureza de Coimbra, <http://www.cm-coimbra.pt/pnatureza/pontochave.php?id=8>, Consultado em Maio de 2014.

Centro Hospitalar de Coimbra, <http://www.chc.min-saude.pt/Homepage>, Consultado em Março de 2014.

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, <http://www.chuc.min-saude.pt/index.php>, Consultado em Maio de 2014.

Coimbra Health, <http://coimbrahealth.com>, Consultado em Julho de 2014.

Coimbra Tur, <http://www.coimbratur.com/>, Consultado em Julho de 2014.

Coimbra Viva SRU; <http://www.coimbravivasru.pt/projecto-arv-coimbra-rio.php>, Consultado em Fevereiro 2014.

Confederação do Turismo Português; Estudo Melhores Competências! Melhor Turismo!, <http://www.anespo.pt/uploads/eaaf02a62aa6356dc26494b7de68c42e.pdf>, Consultado em Maio de 2013.

Compete; Healthy'n Portugal, <http://www.pofc.qren.pt/media/agenda/arquivo-de-eventos/entity/healthyn-portugal-lancamento-da-acao-piloto-em-coimbra?fromlist=1>, Consultado em Agosto de 2014.

DataCentro; Informação para a Região, <http://datacentro.ccdrc.pt>, Consultado em Abril de 2014.

Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte, Agosto de 2014.

Diário de Coimbra, Estratégia para Coimbra passa pela diversificação da oferta turística, Consultado em Setembro de 2014.

Escola Nacional de Saúde Pública, http://gos.ensp.unl.pt/sites/gos.ensp.unl.pt/.../ADHP_Resultados_2013prov.pdf, Consultado em Junho de 2014.

Estratégia de Marketing Turístico. 2008, Estudo conducente à Estratégia de Marketing e Definição da Identidade da Marca para o Turismo do Porto e Norte de Portugal 2007-2015, http://www.ipdt.pt/ms_revista/pagina.php?id=81, Consultado em Dezembro de 2012.

Eurostat; <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>, Consultado em Janeiro de 2014.

Holmes Place Coimbra, <http://holmesplace.pt/holmes-place-health-club-coimbra-ginasio-fitness-musculacao-spa-saude-emagrecer-dieta-zumba.c/pt>, Consultado em Julho de 2014.

Hospitais EPE; http://www.hospitaisepe.min-saude.pt/Hospitais_EPE/Mapa_Hospitais, Consultado em Março de 2014.

Hotel Dona Inês, <http://www.hotel-dona-ines.pt>, Consultado em Julho de 2014.

Hotel do Luso, <http://www.hoteluso.com>, Consultado em Julho de 2014.

Hotel Quinta das Lágrimas, <http://www.quintadaslagrimas.pt>, Consultado em Julho de 2014.

Hotel Quinta das Lágrimas(a); Menu SPA, <http://www.quintadaslagrimas.pt>, Consultado em Julho de 2014.

Hotel Tivoli Coimbra, <http://www.tivolihotels.com/pt/hoteis/coimbra/tivoli-coimbra/o-hotel.aspx>, Consultado em Junho de 2014.

Hotel Vila Galé Coimbra; Brochura Lazer, <http://www.tivolihotels.com/pt/spa.aspx>, Consultado em Julho de 2014.

Instituto Nacional de Estatística; Anuário Estatístico da Região Centro 2012, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEstipo=ea&PUBLICACOEScolecao=107714&selTab=tab0, Consultado em Junho de 2014.

Instituto Nacional de Estatística; As Pessoas 2012 – Edição 2014, http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=212612603&att_display=n&att_download=y, Consultado em Agosto de 2014.

Instituto Nacional de Estatística; Censos 2011, http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao, Consultado em Junho de 2014.

Instituto Nacional de Estatística; Estatísticas do Turismo 2012, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOES_pub_boui=143016657&PUBLICACOESmodo=2, Consultado em Janeiro de 2014.

Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo (ISCET); <http://www.iscet.pt/education/marketing-tur%C3%ADstico>, Consultado em Dezembro de 2013.

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, <http://www.croc.min-saude.pt/>, Consultado em Julho de 2014.

Manual de Investigação em Ciências Sociais, www.fep.up.pt/docentes/joao/material/manualinvestig.pdf, Consultado em Setembro de 2014.

Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, http://benchmarking.acss.min-saude.pt/monitormensal/groupprodracioseficiencia/prodracioseficiencia2014/prodracios_eficiencia2014resumo.aspx, Consultado em Agosto de 2014.

Núcleo de Estudos e Planeamento da ARSLVT, 2014.

Purity Urban SPA, <http://purityurbanspa.com/urban>, Consultado em Julho de 2014.

Revista Frontline, <http://www.revistafontline.com/em-foco/portugal-2030-turismo-de-saude>, Consultado em Dezembro de 2013.

Sapo Saúde, <http://saude.sapo.pt/noticias/saude-medicina/turismo-de-saude-e-oportunidade-para-portugal-e-nao-exige-investimento.html?pagina=2>, Consultado em Julho de 2014.

Sapo Saúde(a), <http://saude.sapo.pt/noticias/saude-medicina/hospitais-de-coimbra-procuram-novas-oportunidades-de-cooperacao-no-reino-unido.html>, Consultado em Julho de 2014.

Segmenting the Tourism Market, Tourism Insights, <http://www.insights.org.uk/articleitem.aspx?title=Segmenting%20the%20Tourism%20Market>, Consultado em Fevereiro de 2013.

Termas da Curia, <http://www.termasdacuria.com>, Consultado em Julho de 2014.

Turismo Centro de Portugal; What's On Centro – Coimbra Abril, Maio e Junho, <http://www.turismodocentro.pt/pt/?op=loja>, Consultado em Maio de 2014.

Turismo Centro de Portugal; Onde ficar – Coimbra, <http://www.turismodocentro.pt/pt/?op=ofertas&area=2&zona=2>, Consultado em Maio de 2014.

Turismo Centro de Portugal; Termas – Saúde & Bem-Estar, <http://www.turismodocentro.pt/pt/?op=ofertas&tema=3>, Consultado em Fevereiro de 2014.

Turismo Centro de Portugal; Um Destino.Centro – Brochura genérica CENTRO DE PORTUGAL, <http://www.turismodocentro.pt/pt/?op=loja>, Consultado em Maio de 2014.

Turismo de Coimbra; Onde ficar, <http://www.turismodecoimbra.pt/pt/ondeficar/hoteis.html>, Consultado em Maio de 2014.

Turismo de Portugal; Anuário das Estatísticas do Turismo 2012, <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/an%C3%A1lisesestat%C3%ADsticas/oturismoem/Pages/OTurismoem.aspx>, Consultado em Maio de 2014.

Turismo de Portugal; Chegadas Internacionais de Turismo, Grandes Regiões do Mundo, http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/quadrosestatisticos/receitasinternacionais/Documents/Receitas%20Internacionais%20Turismo%20-%20Serie%202000%20-%202012%20-%20Regi%C3%B5es%20do%20Mundo%20%28Euros%29_24_01.pdf, Consultado em Dezembro de 2013.

Turismo de Portugal; Dormidas por tipologias e meses, http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/quadrosestatisticos/dormidas/Documents/Dormidas%202013%20Portugal_Tipologias.pdf, Consultado em Fevereiro de 2014.

Turismo de Portugal; Estabelecimentos Hoteleiros, Aldeamentos e Apartamentos Turísticos por NUTS II e por Tipologias 2012, <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/quadrosestatisticos/ofertahoteleira/Pages/OfertaHoteleira.aspx>, Consultado em Abril de 2014.

Turismo de Portugal; Os resultados do Turismo 2012, <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/an%C3%A1lisesestat%C3%ADsticas/osresultadosdoturismo/Pages/OsResultadosdoTurismo.aspx>, Consultado em Fevereiro de 2014.

Turismo de Portugal; Plano Estratégico Nacional do Turismo – Propostas para revisão no horizonte 2015 – Versão 2.0, <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/publicacoes/Documents/PENT%20Revisao%202011.pdf>, Consultado em Outubro de 2012.

Turismo de Portugal; Receitas Turísticas por país de residência e meses – Top 10, <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/quadrosestatisticos/receitas/Pages/Receitas.aspx>, Consultado em Fevereiro de 2014.

Turismo de Portugal; Chegadas Internacionais de Turismo, Top 25/Mundial, <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/quadrosestatisticos/chegadas/Pages/Chegadas.aspx>, Consultado em Janeiro de 2014.

UNWTO; Gestão do Destino, <http://destination.unwto.org/content/conceptual-framework-0>, Consultado em Março de 2013.

UNWTO; Understanding Tourism: Basic Glossary, <http://media.unwto.org/content/understanding-tourism-basic-glossary>, Consultado em Janeiro de 2013.

World Tourism; <http://www.world-tourism.org>, Consultado em Dezembro de 2013.

Zen Estática, <http://www.zenestetika.com>, Consultado em Julho de 2014.

Anexos

Anexo 1 - Profissionais entrevistados

Do leque de agentes económicos e turísticos que intervêm no campo do turismo a nível concelhio (Coimbra) e nacional, foram entrevistados:

- Divisão de Cultura e Turismo da Câmara Municipal de Coimbra (CMC);
- Dr. Sousa Martins, Secretário-Geral Adjunto da Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal – Delegação de Coimbra (AHRSP);
- Dra. Maria de Lurdes Diniz, da Agência Wide Travel e representante da Associação Portuguesa das Agência de Viagens e Turismo;
- Dr. Fábio Bernardino, responsável pela Travel & Flavours;
- Dr. Filipe Saavedra do Hotel Vitória (localizado em Coimbra)
- Dr. Nuno Gaspar, da Associação Nacional de Jovens Empresariais – Núcleo do Centro (ANJE)

Anexo 2 - Análise comparativa por Centro Hospitalar das primeiras consultas realizadas em tempo adequado em Março de 2014

Centro Hospitalar	Percentagem
Centro Hospitalar do Porto	93.7 %
Centro Hospitalar de Lisboa Central	91.0 %
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	83.6 %
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	78.2 %
Centro Hospitalar de S. João	74.0 %
Centro Hospitalar Lisboa Norte	57.7 %

Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

Anexo 3 - Análise comparativa nacional das intervenções cirúrgicas urgentes por 100.000 habitantes em Março de 2014

Área Regional de Saúde	Número por 100.000 habitantes
Área Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT)	266
Área Regional de Saúde do Centro (ARS Centro)	256
Área Regional de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo)	297
Área Regional de Saúde do Norte (ARS Norte)	229
Área Regional de Saúde do Algarve (ARS Algarve)	221

Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

Anexo 4 - Análise comparativa por Centro Hospitalar das intervenções cirúrgicas urgentes em Março de 2014

Centro Hospitalar	Número de cirurgias
Centro Hospitalar de Lisboa Central	1871
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	1721
Centro Hospitalar Lisboa Norte	1445
Centro Hospitalar do Porto	1229
Centro Hospitalar de S. João	1203
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	1008

Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

Anexo 5 - Análise comparativa por Centro Hospitalar das intervenções cirúrgicas programadas em Março de 2014

Centro Hospitalar	Número de cirurgias
Centro Hospitalar de S. João	10335
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	9459
Centro Hospitalar de Lisboa Central	9397
Centro Hospitalar do Porto	7781
Centro Hospitalar Lisboa Norte	5846
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental	3983

Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

Anexo 6 - Departamentos e cuidados médicos no IPO de Coimbra

DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA, IMAGIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR	Serviço de Radioterapia Serviço de Imagiologia Serviço de Medicina Nuclear
DEPARTAMENTO LABORATORIAL	Serviço de Patologia Clínica Serviço de Anatomia Patológica Laboratório de Patologia Molecular
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	Serviço de Oncologia Médica Serviço de Cardiologia Serviço de Endocrinologia Serviço de Gastrenterologia Serviço de Medicina Interna e Cuidados Paliativos Serviço de Hematologia Clínica Serviço de Imunohemoterapia Serviço de Pneumologia Consulta de Desabitação Tabágica Unidade de Fisiatria Unidade de Neurologia Unidade de Psiquiatria Unidade de Cuidados Intermédios Gabinete de Estomaterapia
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	Bloco Operatório Serviço de Anestesiologia • Unidade de Tratamento da Dor Serviço de Cirurgia Geral Serviço de Dermatologia Serviço de Cabeça e Pescoço Serviço de Ginecologia Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial Serviço de Urologia Serviço de Otorrinolaringologia • Terapia da Fala Unidade de Cuidados Intermédios Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

<p>SERVIÇOS DE SUPORTE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE</p>	<p>Serviço de Farmácia Hospitalar Serviço Social Serviço de Física Médica Serviço Social Hotel Unidade de Nutrição Unidade de Psicologia Clínica</p>
--	--

Fonte: Elaboração própria a partir de Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, 2014

Anexo 7 - Análise comparativa por IPO na percentagem de primeiras consultas realizadas em tempo adequado em Março de 2014

IPO	Percentagem
IPO Coimbra	95.4 %
IPO Lisboa	94.7 %
IPO Porto	99.3 %

Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

Anexo 8 - Análise comparativa por IPO das intervenções cirúrgicas urgentes e programadas em Março de 2014

IPO	Número de cirurgias urgentes	Número de cirurgias programadas
IPO Coimbra	-	1275
IPO Lisboa	70	1936
IPO Porto	115	2780

Fonte: Elaboração própria a partir de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2014.

Anexo 9 - Guião de Entrevista

Guião

Entrevista semi-estruturada

Nome do entrevistado:

Entidade que representa:

Função exercida:

Objetivo

Conhecer a opinião e impressões de agentes económicos e turísticos sobre as vantagens competitivas e fatores críticos de sucesso para o desenvolvimento e inovação da hotelaria no concelho de Coimbra.

Questões

1 - Quais acha serem os fatores críticos de sucesso de desenvolvimento atuais no concelho de Coimbra?

1.1 - Dos fatores referidos quais os que considera serem mais importantes no futuro?

2 – Qual(ais) considera ser(em) o(s) produto(s) turístico(s) estratégico(s) de maior relevância económica para o concelho?

- Circuitos turísticos religiosos e culturais
- Turismo de saúde
- Estadias de curta duração em cidade
- Turismo de negócios
- Turismo de natureza
- Gastronomia e vinhos
- Golfe
- Turismo náutico
- Turismo residencial
- Sol e mar

3 - Considera que no concelho os principais agentes turísticos atuam de forma isolada? Ou de forma integrada?

4 - Em que medida é que a cooperação em rede/*cluster* pode contribuir para o desenvolvimento turístico integrado na região?

5 - Julga que Coimbra enquanto destino turístico tem algo que a diferencia de outros concelhos a nível da região Centro? E a nível nacional?

6 - Considera que o concelho de Coimbra enquanto destino para visitantes e turistas está a ser convenientemente promovido?

6.1 - Se sim, que ações identifica?

7 - Como caracteriza a oferta hoteleira existente em Coimbra?

8 - Tem conhecimento que em Coimbra não existe nenhuma unidade hoteleira de 5 estrelas?

9 - Considera pertinente a existência de uma unidade hoteleira de 5 estrelas?

9.1 - E se esta for dirigida ao segmento do turismo de saúde (turismo médico e turismo de bem-estar)?

10 - Quais julga serem as principais motivações daqueles que procuram um hotel dedicado ao turismo de saúde (turismo médico e turismo de bem-estar)?

11 - Considera que a área de influência dos hospitais de Coimbra é entendida como influente/preponderante a nível da região Centro? E a nível nacional?

12 - No seu entender, a concentração de unidades de saúde gera uma resposta mais atempada às necessidades dos utentes?